



Patrocinado por:



**FRESINIUS  
KABI**  
caring for life

0206



Planes de cuidados  
estandarizados  
de enfermería dirigidos  
a paciente y familia  
en procesos avanzados  
y terminales

*Grupo de Planes de Cuidados de la AECPAL  
Asociación Española de Enfermeras  
en Cuidados Paliativos*



# PARA EL PACIENTE ONCOLÓGICO

			
Densidad calórica (kcal/ml)	1,5		3,7 kcal/g
kcal/envase	300	750	840
Distribución calórica (P/CHO/G)	27/33/40 		0/100/0
Gramos proteína/envase	20	50	_____
Fuente proteica	Caseína y suero lácteo		_____
Presentación	Caja de 24 EasyBottle de 200 ml	Caja de 15 EasyBag de 500 ml	1 Estuche de 100 sobres de 9 g
Sabor y CN	504166 capuchino 504167 frutos tropicales	504113 neutro	Sabor neutro
Financiable	Sí 		

*Grupo*  
**saned**

© SANED 2011

Reservados todos los derechos. Ninguna parte de esta publicación podrá ser reproducida, almacenada o transmitida en cualquier forma ni por cualquier procedimiento electrónico, mecánico, de fotocopia, de registro o de otro tipo, sin el permiso de los editores.

Sanidad y Ediciones, S.L.  
Capitán Haya, 60. 28020 Madrid. Tel: 91 749 95 00  
Fax: 91 749 95 01. saned@medynet.com  
Anton Fortuny, 14-16, Edificio B 2º. 2º.  
08950 Esplugues de Llobregat. Barcelona.  
Telf: 93 320 93 30. sanedb@medynet.com

D.L.:

ISBN: 978-84-96835-49-8

Composición, Fotomecánica e Impresión. Grupo AGA.



## ÍNDICE

---

Autores .....	2
Revisores externos .....	2
Introducción .....	3
Objetivos .....	7
Diagnósticos, resultados e intervenciones .....	7
Conclusiones .....	120
Bibliografía .....	121

### Anexo I

---

Valoraciones integrales de enfermería .....	123
Escalas y cuestionarios .....	131



## AUTORES

---

### **Coordinadora del Grupo de Planes de Cuidados:**

Vallés Martínez, M<sup>a</sup> del Pilar. Enfermera.

Unidad de Cuidados Paliativos, del Área de Gestión Sanitaria  
del Campo de Gibraltar, Algeciras.

Casado Fernández, Natalia. Enfermera.

Hospital Centro de Cuidados Laguna, Madrid.

Codorniu Zamora, Núria. Enfermera.

Servicio de Cuidados Paliativos.

Institut Català d'Oncologia. L'Hospitalet, Barcelona.

Coroas López, Olga. Enfermera.

Unidad de Cuidados Paliativos. CHU Juan Canalejo, A Coruña.

García Salvador, Isidro. Enfermero.

Hospital Arnau de Vilanova, Valencia.

Jiménez Muñoz, Belén. Enfermera.

Unidad Cuidados Paliativos.

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Manzanas Gutiérrez, Ana. Enfermera.

Unidad de Cuidados Paliativos, Cantabria.

Pérez Bret, Encarnación. Coordinadora del Centro de Formación.

Hospital Centro de Cuidados Laguna, Madrid.

Sánchez Sánchez, Lourdes. Enfermera.

Unidad de Cuidados Paliativos. Hospital Los Montalvos.

Complejo asistencial de Salamanca.

Villalba Merchán, Óscar. Enfermero.

CUDECA, Málaga.

## REVISORES EXTERNOS

---

Enfermeros de las Unidades de Cuidados Paliativos del ámbito  
nacional español.



## INTRODUCCIÓN

---

Los cuidados paliativos se basan en una concepción global, activa y continuada, que comprende la atención de los aspectos físicos, psíquicos, sociales y espirituales de las personas en situación terminal, siendo los objetivos principales el bienestar y la promoción de la dignidad y autonomía de cada enfermo y su familia. (1)

Cuando un paciente presenta una enfermedad avanzada, progresiva e incurable, es merecedor de unos cuidados específicos y de calidad administrados por un equipo interdisciplinar bien formado y con capacidad para tratar una situación compleja, que se va a ir modificando a lo largo del proceso de la enfermedad, así como el gran impacto emocional que la cercanía de la muerte produce en el enfermo, la familia y el equipo terapéutico.

Dentro de este equipo interdisciplinar, la enfermería tiene la misión de "proporcionar cuidados". Estos cuidados deben estar basados en las necesidades del paciente y su familia. La utilización de una metodología científica en la práctica profesional enfermera da respuesta a estas necesidades y garantiza la calidad y continuidad de los cuidados.

Los planes de cuidados estandarizados suponen una herramienta muy útil para la práctica asistencial. Reflejan la línea de decisión y actuación de las enfermeras, reduciendo la variabilidad en la práctica profesional, determinando el nivel adecuado de los resultados esperados y estableciendo guías de actuación para la continuidad de cuidados. (2)

Para ello es importante utilizar los tres lenguajes estandarizados reconocidos por la *American Nurses Association* (ANA): los diagnósticos desarrollados por la *NANDA* (*North American Nursing Diagnosis Association*), la Clasificación de la Intervenciones de Enfermería (*Nursing Interventions Classification -NIC-*), y los de la Clasificación de Resultados de Enfermería (*Nursing Outcomes Classification -NOC-*). La relación entre estas clasificaciones es el principal paso para facilitar el uso de estos lenguajes en la práctica, la formación y la investigación. (3)

Considerando como esenciales los tres lenguajes anteriormente mencionados, inició su camino el Grupo de Planes de Cuidados



de la AACPAL (Asociación Española de Enfermería en Cuidados Paliativos).

Este documento ha sido elaborado por un grupo de profesionales de enfermería expertos en cuidados paliativos, de nuestro ámbito nacional.

Algunos de los problemas de salud aquí propuestos necesitan de un abordaje multidisciplinar y ello requiere un trabajo de colaboración con otros profesionales.

Los objetivos que nos propusimos con este documento fueron: elaborar una herramienta útil de trabajo, que nos orientara a reconocer las necesidades tanto del paciente como de su familia y actuar ante ellas. El lenguaje tenía que ser común a todos los profesionales que trabajamos en este ámbito, y nos permitiera unificar líneas de decisión y actuación que se adaptaran a la práctica clínica. Con todo ello se pretende evitar la duplicidad de esfuerzos y unificar conceptos y metodología enfermera. Por último, que sirviera de referente para todos los profesionales de enfermería que atiendan a pacientes en situación terminal; para ello era necesario que éste fuera un documento de consenso entre todos los que trabajamos en este ámbito. Al ser un documento de consenso y con un lenguaje común, facilitaría a los profesionales la evaluación de resultados; esto a su vez nos proporcionaría líneas de investigación específicas y nos permitiría la monitorización de la calidad en el proceso de cuidar.

Resumiendo, se pretendía elaborar un documento de consenso que facilitara la labor de las enfermeras encargadas de estos pacientes tanto en Atención Primaria como Especializada, asegurando a su vez la calidad y continuidad de los cuidados, mediante un lenguaje común y universal a la enfermería.

Pero, ¿cómo hemos llegado a este consenso? Hace algún tiempo, el grupo de planes de cuidados elaboro un primer documento con diagnósticos NANDA que, creíamos, podían ser más prevalentes en pacientes paliativos oncológicos. Realizamos un estudio descriptivo multicéntrico y retrospectivo de prevalencia que nos permitiera corroborar o no nuestras impresiones. La muestra la formaron 1.255 pacientes oncológicos de edad superior a 18 años, incluidos en programas de 7 unidades de Cuidados Paliativos localizadas en La Coruña, Málaga,



Algeciras, Madrid, Barcelona, Salamanca y Santander. Fueron excluidos los pacientes no oncológicos y los no incluidos en los programas anteriormente mencionados (Med Pal, vol. 16 N°3; 0; 2009). Una de las conclusiones a la que llegamos es que aparecían algunos diagnósticos que no habíamos valorado o contemplado. Surgió la necesidad de profundizar más en este campo e incluir también a los pacientes en procesos avanzados no oncológicos.

En primer lugar se decidió consensuar los diagnósticos de enfermería en paliativos, sin acotar problemas de salud y se elaboró un listado de problemas de salud. Cada miembro del grupo elaboró un listado apoyado en la bibliografía, en los diagnósticos empleados en nuestras unidades y en una revisión de la NANDA. Posteriormente, en una reunión on-line, se elaboró un listado definitivo de problemas de salud, identificándose un total de 50 diagnósticos NANDA, estableciéndose la definición, las características definitorias y los problemas relacionados de cada diagnóstico identificado.

El segundo paso fue establecer los objetivos propuestos (NOC), para cada uno de esos diagnósticos enfermeros. Se distribuyeron entre los componentes del grupo y se realizó una triangulación de modo que cada uno de nosotros trabajó los NOCs de 5 ó 6 diagnósticos; éstos eran revisados con posterioridad por dos miembros del grupo. El manual se distribuyó entre todos, y se realizó una nueva reunión on-line, permitiéndonos realizar nuevas aportaciones después de que cada uno hubiera revisado el documento.

El tercer paso fue realizar lo mismo con las intervenciones (NICs): de nuevo triangulación y puesta en común.

Ya teníamos un documento consensuado en el grupo, pero queríamos que otros profesionales ajenos al grupo, y con experiencia en cuidados paliativos, aportaran sus impresiones. El documento se envió a diferentes recursos específicos de cuidados paliativos que se encontraban en el directorio SECPAL. Fruto de esta revisión externa al grupo se identificaron dos nuevos diagnósticos: exceso de volumen de líquidos y limpieza ineficaz de vías aéreas que se agregaron al documento, de nuevo con el NOC y el NIC correspondiente.



Posteriormente, el grupo realizó una nueva búsqueda bibliográfica que nos permitiera revisar y apoyar el trabajo realizado.

Así se llegó al documento que hoy os presentamos. Hemos pretendido identificar, mediante el consenso del mayor número posible de profesionales, los problemas de salud (diagnósticos NANDA, los objetivos propuestos (NOCs) y las intervenciones que debíamos realizar para llegar a esos objetivos (NICs).

Esperamos que esta herramienta os sea de utilidad para vuestro trabajo diario, al igual que lo ha sido para nosotros tanto en su elaboración como posterior utilización.

Nos gustaría agradecer a todos los revisores externos que han colaborado con nosotros: gracias por vuestras sugerencias y trabajo, así como a la junta directiva SECPAL y a nuestra junta directiva de AECPAL, por su colaboración y apoyo.

Grupo de Planes de Cuidados AECPAL



## OBJETIVOS

---

1. Dotar de una herramienta ágil que facilite:
  - La utilización de un lenguaje común mediante la taxonomía enfermera.
  - Unificación de líneas de decisión y actuación que se adapten a la práctica clínica.
2. Servir de referente para todos los profesionales de enfermería que atiendan a pacientes paliativos.
3. Facilitar la evaluación de resultados que proporcionen:
  - Líneas de investigación específicas.
  - Monitorización de la calidad en el proceso de cuidar.

## DIAGNÓSTICOS, RESULTADOS E INTERVENCIONES EN PACIENTES EN FASE AVANZADA TERMINAL Y FAMILIA

---

### 1 - 00071 AFRONTAMIENTO DEFENSIVO

#### **Definición**

Proyección repetida de una autoevaluación falsamente positiva basada en un patrón protector que defiende a la persona de lo que percibe como amenazas subyacentes a su autoimagen positiva.

#### **Características definatorias**

- Hipersensibilidad a las críticas.
- Negación de problemas.
- Actitud defensiva a las críticas.
- Proyección de la culpa o responsabilidad.
- Incumplimiento del tratamiento o falta de participación en el mismo.
- Dificultad para establecer y mantener las relaciones.

#### **Factores relacionados**

Impacto emocional.



## **NOC**

### **1300 Aceptación del estado de salud**

130007 Expresa sentimientos sobre el estado de salud.

130008 Reconocimiento de la realidad de la situación de salud.

130017 Se adapta al cambio en el estado de salud.

### **1302 Afrontamiento de problemas**

130201 Identifica patrones de superación ineficaces.

130203 Verbaliza sensación de control.

130205 Verbaliza aceptación de la situación.

130211 Identifica estrategias de superación.

130220 Busca información acreditada sobre el diagnóstico.

130221 Busca información acreditada sobre el tratamiento.

### **1205 Autoestima**

120511 Nivel de confianza.

120515 Voluntad para enfrentarse a los demás.

### **1601 Conducta de cumplimiento**

160101 Confianza con el profesional sanitario sobre la información obtenida.

160106 Modifica la pauta orientada por el profesional sanitario.

160111 Refiere los cambios de síntomas a un profesional sanitario.

## **NIC**

### **4420 Acuerdo con el paciente**

- Determinar con el paciente los objetivos de los cuidados.

- Ayudar al paciente a identificar objetivos realistas, que puedan conseguirse.

- Ayudar al paciente a identificar hasta los más pequeños éxitos.

### **5230 Aumentar el afrontamiento**

- Animar al paciente a evaluar su propio comportamiento.

- Animar al paciente a identificar sus puntos fuertes y capacidades.

- Fomentar un dominio gradual de la situación.

### **5250 Apoyo en la toma de decisiones**

- Facilitar la toma de decisiones en colaboración.



- Ayudar al paciente a identificar las ventajas y desventajas de cada alternativa.
- Remitir a grupo de apoyo si procede.
- Servir de enlace entre el paciente u otros profesionales sanitarios.

### **5390 Potenciación de la conciencia de sí mismo**

- Ayudar al paciente a identificar las prioridades en la vida.
- Ayudar al paciente a identificar el impacto que tiene la enfermedad sobre el concepto de sí mismo.
- Ayudar al paciente a aceptar su dependencia de otros, si es el caso.
- Ayudar al paciente a identificar los sentimientos de culpa.
- Ayudar al paciente a identificar las situaciones que precipiten su ansiedad.

## **2 - 00074 AFRONTAMIENTO FAMILIAR COMPROMETIDO**

### **Definición**

La persona que habitualmente brinda el soporte principal proporciona en este caso un apoyo, consuelo, ayuda o estímulo insuficiente o inefectivo, que puede ser necesario para que el cliente maneje o domine las tareas adaptativas relacionadas con su situación de salud.

### **Características definitorias**

- La reacción de la persona de referencia demuestra preocupación (p. ej, temor por duelo anticipado, culpa, ansiedad) ante la enfermedad o incapacidad, o cualquier otra crisis situacional o de desarrollo del cliente.
- La persona de referencia describe o confirma un conocimiento inadecuado que interfiere con las conductas efectivas de ayuda y soporte.

### **Factores relacionados**

- Situaciones coexistentes afectan a la persona de referencia.
- Prolongación de la enfermedad que agota la capacidad de apoyo del cuidador.
- Información incorrecta del cuidador.
- Desorganización familiar temporal y cambio de roles temporales.



## **NOC**

### **2204 Relación entre el cuidador principal y el paciente**

220401 Comunicación efectiva.

220407 Preocupación.

220411 Solución de problemas en colaboración.

### **2506 Salud emocional del cuidador principal**

250604 Temor.

250606 Culpa.

250610 Certeza sobre el futuro.

### **2600 Afrontamiento de los problemas de la familia**

260003 Afronta los problemas.

260005 Controla los problemas.

260006 Implica a los miembros de la familia en la toma de decisiones.

260011 Establece prioridades.

### **2604 Normalización de la familia**

260401 Reconocimiento de la existencia de alteraciones y las posibilidades de alterar las rutinas de la familia.

260405 Adapta el programa para satisfacer las necesidades de los individuos afectados.

260408 Satisfacer las necesidades de desarrollo de los miembros de la familia no afectados.

## **NIC**

### **5370 Potenciación de roles**

- Ayudar al paciente a identificar los cambios de roles necesarios debido a la enfermedad.

- Facilitar la discusión sobre la adaptación de los roles de la familia para compensar los cambios de rol del miembro enfermo.

### **7140 Apoyo a la familia**

- Asegurar a la familia que al paciente se le brindan los mejores cuidados posibles.

- Facilitar la comunicación de inquietudes/sentimientos entre el paciente y su familia y entre los distintos miembros de la familia.

- Favorecer una relación de confianza con la familia.



- Determinar la carga psicológica que tiene el pronóstico para la familia.
- Escuchar las inquietudes, los sentimientos y las preguntas de la familia.

#### **7110 Fomentar la implicación familiar**

- Identificar la capacidad de los miembros de la familia para implicarse en el cuidado del paciente.
- Determinar los recursos, físicos, emocionales y educativos del cuidador principal.
- Identificar la falta de autocuidados del paciente.
- Anticipar e identificar las necesidades de la familia.
- Observar la estructura familiar y sus roles.
- Identificar la disposición de la familia para implicarse con el paciente.
- Favorecer los cuidados por parte de la familia cuando el paciente esté hospitalizado.
- Identificar la comprensión e ideas de los miembros de la familia acerca de la situación.
- Animar a los miembros de la familia a mantener las relaciones familiares, según cada caso.

### **3 - 00069 AFRONTAMIENTO INEFECTIVO**

#### **Definición**

Incapacidad para llevar a cabo una apreciación válida de los agentes estresantes, para elegir adecuadamente las respuestas habituales o para usar los recursos disponibles.

#### **Características definitorias**

- No aceptación de la situación.
- Cambio en los patrones de comunicación habituales: empleo de formas de afrontamiento que impiden una conducta adaptativa.
- Expresiones de incapacidad para afrontar la situación.
- Trastornos del sueño.

#### **Factores relacionados**

- Incertidumbre.
- Falta de confianza en la capacidad para afrontar la situación.



- Percepción de un nivel inadecuado de control y falta de oportunidades para prepararse para los agentes estresantes.

## **NOC**

### **1205 Autoestima**

120511 Nivel de confianza.

### **1302 Afrontamiento de problemas**

130201 Identifica patrones de superación ineficaces.

130203 Verbaliza sensación de control.

130205 Verbaliza aceptación de la situación.

130206 Busca información sobre la enfermedad y su tratamiento.

130211 Identifica estrategias de superación.

130215 Busca ayuda profesional de forma adecuada.

## **NIC**

### **4640 Ayuda para el control del enfado**

- Utilizar un acercamiento que sea sereno y que dé seguridad.
- Ayudar al paciente en la planificación de estrategias que eviten la manifestación inadecuada del enfado.
- Establecer la expectativa de que el paciente puede controlar su comportamiento.
- Instruir al paciente sobre las medidas que proporcionen calma.

### **4920 Escucha activa**

- Estar atento a las palabras que se evitan, así como los mensajes no verbales que acompañan a las palabras expresadas
- Evitar barreras a la escucha activa
- Utilizar el silencio/escucha para animar a expresar sentimientos, pensamientos y preocupaciones.

### **5240 Asesoramiento**

- Favorecer la expresión de sentimientos.
- Practicar técnicas de reflexión y clarificación para facilitar la expresión de preocupaciones.

### **5270 Apoyo emocional**

- Abrazar o tocar al paciente para proporcionarle apoyo.



- Ayudar y animar al paciente para que reconozca y exprese sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza.
- Proporcionar apoyo durante la negación, ira, negociación y aceptación de las fases del sentimiento de pena.
- Favorecer la conversación o el llanto como medio para disminuir la respuesta emocional.
- Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los períodos de más ansiedad.
- Proporcionar ayuda en la toma de decisiones.

### **5310 Dar esperanza**

- Ayudar al paciente/familia a identificar las áreas de esperanza en la vida.
- Evitar disfrazar la verdad.
- Facilitar el alivio y disfrute de éxitos y experiencias pasadas del paciente/familia.
- Implicar al paciente activamente en sus propios cuidados.
- Explicar a la familia los aspectos positivos de la esperanza.

### **5340 Presencia**

- Escuchar las preocupaciones del paciente.
- Permanecer en silencio, si procede.
- Permanecer con el paciente y transmitirle sentimientos de seguridad y confianza durante los períodos de ansiedad.

## **4 - 00053 AISLAMIENTO SOCIAL**

### **Definición**

Soledad experimentada por el individuo y percibida como negativa o amenazadora e impuesta por otros.

### **Características definitorias**

- Tristeza.
- Búsqueda de soledad.
- Expresión de sentimientos de soledad impuesta por otros.
- Falta de personas significativas de soporte (familia, amigos, grupo).
- Mutismo.
- Retraimiento.



### **Factores relacionados**

- Alteración del aspecto físico o del estado mental.
- Comportamiento social no aceptado.
- Alteración del estado de bienestar.
- Recursos personales inadecuados.
- Incapacidad para establecer relaciones personales satisfactorias.

### **NOC**

#### **1203 Severidad de la soledad**

- 120305 Expresión de ausencia de pertenencia.
- 120306 Expresión de pérdida debido a la separación de otros.
- 120307 Expresión de aislamiento social.
- 120308 Expresión de no ser comprendido.
- 120314 Dificultad para llevar a cabo relaciones mutuas eficaces.

#### **1502 Habilidades de interacción social**

- 150203 Cooperación con los demás.
- 150212 Relaciones con los demás.
- 150216 Utilizar estrategias de resolución de conflictos.

#### **2002 Bienestar personal**

- 200203 Interacción social.
- 200207 Capacidad de superación.
- 200210 Capacidad para expresar emociones.

### **NIC**

#### **5100 Potenciación de la socialización**

- Animar al paciente a desarrollar relaciones.
- Proporcionar modelos de rol que expresen la ira de forma adecuada.
- Solicitar y esperar comunicaciones verbales.
- Animar al paciente a cambiar el ambiente, como salir a caminar o al cine.

#### **5310 Dar esperanza**

Ayudar al paciente a identificar las áreas de esperanza en la vida.

#### **5390 Potenciación de la conciencia de sí mismo**

- Ayudar al paciente a identificar las prioridades en la vida.



- Ayudar al paciente a aceptar su dependencia de otros, si es el caso.
- Ayudar al paciente a identificar los sentimientos de culpa.

#### **5440 Aumentar los sistemas de apoyo**

- Determinar el grado de apoyo familiar.
- Animar al paciente a participar en las actividades sociales y comunitarias.
- Remitir a un grupo de autoayuda, si se considera oportuno.
- Implicar a la familia/seres queridos/amigos en los cuidados y la planificación.

### **5 - 00147 ANSIEDAD ANTE LA MUERTE**

#### **Definición**

Sensación vaga y preocupante de inquietud o temor provocada por la percepción de una amenaza real o imaginada a la propia existencia.

#### **Características definitorias**

- Informes de tristeza profunda.
- Informes de pensamientos negativos relacionados con la muerte y la agonía.

#### **Factores relacionados**

- Desconocimiento.
- Falta de control sobre uno mismo y propio destino.
- Percepción de proximidad de la muerte.
- Afrontamiento de la realidad de una enfermedad terminal.
- Incertidumbre sobre el pronóstico.

#### **NOC**

##### **1300 Aceptación estado de salud**

130001 Tranquilidad.

130003 Calma.

130007 Expresa sentimientos sobre el estado de salud.

130008 Reconocimiento de la realidad de la situación de salud.

130009 Búsqueda de información.

130017 Se adapta al cambio en el estado de salud.



### **1307 Muerte digna**

130711 Comparte sentimientos sobre la muerte.

### **1402 Autocontrol de la ansiedad**

140204 Busca información para reducir la ansiedad.

140205 Planea estrategias para superar situaciones estresantes.

140206 Planifica estrategias de superación efectivas.

140214 Refiere dormir de forma adecuada.

140217 Controla la respuesta de ansiedad.

### **1404 Autocontrol del miedo**

140403 Busca información para reducir el miedo.

140405 Planea estrategias para superar situaciones temibles.

140406 Utiliza estrategias efectivas de superación.

### **1704 Creencias sobre la salud: percepción de amenaza**

170414 Percepción de amenaza de muerte.

## **NIC**

### **5230 Aumentar afrontamiento**

- Utilizar un enfoque sereno.
- Ayudar al paciente a identificar la información que más le interese obtener.
- Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y/o pronóstico.
- Alentar una actitud de esperanza realista como forma de manejar los sentimientos de impotencia.
- Fomentar la identificación de valores vitales específicos.
- Animar la implicación familiar, si procede.
- Ayudar al paciente a que se exprese y trabaje por las pérdidas de la enfermedad y/o discapacidad crónicas, si es el caso.

### **5270 Apoyo emocional**

- Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias.
- Ayudarle a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, la ira o la tristeza.
- Proporcionar apoyo durante la negación, la ira, la negociación y la aceptación de las fases del sentimiento de pena.



- Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional.
- Proporcionar ayuda en la toma de decisiones.

### **5820 Disminución de la ansiedad**

- Utilizar un enfoque sereno que proporcione seguridad.
- Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante.
- Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
- Escuchar con atención.
- Animar las manifestaciones de sentimientos, percepciones y miedos.
- Identificar los cambios en el nivel de ansiedad.
- Administrar medicamentos que reduzcan la ansiedad si es necesario.
- Crear ambiente que facilite la confianza.
- Ayudar a identificar las situaciones que precipiten la ansiedad.
- Instruir sobre técnicas de relajación.

## **6 - 00120 BAJA AUTOESTIMA SITUACIONAL**

### **Definición**

Desarrollo de una percepción negativa de la propia valía en respuesta a una situación actual.

### **Características definitorias**

- Evaluación de sí mismo como incapaz de afrontar la situación o los acontecimientos.
- Expresiones de desesperanza.
- Expresiones de inutilidad.
- Verbalizaciones autonegativas.

### **Factores relacionados**

- Alteración de la imagen corporal.
- Deterioro funcional.
- Pérdida.
- Cambios del rol social.



## **NOC**

### **1200 Imagen corporal**

- 120007 Adaptación a cambios en el aspecto físico.
- 120009 Adaptación a cambios en el estado de salud.

### **1305 Modificación psicosocial: cambio de vida**

- 130501 Establecimiento de objetivos realistas.
- 130504 Expresión de utilidad.

### **1205 Autoestima**

- 120501 Verbalizaciones de autoaceptación.
- 120502 Aceptación de las propias limitaciones.
- 120507 Comunicación abierta.
- 120511 Nivel de confianza.
- 120519 Sentimientos sobre su propia persona.

## **NIC**

### **5220 Potenciación de la imagen corporal**

- Ayudarle a separar el aspecto físico de los sentimientos de valía personal, si procede.
- Determinar las percepciones de la persona y la familia sobre la alteración de la imagen corporal.
- Identificar los medios de disminución del impacto causado por cualquier desfiguración por medio de la ropa, peluca, o cosméticos, si procede.

### **5230 Aumentar el afrontamiento**

- Ayudarle a que verbalice y elabore las pérdidas (delgadez, caída del pelo, amputaciones, proyectos...) debidas a la enfermedad.
- Ayudarle a identificar estrategias positivas para hacerse cargo de sus limitaciones y manejar su estilo de vida o su papel necesario en ella.

### **5270 Apoyo emocional**

- Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias.
- Ayudarle a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, la ira o la tristeza.
- Proporcionar apoyo durante la negación, la ira, la negociación y la aceptación de las fases del sentimiento de pena.



- Favorecer la conversación o el llanto como medio para disminuir la respuesta emocional.
- Proporcionar ayuda en la toma de decisiones.

#### **5400 Potenciación de la autoestima**

- Observar las frases del paciente sobre su propia valía.
- Animarle a identificar sus virtudes.
- Proporcionar experiencias que aumenten su autonomía.
- Ayudar al paciente a aceptar la dependencia de otros, si procede.
- Favorecer la dignidad de la persona al realizar los cuidados.
- Facilitar un ambiente y actividades que aumenten su autoestima.
- Realizar afirmaciones positivas sobre el paciente.

## **7 - 00128 CONFUSIÓN AGUDA**

### **Definición**

Inicio brusco de un conjunto de cambios globales transitorios y de alteraciones en la atención, conocimiento, actividad psicomotora, nivel de conciencia y del ciclo sueño/ vigilia.

### **Características definitorias**

- Fluctuación en el conocimiento.
- Fluctuación en el nivel de conciencia.
- Fluctuación en la actividad psicomotora.
- Alucinaciones.
- Agitación creciente.
- Intranquilidad creciente.
- Percepciones erróneas.

### **Factores relacionados**

- Delirio.
- Demencia.
- Fluctuaciones en el ciclo vigilia-sueño.
- Edad superior a los 60 años.
- Insuficiencia de algún órgano.
- Infecciones.
- Alteración metabólica.
- Fármacos o deprivación.



## **NOC**

### **0900 Cognición**

- 090001 Se comunica de forma clara para su edad y capacidad.
- 090013 Comprende el significado de eventos y situaciones.
- 090003 Atiende.
- 090004 Se concentra.
- 090005 Está orientado.
- 090006 Manifiesta memoria inmediata.
- 090007 Manifiesta memoria reciente.
- 090008 Manifiesta memoria remota.
- 090009 Procesa la información.
- 090010 Compara las alternativas al tomar decisiones.
- 090011 Toma decisiones apropiadas.

### **0901 Orientación cognitiva**

- 090101 Se autoidentifica.
- 090102 Identifica a los seres queridos.
- 090103 Identifica el lugar donde está.
- 090104 Identifica el día presente.
- 090105 Identifica el mes actual.
- 090106 Identifica el año actual.
- 090107 Identifica la estación actual.
- 090109 Identifica eventos actuales significativos.

### **1403 Autocontrol del pensamiento distorsionado**

- 140301 Reconoce que tiene alucinaciones o ideas delirantes.
- 140302 No hace caso a alucinaciones o ideas delirantes.
- 140306 Refiere disminución de alucinaciones o ideas delirantes.
- 140308 Mantiene afecto compatible con su estado de ánimo.
- 140309 Interacciona con los demás de forma apropiada.
- 140310 Su conducta indica una interpretación exacta del ambiente.
- 140312 Expone pensamiento basado en la realidad.

### **1902 Control del riesgo**

- 190201 Reconoce factores de riesgo.
- 190202 Supervisa los factores de riesgo medioambientales.
- 190204 Desarrolla estrategias de control del riesgo efectivas.
- 190208 Modifica estilo de vida para reducir el riesgo.



190216 Reconoce cambios en el estado de salud.

## NIC

### **6610 Identificación del riesgo**

- Instaurar una valoración sistemática de riesgos mediante instrumentos fiables y validos.
- Determinar la presencia y calidad del apoyo familiar.

### **6486 Manejo ambiental: seguridad**

- Identificar las necesidades de seguridad, según la función física y cognoscitiva y el historial de conducta del paciente.
- Identificar los riegos de la seguridad en el ambiente (físico, biológico y químico).
- Eliminar los factores de peligro del ambiente cuando sea posible.

### **6510 Manejo de las alucinaciones**

- Establecer una relación interpersonal de confianza con el paciente.
- Mantener un ambiente de seguridad.
- Proporcionar el nivel de vigilancia/supervisión adecuado para controlar al paciente.
- Asignar cuidadores adecuados diariamente.
- Proporcionar seguridad y comodidad al paciente y a los demás cuando el paciente no sea capaz de controlar su conducta.

### **6460 Manejo de la demencia**

- Incluir a la familia en la planificación, provisión y evaluación de los cuidados, en el grado deseado.
- Identificar el tipo y grado de déficit cognitivo mediante herramientas de evaluación normalizada.
- Dirigirse al paciente por su nombre y hablar despacio.
- Presentarse a sí mismo al iniciar el contacto.
- Utilizar la distracción en lugar de la confrontación, para manejar el comportamiento.
- Asignar personas, a cargo de los cuidados, que sean familiares para el paciente.
- Evitar frustrar al paciente interrogándolo con preguntas de orientación que no pueden ser respondidas.



### **6490 Prevención de caídas**

- Identificar déficit cognitivos que puedan aumentar la posibilidad de caídas en un ambiente dado.
- Identificar las características del ambiente que puedan aumentar las posibilidades de caídas.
- Disponer de una estrecha vigilancia y/o de un dispositivo de reatención.

## **8 - 00102 DÉFICIT DE AUTOCUIDADOS: ALIMENTACIÓN**

### **Definición**

Deterioro de la habilidad para realizar o completar las actividades de alimentación.

### **Características definitorias**

- Incapacidad total o parcial para:
  - Abrir o manejar los recipientes.
  - Preparar los alimentos para su ingestión.
  - Llevar los alimentos del plato a la boca.
  - Mover los alimentos en la boca.
  - Completar una comida.
  - Ingerir los alimentos en cantidad suficiente o de forma socialmente aceptable.
  - Deglutir los alimentos.

### **Factores relacionados**

- Debilidad.
- Cansancio.

### **NOC**

#### **303 Cuidados personales: comer**

30303 Maneja utensilios.

30304 Coge comida con los utensilios.

30308 Se lleva la comida a la boca con los utensilios.

#### **1004 Estado nutricional**

100401 Ingestión de nutrientes.



## NIC

### **1803 Ayuda con los autocuidados: alimentación**

- Crear un ambiente agradable durante la hora de la comida.
- Colocar al paciente en una posición cómoda.
- Proporcionar alivio adecuado del dolor antes de las comidas si procede.
- Suministrar los alimentos a la temperatura más apetitosa.
- Proteger con un babero si procede.
- Proporcionar dispositivos de adaptación para facilitar que el paciente se alimente por sí mismo.
- Dar complementos nutricionales si procede.

### **4480 Facilitar la autorresponsabilidad**

- Fomentar la independencia, pero ayudar al paciente cuando no pueda realizar la acción establecida.

## **9 - 00108 DÉFICIT DE AUTOCUIDADOS: BAÑO-HIGIENE**

### **Definición**

Deterioro de la habilidad de la persona para realizar o completar por sí misma las actividades de baño/higiene.

### **Características definitorias**

- Incapacidad para:
  - Lavar el cuerpo o sus partes.
  - Obtener o acceder a la fuente del agua.
  - Regular la temperatura o el flujo del agua.
  - Entrar o salir del baño, para secarse.

### **Factores relacionados**

- Disminución o falta de motivación.
- Debilidad o cansancio.
- Ansiedad severa.
- Deterioro neuromuscular.
- Deterioro musculoesquelético.
- Dolor.
- Barreras ambientales.



## **NOC**

### **0301 Cuidados personales: baño**

- 030101 Entra y sale del cuarto de baño.
- 030102 Obtiene suministros para el baño.
- 030110 Lava el cuerpo.
- 030111 Seca el cuerpo.

### **0305 Cuidados personales: higiene**

- 030501 Se lava las manos.
- 030503 Se pone desodorante.
- 030506 Mantiene la higiene bucal.
- 030514 Mantiene una apariencia pulcra.

## **NIC**

### **1610 Baño**

- Ayudar con la ducha de silla, bañera, ducha de pie o baño de asiento, si procede.
- Realizar el baño con el agua a una temperatura agradable.
- Ayudar con las medidas de higiene.
- Aplicar ungüentos y crema hidratante en las zonas de piel seca.
- Inspeccionar el estado de la piel durante el baño.
- Controlar la capacidad funcional durante el baño.

### **1650 Cuidados de los ojos**

- Observar si hay enrojecimiento, exudación o ulceración.

### **1660 Cuidados de los pies**

- Inspeccionar si hay irritación, grietas, lesiones, callosidades, deformidades o edema en los pies.
- Comprobar el nivel de hidratación de los pies.
- Observar si hay edema en piernas y pies.
- Instruir al paciente acerca de la importancia de la inspección, especialmente cuando disminuya la sensibilidad.

### **1680 Cuidados de las uñas**

- Controlar o ayudar en la limpieza de las uñas.



### **1710 Mantenimiento de la salud bucal**

- Establecer una rutina de cuidados bucales.
- Aplicar lubricante para humedecer los labios y la mucosa oral, si es preciso.
- Enseñar a la persona a cepillarse los dientes, las encías y la lengua.

### **1801 Ayuda con los autocuidados: baño/higiene**

- Proporcionar un ambiente que garantice una experiencia cálida, relajante, privada y personalizada.
- Facilitar que el paciente se cepille los dientes, si procede.
- Facilitar que el paciente se bañe él mismo, si procede.
- Controlar la integridad cutánea del paciente.
- Facilitar el mantenimiento de las rutinas del paciente a la hora de irse a la cama, indicios de presuelo y objetos, si procede.

### **4480 Facilitar la autorresponsabilidad**

- Fomentar la independencia, pero ayudar al paciente cuando no pueda realizar la acción dada.
- Animar al paciente a que asuma tanta responsabilidad de sus propios autocuidados como sea posible.

## **10 - 00109 DÉFICIT DE AUTOCUIDADOS: VESTIDO /ACICALAMIENTO**

### **Definición**

Deterioro de la capacidad de la persona para realizar o completar por sí misma las actividades de vestido y arreglo personal.

### **Características definatorias**

- Deterioro de la capacidad para:
  - Ponerse o quitarse las prendas necesarias.
  - Abrocharse la ropa.
  - Obtener o reemplazar los artículos de vestir.
- Incapacidad para:
  - Ponerse la ropa en la parte superior del cuerpo.
  - Ponerse la ropa en la parte inferior del cuerpo.
  - Elegir ropa.
  - Subir cremalleras.



- Quitarse ropa.
- Ponerse zapatos.
- Coger ropa.

### **Factores relacionados**

- Debilidad o cansancio.
- Ansiedad severa.
- Dolor.
- Deterioro musculoesquelético.
- Deterioro de la movilidad.

### **NOC**

#### **0302 Cuidados personales: vestir**

030211 Se quita la ropa.

030204 Se pone la ropa en la parte superior de su cuerpo.

030205 Se pone la ropa en la parte inferior de su cuerpo.

#### **0304 Cuidados personales: peinado**

030406 Mantiene un aspecto lucro.

### **NIC**

#### **1801 Vestir-arreglo personal**

- Disponer las prendas del paciente en una zona accesible.
- Proporcionar las prendas personales, si resulta oportuno.
- Estar disponible para ayudar en el vestir, si es necesario.
- Mantener la intimidad mientras el paciente se viste.
- Facilitar el peinado del cabello.
- Proporcionar maquillaje, si se solicita.
- Reafirmar los esfuerzos por vestirse a sí mismo.

### **11 - 00110 DÉFICIT DE AUTOCUIDADOS: USO DEL WC**

#### **Definición**

Deterioro de la capacidad de la persona para realizar o completar por sí misma las actividades de uso del orinar o WC.



### **Características definitorias**

- Incapacidad para:
  - Manipular la ropa para la evacuación.
  - Realizar la higiene tras la evacuación.
  - Sentarse o levantarse del WC.

### **Factores relacionados**

- Debilidad o cansancio.
- Disminución o falta de motivación.
- Ansiedad grave.
- Deterioro musculoesquelético.
- Dolor.

### **NOC:**

#### **0310 Autocuidados en el uso del inodoro**

- 031001 Reconoce y responde a la repleción vesical.
- 031002 Reconoce y responde a la urgencia para defecar.
- 031003 Entra y sale del servicio.
- 031005 Se coloca en el inodoro o en el orinal.
- 031007 Se limpia después de orinar o defecar.
- 031008 Se levanta del inodoro u orinal.

#### **1613 Autogestión de los cuidados**

- 161302 Describe los cuidados adecuados.
- 161308 Adopta medidas correctoras cuando los cuidados no son apropiados.

### **NIC**

#### **1804 Ayuda con los autocuidados: aseo**

- Manejo ambiental.
- Considerar la edad del paciente al fomentar las actividades de los autocuidados.
- Proporcionar dispositivos de ayuda, si procede.
- Instaurar idas al baño, si procede y es necesario.
- Facilitar la higiene del aseo después de terminar la eliminación.
- Considerar la respuesta del paciente a la falta de intimidad.



## 12 - 00002 DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL POR DEFECTO

### **Definición**

Ingesta de nutrientes insuficiente para satisfacer las necesidades metabólicas.

### **Características definitorias**

- Pérdida de peso con un aporte nutricional adecuado.
- Aversión a comer.
- Falta de interés en los alimentos.

### **Factores relacionados**

Incapacidad para digerir o absorber los nutrientes debido a factores biológicos, psicológicos o económicos.

### **NOC**

#### **1004 Estado nutricional**

100402 Ingestión alimentaría y de líquidos.

### **NIC**

#### **1100 Manejo de la nutrición**

- Determinar las preferencias de la comida del paciente.
- Fomenta el aumento de ingesta de proteínas, hierro y vitamina C, si es el caso.
- Asegurarse de que la dieta incluye alimentos ricos en fibra, para evitar el estreñimiento.
- Proporcionar al paciente alimentos nutritivos, ricos en calorías y proteínas, y bebidas que puedan consumirse fácilmente, si procede.
- Determinar la capacidad del paciente para satisfacer las necesidades nutricionales.

#### **1160 Monitorización nutricional**

- Analizar la respuesta emocional del paciente cuando se encuentra en situaciones que implican comidas y comer.
- Controlar la turgencia de la piel si procede.
- Observar si se producen náuseas y vómitos.



- Vigilar los niveles de energía, malestar, fatiga y debilidad.
- Observar si la boca/labios están inflamados, enrojecidos y agrietados.
- Determinar si el paciente necesita dieta especial.

#### **4130 Monitorización de líquidos**

- Determinar la cantidad y tipo de ingesta de líquidos y hábito de eliminación.
- Vigilar la presión sanguínea, la frecuencia cardiaca y el estado de la respiración.
- Observar las mucosas, la turgencia de la piel y la sed.
- Observar si hay signos y síntomas de ascitis.
- Tomar nota de si hay presencia o ausencia de vértigo al levantarse.
- Administrar líquido, si procede.

#### **5246 Asesoramiento nutricional**

- Facilitar la identificación de las conductas alimentarias que se desean cambiar.
- Discutir las necesidades nutricionales y la percepción del paciente sobre la dieta prescrita/recomendada.
- Comentar los gustos y aversiones alimentarias del paciente.
- Determinar actitudes y creencias de los seres queridos acerca de la comida, el comer y el cambio nutricional necesario para el paciente.
- Ayudar al paciente a expresar sentimientos e inquietudes acerca de la consecución de las metas.
- Valorar los esfuerzos realizados para conseguir los objetivos.

#### **1120 Terapia nutricional**

- Determinar las preferencias sobre comidas del paciente, considerando las preferencias culturales y religiosas.
- Elegir suplementos nutricionales, si procede.
- Animar al paciente a que seleccione alimentos semiblandos si la falta de saliva dificulta la deglución.
- Asegurarse de que la dieta incluye alimentos ricos en fibra, para evitar el estreñimiento.
- Proporcionar al paciente alimentos nutritivos, ricos en calorías y proteínas, y bebidas que puedan consumirse fácilmente, si procede.



- Administrar alimentación enteral, cuando sea preciso.
- Estructurar el ambiente para crear una atmósfera agradable y relajante.
- Presentar la comida de una manera atractiva, agradable, con consideración al color, la textura y la variedad.
- Dar complementos nutricionales si procede.
- Proporcionar cuidados bucales antes de las comidas, si es preciso.
- Ayudar al paciente a sentarse antes de la comida o alimentación.

### **1803 Ayuda con los autocuidados: alimentación**

- Controlar la capacidad de deglutir del paciente.
- Poner la bandeja y la mesa de forma atractiva.
- Crear un ambiente agradable durante la hora de la comida.
- Asegurar la posición adecuada del paciente para facilitar la masticación y la deglución.
- Proporcionar ayuda física, si es necesario.
- Proporcionar alivio adecuado del dolor antes de las comidas, si procede.
- Proporcionar la higiene bucal antes de las comidas.
- Arreglar la comida en la bandeja, si es necesario, como cortar la carne o pelar un huevo.
- Proporcionar los alimentos y bebidas preferidos, si procede.
- Animar al paciente a que coma en el comedor, si estuviera disponible.
- Proporcionar interacción social, si procede.
- Proporcionar dispositivos de adaptación para facilitar que el paciente se alimente por sí mismo, si es necesario.

### **0180 Manejo de energía**

- Animar a la verbalización de los sentimientos sobre las limitaciones.
- Corregir los déficit del estado fisiológico (por ejemplo, anemia inducida por quimioterapia) como elementos prioritarios.
- Seleccionar intervenciones para reducir la fatiga utilizando combinaciones de categorías farmacológicas y no farmacológicas, si procede.
- Controlar la ingesta nutricional para asegurar recursos energéticos adecuados.



- Observar al paciente por si aparecen indicios de exceso de fatiga física y emocional.
- Animar a realizar ejercicios aeróbicos según la tolerancia.
- Ayudar al paciente a comprender los principios de conservación de la energía (requisitos para la restricción de actividad o reposo en cama).
- Facilitar la alternancia de períodos de reposo y actividad.
- Descartar la presencia de fecalomas.

### **1750 Cuidados perineales**

- Ayudar con la higiene.
- Mantener el perineo seco.

## **13 - 00124 DESESPERANZA**

### **Definición**

Estado subjetivo en el que la persona percibe pocas o ninguna alternativa o elecciones personales y es incapaz de movilizar su energía en su propio provecho.

### **Características definitorias**

- Falta de implicación en sus cuidados o aceptación pasiva.
- Claves verbales (contenido desesperanzado, "no puedo", suspiros).
- Pasividad, disminución de la verbalización.
- Indiferencia a los estímulos.
- Disminución de las emociones.
- Aumento o disminución del sueño.
- Disminución del apetito.

### **Factores relacionados**

- Declive o deterioro del estado fisiológico.
- Abandono.
- Pérdida de la fe en los valores transcendentales o Dios.
- Estrés de larga duración.

### **NOC**

#### **2000 Calidad de vida**

- 200008 Satisfacción con los objetivos conseguidos en la vida.
- 200011 Satisfacción con el estado de ánimo en general.



200003 Satisfacción con las condiciones medioambientales.

200010 Satisfacción con el concepto de si mismo.

### **1206 Deseo de vivir**

120602 Expresiones de esperanza.

120603 Expresiones de optimismo.

120605 Expresión de sentimientos.

120608 Utiliza estrategias para compensar los problemas relacionados con su enfermedad.

120616 Pensamientos pesimistas.

### **1300 Aceptación: estado de salud**

1302 Capacidad de superación en las situaciones difíciles.

## **NIC**

### **5310 Dar esperanza**

- Ayudar al paciente a identificar las áreas de esperanza en la vida.
- Ayudar al paciente a expandir su yo espiritual.
- Evitar disfrazar la verdad.
- Facilitar el alivio y disfrute de éxitos y experiencias pasadas del paciente/familia.
- Fomentar las relaciones terapéuticas con los seres queridos.
- Proporcionar al paciente la oportunidad de implicarse en grupos de apoyo.
- Crear un ambiente que facilite la práctica de su religión, cuando sea posible.

## **14 - 00051 DETERIORO DE LA COMUNICACIÓN VERBAL**

### **Definición**

- Disminución, retraso o carencia de la capacidad para recibir, procesar, transmitir y usar un sistema de símbolos.

### **Características definitorias**

- Dificultad para comprender o mantener el patrón de comunicación habitual.
- Dificultad para formar palabras o frases.



- Dificultad o incapacidad para usar las expresiones faciales o corporales.
- No hablar o no poder hablar.
- Déficit visual total o parcial.
- Disnea.
- Desorientación en las tres esferas: el tiempo, el espacio y las personas.
- Dificultad para expresar los pensamientos verbalmente.

### **Factores relacionados**

- Defectos anatómicos.
- Trastornos de la percepción.
- Barreras físicas (p. ej., traqueotomía).
- Barreras psicológicas.
- Barreras ambientales.
- Tumor cerebral.
- Efectos secundarios de la medicación.
- Diferencias culturales.

### **NOC**

#### **0902 Comunicación**

- 090201 Utiliza el lenguaje escrito.
- 090202 Utiliza el lenguaje hablado.
- 090203 Utiliza dibujos e ilustraciones.
- 090204 Utiliza el lenguaje de signos.
- 090205 Utiliza el lenguaje no verbal.
- 090207 Dirige el mensaje de forma apropiada.
- 090208 Intercambia mensajes con los demás.
- 090210 Interpretación exacta de los mensajes recibidos.

### **NIC**

#### **4920 Escucha activa**

- Utilizar la comunicación no verbal para facilitar la comunicación.
- Evitar barreras a la escucha activa.
- Aclarar el mensaje mediante el uso de preguntas y retroalimentación.
- Verificar la comprensión del mensaje mediante el uso de preguntas y retroalimentación.
- Utilizar el silencio/escucha para animar a expresar sentimientos, pensamientos y preocupaciones.



- Mostrar interés por el paciente.
- Establecer el propósito de la interacción.

#### **4976 Mejorar la comunicación déficit del habla**

- Solicitar ayuda de la familia en la comprensión del lenguaje del paciente, si procede.
- Disponer de guías/recordatorios verbales.
- Dar una orden simple cada vez, si es el caso.
- Escuchar con atención.
- Utilizar palabras simples y frases cortas, si procede.
- Abstenerse de gritar al paciente con trastornos de comunicación.
- Abstenerse de bajar la voz al final de la frase.
- Estar de pie delante del paciente al hablar.
- Utilizar cartones con dibujos, si procede.
- Utilizar gestos con las manos, si procede.

## **15 - 00103 DETERIORO DE LA DEGLUCIÓN**

### **Definición**

Funcionamiento anormal del mecanismo de la deglución asociado con déficit de la estructura o función oral, faríngea o esofágica.

### **Características definitorias**

#### ***Deterioro de la fase faríngea***

- Rechazo de los alimentos.
- Voz gorgojeante.
- Reflujo nasal.
- Atragantamiento, tos o náuseas.

#### ***Deterioro de la fase esofágica***

- Hematemesis.
- Vómitos.
- Quejas por tener algo atascado.
- Observaciones de evidencias de dificultad en la deglución (p.ej., éxtasis de los alimentos en la cavidad oral, tos/atragantamiento).
- Rechazo de los alimentos o limitación del volumen.

#### ***Deterioro de la fase oral***

- Caída de la comida de la boca.
- Cierre incompleto de los labios.



- Reflujo nasal.
- Tos, atragantamiento, náuseas antes de la deglución.

### **Factores relacionados**

- Tumor.
- Deterioro neuromuscular.

### **NOC**

#### **1010 Estado de deglución**

- 101001 Mantiene la comida en la boca.
- 101004 Capacidad de masticación.
- 101012 Atragantamiento, tos o náuseas.
- 101020 Tos.

#### **1918 Prevención de la aspiración**

- 191803 Se incorpora para comer o beber.
- 191803 Se coloca de lado para comer o beber, según precise.
- 191804 Selección de comidas según su capacidad deglutoria.
- 191808 Utiliza espesantes líquidos, según precise.
- 191810 Se queda en posición erguida durante 30 minutos después de comer.

#### **0303 Autocuidados: comer**

- 030312 Mastica la comida.
- 030313 Deglute la comida.
- 030317 Traga líquidos.

### **NIC**

#### **3200 Precauciones para evitar la aspiración**

- Vigilar el nivel de conciencia, reflejos de tos, reflejos de gases y capacidad deglutiva.
- Mantener una vía aérea.
- Colocar vertical a 90° o lo más incorporado posible.
- Alimentación en pequeñas cantidades.
- Evitar líquidos y utilizar agentes espesantes.
- Ofrecer alimentos y líquidos que puedan formar un bolo antes de la deglución.
- Trocear los alimentos en cantidades pequeñas.



- Mantener el cabecero de la cama elevado durante 30 ó 45 minutos después de la alimentación.

### **1860 Terapia de deglución**

- Evitar el uso de pajas para beber.
- Observar si hay signos y síntomas de aspiración.
- Controlar si hay signos de fatiga al comer, beber y tragar.
- Proporcionar un período de descanso antes de comer/hacer ejercicio para evitar una fatiga excesiva.
- Enseñar a la familia /cuidador a comprobar si han quedado restos de comida después de comer.

## **16 - 00046 DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA**

### **Definición**

Alteración de la epidermis, la dermis, o ambas.

### **Características definitorias**

- Alteración de la superficie de la piel.
- Destrucción de las capas de la piel.
- Invasión de las estructuras corporales.

### **Factores relacionados**

- Humedad.
- Radiación.
- Factores mecánicos (p. ej., fuerzas de cizallamiento, presión).
- Inmovilización física.
- Prominencias óseas.
- Déficit inmunológico.
- Alteración del estado nutricional.
- Alteración del estado metabólico.

### **NOC**

#### **0204 Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas**

- 020401 Úlceras por presión.
- 020421 Capacidad vital.



### **1101 Integridad tisular: membranas cutáneas y mucosas**

110110 Ausencia de lesión tisular.

110113 Piel intacta.

### **1103 Curación de heridas: por segunda intención**

110303 Secreción purulenta.

110307 Eritema cutáneo circundante.

110311 Piel macerada.

110312 Necrosis.

110317 Olor de la herida.

110321 Disminución del tamaño de la herida.

## **NIC**

### **3520 Cuidados de las úlceras por presión**

- Describir las características de la úlcera a intervalos regulares, incluyendo tamaño (longitud, anchura, profundidad) estadio (I-IV), posición, exudación, granulación o tejido necrótico y epitelización.
- Controlar el color, la temperatura, el edema, la humedad y la apariencia de la piel circundante.
- Mantener la úlcera humedecida para favorecer la curación.
- Limpiar la úlcera con la solución no tóxica adecuada, con movimientos circulares, desde el centro.
- Aplicar un apósito adhesivo permeable a la úlcera según corresponda.
- Administrar medicamentos orales, si procede.
- Observar si hay signos y síntomas de infección de la herida.
- Utilizar camas y colchones especiales, si procede.

### **3590 Vigilancia de la piel**

- Observar si hay enrojecimiento, calor externo, edema o drenaje en la piel y las membranas mucosas.
- Utilizar una herramienta de evaluación para identificar a pacientes con riesgo de pérdida de integridad de la piel.
- Vigilar el color y la temperatura de la piel.
- Observar si hay zonas de decoloración, magulladuras en la piel, membranas mucosas y pérdida de integridad.
- Observar si hay zonas de presión y fricción.



- Observar si hay excesiva sequedad o humedad en la piel.
- Observar si la ropa queda ajustada.
- Tomar nota de los cambios en la piel y membranas mucosas.

## 17 - 00052 DETERIORO DE LA INTERACCIÓN SOCIAL

### **Definición**

Intercambio social inefectivo o cuantitativamente insuficiente o excesivo.

### **Características definitorias**

- Observación de empleo de conductas ineficaces de interacción social. Interacción disfuncional con los compañeros, familia o amigos.
- Informes familiares de cambio del estilo o patrón de interacción.
- Manifestación u observación de malestar en las situaciones sociales.
- Verbalización u observación de incapacidad para recibir o transmitir una sensación satisfactoria de pertenencia, cariño, interés o historia compartida.

### **Factores relacionados**

- Trastorno del autoconcepto.
- Ausencia de compañeros o personas significativas.
- Barreras ambientales.
- Barreras de comunicación.
- Limitación de la movilidad física.

### **NOC**

#### **1205 Autoestima**

120519 Sentimientos sobre su propia persona.

#### **1502 Habilidades de interacción social**

150201 Apertura a los demás.

150202 Receptividad si es apropiado/procedente.

150203 Cooperación con los demás.

150212 Relaciones con los demás.

150216 Utilizar métodos de resolución de conflictos.



### **1503 Implicación social**

150302 Interacción con amigos.

150303 Interacción con miembros de la familia.

### **NIC**

#### **5400 Potenciación de la autoestima**

- Animar al paciente a identificar sus virtudes.
- Ayudar a establecer objetivos realistas para conseguir una autoestima más alta.
- Comprobar la frecuencia de las manifestaciones negativas sobre sí mismo.

#### **5270 Apoyo emocional**

- Comentar la experiencia emocional con el paciente.
- Abrazar o tocar al paciente para mostrarle apoyo.
- Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados.
- Animar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza.
- Escuchar las expresiones de sentimiento y creencias.
- Proporcionar apoyo durante la negación, la ira, la negociación y la aceptación de las fases del sentimiento de pena.
- Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional.

#### **7560 Facilitar las visitas**

- Determinar la necesidad de favorecer las visitas de familiares y amigos.
- Ser flexibles con las visitas al mismo tiempo que se facilitan periodos de descanso.
- Fomentar el uso del teléfono para mantener contacto con los seres queridos, si procede.

#### **5100 Potenciación de la socialización**

- Fomentar la implicación en relaciones potenciadas ya establecidas.



## 18 - 00085 DETERIORO DE LA MOVILIDAD FÍSICA

### **Definición**

Limitación del movimiento independiente, intencionado, del cuerpo o de una o más extremidades.

### **Características definitorias**

- Inestabilidad postural.
- Disminución de la fuerza.
- Movimientos descoordinados o espasmódicos.
- Dificultad para girarse en la cama.
- Cambios en la marcha.
- Falta de aliento inducida por la marcha.
- Temblor inducido por el movimiento.
- Enlentecimiento del movimiento.

### **Factores relacionados**

- Malestar o dolor.
- Intolerancia a la actividad.
- Deterioro cognitivo.
- Deterioro sensorio perceptivo.
- Deterioro neuromuscular o musculoesquelético.
- Depresión.
- Ansiedad grave.
- Alteración del metabolismo celular.
- Disminución de la fuerza.

### **NOC**

#### **0208 Movilidad**

020801 Mantenimiento del equilibrio.

020802 Mantenimiento de la posición corporal.

020805 Realización del traslado.

020806 Deambulación: camina.

#### **2101 Dolor: efectos nocivos**

210101 Relaciones interpersonales alteradas.

210110 Estado de ánimo alterado.

210112 Trastornos del sueño.



## **NIC**

### **0221 Terapia de ejercicios: ambulación**

- Vestir al paciente con ropas cómodas.
- Aconsejar al paciente que use un calzado que facilite la deambulación y evite las lesiones.
- Colocar una cama de baja altura, si resulta oportuno.
- Colocar el interruptor de posición de la cama al alcance del paciente.
- Animar al paciente a sentarse en la cama, en un lado de la cama o en una silla, según tolerancia.
- Ayudar al paciente a sentarse en un lado de la cama para facilitar los ajustes posturales.
- Instruir acerca de la disponibilidad de dispositivos de ayuda, si corresponde.
- Ayudar al paciente en el traslado, cuando sea necesario.
- Aplicar/proporcionar un dispositivo de ayuda (bastón, muletas o sillas de ruedas etc.) para la deambulación.

### **0222 Terapia de ejercicios: equilibrio**

- Determinar la capacidad del paciente para participar en actividades que requieran equilibrio.
- Evaluar las funciones sensoriales (visión, oído y propiocepción).
- Facilitar un ambiente seguro para la práctica de ejercicios.
- Animar a realizar programas de ejercicios de baja intensidad, con oportunidades para compartir sentimientos.
- Adaptar el ambiente para facilitar la concentración.
- Ayudar al paciente a establecer objetivos realistas, mensurables.

### **0224 Terapia de ejercicios: movilidad articular**

- Determinar las limitaciones del movimiento articular y actuar sobre la función.
- Colaborar con fisioterapia en el desarrollo y ejecución de un programa de ejercicios.
- Determinar el nivel de motivación del paciente para mantener o restablecer el movimiento articular.
- Determinar la localización y naturaleza de la molestia o dolor durante el movimiento/actividad.
- Poner en marcha medidas de control del dolor antes de comenzar el ejercicio de las articulaciones.



- Realizar ejercicios activos o pasivos, si está indicado.
- Dar apoyo positivo al realizar los ejercicios de las articulaciones.

## 19 - 00045 DETERIORO DE LA MUCOSA ORAL

### **Definición**

Alteración de los labios y tejidos blandos de la cavidad oral.

### **Características definitorias**

- Sangrado.
- Lengua saburral.
- Dificultad para hablar.
- Dificultad para comer.
- Edema.
- Fistulas.
- Halitosis.
- Malestar oral.
- Lesiones orales.
- Dolor oral.
- Úlceras orales.
- Informe de mal sabor de boca.
- Exudado blanco, como cuajada.
- Xerostomía.
- Dificultad para deglutir.

### **Factores relacionados**

- Efectos secundarios de la medicación.
- Lesiones post-tratamiento.
- Tumores.
- Disminución de plaquetas.
- Higiene oral inefectiva.
- Radioterapia.
- Respiración bucal.
- Desnutrición.
- Deshidratación.
- Infección.
- Disminución de la salivación.



- Factores mecánicos (p.ej., dentadura mal adaptada, cirugía en la cavidad oral).

## **NOC**

### **1100 Higiene bucal**

- 110001 Limpieza de la boca.
- 110010 Humedad de la mucosa bucal y de la lengua.
- 110012 Integridad de la mucosa bucal.
- 110007 Ajuste de la dentadura postiza.

## **NIC**

### **1730 Restablecimiento de la salud bucal**

- Establecer una rutina de cuidados bucales.
- Aplicar cacao para hidratar los labios, si es necesario.
- Extraer prótesis dentales en caso de estomatitis graves.
- Utilizar un cepillo de dientes suave y pasta de sabor agradable para extracción de restos alimenticios y limpieza de la boca.
- Fomentar enjuagues frecuentes de la boca para eliminar o evitar detritus con cualquiera de las siguientes sustancias: solución de bicarbonato, agua oxigenada (protocolo de cuidados de la boca).
- Enseñar y ayudar al paciente a realizar la higiene bucal después de cada comida.
- Ayudar al paciente a seleccionar alimentos, suaves, no muy calientes, blandos y no ácidos.
- Si la boca se presenta dolorosa o seca usar enjuagues con manzanilla y limón.
- Aplicar anestésicos tópicos, pasta de protección labial o analgésicos sistémicos, si es preciso.
- Usar medidas para aliviar la boca seca como: piña en su jugo, caramelos sin azúcar, chicles sin azúcar, beber sorbos de agua, spray con saliva artificial, chupar cubitos de hielo, infusiones, bastoncitos con glicerina-limón. etc.
- Evitar el uso de limón-glicerina si existe lesión en la cavidad bucal.

## **20 - 00013 DIARREA**

### **Definición**

Eliminación de heces líquidas, no formadas.



### **Características definitorias**

- Dolor abdominal.
- Eliminación por lo menos de tres deposiciones líquidas al día.
- Sonidos intestinales hiperactivos.

### **Factores relacionados**

- Irradiación.
- Efectos adversos de los medicamentos.
- Ansiedad.
- Alimentación por sonda.
- Infecciones.
- Alto grado de estrés.
- Mala absorción.
- Inflamación.

## **NOC**

### **0501 Eliminación intestinal**

050101 Eliminación intestinal.

050104 Cantidad de heces.

050111 Diarreas.

050128 Dolor con el paso de las heces.

### **2103 Severidad de los síntomas**

210301 Intensidad del síntoma.

210304 Malestar asociado.

210305 Inquietud asociada.

210306 Temor asociado.

210307 Ansiedad.

210312 Disfrute de la vida comprometido.

## **NIC**

### **0460 Manejo de las diarreas**

- Determinar la historia de la diarrea.
- Evaluar el perfil de la medicación por si hubiera efectos secundarios gastrointestinales.
- Enseñar al paciente el uso correcto de los medicamentos antidiarreicos.
- Observar si hay signos y síntomas de diarreas.
- Observar la piel perianal para ver si hay irritación o ulceración.



### **1804 Ayuda con los autocuidados: aseo**

- Facilitar la higiene del aseo después de terminar con la eliminación.
- Controlar la integridad cutánea del paciente.

## **21 - 00133 DOLOR CRÓNICO**

### **Definición**

Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos (International Association for the Study of Pain); inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave, constante o recurrente sin un final anticipado o previsible y de una duración mayor de 6 meses.

### **Características definitorias**

- Agitación.
- Irritabilidad.
- Informes verbales de dolor.
- Alteración de la capacidad para seguir con las actividades previas.
- Respuestas mediadas por el sistema nervioso simpático (p. ej., temperatura, frío, cambios en la posición corporal, hipersensibilidad).
- Atrofia de los grupos musculares implicados.
- Conducta de defensa.
- Posición para evitar el dolor.
- Conducta de protección.
- Fatiga.
- Depresión.
- Máscara facial.

### **Factores relacionados**

- Incapacidad física crónica.
- Incapacidad psicosocial crónica.

### **NOC**

#### **1605 Control del dolor**

160503 Utiliza medidas preventivas.

160504 Utiliza medidas de alivio no analgésicas.



160505 Utiliza los analgésicos de forma apropiada.

160509 Reconoce los síntomas del dolor.

## NIC

### **1400 Manejo del dolor**

- Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya localización, frecuencia, calidad e intensidad.
- Observar claves no verbales de molestias.
- Asegurarse de que el paciente recibe los cuidados analgésicos correspondientes.
- Considerar las influencias culturales sobre la respuesta al dolor.
- Determinar el impacto de la experiencia del dolor sobre la calidad de vida (sueño, apetito, actividad, función cognitiva, humor, relaciones, trabajo y responsabilidad de roles).
- Disminuir o eliminar los factores que precipiten o aumenten la experiencia del dolor (miedo, fatiga, monotonía y falta de conocimientos).
- Animar al paciente y la familia a vigilar su propio dolor y a intervenir en consecuencia, incluso con técnicas no farmacológicas.
- Utilizar un enfoque multidisciplinar para el manejo del dolor, cuando corresponda.

### **2210 Administración de analgésicos**

- Comprobar las órdenes médicas en cuanto al medicamento, dosis y frecuencia del analgésico prescrito.
- Administrar los analgésicos a la hora adecuada para evitar picos y valles de la analgesia, especialmente en dolor severo.
- Comprobar el historial de alergias a medicamentos.
- Evaluar la eficacia del analgésico a intervalos regulares después de cada administración, pero especialmente después de las dosis iniciales.
- Observar si hay signos y síntomas de efectos adversos (depresión respiratoria, náuseas y vómitos, sequedad de boca y estreñimiento).

### **2380 Manejo de la medicación**

- Revisar periódicamente con el paciente y/o familia los tipos y dosis de medicación tomados.



- Facilitar los cambios de medicación con el médico, si procede.
- Enseñar al paciente y/o familia el método de administración de los fármacos, si procede.
- Explicar al paciente y/o familia la acción y los efectos secundarios esperados de la medicación.
- Proporcionar al paciente y/o familia información escrita y visual para potenciar la autoadministración de los medicamentos, según sea necesario.

## 22 - 00136 DUELO

### **Definición**

Complejo proceso normal que incluye respuestas y conductas emocionales, físicas, espirituales, sociales e intelectuales mediante las que las personas, familias y comunidades incorporan en su vida diaria una pérdida real, anticipada o percibida.

### **Características definitorias**

- Sufrimiento.
- Dolor.
- Culpa.
- Alteración del nivel de la actividad o del sueño.
- Cólera.
- Alteraciones en los patrones de pesadillas.
- Desespero.
- Desorganización.
- Mantenimiento de la conexión con la persona fallecida
- Distrés psicológico.

### **Factores relacionados**

- Anticipación de la pérdida de una persona significativa.
- Muerte de una persona significativa.
- Pérdida de un objeto significativo (p. ej., el trabajo, la situación social, partes o procesos corporales).
- Anticipación de la pérdida de un objeto significativo (p. ej., el trabajo, la situación social, partes o procesos corporales).



## **NOC**

### **1302 Afrontamiento de problemas**

- 130205 Verbaliza la aceptación de la situación.
- 130207 Modifica el estilo de vida cuando se requiere.
- 130210 Adopta conductas para reducir el estrés.
- 130215 Busca ayuda profesional si lo requiere.

### **2600 Afrontamiento de los problemas de la familia**

- 260006 Implica a los miembros de la familia en la toma de decisiones.
- 260011 Establece prioridades.

### **1308 Adaptación a la discapacidad física**

- 130803 Se adapta a las limitaciones funcionales.
- 130804 Modifica el estilo de vida para adaptarse a la discapacidad.

### **1305 Modificación psicosocial: cambio de vida**

- 130501 Establecimiento de objetivos realistas.
- 130502 Mantenimiento de la autoestima.

## **NIC**

### **5290 Facilitar el duelo**

- Escuchar las expresiones de duelo.
- Fomentar la expresión de sentimientos acerca de la pérdida.
- Ayudar a identificar estrategias personales de resolución de problemas.
- Identificar fuentes de apoyo comunitario.
- Apoyar los progresos conseguidos en el proceso de aflicción.
- Ayudar a identificar las modificaciones necesarias en el estilo de vida.

## **23 - 00026 EXCESO DE VOLUMEN DE LÍQUIDOS**

### **Definición**

Aumento de la retención de líquidos isotónicos.

### **Características definitorias**

- Edema que puede progresar a anasarca.



- Cambio en el patrón respiratorio, disnea o falta de aliento, sonidos respiratorios anormales (estertores, crepitantes).
- Desequilibrio electrolítico.
- Cambios de la gravedad específica de la orina.
- Aportes superiores a las pérdidas.

#### **Factores relacionados**

- Compromiso de los mecanismos reguladores.
- Exceso de aporte de líquidos.
- Exceso de aporte de sodio.

#### **NOC**

##### **0601 Equilibrio hídrico**

- 060107 Entradas y salidas diarias equilibradas.
- 060116 Hidratación cutánea.
- 060117 Humedad de membranas mucosas.
- 060108 Ruidos respiratorios patológicos.
- 060110 Ascitis.
- 060112 Edema periférico.
- 060115 Sed.

##### **0603 Severidad de la sobrecarga de líquidos**

- 060306 Ascitis.
- 060308 Edema generalizado.
- 060310 Estertores.

#### **NIC**

##### **4120 Manejo de líquidos**

- Vigilar el estado de hidratación (membranas mucosas húmedas, pulso adecuado y presión sanguínea ortostática), según sea el caso.
- Evaluar la ubicación y extensión del edema, si lo hubiera.
- Consultar con el médico si los signos y síntomas de exceso de volumen de líquidos persisten o empeoran.

##### **4130 Monitorización de líquidos**

- Determinar la cantidad y tipo de ingesta de líquidos y hábitos de eliminación.



- Vigilar ingresos y egresos.
- Vigilar presión sanguínea, frecuencia cardíaca y estado de la respiración.
- Observar las mucosas, la turgencia de la piel y la sed.
- Observar si hay signos y síntomas de ascitis.
- Administrar agentes farmacológicos para aumentar la diuresis, cuando esté prescrito.

## 24 - 00015 ESTREÑIMIENTO

### **Definición**

Reducción de la frecuencia normal de evacuación intestinal, acompañada de eliminación dificultosa o incompleta de heces excesivamente duras y secas.

### **Características definitorias**

- Cambios en el patrón intestinal.
- Eliminación de heces duras, secas y formadas.
- Dolor abdominal.
- Sensación de plenitud o presión rectal.
- Incapacidad para eliminar las heces.
- Rezumamiento de heces líquidas.
- Náuseas o vómitos.
- Fatiga generalizada.
- Disminución de la frecuencia.
- Defecación dificultosa.
- Presentaciones atípicas (p. ej., cambios del estado mental, incontinencia urinaria, caídas inexplicables, aumento de la temperatura corporal).
- Masa abdominal palpable.

### **Factores relacionados**

- Actividad física insuficiente.
- Antiinflamatorios no esteroideos.
- Opiáceos.
- Sedantes.
- Antidepresivos.
- Tumores.



- Deterioro neurológico.
- Aporte insuficiente de líquidos.
- Deshidratación.
- Dolor durante la defecación.
- Malos hábitos alimentarios.
- Debilidad de los músculos abdominales.
- Hemorroides.

## **NOC**

### **1608 Control del síntoma**

- 160801 Reconocer el comienzo del síntoma.
- 160802 Reconocer la persistencia del síntoma.
- 160806 Utilizar medidas preventivas.
- 160807 Utilizar medidas de alivio.

## **NIC**

### **0450 Manejo del estreñimiento/impactación**

- Vigilar la aparición de signos y síntomas de estreñimiento.
- Vigilar la aparición de signos y síntomas de impactación fecal.
- Registrar el color, volumen, frecuencia y consistencia de las deposiciones.
- Fomentar el aumento de la ingesta de líquidos, a menos que esté contraindicado.
- Instruir al paciente/familia sobre el uso correcto de laxantes.

## **25 - 00093 FATIGA**

### **Definición**

Sensación sostenida y abrumadora de agotamiento y disminución de la capacidad para el trabajo mental y físico al nivel habitual.

### **Características definitorias**

- Incapacidad para restaurar la energía incluso después del sueño.
- Cansancio.
- Incapacidad para mantener las actividades habituales.
- Verbalización de una falta de energía abrumadora y que no desaparece.
- Letargo o fatiga.
- Aumento de quejas físicas.



- Somnolencia.
- Sentimientos de culpa por no asumir las responsabilidades de la manera deseada.
- Desinterés por el entorno.
- Falta de energía.
- Incapacidad para mantener el nivel habitual de actividad física.

### **Factores relacionados**

- Ansiedad.
- Depresión.
- Estrés.
- Estilo de vida aburrido.
- Ruido.
- Temperatura.
- Luces.
- Acontecimientos vitales negativos.
- Malestar físico.
- Estados de enfermedad.
- Deprivación del sueño.
- Desnutrición.
- Anemia.
- Acontecimientos vitales negativos.

## **NOC**

### **2100 Nivel de comodidad**

- 210002 Control del síntoma.
- 210003 Bienestar psicológico.
- 210006 Vida espiritual.

### **0002 Conservación de la energía**

- 000201 Equilibrio entre actividad y descanso.
- 000203 Reconoce limitaciones de energía.
- 000205 Adapta el estilo de vida al nivel de energía.

## **NIC**

### **1800 Ayuda al autocuidado**

- Comprobar la capacidad del paciente para ejercer autocuidados independientes.



- Proporcionar los objetos personales deseados.
- Animar al paciente a realizar las actividades normales de la vida diaria ajustadas al nivel de capacidad.

### **0180 Manejo de la energía**

- Determinar las limitaciones físicas del paciente.
- Determinar la percepción de las causas de fatiga por parte del paciente/familia.
- Observar /registrar el esquema y número de horas de sueño del paciente.
- Limitar los estímulos ambientales (luz, ruido) para facilitar la relajación.
- Instruir al paciente /ser querido a reconocer los signos y síntomas de fatiga que requieran una disminución de la actividad.

### **6482 Manejo ambiental: confort**

- Facilitar medidas de higiene para mantener la comodidad de las personas (secar las cejas, aplicar cremas térmicas o limpieza corporal del pelo y la cavidad bucal).
- Determinar las fuentes de incomodidad, como vendajes mojados, posición de la sonda, vendajes constrictivos, ropa de cama ajustada y factores ambientales irritantes.

## **26 - 00007 HIPERTERMIA**

### **Definición**

Elevación de la temperatura corporal por encima de lo normal.

### **Características definitorias**

- Aumento de la temperatura corporal por encima del límite normal.
- Piel enrojecida.
- Calor al tacto.
- Aumento de la frecuencia respiratoria.
- Taquicardia.
- Crisis convulsivas.
- Taquipnea.



### **Factores relacionados**

- Enfermedad.
- Traumatismo.
- Medicamentos.
- Aumento de la tasa metabólica.
- Deshidratación.

### **NOC**

#### **0800 Termorregulación**

- 080015 Comodidad térmica referida.
- 080019 Hipertermia.
- 2100 Nivel de comodidad
- 210001 Bienestar físico.
- 210002 Control del síntoma.

### **NIC**

#### **3740 Tratamiento de la fiebre**

- Observar el color de la piel y la temperatura.
- Administrar medicación antipirética, si procede.
- Fomentar el aumento de la toma de líquidos orales, si procede.
- Vigilar por si hubiera descenso de los niveles de conciencia.
- Administrar un baño tibio con una esponja, si procede.
- Aplicar bolsas de hielo cubiertas con una toalla en las ingles y las axilas, si procede.

#### **6480 Manejo ambiental**

- Evitar las exposiciones innecesarias, las corrientes, el exceso de calefacción o frío.
- Ajustar una temperatura ambiental adaptada a las necesidades del paciente, en caso de que se altere la temperatura corporal.

## **27 - 00125 IMPOTENCIA**

### **Definición**

- Percepción de que las propias acciones no variarán significativamente el resultado; percepción de falta de control sobre las situación actual o un acontecimiento inmediato.



### **Características definitorias**

- Expresión de incertidumbre sobre los niveles fluctuantes de energía.
- Pasividad.
- Resentimiento, cólera, culpa.
- Expresiones de insatisfacción y frustración por la incapacidad para realizar las tareas o actividades previas.
- Dependencia de otros que puede resultar en irritabilidad.
- Expresiones verbales sobre carecer de control:
  - Sobre su autocuidado.
  - Influencia sobre la situación.
- Apatía.
- Depresión por el deterioro físico.

### **Factores relacionados**

- Entorno de cuidados de salud.
- Tratamiento relacionado con una enfermedad.
- Estilo de vida desesperanzado.

### **NOC**

#### **1205 Autoestima**

- 120501 Verbalización de autopercepción.
- 120502 Aceptación de propias limitaciones.
- 120511 Nivel de confianza.

#### **1700 Creencias sobre la salud**

- 170001 Impotencia percibida de la actuación.
- 170002 Amenaza percibida por la inactividad.

#### **1606 Participación sobre las decisiones en la asistencia sanitaria**

- 160602 Manifiesta autocontrol en la toma de decisiones.
- 160604 Define opciones disponibles.

### **NIC**

#### **4420 Acuerdos con el paciente**

- Determinar con el paciente los objetivos de los cuidados.
- Ayudar al paciente a establecer objetivos realistas, que puedan conseguirse.



- Clarificar con el paciente los papeles del cuidador y del paciente respectivamente.
- Disponer de un ambiente abierto, de aceptación, para la creación del acuerdo

### **5270 Apoyo emocional**

- Comentar la experiencia emocional con el paciente.
- Explorar con el paciente qué ha desencadenado las emociones.
- Proporcionar ayuda en la toma de decisiones.
- Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias.

### **5480 Clarificación de valores**

- Utilizar cuestiones adecuadas para ayudar al paciente a reflexionar sobre la situación y lo que es personalmente importante.
- Ayudar al paciente a definir alternativas y sus ventajas y desventajas.

### **5250 Apoyo en la toma de decisiones**

Facilitar al paciente la articulación de los objetivos de los cuidados. Informar al paciente sobre la existencia de puntos de vista alternativos y las soluciones.

### **5400 Potenciación de la autoestima**

- Observar las frases del paciente sobre su propia valía.
- Reafirmar las virtudes personales que identifique el paciente.
- Ayudar a establecer objetivos realistas para conseguir una autoestima más alta.
- Ayudar al paciente a aceptar la dependencia de otros, si procede.

## **28 - 00014 INCONTINENCIA FECAL**

### **Definición**

Cambio en el hábito de eliminación fecal normal caracterizada por la emisión involuntaria de heces.

### **Características definitorias**

- Goteo constante de heces blandas.
- Incapacidad de retrasar la defecación.



- Olor fecal.
- Urgencia.
- Manchas fecales en la ropa.
- Manchas fecales en la ropa de cama.
- Falta de respuesta a la urgencia de defecar.
- Piel perianal enrojecida.

### **Factores relacionados**

- Factores ambientales (p. ej., inodoro inaccesible).
- Pérdida del control del esfínter rectal.
- Lesiones colorrectales.
- Deterioro de la cognición.
- Declinación general en el tono muscular.
- Abuso de laxantes.
- Inmovilidad.
- Medicamentos.
- Estrés.
- Impactación.
- Ostomías.

### **NOC**

#### **1200 Imagen corporal**

- 120007 Adaptación a cambios en el aspecto físico.
- 120008 Adaptación a cambios en la función corporal.
- 120009 Adaptación a cambios en el estado de salud.

#### **1300 Aceptación: estado de salud**

- 130016 Mantiene las relaciones.
- 130007 Expresa sentimientos sobre el estado de salud.
- 130017 Se adapta al cambio en el estado de salud.

#### **1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas**

- 110104 Hidratación.
- 110106 Transpiración.
- 110113 Integridad de la piel.

#### **2010 Estado de comodidad: física**

- 201002 Bienestar físico.



201005 Ropa cómoda.

201006 Acicalamiento e higiene personal.

## NIC

### **0410 Cuidados de la incontinencia intestinal**

- Lavar la zona perianal con jabón y agua y secarla bien después de cada deposición.
- Utilizar polvos y cremas en la zona perianal con precaución.
- Mantener la cama y ropa de cama limpias.
- Proporcionar pañales de incontinencia, si es necesario.

### **1804 Ayuda con los autocuidados: aseo**

- Considerar la respuesta del paciente a la falta de intimidad.
- Facilitar la higiene de aseo después de terminar con la eliminación.
- Controlar la integridad cutánea del paciente.

### **1800 Ayuda al autocuidado**

- Comprobar la capacidad del paciente para ejercer autocuidados independientes.
- Ayudar al paciente a aceptar las necesidades de dependencia.

### **0408 Cuidados de la ostomía**

- Aplicar un dispositivo de ostomía que se adapte adecuadamente, si es necesario.
- Cambiar/vaciar la bolsa de ostomía, si procede.
- Ayudar al paciente a practicar los autocuidados.
- Animar al paciente/cuidador a expresar los sentimientos e inquietudes acerca del cambio de imagen corporal.
- Examinar los cuidados de la ostomía del paciente.

### **3540 Prevención de úlceras por presión**

- Vigilar estrechamente cualquier zona enrojecida.
- Eliminar la humedad excesiva en la piel causada por la transpiración, el drenaje de heridas y la incontinencia fecal o urinaria.
- Aplicar barreras de protección, como cremas o compresas absorbentes, para eliminar el exceso de humedad, si procede.
- Mantener la ropa de cama limpia y seca, y sin arrugas.



### **5400 Potenciación de la autoestima**

- Ayudar al paciente a aceptar la dependencia de otros, si procede.
- Facilitar un ambiente y actividades que aumenten la autoestima.

## **29 - 00021 INCONTINENCIA URINARIA TOTAL**

### **Definición**

Pérdida de orina continua e imprevisible.

### **Características definitorias**

- Flujo continuo de orina que se produce a intervalos imprevisibles sin distensión o falta de inhibición de las contracciones o espasmos vesicales.
- Falta de llenado de la vejiga.
- Falta de conciencia de la incontinencia.
- Incontinencia refractaria al tratamiento.
- Nicturia.

### **Factores relacionados**

- Pérdida de control de esfínteres.
- Urostomías.
- Alteración anatómica.
- Disfunción neurológica.
- Medicamentos.

## **NOC**

### **1200 Imagen corporal**

120007 Adaptación a cambios en el aspecto físico.

120008 Adaptación a cambios en la función corporal.

120009 Adaptación a cambios en el estado de salud.

### **1205 Autoestima**

120502 Aceptación de las propias limitaciones.

120509 Mantenimiento del cuidado/higiene personal.

### **1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas**

110104 Hidratación.



- 110106 Transpiración.
- 110113 Integridad de la piel.

## **NIC**

### **0610 Cuidados de la incontinencia urinaria**

- Proporcionar intimidad para la evacuación.
- Controlar periódicamente la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia, consistencia, olor, volumen y color.
- Proporcionar prendas protectoras, si es necesario.
- Limpiar la zona dérmica genital a intervalos regulares.

### **0590 Manejo de la eliminación urinaria**

- Controlar periódicamente la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia, consistencia, olor, volumen y color, si procede.
- Explicar al paciente los signos y síntomas de infección del tracto urinario.
- Anotar la hora de la última eliminación urinaria, si procede.

### **0408 Cuidados de la ostomía**

- Aplicar un dispositivo de ostomía que se adapte adecuadamente, si es necesario.
- Cambiar/vaciar la bolsa de ostomía, si procede.
- Ayudar al paciente a practicar los autocuidados.
- Animar al paciente/cuidador a expresar los sentimientos e inquietudes acerca del cambio de imagen corporal.
- Examinar los cuidados de la ostomía del paciente.

### **1804 Ayuda con los autocuidados: aseo**

- Facilitar la higiene de aseo después de terminar con la eliminación.
- Controlar la integridad cutánea del paciente.

### **3540 Prevención de úlceras por presión**

- Vigilar estrechamente cualquier zona enrojecida.
- Eliminar la humedad excesiva en la piel causada por la transpiración, el drenaje de heridas y la incontinencia fecal o urinaria.
- Aplicar barreras de protección, como cremas o compresas absorbentes, para eliminar el exceso de humedad, si procede.
- Mantener la ropa de cama limpia y seca, y sin arrugas.



### **5400 Potenciación de la autoestima**

- Ayudar al paciente a aceptar la dependencia de otros, si procede.
- Facilitar un ambiente y actividades que aumenten la autoestima.

### **1800 Ayuda al autocuidado**

- Comprobar la capacidad del paciente para ejercer autocuidados independientes.
- Ayudar al paciente a aceptar las necesidades de dependencia.

## **30 - 00079 INCUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO**

### **Definición**

Conducta de una persona, o de un cuidador, que no coincide con un plan terapéutico o de promoción de la salud acordada entre la persona (o la familia, o la comunidad) y un profesional del cuidado de la salud. Cuando se ha acordado un plan, ya sea terapéutico o de promoción de la salud, la persona o el cuidador pueden respetarlo total o parcialmente o no cumplirlo en absoluto, lo que puede conducir a resultados clínicos efectivos, parcialmente efectivos o inefectivos.

### **Características definitorias**

- Conducta indicativa de incumplimiento de tratamiento (por observación directa o por afirmaciones del paciente o de otras personas significativas).
- Evidencia de exacerbación de los síntomas.
- No asistencia a las visitas concertadas.
- Falta de progresos.

### **Factores relacionados**

- Duración.
- Complejidad.
- Influencias culturales.
- Fuerzas motivacionales.
- Percepción de las creencias de las personas significativas.
- Sistemas de valores individuales.
- Relación entre el cliente y el proveedor de cuidados.
- Habilidades de comunicación del proveedor de cuidados.



## **NOC**

### **1601 Conducta de cumplimiento**

160101 Confianza en el profesional sanitario sobre la información obtenida.

160102 Solicita la pauta escrita.

160103 Comunica seguir la pauta escrita.

160105 Conserva la cita con el profesional sanitario.

160111 Refiere los cambios de síntomas al profesional sanitario.

160112 Monitoriza respuesta al tratamiento.

### **1600 Conducta de obediencia**

160001 Pregunta cuestiones cuando es necesario.

160011 Realiza AVD compatibles con su energía y tolerancia.

160013 Describe razones para desviarse del régimen recomendado.

### **1600 Conducta terapéutica**

160901 Cumple las precauciones recomendadas.

160902 Cumple el régimen terapéutico recomendado.

160903 Cumple los tratamientos prescritos.

160907 Realiza cuidados personales compatibles con su habilidad.

160909 Supervisa efectos secundarios del tratamiento.

160915 Busca consejo de un profesional cuando es necesario.

### **1608 Control de síntomas**

160801 Reconoce el comienzo del síntoma.

160803 Reconoce la intensidad del síntoma.

160804 Reconoce la frecuencia del síntoma.

160806 Utiliza medidas preventivas.

160807 Utiliza medidas de alivio.

### **2205 Rendimiento del cuidador principal: cuidados directos**

220503 Conocimiento del proceso de enfermedad.

220504 Conocimiento del plan del tratamiento.

220505 Adhesión al plan del tratamiento.

220502 Ayuda al receptor de cuidados en las actividades de la vida diaria.

220506 Ayuda al receptor de cuidados en las actividades instrumentales de la vida diaria.

220501 Aporte de soporte emocional al receptor de cuidados.



- 220508 Monitorización del estado de salud del receptor de cuidados.
- 220515 Provisión de un entorno seguro y protegido.

**2206 Rendimiento del cuidador principal: cuidado indirectos**

- 220602 Reconocimiento de cambios en el estado de salud del receptor de cuidados.
- 220603 Reconocimientos de cambios en la conducta del receptor de cuidados.
- 220608 Capacidad de solucionar los problemas asistenciales con los profesionales sanitarios directos.

**NIC**

**4420 Acuerdo con el paciente**

- Determinar con el paciente los objetivos de los cuidados.
- Ayudar al paciente a establecer objetivos realistas que puedan conseguirse.
- Establecer objetivos en términos positivos.
- Explorar con el paciente las mejoras formas de conseguir objetivos.
- Disponer de un ambiente abierto, de aceptación, para la creación del acuerdo.

**5250 Apoyo en la toma de decisiones**

- Establecer comunicación con el paciente.
- Facilitar la toma de decisiones en colaboración.
- Respetar el derecho del paciente a recibir o no información.
- Proporcionar la información solicitada por el paciente.
- Servir de enlace entre paciente y familia.
- Servir de enlace entre el paciente y otros profesionales sanitarios.

**5240 Asesoramiento**

- Establecer una relación terapéutica basada en el respeto y la confianza.
- Demostrar simpatía, calidez y autenticidad.
- Establecer metas realistas.
- Disponer de intimidad para asegurar la confidencialidad.
- Favorecer expresión de sentimientos.



- Practicar técnicas de reflexión y clarificación para facilitar la expresión de preocupaciones.
- Identificar cualquier diferencia entre el punto de vista del paciente y el punto de vista de los cuidadores acerca de la situación.
- Determinar cómo afecta al paciente el comportamiento de la familia.
- Favorecer el desarrollo de habilidades, si procede.
- Reforzar nuevas habilidades.
- Desaconsejar la toma de decisiones cuando el paciente se encuentre bajo un estrés severo.

#### **5440 Aumentar los sistemas de apoyo**

- Determinar el grado de apoyo familiar.

#### **8180 Consulta por teléfono**

- Informar al paciente acerca del proceso de llamadas y obtener su consentimiento.
- Tener en cuenta las barreras culturales y socioeconómicas en la respuesta del paciente.
- Determinar la capacidad del paciente para comprender las enseñanzas/instrucciones telefónicas (déficit de audición, confusión, barreras lingüísticas).
- Proporcionar medios para superar las barreras detectadas.
- Determinar el riesgo de seguridad del paciente.
- Determinar si las inquietudes requieren evaluación complementaria.
- Dar información acerca del régimen de tratamiento.
- Identificar los problemas reales y potenciales relacionados con la implementación del tratamiento.
- Consultar con el médico de los cambios en el régimen del tratamiento según sea necesario.
- Implicar a la familia en los cuidados y en la planificación.
- Responder a las preguntas
- Determinar la comprensión del paciente de la información que se le ha proporcionado.
- Documentar cualquier valoración, consejo, instrucciones u otro tipo de información que se suministre al paciente de acuerdo con las normas especificadas.



### **5510 Educación sanitaria**

- Desarrollar materiales educativos escritos en un nivel de lectura adecuado al receptor.

### **5606 Enseñanza: individual**

- Establecer compenetración.
- Establecer credibilidad del educador.
- Valorar el nivel actual de comprensión y conocimientos.
- Valorar las capacidades cognitivas, psicomotoras y afectivas.

### **5616 Enseñanza de medicamentos prescritos**

- Enseñar al paciente a reconocer las características distintivas del medicamento, si procede.
- Informar al paciente acerca del propósito y acción de cada medicamento.
- Instruir al paciente acerca de la administración/aplicación de cada medicamento.
- Evaluar la capacidad del paciente para administrarse los medicamentos él mismo.
- Informar al paciente sobre lo que tiene que hacer si se pasa por alto una dosis.
- Informar al paciente sobre las consecuencias de no tomar o suspender la medicación bruscamente.
- Enseñar al paciente las precauciones específicas que debe observar al tomar la medicación (no conducir...)
- Instruir al paciente acerca de los posibles efectos adversos de cada medicamento.
- Enseñar al paciente a aliviar /prevenir ciertos efectos secundarios, si es el caso.
- Instruir al paciente sobre posibles interacciones de fármacos/ comidas, si procede.
- Proporcionar información escrita al paciente acerca de la acción, propósito, efectos secundarios de los medicamentos.
- Ayudar al paciente a desarrollar un horario de medicación escrito.
- Recomendar al paciente llevar la documentación del régimen de medicación.



### **7330 Intermediación cultural**

- Determinar la naturaleza de las diferencias conceptuales que tienen paciente y profesional de enfermería sobre los problemas de salud o el plan de tratamiento.
- Identificar, con el paciente, las prácticas culturales que pueden afectar negativamente a la salud, de manera que el paciente pueda elegir de manera informada.
- Conseguir, cuando no se puedan resolver los conflictos, un compromiso de tratamiento aceptable en función del conocimiento biomédico, del conocimiento del punto de vista del paciente y de las normas éticas.
- Dar al paciente más tiempo del normal para que asimile la información y medite la toma de una decisión.
- Utilizar un lenguaje sencillo sin tecnicismos.
- Proporcionar información a otros profesionales sobre la cultura del paciente.
- Modificar el entorno terapéutico mediante la incorporación de elementos culturales adecuados.

### **7460 Protección de los derechos del paciente**

- Abstenerse de forzar el tratamiento.

## **31 - 00095 INSOMNIO**

### **Definición**

Trastorno de la cantidad y calidad del sueño (suspensión de la conciencia periódica, natural) limitado en el tiempo.

### **Características definitorias**

- Falta de energía.
- Dificultad para conciliar el sueño.
- Dificultad para permanecer dormido.
- Sueño discontinuo.
- Desvelo prolongado.
- Quejas verbales de no sentirse bien descansado.
- Insatisfacción con el sueño.



### **Factores relacionados**

- Dolor.
- Pensamientos repetitivos antes del sueño.
- Ansiedad, depresión, temor.
- Factores ambientales (ruidos, iluminación, temperatura, entorno no familiar...).
- Falta de actividad diurna.
- Efectos secundarios a medicamentos.

### **NOC**

#### **0003 Descanso**

- 000304 Descansado físicamente.
- 000305 Descansado mentalmente.
- 000308 Descansado emocionalmente.

#### **0004 Sueño**

- 000403 Patrón del sueño.
- 000404 Calidad del sueño.
- 000405 Eficiencia de sueño.
- 000410 Despertar a horas apropiadas.
- 000419 Cama confortable.
- 000420 Temperatura de la habitación confortable.

#### **2301 Respuesta a la medicación**

- 230103 Cambio esperado en los síntomas.

#### **1608 Control de síntomas**

- 160801 Reconoce el comienzo del síntoma.
- 160807 Utiliza medidas de alivio del síntoma.

#### **2009 Estado de comodidad: entorno**

- 200902 Temperatura ambiental.
- 200903 Entorno favorable para el sueño.
- 200909 Iluminación de la sala.
- 200912 Cama cómoda.
- 200915 Entorno tranquilo.
- 200916 Control del ruido.



## NIC

### **6482 Manejo ambiental: confort**

- Evitar interrupciones innecesarias y permitir periodos de reposo.
- Crear un ambiente tranquilo y de apoyo.
- Determinar las fuentes de incomodidad, como vendajes mojados, posición de la sonda, vendajes constrictivos, ropa de cama arrugada y factores ambientales irritantes.
- Ajustar la temperatura ambiental: que sea más cómoda para la persona, si fuera posible.

### **2300 Administración de medicación**

- La política y los procedimientos del centro para la administración precisa y segura de medicamentos.
- Verificar la receta o la orden de medicación antes de administrar el fármaco.
- Administrar la medicación con la técnica y vía adecuadas.
- Firmar los narcóticos y otros fármacos restringidos, de acuerdo con el protocolo del centro.
- Registrar la administración de la medicación y la capacidad de respuesta del paciente, de acuerdo con las guías de la institución.

### **1850 Mejorar el sueño**

- Determinar el esquema de sueño/vigilia del paciente.
- Determinar los efectos que tiene la medicación en el esquema de sueño.
- Observar/registrar el esquema y número de horas de sueño del paciente.
- Comprobar el esquema de sueño y observar las circunstancias físicas (apnea del sueño, vías aéreas obstruidas, dolor/molestias y frecuencia urinaria) y/o psicológicas (miedo o ansiedad) que interrumpen el sueño.
- Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura, colchón y cama) para favorecer el sueño.
- Ayudar al paciente a evitar, a la hora de irse a la cama, los alimentos y bebidas que interfieran el sueño.
- Disponer/llevar a cabo medidas agradables: masajes, colocación y contacto afectuoso.



- Agrupar las actividades para minimizar el número de despertares; permitir ciclos de sueño de al menos 90 minutos.

#### **6040 Técnica de relajación**

- Sentarse y hablar con el paciente.
- Favorecer una respiración lenta, profunda, intencionadamente.
- Reducir o eliminar los estímulos que crean miedo o ansiedad.
- Identificar a los seres queridos cuya presencia pueda ayudar al paciente.
- Permanecer con el paciente.
- Ofrecer líquidos o leches calientes.
- Administrar medicamentos ansiolíticos, si fuera necesario.
- Instruir al paciente sobre métodos que disminuyan la ansiedad, si procede.

### **32- 00092 INTOLERANCIA A LA ACTIVIDAD**

#### **Definición**

Insuficiencia de energía fisiológica o psicológica para iniciar o completar las actividades diarias requeridas o deseadas.

#### **Características definitorias**

- Malestar de esfuerzo.
- Disnea de esfuerzo.
- Informes verbales de fatiga.
- Informes verbales de debilidad.

#### **Factores relacionados**

- Reposo en cama.
- Inmovilidad.
- Desequilibrio entre aporte y demandas de oxígeno.
- Debilidad generalizada.

#### **NOC**

##### **0002 Conservación de la energía**

000203 Reconoce limitaciones de energía.

000204 Utiliza técnicas de conservación de energía

000205 Adapta el estilo de vida al nivel de energía.



### **0208 Movilidad**

- 020801 Mantenimiento del equilibrio.
- 020809 Coordinación.
- 020802 Mantenimiento de la posición corporal.
- 020806 Ambulación.

### **1300 Aceptación: estado de salud**

- 130008 Reconocimiento de la realidad de la situación de la salud.
- 130007 Expresa sentimientos sobre el estado de salud.
- 130017 Se adapta al cambio en el estado de salud.

### **NIC**

#### **5612 Enseñanza: actividad/ejercicio prescrito**

- Evaluar el nivel de ejercicio actual del paciente y el conocimiento de la actividad/ejercicio prescrito.
- Informar al paciente del propósito y los beneficios de la actividad/ ejercicio prescrito.
- Enseñar al paciente a realizar la actividad/ejercicio prescrito.
- Enseñar al paciente cómo controlar la tolerancia a la actividad/ejercicio.
- Advertir al paciente acerca de los peligros de sobreestimar sus posibilidades.
- Ayudar al paciente a incorporar la actividad/ejercicio en la rutina diaria/estilo de vida.
- Ayudar al paciente a alternar correctamente los períodos de descanso y actividad.
- Incluir a la familia/ser querido, si resulta apropiado.

#### **0180 Manejo de la energía**

- Animar a la verbalización de los sentimientos sobre las limitaciones.
- Determinar la percepción de la causa de la fatiga por parte del paciente/ser querido.
- Determinar qué actividad y en qué medida es necesaria para aumentar la resistencia.
- Observar al paciente por si aparecen indicios de exceso de fatiga física y emocional.



- Observar la localización y naturaleza de la molestia o dolor durante el movimiento/actividad.
- Ayudar al paciente a priorizar las actividades para acomodar los niveles de energía.
- Ayudar al paciente/ser querido a establecer metas realistas de actividades.
- Ayudar al paciente a identificar las tareas que puedan ser realizadas por los familiares y amigos en casa para evitar o aliviar la fatiga.
- Facilitar la alternancia de períodos de reposo y actividad.
- Ayudar al paciente a sentarse en el borde de la cama, si no puede moverse o caminar.
- Favorecer la actividad física (deambulación o realización de actividades de la vida diaria), coherente con los recursos energéticos del paciente).
- Instruir al paciente y/o a los seres queridos a reconocer los signos y síntomas de fatiga que requieran una disminución de la actividad.

### 33 - 00031 LIMPIEZA INEFICAZ DE LAS VÍAS AÉREAS

#### **Definición**

Incapacidad para eliminar las secreciones u obstrucciones del tracto respiratorio para mantener las vías aéreas permeables.

#### **Características definitorias**

- Ausencia o ineffectividad de la tos.
- Disnea.
- Sonidos respiratorios anormales.
- Cianosis.
- Taquipnea.
- Fiebre.
- Disminución de los ruidos respiratorios.
- Ortopnea.
- Dificultad para vocalizar.
- Sonidos respiratorios adventicios (sibilancias, estertores, crepitancias, runcus).
- Cambios en la frecuencia y ritmo respiratorio.
- Agitación.



### **Factores relacionados**

- Retención de secreciones.
- Infección.
- Obstrucción.
- Disminución de energías.
- Trastorno perceptual/cognitivo.
- Disfunción neuromuscular.
- Hiperplasia de las paredes bronquiales.
- EPOC.
- Espasmo de las vías aéreas.
- Cuerpos extraños en las vías aéreas.
- Mucosidad excesiva.

### **NOC**

#### **0410 Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias**

- 041004 Frecuencia respiratoria.
- 041005 Ritmo respiratorio.
- 041012 Capacidad para eliminar las secreciones.
- 041007 Ruidos respiratorios patológicos.
- 041021 Respiraciones agónicas.

#### **0403 Estado respiratorio: ventilación**

- 040301 Frecuencia respiratoria.
- 040302 Ritmo respiratorio.
- 040303 Profundidad de la respiración.
- 040309 Utilización de músculos accesorios.
- 040313 Disnea de reposo.

#### **0402 Estado respiratorio: intercambio gaseoso**

- 040211 Saturación de oxígeno.
- 040214 Equilibrio entre ventilación y perfusión.

#### **1211 Nivel de ansiedad**

- 121101 Desasosiego.
- 121105 Inquietud.



## **NIC**

### **3140 Manejo de las vías aéreas**

- Abordar la vía aérea oral o nasofaríngea, si procede.
- Colocar al paciente en la posición que permita que el potencial de ventilación sea el máximo posible.
- Colocar al paciente en una posición que alivie la disnea.
- Vigilar el estado respiratorio y de oxigenación, si procede.

### **3200 Precauciones para evitar la aspiración.**

- Vigilar el nivel de conciencia, reflejos de tos, reflejos de gases y capacidad deglutida.
- Colocación vertical a 90° o lo más incorporado posible.
- Alimentación en pequeñas cantidades.
- Evitar líquidos y utilizar agentes espesantes.

### **3160 Aspiración de las vías aéreas**

- Determinar la necesidad de la aspiración oral y/o traqueal.

### **2300 Administración de medicación**

- Desarrollar la política y los procedimientos del centro para una administración precisa y segura de medicamentos.
- Verificar la receta o la orden de medicación antes de administrar el fármaco.
- Administrar la medicación con la técnica y vías adecuadas.
- Registrar la administración de la medicación y la capacidad de respuesta del paciente, de acuerdo con las guías de la institución.

### **2380 Manejo de la medicación**

- Determinar los fármacos necesarios y administrar de acuerdo con la prescripción médica y/o el protocolo.
- Observar los efectos terapéuticos de la medicación en el paciente.
- Observar si hay signos y síntomas de toxicidad de la medicación.
- Observar si se producen efectos adversos derivados de los fármacos.

### **5340 Presencia**

- Permanecer con el paciente para fomentar seguridad y disminuir miedos.



- Permanecer con el paciente y transmitirle sentimientos de seguridad y confianza durante los períodos de ansiedad.

### **5820 Disminución de la ansiedad**

- Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo.
- Administrar medicamentos que reduzcan la ansiedad si están prescritos.

### **2260 Manejo de la sedación**

- Instruir al paciente y a la familia sobre los efectos de la sedación consciente.
- Administrar medicación según prescripción médica o protocolo y de acuerdo con la respuesta del paciente.
- Registrar las acciones y la respuesta del paciente, según la política del centro.

## **34 - 00078 MANEJO INEFECTIVO DEL RÉGIMEN TERAPÉUTICO**

### **Definición**

Patrón de regulación e integración en la vida diaria de un programa de tratamiento de la enfermedad, y de sus secuelas, que resulta insatisfactorio para alcanzar objetivos específicos de salud.

### **Características definitorias**

- Verbalización del deseo de manejar el tratamiento de la enfermedad y la prevención de las secuelas.
- Verbalización de no haber realizado las acciones necesarias para incluir el régimen de tratamiento en los hábitos diarios.
- Verbalización de no haber emprendido las acciones para reducir los factores o situaciones de riesgo más frecuentes de progresión de la enfermedad y de sus secuelas.

### **Factores relacionados**

- Complejidad del régimen terapéutico.
- Conflicto familiar.
- Déficit de conocimientos.



- Falta de confianza en el régimen.
- Percepción de barreras.
- Conflicto de decisiones.
- Impotencia.

## **NOC**

### **0906 Toma de decisiones**

090601 Identifica información relevante.

090602 Identifica alternativas.

090604 Identifica recursos necesarios para apoyar cada alternativa.

### **1813 Conocimiento: régimen terapéutico**

181310 Proceso de la enfermedad.

181302 Responsabilidades de los propios cuidados para el tratamiento actual.

181304 Efectos esperados del tratamiento.

181306 Medicación prescrita.

181309 Procedimientos prescritos.

181316 Beneficios del tratamiento de la enfermedad.

### **1803 Conocimiento: proceso de la enfermedad**

180302 Proceso de la enfermedad.

180305 Efectos de la enfermedad.

180315 Beneficios del control de la enfermedad.

### **1606 Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria**

160604 Define opciones disponibles.

160606 Identifica prioridades de los resultados sanitarios.

160607 Identifica obstáculos para conseguir el resultado deseado.

160610 Identifica apoyo disponible para conseguir los resultados deseados.

160612 Negocia las preferencias asistenciales.

160614 Identifica el nivel del resultado asistencial sanitario a conseguir.



## **NIC**

### **5250 Apoyo en la toma de decisiones**

- Determinar si hay diferencias entre el punto de vista del paciente y el punto de vista de los cuidadores sanitarios sobre la condición del paciente.
- Ayudar al paciente a aclarar los valores y expectativas que pueden ayudar a tomar decisiones vitales fundamentales.
- Ayudar al paciente a identificar las ventajas y desventajas de cada alternativa.
- Respetar el derecho del paciente a recibir o no la información.
- Proporcionar la información solicitada por el paciente.

### **6650 Vigilancia**

- Determinar los riesgos de salud del paciente, si procede.
- Preguntar al paciente por la percepción de su estado de salud.
- Preguntar al paciente por sus signos, síntomas o problemas recientes.
- Establecer la frecuencia de recogida e interpretación de los datos, según lo indique el estado del paciente.
- Observar la capacidad del paciente para realizar las actividades de autocuidado.
- Vigilar esquemas de comportamiento.
- Comprobar el nivel de comodidad y tomar las acciones correspondientes.
- Observar estrategias de resolución de problemas utilizadas por el paciente y la familia.
- Comparar el estado actual con el estado previo para detectar las mejorías y deterioro de la condición del paciente.

### **6610 Identificación de riesgos**

- Instaurar una valoración sistemática de riesgos mediante instrumentos fiables y válidos.
- Mantener los registros y estadísticas precisos.
- Identificar al paciente que precisa cuidados continuos.
- Determinar la presencia y calidad del apoyo familiar.
- Determinar el cumplimiento con los tratamientos médicos y de cuidados.
- Determinar los recursos comunitarios adecuados para cubrir las necesidades vitales y de salud básicas.
- Utilizar acuerdos con el paciente, si procede.



## 35 - 00134 NÁUSEAS

### **Definición**

Sensación desagradable, como oleadas, en la parte posterior de la garganta, en el epigastrio o en el abdomen, que pueden conducir o no al vómito.

### **Características definitorias**

- Sensación nauseosa.
- Aversión a los alimentos.
- Sabor agrio en la boca.
- Se acompaña de movimientos de deglución de los músculos esqueléticos.
- Aumento de la salivación.
- Informe de náuseas o de "tener revuelto el estómago".

### **Factores relacionados**

- Irritación del sistema gastrointestinal.
- Distensión gástrica.
- Fármacos (opioides).
- Quimioterapia.
- Toxinas (RT).
- Cáncer de estómago o tumores intraabdominales.
- Factores psicológicos.
- Oclusión intestinal.

### **NOC**

#### **1608 Control de síntomas**

160801 Reconoce el comienzo del síntoma.

160802 Reconoce la persistencia del síntoma.

160807 Utiliza medidas de alivio del síntoma.

#### **1618 Control de náuseas y vómitos**

161801 Reconoce el inicio de las náuseas.

161806 Evita factores causales cuando es posible.

161808 Utiliza medicaciones antieméticas según las recomendaciones.



### **2301 Respuesta a la medicación.**

230103 Cambio esperado en los síntomas.

#### **NIC**

##### **1450 Manejo de las náuseas**

- Identificar factores (p. ej., medicación y procedimientos) que pueden causar o contribuir a las náuseas.
- Asegurarse de que se han administrado antieméticos eficaces para evitar las náuseas siempre que haya sido posible.
- Reducir o eliminar los factores personales que desencadenan o aumentan las náuseas (ansiedad, miedo, fatiga y ausencia de conocimiento).
- Utilizar una higiene bucal frecuente para fomentar la comodidad, a menos que eso estimule las náuseas.
- Animar a que se ingieran pequeñas cantidades de comida que sean atractivas para la persona con náuseas.
- Proporcionar información acerca de las náuseas, sus causas y su duración.
- Ayudar a solicitar y proporcionar apoyo emocional.

##### **2300 Administración de medicación**

- Desarrollar la política y los procedimientos del centro para la administración precisa y segura de medicamentos.
- Verificar la receta o la orden de medicación antes de administrar el fármaco.
- Administrar la medicación con la técnica y vía adecuadas.
- Registrar la administración de la medicación y la capacidad de respuesta del paciente, de acuerdo con las guías de la institución.

## **36 - 00032 PATRÓN RESPIRATORIO INEFICAZ**

### **Definición**

Estado en que la inspiración y/o espiración del individuo no proporciona una ventilación adecuada.

### **Características definitorias**

- Disminución de la ventilación por minuto.
- Disnea.



- Ortopnea.
- Uso de los músculos accesorios para respirar.
- Falta de aliento.
- Prolongación de las fases respiratorias.
- Disminución de la capacidad vital.
- Disnea, dificultad respiratoria, taquipnea, cianosis, aleteo nasal, tos, cambios en la profundidad de la respiración, etc.

### **Factores relacionados**

- Hiperventilación.
- Síndrome de hipoventilación.
- Enfermedad ósea.
- Dolor.
- Deformidad de la pared torácica.
- Ansiedad.
- Fatiga de los músculos respiratorios.
- Disminución de la energía o fatiga.
- Trastorno neuromuscular.
- Trastorno musculoesquelético o de percepción.
- Proceso inflamatorio.

### **NOC**

#### **1608 Control de síntomas**

160801 Reconoce el comienzo del síntoma.

160807 Utiliza medidas de alivio del síntoma.

#### **0402 Estado respiratorio: intercambio gaseoso**

040211 Saturación de oxígeno.

040214 Equilibrio entre ventilación y perfusión.

#### **0410 Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias**

041004 Frecuencia respiratoria.

041005 Ritmo respiratorio.

041012 Capacidad de eliminar secreciones.

#### **1211 Nivel de ansiedad**

121101 Desasosiego.

121105 Inquietud.



## NIC

### **5820 Disminución de la ansiedad**

- Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante.
- Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo.
- Crear un ambiente que facilite la confianza.
- Identificar los cambios en el nivel de ansiedad.
- Ayudar al paciente a identificar las situaciones que precipitan la ansiedad.
- Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación.
- Administrar medicamentos que reduzcan la ansiedad, si están prescritos.
- Observar si hay signos verbales y no verbales de ansiedad.

### **2300 Administración de medicación**

- Desarrollar la política y los procedimientos del centro para la administración precisa y segura de medicamentos.
- Verificar la receta o la orden de medicación antes de administrar el fármaco.
- Administrar la medicación con la técnica y vía adecuadas.
- Registrar la administración de la medicación y la capacidad de respuesta del paciente, de acuerdo con las guías de la institución.

### **5880 Técnica de relajación**

- Mantener la calma de una manera deliberada.
- Sentarse y hablar con el paciente.
- Favorecer la respiración lenta, profunda, intencionadamente.
- Permanecer con el paciente.
- Utilizar la distracción, si procede.
- Administrar medicamentos ansiolíticos, si fuera necesario.
- Instruir al paciente sobre métodos que disminuyan la ansiedad, si procede.

### **2260 Manejo de la sedación**

- Instruir al paciente y a la familia sobre los efectos de la sedación consciente.



- Administrar medicación según prescripción médica o protocolo (con cuidado) y de acuerdo con la respuesta del paciente.
- Registrar las acciones y la respuesta del paciente, según la política del centro.

## 37 - 00023 RETENCIÓN URINARIA

### **Definición**

Vaciado incompleto de la vejiga.

### **Características definitorias**

- Ausencia de diuresis.
- Distensión vesical.
- Micciones frecuentes.
- Sensación de repleción vesical.
- Goteo.
- Orina residual.
- Disuria.
- Incontinencia por rebosamiento.
- Micciones de poca cantidad.

### **Factores relacionados**

- Obstrucción.
- Alta presión uretral causada por debilidad del detrusor.
- Opioides.
- Inhibición del arco reflejo.
- Esfínter potente.

### **NOC**

#### **1608 Control de síntomas**

160801 Reconoce el comienzo del síntoma.

160807 Utiliza medidas de alivio del síntoma.

160813 Obtiene asistencia sanitaria cuando aparecen signos de alerta.

#### **0503 Eliminación urinaria**

050301 Patrón de eliminación.

050303 Cantidad de orina.



050313 Vacía la vejiga completamente.

050314 Reconoce la urgencia.

### **1908 Detención de riesgos**

190801 Reconoce los signos y síntomas que indican riesgos.

190802 Identifica los posibles riesgos para la salud.

## **NIC**

### **0620 Cuidados de la retención urinaria**

- Controlar periódicamente los efectos de los fármacos prescritos, como bloqueadores del canal del calcio y anticolinérgicos.
- Proporcionar intimidad para la eliminación.
- Utilizar el poder de la sugestión haciendo correr agua o tirando de la cadena del aseo.
- Proporcionar tiempo suficiente para el vaciado de la vejiga (10 minutos).
- Insertar catéter urinario, si procede.
- Controlar periódicamente la ingesta y la eliminación.
- Vigilar periódicamente el grado de distensión de vejiga mediante la palpación y percusión.
- Extracción de la orina residual por sonda vesical.
- Implementar cateterización intermitente si procede.

### **1876 Cuidados del catéter urinario**

- Mantener un sistema de drenaje urinario cerrado.
- Mantener la permeabilidad del sistema de catéter urinario.
- Irrigar el sistema de catéter urinario mediante técnica estéril, si procede.
- Anotar las características del líquido drenado.
- Limpiar la zona dérmica genital a intervalos regulares.
- Cambiar el sistema del drenado urinario a intervalos regulares.
- Colocar al paciente y el sistema de drenaje urinario en la posición debida para favorecer el drenaje urinario.
- Extraer el catéter lo antes posible.

### **0590 Manejo de la eliminación urinaria**

- Controlar periódicamente la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia, consistencia, olor, volumen y color, si procede.



- Observar si hay signos y síntomas de retención urinaria.
- Anotar la hora de la última eliminación urinaria, si procede.

### **0580 Sondaje vesical**

- Explicar el procedimiento y el fundamento de la intervención.
- Reunir el equipo adecuado para la cateterización.
- Mantener una técnica aséptica estricta.
- Insertar el catéter urinario en la vejiga, si procede.
- Utilizar el catéter de tamaño más pequeño, si procede.
- Conectar el catéter urinario a la bolsa de drenaje de pie de cama o a la bolsa de la pierna.
- Fijar el catéter a la piel si procede.
- Mantener un sistema de drenaje urinario cerrado.

## **38 - 00039 RIESGO DE ASPIRACIÓN**

### **Definición**

Riesgo de que penetren en el árbol traqueobronquial las secreciones gastrointestinales, orofaríngeas, o sólidos o líquidos.

### **Factores de riesgo**

- Alimentación por sonda.
- Situaciones que impiden la elevación de la parte superior del cuerpo.
- Reducción del nivel de conciencia.
- Presencia de tubo de traqueostomía.
- Administración de medicación.
- Deterioro de la deglución.
- Cirugía facial, oral o de cuello.

### **NOC**

#### **1010 Prevención de la aspiración**

- 191801 Identifica factores de riesgo.
- 191803 Se incorpora para comer y beber.
- 191804 Selecciona comidas según su capacidad deglutoria.
- 191808 Utiliza espesantes líquidos, según precisa.



## NIC

### **3180 Manejo de las vías aéreas artificiales**

- Observar si hay presencia de crepitaciones y roncus en vías aéreas.
- Inspeccionar la piel alrededor del estoma traqueal por si hay drenaje, enrojecimiento e irritación.
- Proporcionar cuidados bucales y aspiración orofaríngea, si procede.
- Elevar el cabecero de la cama o ayudar al paciente a sentarse en una silla durante la alimentación, si es posible.
- Realizar fisioterapia torácica, si procede.

### **1860 Terapia de deglución**

- Enseñar a la familia/cuidador a cambiar de posición, alimentar y vigilar al paciente.
- Comprobar la boca para ver si hay restos de comida después de comer.
- Enseñar a la familia/cuidador las medidas de emergencia para los ahogos.

## 39 - 00155 RIESGO DE CAIDAS

### **Definición**

Aumento de la susceptibilidad a las caídas que pueden causar daño físico.

### **Factores de riesgo**

#### **Adultos**

- Edad igual o superior a 65 años.
- Historia de caídas.
- Vivir solo.
- Uso de sillas de ruedas.
- Uso de dispositivos de ayuda (andadores, bastones...).

#### **Cognitivos**

- Disminución del estado mental.

#### **Ambientales**

- Entorno desordenado.
- Habitación débilmente iluminada.



- Falta de material antideslizante en la bañera.
- Sujeciones.
- Alfombras.

### ***Medicamentosos***

- Diuréticos.
- Ansiolíticos.
- Hipnóticos.
- Antihipertensivos.
- Consumo de alcohol.

### ***Fisiológicos***

- Disminución de la fuerza en las extremidades inferiores.
- Dificultad en la marcha.
- Deterioro de la movilidad física.
- Hipotensión ortostática.
- Neoplasmas.
- Anemia.

## **NOC**

### **0900 Cognición**

090005 Está orientado.

090013 Comprende el significado de las situaciones.

090011 Toma decisiones apropiadas.

### **1912 Caídas**

191201 Caídas en bipedestación.

191202 Caídas caminado.

191203 Caídas sentado.

191204 Caídas de la cama.

### **1909 Conducta de prevención de caídas**

190903 Colocaciones de barreras para prevenir caídas.

190912 Provisiones de ayuda personal.

190916 Agitación e inquietud controladas.

190917 Uso de precauciones a la hora de tomar medicamentos que aumenten el riesgo de caídas.



## NIC

### 6490 Prevención de caídas

- Identificar el déficit cognoscitivo o físico del paciente que pueda aumentar la posibilidad de caídas en un ambiente dado.
- Identificar conductas y factores que afectan al riesgo de caídas.
- Ayudar a la deambulación a la persona inestable.
- Proporcionar dispositivos de ayuda para conseguir una deambulación estable.
- Bloquear las ruedas de las sillas, camas u otros dispositivos en la transferencia del paciente.
- Colocar los objetos al alcance del paciente sin que tenga que hacer esfuerzos.
- Utilizar la técnica adecuada para colocar y levantar al paciente de la silla de ruedas, cama, baño...
- Utilizar barandillas laterales de longitud y altura adecuada para evitar caídas en la cama, si es necesario.
- Proporcionar al paciente dependiente medios de solicitud de ayuda (timbre o luz de llamada) cuando el cuidador esté ausente.
- Ayudar en el aseo a intervalos frecuentes y programados.
- Disponer de una superficie antideslizante en la bañera o en la ducha.
- Educar a los miembros de la familia sobre los factores de riesgo que contribuyen a las caídas, y cómo disminuir dichos riesgos.
- Sugerir adaptaciones al hogar para aumentar la seguridad.
- Ayudar a la familia a identificar los riesgos en el hogar y modificarlos.
- Colaborar con otros miembros del equipo de cuidados sanitarios para minimizar los efectos secundarios de los medicamentos que contribuyen a la posibilidad de caídas.

## 40 - 00062 RIESGO DE CANSANCIO DEL ROL DE CUIDADOR

### Definición

El cuidador es vulnerable a la percepción de dificultad para desempeñar su rol de cuidador de la familia.

### Factores de riesgo

- Cuidados numerosos.
- El receptor de los cuidados muestra un comportamiento aberrante.



- El cuidador desempeña roles que entran en competencia.
- Deterioro de la salud del cuidador.
- El cuidador es una mujer.
- Problemas cognitivo del receptor de los cuidados.
- Cuidados complejos.
- Duración de la necesidad de los cuidados.
- Enfermedad grave del receptor de los cuidados.
- Falta de experiencia en blindar los cuidados.
- Falta de distracción del cuidador.

## **NOC**

### **2208 Factores estresantes del cuidador familiar**

- 220801 Factores estresantes referidos al cuidador.
- 220805 Alteración de la ejecución del rol habitual.
- 220811 Gravedad de la enfermedad del receptor de los cuidados.
- 220812 Cantidad de cuidados requeridos o descuidos.

### **2508 Bienestar del cuidador principal**

- 250801 Satisfacción con la salud física.
- 250802 Satisfacción con la salud emocional.
- 250808 Satisfacción con las relaciones sociales.
- 250809 Satisfacción con el rol de cuidador principal.

### **2202 Preparación del cuidador familiar a domicilio**

- 220202 Conocimiento sobre el papel del cuidador familiar.
- 220205 Conocimiento del proceso de la enfermedad.

## **NIC**

### **7140 Apoyo a la familia**

- Asegurar a la familia que al paciente se le brindan los mejores cuidados posibles.
- Determinar la carga psicológica que tiene el diagnóstico para la familia.
- Escuchar las inquietudes, sentimientos y preguntas de la familia.
- Enseñar a la familia los planes médicos y de cuidados.
- Animar la toma de decisiones familiares en la planificación de los cuidados de la persona que afecten en la estructura y en la economía familiar.



- Ayudar a los miembros de la familia durante los procesos de muerte y pena, si procede.
- Facilitar la comunicación de inquietudes/sentimientos entre paciente y familia.

#### **7040 Apoyo al cuidador principal**

- Determinar el nivel de conocimientos de la persona cuidadora.
- Determinar la aceptación de su papel.
- Animarle a que asuma su responsabilidad.
- Estudiar junto con el cuidador los puntos fuertes y débiles.
- Enseñar al cuidador la terapia del paciente de acuerdo con las preferencias del mismo.
- Proporcionar ayuda sanitaria de seguimiento a la persona cuidadora mediante llamadas telefónicas y/o cuidados de enfermería.
- Enseñarle estrategias de mantenimiento de cuidados sanitarios para sostener la propia salud física y mental.
- Enseñar al cuidador la terapia y el proceso de la enfermedad.

#### **5440 Aumentar los sistemas de apoyo**

- Determinar el grado de apoyo familiar.
- Determinar el grado de apoyo económico de la familia.
- Implicar a la familia/seres queridos/amigos en los cuidados y en la planificación.
- Explicar a los implicados la manera en que pueden ayudar cada uno.
- Identificar con los miembros de la familia los recursos socio-sanitarios que puedan utilizarse para mejorar la calidad de vida de la persona.

## **41 - 00174 RIESGO DE COMPROMISO DE LA DIGNIDAD HUMANA**

### **Definición**

Riesgo de percepción de pérdida del respeto y el honor.

### **Factores de riesgo**

- Incongruencia cultural.
- Revelación de información confidencial.
- Exposición corporal.



- Participación inadecuada en la toma de decisiones.
- Pérdida de control de las funciones corporales.
- Percepción del tratamiento deshumanizador.
- Percepción de invasión de la intimidad.
- Percepción de intrusión por parte de los clínicos.

## **NOC**

### **1300 Aceptación: estado de salud**

- 130008 Reconocimiento de la realidad de la situación de salud.
- 130016 Mantiene las relaciones.
- 130007 Expresa sentimientos sobre el estado de salud.
- 130017 Se adapta al cambio en el estado de salud.
- 130001 Tranquilidad.
- 130003 Calma.
- 130011 Toma de decisiones relacionadas con la salud.

### **1308 Adaptación a la discapacidad física**

- 130801 Expresa verbalmente capacidad para adaptarse a la discapacidad.
- 138003 Se adapta a limitación funcional.
- 130806 Utiliza estrategias para disminuir el estrés relacionado con la discapacidad.
- 130808 Identifica maneras para enfrentarse con cambios en su vida.
- 130820 Informa del aumento del confort psicológico.

### **1205 Autoestima**

- 120502 Aceptación de las propias limitaciones.
- 120509 Mantenimiento del cuidado/higiene personal.
- 120519 Sentimientos sobre su propia persona.

### **1614 Autonomía personal**

- 161401 Toma decisiones vitales informadas.
- 161403 En el proceso de toma de decisiones muestra independencia.
- 161411 Participa en las decisiones de los cuidados de salud.

### **0500 Continencia intestinal**

- 050002 Mantiene el control sobre eliminación de las heces.
- 050019 Va al aseo de forma independiente.



### **0502 Continencia urinaria**

050212 Ropa interior mojada durante el día.

050213 Ropa interior o de la cama mojada durante la noche.

### **1608 Control de síntomas**

160811 Refiere control de los síntomas.

### **1200 Imagen corporal**

120005 Adaptación a cambios en el estado de salud.

120009 Adaptación a cambios en el estado de salud.

### **2007 Muerte confortable**

200722 Bienestar psicológico.

200724 Apoyo de la familia.

200727 Expresión de preparación para una muerte inminente.

### **1307 Muerte digna**

130703 Participa en las decisiones relacionadas con los cuidados.

130710 Resuelve aspectos importantes.

130720 Comenta preocupaciones espirituales.

### **1504 Soporte social**

150408 Evidencia de voluntad para buscar ayuda en otras personas.

## **NIC**

### **5250 Apoyo en la toma de decisiones**

- Ayudar al paciente a aclarar los valores y expectativas que pueden ayudar a tomar decisiones vitales fundamentales.
- Informar al paciente sobre la existencia de puntos de vista alternativos y las soluciones de forma clara, y con todo el apoyo.
- Ayudar al paciente a identificar las ventajas y desventajas de cada alternativa.
- Facilitar la toma de decisiones en colaboración.
- Respetar los derechos del paciente a recibir o no información.
- Proporcionar la información solicitada por el paciente.



#### **5420 Apoyo espiritual**

- Utilizar la comunicación terapéutica para establecer confianza y demostrar empatía.
- Tratar al individuo con dignidad y respeto.
- Proporcionar privacidad y momentos de tranquilidad para actividades espirituales.
- Estar abierto a las expresiones de preocupación del individuo.
- Estar dispuesto a escuchar los sentimientos del individuo.
- Asegurar al individuo que el cuidador estará disponible para apoyarle en momentos de sufrimiento.
- Estar abierto a los sentimientos del individuo acerca de la enfermedad y la muerte.
- Ayudar al individuo a expresar y liberar la ira de forma adecuada.

#### **5440 Aumentar los sistemas de apoyo**

- Determinar el grado de apoyo familiar.
- Determinar el grado de apoyo económico de la familia.
- Observar la situación familiar actual.
- Proporcionar los servicios con una actitud de aprecio y apoyo.
- Explicar a los demás implicados la manera en la que pueden ayudar.

#### **1800 Ayuda al autocuidado**

- Considerar la cultura del paciente al fomentar actividades de autocuidado.
- Comprobar la capacidad del paciente para ejercer autocuidados independientes.
- Proporcionar un ambiente terapéutico garantizando una experiencia calida, relajante, privada y personalizada.
- Ayudar al paciente a aceptar las necesidades de dependencia.
- Alentar la independencia, pero interviniendo si el paciente no puede realizar la acción establecida.

#### **0410 Cuidados de la incontinencia intestinal**

- Determinar los objetos del programa de manejo intestinal con el paciente/familia.
- Examinar los procedimientos y resultados con el paciente.



- Controlar la dieta y las necesidades de líquidos, si procede.
- Mantener la ropa y la cama limpia.
- Evitar alimentos que causen diarrea.
- Proporcionar pañales de incontinencia, si es necesario.

#### **0610 Cuidados de la incontinencia urinaria**

- Proporcionar intimidad para la evacuación.
- Comentar los procedimientos y resultados con el paciente.
- Limpiar la zona dérmica genital a intervalos regulares.

#### **5260 Cuidados en la agonía**

- Observar si el paciente padece ansiedad.
- Comunicar la voluntad de discutir aspectos de la muerte.
- Apoyar al paciente y a su familia en estados de pena.
- Minimizar la incomodidad cuando sea posible.
- Respetar la necesidad de privacidad.
- Identificar las prioridades de cuidados del paciente.
- Facilitar la obtención de apoyo espiritual al paciente y a la familia.
- Respetar las solicitudes de cuidados específicos del paciente y la familia.
- Incluir a la familia en las decisiones y actividades de cuidados, según se desee.

#### **4920 Escucha activa**

- Mostrar interés en el paciente.
- Escuchar por si hay mensajes y sentimientos no expresados, como el contenido de la conversación.
- Evitar barreras a la escucha activa.

### **42 - 00047 RIESGO DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA**

#### **Definición**

Riesgo de que la piel se vea negativamente afectada.

#### **Factores de riesgo**

- Extremos de edad.
- Hipertermia.



- Humedad.
- Inmovilidad física.
- Prominencias óseas.
- Alteración del estado nutricional.
- Alteración del estado metabólico.

## **NOC**

### **1101 Integridad tisular**

110104 Hidratación.

110110 Ausencia de lesión tisular.

110113 Piel intacta.

## **NIC**

### **3540 Prevención de úlceras por presión**

- Utilizar una herramienta de valoración de riesgo establecida para valorar los factores de riesgo de la persona afectada.
- Mantener la ropa de la cama limpia, seca y sin arrugas.
- Vigilar el estado de la piel a diario.
- Mantener la piel seca e hidratada.
- Realizar cambios posturales con la frecuencia adecuada.
- Seguir las indicaciones de las guías de práctica clínica.
- Utilizar dispositivos especiales de prevención, si procede.
- Enseñar a los miembros de la familia/cuidador a vigilar si hay signos de rotura de la piel, si procede.

## **43- 00172 RIESGO DE DUELO COMPLICADO**

### **Definición**

Riesgo de la aparición de un trastorno que ocurre tras la muerte de una persona significativa, en el que la experiencia del sufrimiento que acompaña al luto no sigue las expectativas habituales y se manifiesta en un deterioro funcional.

### **Factores de riesgo**

- Muerte de una persona significativa.
- Inestabilidad emocional.
- Falta de apoyo social.



## **NOC**

### **2600 Afrontamiento de los problemas de la familia**

- 260003 Afronta los problemas.
- 260005 Controla los problemas.
- 260007 Expresa libremente sentimientos y emociones.
- 260009 Utiliza estrategias para reducir el estrés.
- 260011 Establece prioridades.
- 260024 Utiliza el sistema de apoyo familiar disponible.

### **1205 Autoestima**

- 120502 Aceptaciones de las propias limitaciones.
- 120509 Mantenimiento del cuidado/higiene personal.
- 120519 Sentimientos sobre su propia persona.

### **1309 Capacidad personal de recuperación**

- 130902 Utiliza estrategias de afrontamiento efectivas.
- 130903 Expresa emociones.
- 130912 Busca apoyo emocional.
- 130908 Expresa comodidad con la soledad.

### **1211 Nivel de ansiedad**

- 121101 Desasosiego.
- 121108 Irritabilidades.
- 121129 Trastorno del sueño.

### **1208 Nivel de depresión**

- 120802 Pérdidas de interés por actividades.
- 120805 Expresiones de culpa inapropiada o excesiva.
- 120817 Desesperación.
- 120818 Soledad.

### **2210 Resistencia del papel de cuidador**

- 221001 Relación mutuamente satisfactoria entre el cuidador familiar y el destinatario de los cuidados.
- 221012 Apoyo del profesional sanitario al cuidador.
- 221008 Descanso para el cuidador familiar.



### **1504 Soporte social**

150408 Evidencia la voluntad para buscar ayuda en otras personas.

### **1203 Severidad de la soledad**

120302 Expresiones de desesperación.

120307 Expresiones de aislamiento social.

120308 Expresiones de no ser comprendido.

120312 Dificultad para establecer contacto con otras personas.

### **2506 Salud emocional del cuidador principal**

250605 Resentimientos.

250606 Culpa.

250608 Frustración.

### **2608 Resistencia familiar**

260806 Expresa confianza en la superación de las adversidades.

260807 Mantiene valores, objetivos y sueños.

260819 Se prepara para futuros desafíos.

260832 Utiliza el equipo de asistencia sanitaria para información y ayuda.

### **1309 Capacidad personal de recuperación**

130901 Verbaliza una actitud positiva.

130902 Utiliza estrategias de afrontamiento efectivas.

130903 Expresa emociones.

130907 Muestra una autoestima positiva.

130912 Busca apoyo emocional.

## **NIC**

### **5290 Facilitar el duelo**

- Identificar la pérdida.

- Ayudar al paciente a identificar la reacción inicial a la pérdida.

- Fomentar la expresión de sentimientos acerca de la pérdida.

- Escuchar las expresiones de duelo.

- Animar al paciente a que manifieste verbalmente los recuerdos de la pérdida.

- Fomentar la identificación de los miedos más profundos respecto a la pérdida.



- Ayudar al paciente a identificar estrategias personales de resolución de problemas.
- Utilizar palabras claras, como muerte o muerto, en lugar de eufemismos.
- Apoyar los esfuerzos para resolver conflictos anteriores, si procede.
- Apoyar los progresos conseguidos en el proceso de afección.
- Ayudar a identificar las modificaciones necesarias en el estilo de vida.

### **5300 Facilitar la expresión del sentimiento de culpa**

- Guiar al paciente/familia en la identificación de sentimientos dolorosos de culpa.
- Ayudar al paciente/familia a entender la culpa como una reacción común al trauma, duelo o enfermedad devastadora.
- Derivar al paciente/familia al grupo adecuado de duelo en busca de educación y apoyo.
- Facilitar el apoyo espiritual, si procede.

### **7170 Facilitar la presencia de la familia**

- Informar al equipo terapéutico de la reacción emocional de la familia respecto al estado del paciente.
- Presentarse y presentar a otros miembros del equipo de apoyo a la familia y al paciente.
- Comunicar de manera oportuna la información respecto al estado actual del paciente.
- Asegurar a la familia que se está dando la mejor atención posible al paciente.
- Determinar las necesidades de apoyo emocional, físico, psicosocial y espiritual del paciente y la familia y tomar las medidas oportunas para satisfacerlas.
- Ofrecer y suministrar medidas de confort y apoyo, incluyendo derivaciones adecuadas, si es necesario.
- Participar, iniciar y/o coordinar el seguimiento de la aflicción familiar a intervalos establecidos, si procede.

### **5400 Potenciación de la autoestima**

- Animar al paciente a identificar sus virtudes.



- Ayudar a establecer objetivos realistas para conseguir una autoestima más alta.
- Comprobar la frecuencia de las manifestaciones negativas sobre sí mismo.

### **5270 Apoyo emocional**

- Comentar la experiencia emocional con el paciente.
- Abrazar o tocar al paciente para mostrarle apoyo.
- Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados.
- Animar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza.
- Escuchar las expresiones de sentimiento y creencias.
- Proporcionar apoyo durante la negación, la ira, la negociación y la aceptación de la fase del sentimiento de pena.
- Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional.

## **44 - 00015 RIESGO DE ESTREÑIMIENTO**

### **Definición**

Riesgo de sufrir una disminución de la frecuencia normal de defecación acompañado de eliminación difícil o incompleta de las heces, o eliminación de heces duras y secas.

### **Factores de riesgo**

- Hábitos de defecación irregulares.
- Problemas durante la defecación.
- Actividad física insuficiente.
- Debilidad de los músculos abdominales.
- Estrés emocional. Cambio en el patrón de alimentación.
- Deshidratación.
- Aporte insuficiente de líquidos.
- Sobredosis de laxantes.
- Opiáceos.
- Anticonvulsivos.
- Sedantes.
- Antidepresivos.
- Inmovilidad física.



- Hemorroides.
- Deterioro neurológico.
- Tumores.

## **NOC**

### **0501 Eliminación intestinal**

- 050101 Patrón de eliminación en el rango esperado.
- 050110 Ausencia de estreñimiento.
- 050113 Control de la eliminación de las heces.
- 050112 Facilidad en la eliminación de las heces.

### **1608 Control del síntoma**

- 160806 Utiliza medidas preventivas.
- 160811 Refiere control de los síntomas.

### **1808 Conocimiento: medicación**

- 180805 Descripción de los efectos indeseables de la medicación.
- 180810 Descripción de la administración correcta de la medicación.

## **NIC**

### **0450 Manejo del estreñimiento/impactación**

- Vigilar la aparición de signos y síntomas de estreñimiento/impactación.
- Instruir sobre el uso de laxantes.
- Identificar los factores de riesgo (medicamentos, reposo en cama y dieta) que puedan ser causa del estreñimiento.
- Instruir a la persona/familia sobre: dieta/ejercicio /líquidos, si procede.

### **0430 Manejo intestinal**

- Observar si hay signos y síntomas de diarrea, estreñimiento e impactación.
- Tomar nota de los problemas intestinales, la rutina intestinal y el uso de laxantes previos.
- Poner en marcha un programa de entrenamiento intestinal.
- Disminuir la ingesta de alimentos que formen gases si procede.



## 45 - 00004 RIESGO DE INFECCIÓN

### **Definición**

Aumento del riesgo de ser invadido por microorganismos patógenos.

### **Factores relacionados**

- Enfermedades crónicas.
- Procedimientos invasivos.
- Desnutrición.
- Alteración de las defensas primarias y secundarias.

### **NOC**

#### **1908 Detección del riesgo**

- 190801 Reconoce los signos y síntomas que indican riesgo.
- 190812 Obtiene información actualizada sobre cambios en las recomendaciones sanitarias.

#### **1902 Control del riesgo**

- 190201 Reconoce factores de riesgo.
- 190204 Desarrolla estrategias de control de riesgo efectivas.

#### **1842 Conocimiento: control de la infección**

- 184201 Modo de transmisión.
- 184202 Factores que contribuyen a la transmisión.
- 184203 Prácticas que contribuyen a la transmisión.

### **NIC**

#### **3660 Cuidados de las heridas**

- Monitorizar las características de la herida, incluyendo drenaje, color, tamaño y olor.
- Aplicar un ungüento adecuado a la piel/lesión si procede.
- Cambiar el apósito según la cantidad de exudado y drenaje.
- Enseñar al paciente o miembros de la familia los procedimientos de cuidados de la herida.
- Documentar la localización, el tamaño y la apariencia de la herida.



### **6610 Identificación de riesgos**

- Identificar al paciente que precisa cuidados continuos.
- Determinar los sistemas de apoyo comunitario.
- Determinar la presencia y calidad del apoyo familiar.
- Planificar las actividades de disminución de riesgos, en colaboración con el individuo/grupo.

### **3590 Vigilancia de la piel**

- Observar si hay enrojecimiento, calor extremo, edema o drenaje en la piel y las membranas mucosas.
- Observar si hay zonas de decoloración, magulladuras en la piel y las membranas mucosas, así como pérdida de integridad.
- Observar si hay una excesiva sequedad o humedad en la piel.
- Observar si hay infecciones, especialmente en las zonas edematosas.

### **0740 Cuidados del paciente encamado**

- Girar al paciente inmovilizado al menos cada 2 horas, de acuerdo con un programa específico.
- Vigilar el estado de la piel.
- Ayudar con las medidas de higiene.
- Monitorizar el estado pulmonar.

### **6545 Control de las infecciones**

- Asegurar una técnica de cuidado de heridas adecuada.
- Fomentar una respiración y una tos profunda, si procede.
- Administrar terapias de antibióticos, si procede.
- Instruir al paciente y la familia acerca de los signos y síntomas de infección y cuándo debe informarse de ellos al cuidador.
- Enseñar al paciente y a la familia a evitar infecciones.

### **6550 Protección contra las infecciones**

- Observar los signos y síntomas de infección sistémica y localizada.
- Observar el grado de vulnerabilidad del paciente a las infecciones.
- Proporcionar los cuidados adecuados a la piel en las zonas edematosas.
- Inspeccionar las zonas de enrojecimiento, calor extremo o drenaje en la piel y las membranas mucosas.
- Fomentar un aumento de movilidad y los ejercicios, si procede.



- Fomentar la respiración y la tos profunda, si está indicado.
- Enseñar al paciente a tomar los antibióticos tal y como se ha prescrito.
- Instruir al paciente y a la familia acerca de los signos y síntomas de infección y cuándo debe informarse de ellos al cuidador.
- Enseñar al paciente y a la familia a evitar infecciones.

#### **2440 Mantenimiento de dispositivos de acceso venoso**

- Mantener una técnica aséptica siempre que se manipule el catéter.
- Cambiar los sistemas, apósitos y tapones según el protocolo del centro.
- Observar si hay signos y síntomas asociados con infección local o sistémica.

#### **1876 Cuidados del catéter urinario**

- Mantener la permeabilidad del sistema de catéter urinario.
- Mantener un sistema de drenaje urinario cerrado.
- Irrigar el sistema de catéter urinario mediante técnica estéril, si procede.
- Limpiar la zona dérmica genital a intervalos regulares.
- Limpiar el catéter urinario por fuera del meato.

### **46 - 00040 RIESGO DE SÍNDROME DE DESUDO**

#### **Definición**

Riesgo de deterioro de los sistemas corporales a consecuencia de la inactividad musculoesquelética prescrita o inevitable.

#### **Factores de riesgo**

- Alteración del nivel conciencia.
- Dolor grave.
- Inmovilización prescrita.

#### **NOC**

##### **0204 Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas**

- 020401 Úlceras por presión.
- 020402 Estreñimiento.
- 020403 Impactación fecal.



### **0205 Consecuencias de la inmovilidad: psicocognitivas**

020507 Trastornos del sueño.

020509 Autoestima.

020510 Imagen corporal negativa.

020511 Capacidad para actuar.

## **NIC**

### **0180 Manejo de energía**

- Animar a la verbalización de los sentimientos sobre las limitaciones.
- Corregir los déficit del estado fisiológico (por ejemplo, anemia inducida por quimioterapia) como elementos prioritarios.
- Seleccionar las intervenciones para reducir la fatiga utilizando combinaciones de categorías farmacológicas y no farmacológicas, si procede.
- Controlar la ingesta nutricional para asegurar recursos energéticos adecuados.
- Observar al paciente por si aparecen indicios de exceso de fatiga, física y emocional.
- Animar a realizar ejercicios aeróbicos según tolerancia.
- Ayudar al paciente a comprender los principios de conservación de energía (requisitos para la restricción de actividad o reposo en cama).
- Facilitar la alternancia de períodos de reposo y actividad.
- Determinar qué actividad y en qué medida es necesaria para aumentar la resistencia.

### **6610 Identificación de riesgos**

- Identificar al paciente que precisa de cuidados continuos.
- Determinar los sistemas de apoyo comunitario.
- Determinar la presencia y calidad del apoyo familiar.
- Planificar las actividades de disminución de riesgos, en colaboración con el individuo/grupo.

### **3540 Prevención de las úlceras por presión**

- Utilizar una herramienta de valoración del riesgo establecida para valorar los factores de riesgo del individuo.
- Eliminar la humedad excesiva en la piel causada por la transpiración, el drenaje de heridas y la incontinencia fecal o urinaria.



- Aplicar barreras de protección, como cremas y compresas absorbentes, para eliminar el exceso de humedad, si procede.
- Inspeccionar la piel de las prominencias óseas, y demás puntos de presión, al cambiar de posición al menos una vez al día.
- Utilizar camas y colchones especiales, si procede.
- Controlar la movilidad y la actividad del individuo.
- Enseñar a los miembros de la familia/cuidador a vigilar si hay signos de rotura de la piel, si procede.

#### **0430 Manejo intestinal**

- Observar si hay signos y síntomas de diarrea, estreñimiento e impactación.
- Tomar nota de los problemas intestinales, la rutina intestinal y el uso de laxantes con anterioridad.
- Poner en marcha un programa de entrenamiento intestinal.
- Disminuir la ingesta de alimentos que formen gases, si procede.

#### **0226 Terapia de ejercicio: control muscular**

- Determinar la disposición del paciente para comprometerse a realizar un protocolo de actividades o ejercicios.
- Explicar el fundamento del tipo de ejercicio al paciente/familia.
- Poner en marcha medidas de control del dolor antes de comenzar el ejercicio/actividad.
- Reforzar las instrucciones dadas al paciente, respecto a la forma correcta de realizar los ejercicios, para minimizar la aparición de lesiones y maximizar su eficacia.

#### **0224 Terapia de ejercicio: movilidad articular**

- Determinar las limitaciones del movimiento articular y actuar sobre la función.
- Colaborar con fisioterapia en el desarrollo y ejecución de un programa de ejercicios.
- Realizar ejercicios pasivos o asistidos, si está indicado.
- Ayudar en el movimiento articular regular y rítmico dentro de los límites del dolor, en la resistencia y en la movilidad articular.
- Fomentar sentarse en la cama, en un lado de la cama o en una silla, según la tolerancia.
- Fomentar la deambulación, si resulta oportuno.



### **0221 Terapia de ejercicio: ambulación**

- Instruir acerca de la disponibilidad del dispositivo de ayuda, si corresponde.
- Enseñar al paciente a colocarse en la posición correcta durante el proceso de traslado.
- Ayudar al paciente en el traslado cuando sea necesario.
- Aplicar/proporcionar un dispositivo de ayuda (bastón, muleta, etc.) para la deambulaci3n si el paciente no camina bien.
- Instruir al paciente/cuidador acerca de las t3cnicas de traslado y deambulaci3n seguras.
- Fomentar una deambulaci3n independiente dentro de los l3mites de seguridad.
- Animar al paciente a que est3 "levantado por su propia voluntad", si procede.

### **5230 Aumentar el afrontamiento**

- Valorar el impacto de la situaci3n vital del paciente en los papeles y relaciones.
- Valorar la compresi3n del paciente del proceso de enfermedad.
- Valorar y discutir las respuestas alternativas a la situaci3n.
- Evaluar la capacidad del paciente para tomar decisiones.
- Animar la implicaci3n familiar, si procede.
- Ayudar al paciente a identificar estrategias positivas para hacerse cargo de sus limitaciones y a manejar su estilo de vida o su papel necesario en ella.
- Ayudar al paciente a que se queje y trabaje por las p3rdidas de la enfermedad y/o discapacidad cr3nicas, si es el caso.

### **4310 Terapia de actividad**

- Determinar el compromiso del paciente con el aumento de la frecuencia y/o gama de actividades.
- Ayudar a elegir actividades coherentes con sus posibilidades f3sicas, psicol3gicas y sociales.
- Ayudar a identificar y obtener los recursos necesarios para la actividad deseada.
- Enseñar al paciente y/o a la familia a realizar la actividad deseada o prescrita.



- Ayudar al paciente y/o a la familia a adaptar el entorno para acomodarlo a las actividades deseadas.
- Facilitar la sustitución de actividades cuando el paciente tenga limitaciones de tiempo, energía o movimiento.
- Ayudar en las actividades físicas regulares (por ejemplo, deambulación, cuidado personal, etc.), si es necesario.
- Ayudar al paciente a desarrollar la automotivación y la seguridad.
- Observar la respuesta emocional, física, social y espiritual a la actividad.

#### **1400 Manejo del dolor**

- Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.
- Determinar el impacto de la experiencia del dolor sobre la calidad de vida (sueño, apetito, actividad, etc.).
- Explorar con el paciente los factores que alivian/empeoran el dolor.
- Disminuir o eliminar los factores que precipiten o aumenten la experiencia del dolor.
- Animar al paciente a utilizar la medicación adecuada para el dolor.
- Colaborar con el paciente, seres queridos y demás cuidadores para seleccionar y desarrollar las medidas no farmacológicas de alivio del dolor.
- Mediar antes de una actividad para aumentar la participación, aunque valorando el peligro de la sedación.

#### **47 - 00054 RIESGO DE SOLEDAD**

##### **Definición**

Riesgo de experimentar malestar asociado al deseo o necesidad de mantener un mayor contacto con los demás.

##### **Factores de riesgo**

- Deprivación afectiva.
- Aislamiento físico.
- Aislamiento social.
- Falta de contacto con personas o cosas percibidas como importantes o significativas.



## **NOC**

### **1203 Severidad de la soledad**

- 120301 Expresión de temor infundado.
- 120303 Expresión de inquietud extrema.
- 120304 Expresión de desesperanza.
- 120306 Expresión de pérdida debido a la separación de otra persona.
- 120314 Dificultad para tener una relación mutua eficaz.
- 120317 Debilidad.
- 120325 Malestar espiritual.
- 120327 Depresión.

### **1502 Habilidades de interacción social**

- 150210 Estabilidad.
- 150211 Relajación.
- 150212 Relaciones.
- 150213 Confianza.

### **1504 Soporte social**

- 150401 Refiere ayuda económica de otras personas.
- 150402 Refiere dedicación de tiempo de otras personas.
- 150405 Refiere ayuda emocional proporcionada por otras personas.
- 150406 Refiere relaciones de confianza.
- 150410 Refiere contactos sociales de soporte adecuados.

## **NIC**

### **7560 Facilitar las visitas**

- Determinar las preferencias del paciente en cuanto a las visitas e informar de ellas.
- Determinar la necesidad de favorecer las visitas de familiares y amigos.
- Identificar problemas específicos con las visitas, si los hubiera.
- Establecer una política de visitas flexible y centrada en el paciente, si procede.
- Aclarar las normas de visita con los miembros de la familia/seres queridos.
- Animar a los miembros de la familia a utilizar el contacto físico, así como las comunicaciones verbales, si procede.
- Proporcionar una silla a pie de cama.



- Ser flexibles con las visitas al mismo tiempo que se facilitan períodos de descanso.
- Preparar un sitio para que los familiares puedan dormir cerca del paciente, sí procede.

#### **5100 Potenciación de la socialización**

- Fomentar la implicación en relaciones potenciadas ya establecidas.
- Animar al paciente a desarrollar relaciones.
- Fomentar las relaciones con personas que tengan intereses y objetivos comunes.
- Fomentar las actividades sociales y comunitarias.
- Solicitar y esperar comunicaciones verbales.
- Responder de forma positiva cuando el paciente establezca contacto con los demás.
- Facilitar el entusiasmo y la planificación de actividades futuras por parte del paciente.

#### **5420 Apoyo espiritual**

- Estar abierto a las expresiones de preocupación del individuo.
- Estar abierto a las expresiones del individuo de soledad e impotencia.
- Alentar la asistencia a servicios religiosos, si lo desea.
- Remitir al asesor espiritual la elección del individuo.
- Estar dispuesto a escuchar los sentimientos del individuo.
- Estar abierto a los sentimientos del individuo acerca de la enfermedad y la muerte.

### **48 - 00067 RIESGO DE SUFRIMIENTO ESPIRITUAL**

#### **Definición**

Riesgo de deterioro de la capacidad para experimentar e integrar el significado y propósito de la vida mediante la conexión de la persona con el yo, otras personas, el arte, la música, la literatura, la naturaleza y/o un poder superior a uno mismo.

#### **Factores de riesgo**

- Bloqueo para amar.
- Incapacidad para perdonar.



- Cambios en los rituales religiosos.
- Cambios en las prácticas espirituales.

## **NOC**

### **2001 Salud espiritual**

- 200102 Expresión de esperanza.
- 200103 Expresión de significado y fin de la vida.
- 200106 Expresión de amor.
- 200107 Expresión de perdón.
- 200111 Participación en ritos y ceremonias espirituales.
- 200112 Interacción con líderes espirituales.

### **1201 Esperanza**

- 120102 Expresión de confianza.
- 120105 Expresión de significado de la vida.
- 120109 Expresión de paz interior.

### **1302 Afrontamiento de problemas**

- 130201 Identifica patrones de superación eficaces.
- 130205 Verbaliza aceptación de la situación.
- 130214 Verbaliza la necesidad de asistencia.
- 130223 Obtiene ayuda de un profesional sanitario.

### **1307 Muerte digna**

- 130712 Se concilia con las relaciones.
- 130718 Revisa logros de su vida.
- 130719 Comenta experiencias espirituales.
- 130720 Comenta preocupaciones espirituales.
- 130725 Expresa preparación para morir.

## **NIC**

### **5420 Apoyo espiritual**

- Animar al individuo a revisar la vida pasada y centrarse en hechos y relaciones que proporcionaron fuerza y apoyo espiritual.
- Animar a participar en interacciones con miembros de la familia, amigos y demás.
- Proporcionar privacidad y momentos de tranquilidad para actividades espirituales.



- Estar abierto a las expresiones del individuo de soledad e impotencia.
- Alentar la asistencia a servicios religiosos, si se desea.
- Fomentar el uso de recursos espirituales, si se desea.
- Remitir al asesor espiritual la elección del individuo.
- Facilitar el uso de la meditación, oración y demás tradiciones y rituales religiosos por parte del individuo.
- Estar abierto a los sentimientos del individuo acerca de la enfermedad y la muerte.

### **5310 Dar esperanza**

- Ayudar al paciente/familia a identificar las áreas de esperanza en la vida.
- Ampliar el repertorio de mecanismos de resolución de problemas del paciente.
- Ayudar al paciente a diseñar y revisar las metas relacionadas con el objeto de esperanza.
- Ayudar al paciente a expandir su yo espiritual.
- Destacar el mantenimiento de relaciones, como mencionar los nombres de los seres queridos al paciente.
- Implicar al paciente activamente en sus propios cuidados.
- Desarrollar un plan de cuidados que implique un grado de consecución de metas, yendo desde metas sencillas hasta otras más complejas.
- Fomentar las relaciones terapéuticas con los seres queridos.
- Crear un ambiente que facilite al paciente la práctica de su religión, cuando sea posible.

### **5426 Facilitar el crecimiento espiritual**

- Ayudar al paciente a identificar las barreras y las actitudes que dificultan el crecimiento y el autodescubrimiento.
- Ofrecer el apoyo de la oración al individuo o al grupo, según sea conveniente.
- Fomentar el uso de celebraciones y rituales espirituales.
- Fomentar la exploración del paciente sobre su compromiso espiritual, según sus creencias, en relación con la curación del cuerpo, la mente y el espíritu.
- Ayudar al paciente a explorar las creencias en relación con la curación del cuerpo, la mente y el espíritu.



- Remitir a la atención pastoral o a cuidadores espirituales como garantía de resultados.
- Remitir a una asistencia y apoyo adicional para la conexión del cuerpo, la mente y el espíritu, según sea necesario.

## 49- 00066 SUFRIMIENTO ESPIRITUAL

### **Definición**

Deterioro de la capacidad para experimentar e integrar el significado y propósito de la vida mediante la conexión de la persona con el yo, otras personas, el arte, la música, la literatura, la naturaleza y/o un poder superior a uno mismo.

### **Características definitorias**

#### ***Conexión con el yo***

- Cólera.
- Expresión de falta de aceptación.
- Expresión de falta de valor.
- Expresión de falta de perdón para sí mismo.
- Expresión de falta de amor.
- Culpa.
- Mal afrontamiento.
- Expresión de falta de paz o serenidad.

#### ***Conexión con otros***

- Rechaza las interacciones con los amigos y la familia.
- Manifiesta estar alejado de sus sistemas de soporte.

#### ***Conexión con un poder superior a uno mismo***

- Manifiesta sentirse abandonado.
- Manifiesta sentir cólera hacia Dios.
- Manifiesta que sufre.
- Manifiesta que no tiene esperanza.
- Incapaz para la introspección, para mirar dentro de sí.

### **Factores relacionados**

- Agonía ante la muerte.
- Ansiedad.
- Muerte.
- Cambios vitales.



- Soledad.
- Dolor.
- Deprivación sociocultural.

## **NOC**

### **2001 Bienestar espiritual**

- 200102 Expresión de esperanza.
- 200116 Relación con el yo interior.
- 200117 Relación con los demás para compartir pensamientos, sentimientos y creencias.

### **1304 Resolución de la aflicción**

- 130401 Expresa sentimientos sobre la pérdida.
- 130409 Discute los conflictos no resueltos.
- 130420 Progresa a lo largo de las fases de aflicción.

### **1303 Muerte digna**

- 130302 Resuelve aspectos y preocupaciones importantes.
- 130303 Comparte sentimientos sobre la muerte.
- 130313 Se muestra calmado y tranquilo.
- 130314 Verbaliza comodidad.
- 130315 Expresa alivio del dolor.
- 113036 Expresa control de síntomas.

### **1201 Esperanza**

- 120101 Expresión de una orientación futura positiva.
- 120105 Expresión del significado de la vida.
- 120109 Expresión de paz interior.
- 120112 Establecimiento de objetivos.

## **NIC**

### **5420 Apoyo espiritual**

- Estar abierto a las expresiones del paciente sobre soledad e impotencia.
- Fomentar el uso de recursos espirituales, si se desea.
- Remitir al asesor espiritual la elección del paciente.
- Estar dispuesto a escuchar los sentimientos del paciente.
- Utilizar técnicas para ayudar a la persona a clarificar sus creencias y valores, si procede.



- Expresar simpatía con los sentimientos del paciente.
- Asegurar al paciente que el cuidador estará disponible para apoyarle en los momentos de sufrimiento.
- Ayudar al paciente a expresar y liberar la ira de forma adecuada.
- Estar abiertos a los sentimientos de la persona acerca de la enfermedad y la muerte.

### **5310 Dar esperanza**

- Ayudar al paciente/familia a identificar las áreas de esperanza en la vida, las cuales tienen que poder ser realizables.
- Facilitar el alivio y disfrute de éxitos y experiencias pasadas del paciente/ familia.
- Evitar disfrazar la realidad.
- Implicar al paciente activamente en sus cuidados.
- Mostrar esperanza, reconociendo la valía intrínseca de la persona y viendo la enfermedad sólo como una faceta suya.
- Desarrollar un plan de cuidados que implique un grado de consecución de metas, yendo desde metas sencillas hasta otras más complejas.
- Emplear una guía de revisión y/o reminiscencias de la vida, si procede.

### **5280 Facilitar el perdón**

- Ayudarlo a explorar sus sentimientos de ira, odio y resentimiento.
- Ayudarlo a examinar la dimensión saludable y curativa del perdón, si así lo desea.
- Utilizar la presencia, el contacto o la empatía, según sea conveniente, para facilitar el proceso.

### **5260 Cuidados de la agonía**

- Observar si hay dolor.
- Minimizar la incomodidad cuando sea posible.
- Posponer la alimentación cuando la persona se encuentre fatigada.
- Ayudar con los cuidados básicos, si es necesario.
- Quedarse físicamente cerca de la persona atemorizada.
- Respetar la necesidad de privacidad.
- Incluir a la familia en las decisiones y actividades de cuidados, si así lo desean.



- Facilitar la obtención de apoyo espiritual a la persona y a su familia.

## 50 - 00175 SUFRIMIENTO MORAL

### **Definición**

Respuesta a la incapacidad para llevar a cabo las decisiones éticas/morales elegidas.

### **Características definatorias**

- Expresa angustia (p. ej., impotencia, culpa, frustración, ansiedad, incertidumbre o temor) por la dificultad de actuar basándose en la propia elección moral.

### **Factores relacionados**

- Decisiones en la etapa final de la vida.
- Decisiones sobre el tratamiento.
- Conflicto entre los que deben tomar la decisión.
- Pérdida de autonomía.
- La información para guiar la toma de decisiones éticas es contradictoria.
- La información para guiar la toma de decisiones morales es contradictoria.
- Conflictos culturales.

### **NOC**

#### **0906 Toma de decisiones**

- 090602 Identifica alternativas.
- 090603 Identifica las consecuencias posibles de cada alternativa.
- 090605 Reconoce contradicciones con los deseos de los demás.
- 090608 Compara alternativas.
- 090609 Escoge entre varias alternativas.

### **NIC**

#### **5250 Apoyo en la toma de decisiones**

- Ayudar al paciente a aclarar los valores y las expectativas que pueden ayudar a tomar decisiones vitales fundamentales.
- Informar al paciente sobre la existencia de puntos de vista alternativos y las soluciones, de forma clara y con todo el apoyo.



- Ayudar al paciente a identificar ventajas y desventajas de cada alternativa.
- Facilitar al paciente la articulación de los objetivos de los cuidados.
- Facilitar la toma de decisiones en colaboración.
- Respetar el derecho del paciente a recibir o no información.
- Proporcionar la información solicitada por el paciente.
- Ayudar a que el paciente pueda explicar la decisión a otras personas.

## 51 - 00148 TEMOR

### **Definición**

Respuesta a la percepción de una amenaza que se conoce conscientemente como un peligro.

### **Características definitorias**

- Informes de reducción de la seguridad en uno mismo.
- Informes de sentirse asustado.
- Informes de inquietud.
- Informes de terror.

### **Cognitivas**

- Identifica el objeto del miedo.
- Los estímulos se interpretan como una amenaza.

### **Conductuales**

- Conductas de ataque.
- Conductas de evitación.
- Aumento del estado de alerta.
- Estrechamiento del foco de atención en el origen del temor.

### **Fisiológicas**

- Falta de aliento.
- Fatiga.
- Aumento del pulso.
- Aumento de la frecuencia respiratoria.
- Tirantez muscular.
- Palidez.
- Dilatación pupilar.
- Náuseas.



- Anorexia.
- Sequedad de boca.

### **Factores relacionados**

- Origen innato o natural (p. ej., dolor, falta de apoyo físico).
- Estímulos fóbicos.
- Deterioro sensorial.
- Separación del sistema de soporte en una situación potencialmente estresante (p. ej., hospitalización, procedimientos hospitalarios).
- Falta de familiaridad con la experiencia o experiencias ambientales.

### **NOC**

#### **1404 Autocontrol del miedo**

- 140403 Busca información para reducir el miedo.
- 140404 Evita fuentes de miedo cuando es posible.
- 140405 Planea estrategias para superar las situaciones temibles.
- 140406 Utiliza estrategias de superación efectivas.
- 140407 Utiliza técnicas de relajación para reducir el miedo.
- 140411 Mantiene las relaciones sociales.
- 140412 Mantiene la concentración.
- 140414 Mantiene el funcionamiento físico.
- 140417 Controla la respuesta de miedo.

### **NIC**

#### **5230 Aumentar el afrontamiento**

- Valorar la comprensión del paciente sobre el proceso de la enfermedad.
- Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, el tratamiento y el pronóstico.
- Proporcionar al paciente elecciones realistas sobre ciertos aspectos de los cuidados de enfermería.
- Alentar una actitud de esperanza realista como forma de manejar los sentimientos de impotencia.
- Desalentar la toma de decisiones cuando el paciente se encuentre bajo un fuerte estrés.
- Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados.
- Animar al paciente a identificar sus puntos fuertes y sus capacidades.



- Disminuir los estímulos del ambiente que podrían ser interpretados como amenazadores.
- Ayudar al paciente a identificar los sistemas de apoyo disponibles.
- Ayudar al paciente a resolver los problemas de una manera constructiva.
- Ayudar al paciente a que se queje y trabaje por las pérdidas de la enfermedad y/o discapacidad crónica.
- Animar al paciente a evaluar su propio comportamiento.

### **5380 Potenciación de la seguridad**

- Disponer un ambiente no amenazador.
- Mostrar calma.
- Permanecer con el paciente para fomentar su seguridad durante los períodos de ansiedad.
- Discutir los cambios que se avecinen antes del suceso.
- Escuchar los miedos del paciente/familia.
- Discutir situaciones específicas o sobre personas que amenacen al paciente o a la familia.
- Responder a las preguntas sobre su salud de una manera sincera.
- Ayudar al paciente/familia a identificar los factores que aumentan el sentido de seguridad.
- Ayudar al paciente a utilizar las respuestas de capacidad de resolución de problemas que han resultado con éxito en el pasado.

### **5820 Disminución de la ansiedad**

- Utilizar un enfoque sereno que dé seguridad.
- Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo.
- Crear un ambiente que facilite la confianza.
- Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.
- Ayudar al paciente a identificar las situaciones que precipitan la ansiedad.
- Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación.
- Administrar medicamentos que reduzcan la ansiedad, si están prescritos.
- Observar si hay signos verbales y no verbales de ansiedad.



### **5270 Apoyo emocional**

- Explorar con el paciente qué ha desencadenado las emociones.
- Abrazar o tocar al paciente para proporcionarle apoyo.
- Facilitar la identificación, por parte del paciente, de esquemas de respuesta habituales a los miedos.
- Proporcionar ayuda en la toma de decisiones.
- Remitir a los servicios de asesoramiento, si se precisa.

## **52 - 00118 TRASTORNO DE LA IMAGEN CORPORAL**

### **Definición**

Confusión en la imagen mental del yo físico.

### **Características definitorias**

- Conductas de evitación del propio cuerpo.
- Conductas de control del propio cuerpo.
- Respuesta no verbal a cambios reales en el aspecto, la estructura o el funcionamiento.
- Expresión de sentimientos que reflejan una alteración de la visión del propio cuerpo en cuanto a su aspecto, estructura o función.
- Expresión de percepciones que reflejan una alteración de la visión del propio cuerpo en cuanto a su aspecto, estructura o función.

### **Objetivas**

- Cambio real en el funcionamiento.
- Cambio real en la estructura.
- Conductas de reconocimiento del propio cuerpo.
- Ocultamiento intencionado de una parte corporal.
- Pérdida de una parte corporal.
- No mirar una parte corporal.
- No tocar una parte corporal.

### **Subjetivas**

- Miedo al rechazo de los otros.
- Centrar la atención en el aspecto anterior.
- Centrar la atención en las capacidades anteriores.
- Sentimientos negativos sobre el cuerpo.



- Preocupación por la pérdida.
- Rechazo a verificar un cambio real.
- Expresión de cambios en el estilo de vida.

### **Factores relacionados**

- Enfermedad.
- Tratamiento de la enfermedad.
- Lesión.
- Cirugía.
- Traumatismo.
- Factores Cognitivos.
- Factores Perceptuales.

## **NOC**

### **1200 Imagen corporal**

- 120001 Imagen interna de sí mismo.
- 120002 Congruencia entre realidad corporal, idea corporal e imagen corporal.
- 120003 Descripción de la parte corporal afectada.
- 120005 Satisfacción con el aspecto corporal.
- 120007 Adaptación a cambios en el aspecto físico.
- 120008 Adaptación a cambios en la función corporal.

### **1205 Autoestima**

- 120501 Verbalizaciones de autoaceptación.
- 120502 Aceptación de las propias limitaciones.
- 120505 Descripción del yo.
- 120507 Comunicación abierta.
- 120511 Nivel de confianza.
- 120519 Sentimientos sobre su propia persona.

### **1308 Adaptación a la discapacidad física**

- 130801 Expresa verbalmente capacidad para adaptarse a la discapacidad.
- 130803 Se adapta a las limitaciones funcionales.
- 130804 Modifica el estilo de vida para acomodarse a la discapacidad.
- 130806 Utiliza estrategias para disminuir el estrés relacionado con la discapacidad.



- 130812 Acepta la necesidad de asistencia física.
- 130822 Utiliza recursos de la comunidad.
- 130823 Obtiene ayuda de un profesional sanitario.
- 130817 Informa de la disminución del estrés relacionado con la discapacidad.

## **NIC**

### **5400 Potenciación de la autoestima**

- Observar las frases del paciente sobre su propia valía.
- Animar al paciente a identificar sus virtudes.
- Fomentar el contacto visual al comunicarse con otras personas.
- Reafirmar las virtudes personales que identifique al paciente.
- Proporcionar experiencias que aumenten la autonomía del paciente, si procede.
- Mostrar confianza en la capacidad del paciente para controlar una situación.
- Ayudar a establecer objetivos realistas para conseguir una autoestima más alta.
- Ayudar al paciente a aceptar la dependencia de otros, si procede.
- Ayudar al paciente a reexaminar las percepciones negativas que tiene de sí mismo.
- Ayudar al paciente a identificar el impacto que tiene en el grupo de similares sobre los sentimientos de su propia valía.
- Recompensar o alabar el progreso del paciente en la consecución de objetivos.
- Facilitar un ambiente y unas actividades que aumenten la autoestima.
- Realizar afirmaciones positivas sobre el paciente.

### **5220 Potenciación de la imagen corporal**

- Ayudar al paciente a discutir los cambios causados por la enfermedad o cirugía, si procede.
- Ayudar al paciente a determinar el alcance de los cambios reales producidos en el cuerpo o en su nivel de funcionamiento.
- Ayudar al paciente a separar el aspecto físico de los sentimientos de valía personal, si procede.
- Observar si el paciente puede mirar la parte corporal que ha sufrido el cambio.



- Determinar las percepciones del paciente y de la familia sobre la alteración de la imagen corporal frente a la realidad.
- Determinar si un cambio en la imagen corporal ha contribuido a aumentar el aislamiento social.
- Ayudar al paciente a identificar las partes del cuerpo que ofrecen percepciones positivas relacionadas con ellas.
- Identificar los medios de disminución del impacto causado por cualquier desfiguración por medio de la ropa, pelucas o cosméticos, si procede.
- Ayudar al paciente a identificar acciones que mejoren su aspecto.

## **CONCLUSIONES**

---

La participación de profesionales de distintos niveles asistenciales de ámbito nacional ha favorecido la elaboración de este documento. Este primer trabajo es el punto de partida para un futuro reto de la enfermería en cuidados paliativos.

Consideramos que este proyecto inicial puede sentar las bases para avanzar en la mejora de los cuidados proporcionados, a través de los planes estandarizados, la evaluación de resultados y las líneas de investigación específicas de enfermería que ayuden a mejorar la formación de los profesionales.



## BIBLIOGRAFÍA

---

- Gómez Sancho M. Avances en Cuidados Paliativos. Gafos. 2003.
- Hernández Pérís M, Baxauli Rubio A. Guía Práctica de Cuidados Paliativos en Atención Domiciliaria. 2005.
- Gómez Sancho M, Ojeda Martín M. Cuidados Paliativos. Control de síntomas. Octubre 2003.
- SECPAL (Sociedad Española de Cuidados Paliativos) Guía de Cuidados Paliativos. Madrid. Disponible en: < <http://www.secpal.com/guacp/>>
- Cuidados Paliativos Domiciliarios. Atención Integral al Paciente y a su Familia. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. 2003.
- Boceta Osuna J, Cía Ramos R, Cuello Contreras JA et al. Sedación Paliativa y Sedación Terminal. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. 2005.
- NANDA-I Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2007-2008 NANDA Internacional. Elsevier. 2008.
- Jonson M, Moorhead S, Mass M et al. Proyecto de Resultados Iowa. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Cuarta Edición. Ediciones Harcourt, S.A. 2009.
- McClosKey J, Bulechek G, et al. Proyecto de Intervenciones Iowa. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Quinta Edición. Editorial Síntesis, S.A. 2009.
- López Alonso S, Lacída Baro M, Rodríguez Gómez S. Cuestionarios, tests e índices para la valoración del paciente. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. 2004.
- Plan de Cuidados estandarizados (Cuidados Paliativos). Consejería de Salud. Junta de Andalucía. 2006.
- Jonson M, Bulechek G, McClosKey J, Moorhead S, Mass M. Diagnósticos enfermeros. Resultados e intervenciones (Interrelaciones NANDA, NIC, NOC). Ed: Harcourt. Barcelona. 2002.
- Planes de cuidados estandarizados Hospital Regional Universitario Carlos Haya.
- Planes de cuidados de enfermería. Grupo de trabajo de Cuidados Paliativos y de la Sociedad Médico Familiar y Comunitaria de Castilla y León.



- Tohux Pena SM, Aguilar García J, Otero Manso M, Seijo García MJ, Garea Lourido MN, Rodríguez Sánchez MN. Diagnósticos de enfermería en cuidados paliativos. *Med Paliativa (Madrid)* 2008; 15: 241-2.
- Nuñez Pórtela B, Martínez Cervantes Y, Hernández Calonge R, Azcoitia Álvarez B. Diagnósticos enfermeros realizados por un ESAD en pacientes oncológicos en fase terminal. *Med Paliativa (Madrid)* 2005; 12: 164-8.
- Cuesta A, Benavent Garcés M, Guirao i Goris J. Diagnósticos de enfermería (adaptación al contexto español). Madrid. Díaz de Santos; 1994.
- Valles Martínez P, García Salvador I, Manzanas Gutiérrez A, Coroas López O, Pérez Bret E, Codorniz Zamora N, Jiménez Núñez B, Sánchez Sánchez L. Miembros de la comisión de planes de cuidados estandarizados de la AECPAL. Diagnósticos de Enfermería prevalentes en cuidados paliativos oncológicos. *Med Paliativa (Madrid)* 2009; 16: 148-151.



## **ANEXO I**

---

### **VALORACIONES INTEGRALES DE ENFERMERÍA**

En la valoración integral de enfermería puede utilizarse el Modelo de Necesidades Básicas de Virginia Henderson o bien el de Patrones Funcionales de Salud de M. Gordon. Ambas valoraciones son equivalentes en sus contenidos clínicos.

### ***A- VALORACIÓN ESTRUCTURADA POR NECESIDADES BÁSICAS DE VIRGINIA HENDERSON***

#### **NECESIDAD 01. RESPIRACIÓN**

- Dificultad para respirar.
- Tos inefectiva/no productiva.
- Fumador.
- Desea dejar de fumar.
- Edemas.
- Deterioro de la circulación de MMII.
- Medicación respiratoria.
- Tubos respiratorios.
- Depresión de reflejos de náuseas y tos.
- Frecuencia respiratoria.
- Frecuencia cardíaca.
- Tensión arterial.
- Ruidos respiratorios.

#### **NECESIDAD 02. ALIMENTACIÓN / HIDRATACIÓN**

- Alimentación/nutrición.
- Necesidad de ayuda para alimentarse.
- Problemas de dentición.
- Problemas de la mucosa oral.
- Sigue algún tipo de dieta.
- Total de consumo de líquidos diarios (1 vaso =250 cc).
- Enumera lo que come en un día.
- Apetito.
- Náuseas.
- Vómitos.
- Expresa insatisfacción con su peso.



- Peso.
- Talla.
- IMC.

### **NECESIDAD 03. ELIMINACIÓN**

- Incapacidad para realizar por sí mismo las actividades del uso del WC.
- Número y frecuencia de deposiciones.
- Incontinencia fecal.
- Tipo de heces.
- Presencia en heces de...
- Cambios en hábitos intestinales.
- Ayuda para la defecación.
- Hemorroides.
- Dolor al defecar.
- Gases.
- Síntomas urinarios.
- Sondas urinarias.
- Problemas en la menstruación.
- Otras pérdidas de líquidos.

### **NECESIDAD 04. MOVILIZACIÓN**

- Situación habitual - deambulante, sillón, cama.
- Nivel funcional para la actividad/movilidad.
- Actividad física habitual.
- Pérdida de fuerza.
- Inestabilidad en la marcha.
- Falta o reducción de energía para tolerar la actividad.
- Limitación de amplitud de movimientos articulares.

### **NECESIDAD 05. REPOSO / SUEÑO**

- Cambios en el patrón del sueño.
- Ayuda para dormir.
- Nivel de energía durante el día.
- Estímulos ambientales nocivos.

### **NECESIDAD 06. VESTIRSE**

- Requiere ayuda para ponerse/quitar ropa-calzado.
- El vestuario y el calzado no son adecuados.



### **NECESIDAD 07. TEMPERATURA**

- Fluctuaciones de temperatura.
- Sensibilidad al frío: aumentada/disminuida.
- Sensibilidad al calor: aumentada/disminuida.

### **NECESIDAD 08. HIGIENE / PIEL**

- Estado de piel y mucosas.
- Valoración de pies.
- Higiene general.

### **NECESIDAD 09. SEGURIDAD**

- Presencia de alergias.
- Vacunado incorrectamente.
- Nivel de conciencia.
- Nivel de orientación.
- Dolor.
- Caídas (último trimestre).
- Quemaduras (último trimestre).
- Alcohol.
- Tabaco.
- Otras sustancias.
- No sigue el plan terapéutico.
- Refiere maltrato.
- Sospecha de maltrato.
- Conductas violentas.
- El hogar no presenta condiciones de habitabilidad.
- El hogar no presenta condiciones de seguridad.
- Alteraciones sensoperceptivas.

### **NECESIDAD 10. COMUNICACIÓN**

- Dificultad en la comunicación.
- Comunicarse con los demás.
- Su cuidador principal es...
- Su cuidador no proporciona apoyo, consuelo, ayuda y estímulo suficiente y efectivo.
- Tiene alguna persona a su cargo.
- Tiene dificultad o incapacidad para realizar tareas del cuidador.
- Describa con quien comparte el hogar.



- Problemas familiares.
- Manifiesta carencia afectiva.
- Problemas de integración.
- Embarazos.
- Abortos.
- Disfunción reproductiva -especificar-.
- Método anticonceptivo.
- Sangrado vaginal postmenopausia.
- Insatisfacción con el método anticonceptivo.
- Relaciones sexuales no satisfactorias.
- Relaciones sexuales de riesgo.

### **NECESIDAD 11. RELIGIÓN / CREENCIAS**

- Es religioso.
- Incapacidad para participar en las prácticas religiosas habituales.
- Ha tenido en los dos últimos años cambios vitales.
- Su situación actual ha alterado sus...
- No se adapta usted a esos cambios.
- Describa su estado de salud.
- No da importancia a su salud.
- No acepta su estado de salud.
- No participa en aspectos relacionados con su enfermedad.
- Tiene sensación de malestar o amenaza de origen inespecífico y sentimiento de aprensión.
- Expresa desagrado con su imagen corporal.
- Autoapreciación negativa.
- Temor expreso.
- Problemas emocionales.

### **NECESIDAD 12. TRABAJAR / REALIZARSE**

- Afirmación de que se aburre.
- No conoce los recursos disponibles de la comunidad.
- Tiene dificultad para realizar sus pasatiempos habituales.

### **NECESIDAD 13. ACTIVIDADES LÚDICAS**

- Situación laboral.
- No se siente útil.
- Problemas en el trabajo.



- Influye el trabajo en su estado de salud (observaciones: cómo).
- Sensación habitual de estrés.

#### **NECESIDAD 14. APRENDER**

- Nivel de escolarización.
- Presenta dificultad para el aprendizaje.
- Pérdidas de memoria.
- Tiene falta de información sobre su salud.
- Desea más información sobre...

### ***B -VALORACIÓN ESTRUCTURADA POR PATRONES FUNCIONALES DE SALUD***

#### **PATRÓN 01. PERCEPCIÓN - MANEJO DE SALUD**

- Describa su estado de salud.
- No da importancia a su salud.
- No acepta su estado de salud.
- No participa en aspectos relacionados con su enfermedad.
- Presencia de alergias.
- Vacunado incorrectamente.
- Tos inefectiva/no productiva.
- Fumador.
- Desea dejar de fumar.
- Alcohol.
- Otras sustancias.
- No sigue el plan terapéutico.

#### **PATRÓN 02. NUTRICIONAL - METABÓLICO**

- Alimentación/nutrición.
- Necesidad de ayuda para alimentarse.
- Problemas de dentición.
- Problemas de la mucosa oral.
- Sigue algún tipo de dieta.
- Total de consumo de líquidos diarios (1 vaso = 250 cc).
- Enumera lo que come en un día.
- Apetito.
- Náuseas.
- Vómitos.



- Expresa insatisfacción con su peso.
- Otras pérdidas de líquidos.
- Temperatura.
- Fluctuaciones de temperatura.
- Higiene general.
- Estado de piel y mucosas.
- Valoración de pies.
- Peso.
- Talla.
- IMC.

### **PATRÓN 03. ELIMINACIÓN**

- Número y frecuencia de deposiciones.
- Incontinencia fecal.
- Tipo de heces.
- Presencia en heces de...
- Cambios en los hábitos intestinales.
- Ayuda para la defecación.
- Hemorroides.
- Dolor al defecar.
- Gases.
- Incapacidad para realizar por sí mismo las actividades del uso del WC.
- Síntomas urinarios.
- Sondas urinarias.

### **PATRÓN 04. ACTIVIDAD - EJERCICIO**

- Dificultad para respirar.
- Medicación respiratoria.
- Tubos respiratorios.
- Depresión de reflejos de náuseas y tos.
- Frecuencia respiratoria.
- Ruidos respiratorios.
- Edemas.
- Deterioro de la circulación de MMII.
- Frecuencia cardiaca.
- Tensión arterial.
- Actividad física habitual.
- Pérdida de fuerza.



- Inestabilidad en la marcha.
- Situación habitual - deambulante, sillón, cama.
- Nivel funcional para la actividad/movilidad.
- Requiere ayuda para ponerse/quitar ropa-calzado.
- Caídas (último trimestre).
- Quemaduras (último trimestre).

#### **PATRÓN 05. SUEÑO - DESCANSO**

- Cambios en el patrón del sueño.
- Nivel de energía durante el día.
- Estímulos ambientales nocivos.
- Ayuda para dormir.

#### **PATRÓN 06. COGNITIVO - PERCEPTUAL**

- Nivel de conciencia.
- Nivel de orientación.
- Dolor.
- Alteraciones sensoperceptivas.
- Nivel de escolarización.
- Presenta dificultad para el aprendizaje.
- Pérdidas de memoria.
- Sensibilidad al frío: aumentada/disminuida.
- Sensibilidad al calor: aumentada/disminuida.

#### **PATRÓN 07. AUTOPERCEPCIÓN - AUTOCONCEPTO**

- Tiene sensación de malestar o amenaza de origen inespecífico y sentimiento de aprensión.
- Expresa desagrado con su imagen corporal.
- Autoapreciación negativa.
- Temor expreso.
- Problemas emocionales.
- No se siente útil.

#### **PATRÓN 08. ROL - RELACIONES**

- Describe con quien comparte el hogar.
- Problemas familiares.
- Manifiesta carencia afectiva.
- Problemas de integración.



- Afirmación de que se aburre.
- No conoce los recursos disponibles de la comunidad.
- Tiene dificultad para realizar sus pasatiempos habituales.
- Dificultad en la comunicación.
- Comunicarse con los demás.
- Su cuidador principal es...
- Su cuidador no proporciona apoyo, consuelo, ayuda y estímulo suficiente y efectivo.
- Tiene alguna persona a su cargo.
- Tiene dificultad o incapacidad para realizar tareas de cuidador.
- El hogar no presenta condiciones de habitabilidad.
- El hogar no presenta condiciones de seguridad.
- Refiere maltrato.
- Sospecha de maltrato.
- Conductas violentas.
- Situación laboral.
- Problemas en el trabajo.
- Influye el trabajo en su estado de salud (observaciones: cómo).

### **PATRÓN 09. SEXUALIDAD - REPRODUCCIÓN**

- Problemas en la menstruación.
- Embarazos.
- Abortos.
- Disfunción reproductiva -especificar-.
- Método anticonceptivo.
- Sangrado vaginal postmenopausia.
- Insatisfacción con el método anticonceptivo.
- Relaciones sexuales no satisfactorias.
- Relaciones sexuales de riesgo.

### **PATRÓN 10. ADAPTACIÓN - TOLERANCIA AL ESTRÉS**

- Ha tenido en los dos últimos años cambios vitales.
- Sensación habitual de estrés.
- Tiene falta de información sobre su salud.
- Desea más información sobre...

### **PATRÓN 11. VALORES - CREENCIAS**

- Su situación actual ha alterado sus...

- No se adapta usted a esos cambios.
- Es religioso.
- Incapacidad para participar en las prácticas religiosas habituales.

## **CUESTIONARIOS Y ESCALAS**

- Escala de Norton.
- Escala de Braden.
- Índice de Barthel.
- Índice de Katz.
- Escala de Lawton Brody.
- Escala de la Cruz Roja.
- E.V.A. (intensidad de dolor).
- Escala de Pfeiffer.
- Test Minimental.
- Escala de Goldberg.
- Test de Yesavage.
- Escala de Rosenberg.
- Apgar familiar.
- Escala de Gijón.
- Índice Esfuerzo del Cuidador.
- Escala de Zarit.

			
Densidad calórica (kcal/ml)	1.5		1.8
kcal/envase	300	750	225
Distribución calórica (P/CH0/G)	27/33/40	20/45/35	22/42/36
Gramos proteína/ envase	20	37.5	12.5
Fuente proteica	 Caseína y suero lácteo		
Presentación	Caja de 24 EasyBottle de 200 ml	Caja de 12 botellas de 500 ml	Caja de 24 tarrinas de 125 g
Sabor y CN	504225 vainilla 504226 fresa 504227 capuchino 504228 chocolate	504230 vainilla 267658 neutro	155781 vainilla 155782 capuchino
Financiable	 Sí		No