



# PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL PACIENTE CON DESNUTRICIÓN

SERVICIO ARAGONES DE SALUD  
2020



# PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL PACIENTE CON DESNUTRICION

**Edita:** Gobierno de Aragón. Dirección General de Asistencia Sanitaria

**Depósito Legal:** Z 401-2021

**ISBN:** 978-84-09-28270-8

## **COORDINADORA Y GRUPO DE TRABAJO**

---

### **Coordinadora**

**Carmen Chaverri Alamán**

### **Grupo de trabajo**

**María Victoria Almajano Navarro**

**Ana María Calvo Gascón**

**Gemma Girón Jorcano**

**Ana Teresa Monclús Muro**

**Virginia Moreno García**

**Clara Carmen Palacín Ariño**

**María Carmen Rebollo Pina**

**Ana María Vecino Soler**

### **Revisión externa**

**María Bestué Cardiel**



## INDICE

---

<b>1.- INTRODUCCION.....</b>	<b>1</b>
<b>2.- DIAGNOSTICOS ENFERMEROS: CONSEJO DE USO, OBJETIVOS Y RAZONAMIENTO EN LA PRACTICA CLINICA</b>	
2.1.- 00126 Conocimientos deficientes.....	11
2.2.- 00078 Gestión ineficaz de la salud.....	14
2.3.- 00092 Intolerancia a la actividad.....	17
2.4.- 00102 Déficit de autocuidado: alimentación.....	18
2.5.- 00155 Riesgo de caídas.....	20
2.6.- 00069 Afrontamiento ineficaz.....	21
2.7.- 00074 Afrontamiento familiar comprometido.....	22
2.8.- 00214 Disconfort.....	24
<b>3.- PLAN DE CUIDADOS EN EL PACIENTE CON DESNUTRICION: ATENCION PRIMARIA Y ATENCION HOSPITALARIA</b>	
<b>3.1.- NANDA-NOC-NIC</b>	
3.1.1.- 00126 Conocimientos deficientes.....	28
3.1.2.- 00078 Gestión ineficaz de la salud.....	32
3.1.3.- 00092 Intolerancia a la actividad.....	38
3.1.4.- 00102 Déficit de autocuidado: alimentación.....	40
3.1.5.- 00155 Riesgo de caídas.....	42
3.1.6.- 00069 Afrontamiento ineficaz.....	45
3.1.7.- 00074 Afrontamiento familiar comprometido .....	48
3.1.8.- 00214 Disconfort.....	50
<b>3.2.- COMPLICACIONES POTENCIALES/ PROBLEMAS DE COLABORACION</b>	
3.2.1.- Diarrea.....	53
3.2.2.- Estreñimiento.....	55
3.2.3.- Nauseas y/o vómitos.....	56
3.2.4.- Disminución de la movilidad.....	57
3.2.5.- Desequilibrio electrolítico.....	59
3.2.6.- Dificultad en la cicatrización.....	63
<b>3.3.- DIAGNOSTICOS DE AUTONOMIA</b>	
3.3.1.- Alimentación.....	66
3.3.2.- Eliminación.....	66
3.3.3.- Baño/Higiene.....	67
3.3.4.- Vestirse/Arreglo personal.....	67
3.3.5.- Movilidad.....	68
<b>BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>70</b>





## 1.-INTRODUCCIÓN

---

La desnutrición relacionada con la enfermedad (DRE) es una patología frecuente, infradiagnosticada e infratratada en todos los niveles asistenciales que afecta a unos 30 millones de personas en Europa.

Representantes de los Ministerios de Sanidad de los estados miembros de la Unión Europea, expertos, representantes de las administraciones sanitarias y de grupos de seguros sanitarios, ESPEN (European Society for Clinical Nutrition and Metabolism) y ENHA firmaron, el 11 de junio de 2009, la Declaración de Praga. En ella concluyeron que la DRE es un problema urgente de salud pública y de cuidados sanitarios en la Unión Europea causante de una morbilidad y una mortalidad innecesarias. Establecen la importancia de implantar acciones para prevenir la desnutrición, sistematizando medidas prioritarias como el cribado nutricional para combatir la desnutrición en todos los niveles asistenciales.

En España, la desnutrición relacionada con la enfermedad es un problema de salud que afecta al 23% de la población, especialmente en los mayores de 70 años, donde asciende al 37%.

En la población anciana se asocia principalmente a un mayor riesgo de mortalidad, mayores tasas de infección, un aumento del número de caídas y fracturas, estancias hospitalarias más largas, agravamiento y aumento de la mortalidad de las personas con enfermedades agudas y/o crónicas, así como un deterioro global de la calidad de vida de las personas que la sufren.

La prevalencia de desnutrición en la población anciana aumenta en los pacientes hospitalizados (23,7%, principalmente en unidades quirúrgicas) frente a los que viven en su domicilio (5-8%) y se incrementa en gran proporción en los pacientes institucionalizados (50%).

En el ámbito de las instituciones sociosanitarias, la disfagia, la demencia y mayor dependencia en la movilidad y la alimentación son los factores que más frecuentemente contribuyen a la DRE que a su vez, tiene consecuencias muy negativas sobre el bienestar físico y emocional del anciano.

Por todo ello, y para evitar la aparición de desnutrición junto con sus consecuencias en el anciano institucionalizado, resulta fundamental una identificación precoz dentro de la valoración integral, con un abordaje interdisciplinar para la prevención de problemas futuros. La valoración nutricional específica realizada por la enfermera, junto con medidas de prevención como puede ser la alimentación básica adaptada y un tratamiento nutricional adecuado son

intervenciones fundamentales que se deben realizar en los pacientes institucionalizados.

En el marco de las estrategias y políticas de salud del Sistema Nacional de Salud (SNS), la DRE se considera como un elemento prioritario y transversal. El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad ha elaborado el "Documento Marco para el Abordaje de la Desnutrición Relacionada con la Enfermedad (DRE) en el Sistema Nacional de Salud (SNS)". Este documento, recomienda impulsar la creación de Comités Técnicos Asesores multidisciplinares a nivel autonómico para el desarrollo e implantación del abordaje a la DRE, en el marco de los planes de salud existentes en cada comunidad autónoma.

A pesar de los datos y de las repercusiones en la evolución clínica de los pacientes y en los costes sanitarios, el estado nutricional sigue siendo infravalorado.

En Aragón, el Servicio de Estrategias y Formación del Departamento de Sanidad, crea un Comité Técnico Asesor multidisciplinar para el desarrollo del proceso de abordaje del paciente con desnutrición, con el objetivo de dar traslado a las recomendaciones incluidas en el Documento marco del SNS, y elaborar unas pautas de actuación con las que se establezcan los objetivos, las líneas estratégicas, las actividades fundamentales a implementar y los flujos entre los distintos dispositivos asistenciales en la comunidad autónoma. Este documento es el "**Proceso de Atención a los pacientes con Desnutrición en Aragón**".

El objetivo fundamental del programa se orienta hacia el **diagnóstico precoz de la desnutrición, a su tratamiento y su monitorización de una forma eficiente, accesible para el paciente y sus cuidadores, buscando mejorar la calidad de vida y la satisfacción de estos pacientes.**

Se trata de:

- Prevenir la desnutrición a través de la detección precoz en la población en riesgo de padecerla en los distintos niveles asistenciales.
- Realizar un diagnóstico precoz y valoración nutricional mediante herramientas estandarizadas.
- Realizar un seguimiento del paciente según el nivel de riesgo establecido.
- Aplicar un tratamiento adecuado para cada paciente de una forma eficiente.

Estas intervenciones estratégicas a seguir, deberán ir acompañadas de:

- Una concienciación y formación tanto a la población como a los profesionales.

- Desarrollo y utilización de protocolos estandarizados para la valoración del estado nutricional del paciente.
- Desarrollo y utilización de recomendaciones de tratamiento nutricional.
- Seguimiento estandarizado de los pacientes según su nivel de riesgo garantizando el acceso a unidades/consultas específicas de nutrición, en los pacientes que lo precisen en todos los sectores sanitarios.

En el "Proceso de Atención a los pacientes con Desnutrición en Aragón", se proponen una serie de actividades relacionadas con las buenas prácticas basadas en la evidencia (atención integrada, seguridad clínica, participación activa del paciente y su familia en los cuidados, uso adecuado de la nutrición enteral domiciliaria, etc.). Se pretende dar respuesta a las necesidades/expectativas de estos pacientes. Estas intervenciones se orientan hacia una atención sanitaria individualizada y continuada y un abordaje multidisciplinar a lo largo de todo el proceso clínico, así como una actuación proactiva y preventiva, sobre los pacientes en riesgo de desnutrición, fomentando la participación y corresponsabilidad del paciente y cuidadores en el proceso de la enfermedad.

**La implicación de los profesionales de Enfermería en la DRE es elevada** en todos los niveles asistenciales y en todas las etapas, desde el cribado y la prevención hasta la instauración del tratamiento, el seguimiento, vigilancia y el apoyo a la familia y cuidadores. Es evidente la necesidad de desarrollar un Plan de Cuidados de Enfermería (PCE) específico para la atención a pacientes con DRE y para su prevención, en todos los ámbitos asistenciales.

El PCE desarrollado en este documento, contempla a la persona como eje central de la atención y los cuidados. Considera sus necesidades de forma integral en base a un modelo enfermero que define los problemas que puede abordar Enfermería de manera autónoma con intervenciones independientes (ej. Educación sanitaria) de las que es responsable y los que se abordan en colaboración con el equipo multidisciplinar.

### **Plan de cuidados**

**Un plan de cuidados estandarizado** es la protocolización de las actuaciones enfermeras según las necesidades de cuidados que presentan grupos de pacientes con una misma área de atención. La recogida de información de cada paciente en la valoración enfermera tiene una gran importancia para conocer la respuesta de individuos y familias a procesos vitales o problemas de salud, reales o potenciales, es decir, para llegar al Diagnóstico Enfermero (DE).

**La valoración, previa** al plan de cuidados es un proceso planificado y sistematizado de recogida de información e interpretación de la misma. Esto implica tomar decisiones, determinar qué información es relevante, utilizar herramientas con el mayor grado de evidencia (escalas, test, cuestionarios, etc.) y todo ello enfocado hacia la respuesta integral de la persona ante un problema de salud. Los cuidados estarán centrados en la persona.

El desarrollo de un plan de cuidados individualizado garantiza unas ventajas:

- Los cuidados están centrados en el paciente, lo que ayuda a asegurar que los problemas de salud y la respuesta a ellos sean el centro de atención.
- Promueve la participación del paciente en su cuidado, fomenta la independencia y proporciona al paciente una mayor sensación de control y de los factores importantes en un resultado de salud positivo. Es conocido como la autogestión personal influye en el cuidado cotidiano para potenciar y promover un nivel de salud.
- Mejora la comunicación entre los profesionales ya que proporciona un plan de los problemas o necesidades reconocidos del paciente realizado con un método científico y un lenguaje común.
- Promueve la necesidad de medir los resultados obtenidos, que a su vez promueve la garantía de calidad y la continuidad de cuidados.
- Fomenta el pensamiento crítico, la toma de decisiones y resolución de problemas.
- Minimiza errores y omisiones en la planificación de la atención.

### **Plan de cuidados en el paciente con DRE**

El PCE para estos pacientes comienza incluso antes de que se produzca la enfermedad con la prevención y control de los factores de riesgo, la promoción de hábitos de vida saludables y la educación sanitaria (prevención primaria).

Se ha desarrollado un PC estandarizado que incluye todos los DE que son más frecuentes en todos los ámbitos asistenciales. También se han desarrollado las complicaciones potenciales que se trabajan en colaboración con el equipo multidisciplinar de atención a la DRE.

De esta forma, cada paciente tendrá un único plan de cuidados que se irá modificando en los distintos niveles asistenciales en función de los cambios y/o necesidades que se produzcan en su estado de salud.

**La valoración enfermera** es integral y en pacientes con DRE se centrará principalmente en la detección de necesidades de cuidados en los siguientes aspectos:

- Identificar precozmente los factores de riesgo
- Necesidades de educación sanitaria
- Valorar el estado nutricional con herramientas estandarizadas
- Ingesta nutricional mediante encuestas alimentarias o mediante la estimación de la ingesta por cuartiles
- Índice de masa corporal (IMC) actual
- Pérdida de peso reciente no voluntaria
- Ingesta alimentaria reciente
- Ingesta de líquidos, sobre todo en ancianos y en época estival o ante infecciones urinarias de repetición
- Actividad laboral y ejercicio físico
- Valoración de patrones de sueño
- Seguimiento necesario en la vigilancia y control de los factores de riesgo
- Nivel de instrucción en los signos y síntomas de alarma que precisan atención urgente y profesional de contacto
- Necesidades de promoción en hábitos de vida saludables: alimentación, actividad física.
- Valoración del estado neurológico (disfagia)
- Valorar el estado de la piel: riesgo para el desarrollo de lesiones por presión y las necesidades de cuidados para su prevención o tratamiento en el caso de que ya se hayan aparecido
- Nivel de autonomía en la alimentación y nutrición
- Enseñanza necesaria al paciente/ cuidador para el manejo de dispositivos
- Identificar conductas de abandono del tratamiento
- Necesidades de educación sanitaria en el manejo de la nutrición
- Identificar conductas que se puedan mejorar o potenciar para conseguir la adherencia al régimen terapéutico (farmacológico y no farmacológico)
- Seguimiento necesario en la vigilancia y control del tratamiento
- Apoyo necesario para desarrollar el potencial de la persona en las habilidades y recursos necesarios para manejar la enfermedad y el tratamiento
- Apoyo necesario al paciente/cuidador para afrontar la nueva situación y adaptarse a ella.
- Valorar el impacto que va a tener en su vida la situación actual.

- Valorar el entorno sociofamiliar e identificar las necesidades de cuidados y tratamientos que van a requerir continuidad en otro ámbito.
- Valorar las necesidades de educación sanitaria del paciente/cuidador en la preparación para el alta y que requieren seguimiento en AP
- Identificar conductas que sea necesario modificar para mejorar la calidad de vida y la independencia para realizar las actividades de alimentación y nutrición.
- Necesidades de apoyo familiar y/o social
- Necesidades de educación sanitaria del cuidador principal
- Necesidades de apoyo del cuidador principal
- Necesidad de favorecer la recuperación de las secuelas
- Necesidad de información sobre los recursos comunitarios disponibles.
- Seguimiento necesario.

Después de realizar la valoración, el PC estandarizado se individualiza para adaptarlo a cada persona según las necesidades identificadas.

En AP también se valorará la necesidad de desarrollar campañas de información y actividades de formación dirigidas a grupos de riesgo identificados para sensibilizar a la población sobre la importancia de prevenir la DRE, así como para concienciar a la población de la importancia de controlar los factores de riesgo modificables para la prevención de la aparición de nuevos casos.

Para el **diagnóstico precoz de desnutrición**, independientemente de la valoración integral para el desarrollo del Plan de Cuidados de Enfermería, se realiza el **cribado nutricional y una valoración nutricional específica** con las herramientas protocolizadas. Estas intervenciones permiten detectar a las personas con desnutrición o en riesgo de desnutrición en cada nivel asistencial y realizar un abordaje nutricional adecuado.

La **valoración nutricional** es un procedimiento mediante el que, a partir de un uso conjunto de técnicas (historia clínica y dietética, examen físico, antropometría, determinaciones analíticas y valoración funcional), se establece el diagnóstico nutricional de un individuo. Podrá ser realizada por el personal sanitario (enfermería/medicina), en cada servicio de hospitalización y en AP por el equipo de referencia. En los casos más complejos o que requieran un soporte nutricional especializado, se requerirá la participación del personal especializado en nutrición de las unidades/consultas de nutrición clínica y dietética. **La valoración nutricional permitirá establecer el diagnóstico de desnutrición.**

Los parámetros relevantes y la metodología para la valoración nutricional se contemplan en el documento "Proceso de Atención a los pacientes con Desnutrición en Aragón"

El cribado nutricional se realizará **En Atención Primaria:**

- En las personas con bajo peso
- En mayores de 75 años
- En los enfermos crónicos complejos
- En los pacientes oncológicos
- En las personas institucionalizadas,
- Pacientes a los que, por criterio clínico, se decida incluir porque haya sospecha de desnutrición

Se realiza la atención inicial y se garantiza la continuidad de los cuidados a lo largo de toda la vida del paciente ya que los Equipos de Atención Primaria están implicados en la prevención, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y apoyo a la familia.

**En la Atención Hospitalaria** se realizará la valoración del riesgo de desnutrición:

- En todos los pacientes ingresados en el hospital con previsión de una estancia superior a las 48 horas.
- En especial, esta criba alude a pacientes con más de 75 años, encamados, oncológicos, con demencia, con disfagia, quirúrgicos con cirugía mayor o ingresados en unidades de críticos.

Se recomienda la implementación de un **método estandarizado de cribado** nutricional en todos los niveles asistenciales para identificar a individuos desnutridos o con riesgo de desnutrición que puedan beneficiarse de un apropiado cuidado nutricional. Las herramientas y métodos de cribado se contemplan y desarrollan en el "Proceso de Atención a los pacientes con Desnutrición en Aragón". A las personas en riesgo de desnutrición se les proporcionará recomendaciones dietéticas para intentar cubrir los requerimientos nutricionales específicos, así como un seguimiento nutricional estrecho que permita una intervención nutricional precoz en caso de ser necesario.

Tras la realización del cribado nutricional, a los pacientes con resultado positivo se les deberá realizar una valoración nutricional completa para poder establecer el diagnóstico de desnutrición y definir un tratamiento nutricional adecuado.

Respecto al **tratamiento nutricional**, el objetivo fundamental es adecuar el uso de las medidas terapéuticas. Se desarrollarán recomendaciones de tratamiento consensuado, basadas en la evidencia científica en todos los niveles asistenciales, definiendo los grados de intervención. Para ello, se fomentará el desarrollo de procedimientos consensuados, para realizar una asistencia sanitaria segura en el manejo de la desnutrición, identificando e implementando prácticas seguras.

El tratamiento nutricional consta de varios escalones con diferentes niveles de complejidad según las necesidades estimadas en la valoración nutricional de cada paciente. En cada uno de estos escalones, se proponen protocolos de actuación nutricional (hospitalaria y domiciliaria) consensuados, según la forma de alimentación (dieta oral, suplementos, nutrición enteral y parenteral), así como protocolos específicos en situaciones especiales (disfagia, nutrición perioperatoria, ictus, ostomías, etc.). Se fomentará la inclusión de protocolos unificados para Aragón incluidos en las herramientas de ayuda a la prescripción (consultar "Proceso de Atención a los pacientes con Desnutrición en Aragón").

### **Continuidad de cuidados**

La continuidad de cuidados facilita la colaboración entre los distintos niveles asistenciales, permite atender las expectativas de los usuarios aportando beneficios para el paciente, el profesional y el sistema sanitario.

El modelo de continuidad asistencial tiene en Atención Primaria y en su correlación con el hospital unos objetivos clínicos y procedimientos compartidos para atender a los pacientes, estableciendo puntos de encuentro donde desarrollarlos. El trabajo en equipo, uniendo el valor cuidado al valor curación, facilita no solo la atención integral de las diferentes patologías, sino también la continuidad en la asistencia y el manejo compartido de los pacientes. Por tanto, es imprescindible un Informe de Continuidad de Cuidados (ICC) donde consten los DE pendientes de resolver o minimizar y toda la información necesaria para garantizar la continuidad de cuidados.

En la atención del paciente con DRE o en riesgo de presentarla es esencial la continuidad asistencial con la finalidad de adecuar la nutrición y sus cuidados a la situación específica de la persona, mejorar en lo posible la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico, identificar nuevas necesidades de cuidados, identificar problemas de afrontamiento o adaptación al estado de salud o problemas que interfieren en la adecuada evolución del proceso y garantizar la seguridad.



Para conseguir unos resultados en salud adecuados de los pacientes en tratamiento por desnutrición, es fundamental establecer un **plan de seguimiento**, centrado en las necesidades de cada paciente.

- 1. En el paciente hospitalizado:** Se realizará el seguimiento de la evolución del paciente en la unidad/consulta de nutrición y dietética con la periodicidad que se precise según las necesidades de la persona. Es imprescindible aportar **el Informe de Continuidad de Cuidados de Enfermería (ICC)** para la enfermera/o de Atención Primaria, donde consten los Diagnósticos enfermeros resueltos y pendientes de resolver (NANDA), los resultados esperados que se pretenden conseguir (NOC) y las intervenciones (NIC) que precisan continuidad asistencial en AP.
- 2. En el paciente ambulatorio:** El seguimiento se realizará de forma general en AP, y si se estima necesario, en coordinación con las unidades/consultas de nutrición de cada sector. En los pacientes con nutrición enteral (oral o por sonda) o con nutrición parenteral domiciliaria, el seguimiento se realizará por las unidades/consultas de nutrición, en colaboración con su médico de Atención Primaria o con la Unidad de Nutrición de Atención Hospitalaria

En base a ello, para el paciente con DRE se ha desarrollado **un único plan de cuidados** de forma que incluye los cuidados necesarios en Atención Primaria y Atención Hospitalaria.

**La validez de los DE seleccionados** se basa en la documentación consultada y en el consenso obtenido en el ámbito del equipo de trabajo. Por tanto, los diagnósticos deberán ser sometidos a revisiones periódicas, y adaptándose según las necesidades de las personas, la evidencia científica del momento, con la progresión de conocimientos en este dominio y con los valores y cambios de la sociedad.

Para el desarrollo de cada DE se han considerado todos los NOC, los indicadores y las NIC más prevalentes que pueden ser necesarios en la práctica clínica, de esta forma el profesional puede seleccionar lo que precise para el paciente considerado de forma individual.

Respecto a los factores de relación, se han considerado también los más prevalentes. Algunos coinciden con los publicados por la NANDA y otros se han decidido por consenso del equipo.

También se ha optado por desarrollar los problemas de colaboración y/o complicaciones potenciales más frecuentes.

Para terminar, se han definido los diagnósticos de autonomía (alimentación, higiene, vestido, uso del inodoro y/o movilización) porque tienen especial relevancia tanto en el ámbito hospitalario como en el domicilio.

La selección de los DE se ha realizado utilizando la taxonomía "NANDA International 2015-2017". El resultado son 8 diagnósticos enfermeros, 7 para el paciente y 1 para la familia / cuidador:

- 1.- Conocimientos deficientes (00126)
- 2.- Gestión ineficaz de la salud (00078)
- 3.- Intolerancia a la actividad (00092)
- 4.- Déficit de autocuidado: alimentación (00102)
- 5.- Riesgo de caídas (00155)
- 6.- Afrontamiento ineficaz (00069)
- 7.- Afrontamiento familiar comprometido (00074)
- 8.- Disconfort (00214)

## **2.-DIAGNOSTICOS ENFERMEROS: CONSEJO DE USO, OBJETIVOS Y RAZONAMIENTO EN LA PRACTICA CLINICA**

---

### **2.1.- DE: 00126 CONOCIMIENTOS DEFICIENTES**

Este diagnóstico se utiliza siempre que la persona precise educación sanitaria sobre un tema específico relacionado con la salud. La persona no tiene conocimientos porque nunca ha estado expuesta a esta situación, la causa es la falta de exposición. La DRE puede aparecer en cualquier etapa del ciclo vital y él paciente precisara educación sanitaria en todos los niveles asistenciales y adaptada a su situación específica.

**El objetivo** es que la persona tenga conocimientos e información suficiente y fidedigna para manejar de forma eficaz el tratamiento, prevenir los factores de riesgo, prevenir las complicaciones, manejar los dispositivos de administración..., en definitiva, manejar su situación de salud.

Este diagnóstico aborda la educación en salud como un fin, no es la causa del problema.

En otros diagnósticos se han incluido intervenciones de educación sanitaria porque es necesaria para su resolución. En estos casos, se precisan intervenciones de educación para la salud porque la falta de conocimientos es una de las causas del problema, no es la finalidad.

En función de los resultados esperados que se pretenden conseguir (NOC), se han agrupado las intervenciones (NIC) y las actividades en los siguientes apartados:

#### **Educación para la salud en el proceso de la enfermedad**

- **NIC: 5606 Enseñanza individual**
  - Planificar y poner en práctica un programa de enseñanza diseñado para abordar las necesidades particulares del paciente.
- **NIC: 5602 Enseñanza: proceso de la enfermedad**
  - Proporcionar al paciente/cuidador la educación sanitaria que precisa para comprender su proceso de enfermedad específico, analizar los factores de riesgo potenciales, Instruir en los factores de riesgo que debe controlar y decidir prioridades en estrategias de disminución de riesgos

- Proporcionar al paciente/cuidador la educación sanitaria que precisa para desarrollar, en lo posible, habilidades que le permitan identificar síntomas, prevenir complicaciones, factores contribuyentes..., en definitiva, tener conocimientos para identificar los riesgos, manejar la DRE y los cuidados necesarios.

### **Educación para la salud en el tratamiento**

- **NIC: 5616 Enseñanza medicamentos prescritos**

- Proporcionar al paciente/cuidador la educación sanitaria que precisa para que tome de forma segura los medicamentos prescritos y observar sus efectos.

### **Educación para la salud en procedimientos**

- **NIC: 5618 Enseñanza procedimiento/tratamiento**

- Proporcionar al paciente/cuidador la educación sanitaria que precisa para que comprenda y desarrolle las habilidades necesarias para realizar un procedimiento prescrito (alimentación enteral por sonda, preparación de la comida adecuada...) y controles necesarios.

### **Educación para la salud en dieta y nutrición**

- **NIC: 1260 Manejo del peso**

- Enseñar al paciente/cuidador las habilidades y conocimientos necesarios para conseguir en lo posible un peso óptimo, en su situación específica de salud.

- **NIC: 5614 Enseñanza: dieta prescrita**

- Proporcionar al paciente/cuidador la educación sanitaria que precisa para manejar la alimentación/nutrición.

- **NIC: 5246 Asesoramiento nutricional**

- Utilizar un proceso de ayuda interactivo centrado en la necesidad de modificación de la dieta.
- Proporcionar al paciente/cuidador la educación necesaria para modificar conductas que permitan manejar la nutrición que precisa en su situación concreta de salud.

## **Educación para la salud al paciente/cuidador previa al alta hospitalaria**

- **NIC: 7370 Planificación para el alta**

- Preparar al paciente/cuidador para ser trasladado a su domicilio.
- Proporcionar la educación sanitaria que precisen para que tengan los conocimientos y habilidades de autocuidados necesarios en el domicilio (preparación de la comida, alimentos adecuados, manejo de dispositivos, manejo de la energía, estrategias de prevención de caídas...)

## **Educación para la salud en actividad y ejercicio**

- **NIC: 5612 Enseñanza: ejercicio prescrito**

- Proporcionar al paciente/cuidador la educación sanitaria que precisa para que consiga o mantenga el nivel de ejercicio adecuado.
- Apoyar la integración de la actividad y ejercicio en la vida diaria
- Ayudar a mejorar las necesidades básicas que contribuyen a que el paciente tolere mejor la actividad (nutrición, descanso y sueño, ejercicio...).

## **Facilitar la comunicación y la solución de problemas**

- **NIC: 8180 Consulta por teléfono**

- Identificar las preocupaciones del paciente, escucharlo y proporcionar apoyo, información o enseñanzas por teléfono en respuesta a dichas preocupaciones.

- **NIC: 7400 Orientación en el sistema sanitario**

- Comunicar al paciente y/o al familiar responsable/ cuidador la necesidad de seguimiento en AP
- Facilitar al paciente y familia/cuidador la localización y utilización de los servicios sanitarios.
- Realizar un seguimiento adecuado para conseguir en lo posible que el paciente/cuidador tenga los conocimientos necesarios.

## 2.2.- DE: 00078 GESTION INEFICAZ DE LA SALUD

Se recomienda aplicar esta etiqueta diagnóstica cuando, tras una valoración individualizada, se detecta que el paciente, "después de un tiempo de haber sido diagnosticado y de haberle aplicado un régimen terapéutico, no lo lleva a cabo total o parcialmente por razones básicamente de falta de conocimiento y/o motivación y no tanto de voluntad". En el caso de que el paciente haya decidido no seguir el régimen terapéutico conscientemente, no se utilizará este diagnóstico enfermero.

**El objetivo** es que el paciente recupere o mantenga la adherencia a las pautas de tratamiento prescrito tanto farmacológico como no farmacológico y fomentar los hábitos de vida saludables mejorando la capacidad de desarrollo para ser independiente.

Para conseguir el objetivo, debido a las características clínicas de estos pacientes, se han seleccionado intervenciones para apoyar y motivar al paciente y apoyar a la familia y/o cuidador.

En función de los resultados esperados que se pretenden conseguir (NOC), se han agrupado las intervenciones (NIC) y las actividades en los siguientes apartados:

### **Motivar y apoyar para el cambio de conducta**

- **NIC: 4360 Modificación de la conducta**
  - Promocionar un cambio de conducta para conseguir el cumplimiento del régimen terapéutico.
- **NIC: 5240 Asesoramiento**
  - Utilizar un proceso de ayuda interactiva centrado en las necesidades, problemas o sentimientos del paciente y sus allegados para fomentar o apoyar un cambio de conducta para que sea capaz de participar en las decisiones sobre asistencia sanitaria.
- **NIC: 4480 Facilitar la autorresponsabilidad**
  - Animar al paciente a que asuma más responsabilidad de su propia conducta para potenciar el cambio.

### **Ayudar a controlar los factores de riesgo**

- **NIC: 6610 Identificación de riesgos**
  - Ayudar al paciente/cuidador a modificar la conducta para controlar los riesgos

## **Apoyar y reforzar la adherencia al tratamiento farmacológico**

- **NIC: 2395 Control de la medicación**
  - Comparar las medicaciones que el paciente toma en casa con la prescripción al ingreso, traslado y/o alta para asegurar la exactitud y la seguridad del paciente.
- **NIC: 2380 Manejo de la medicación**
  - Facilitar la utilización segura y efectiva de los medicamentos prescritos y de libre dispensación
- **NIC: 5616 Enseñanza medicamentos prescritos**
  - Instruir en la técnica, pautas, dosis, efectos adversos... para garantizar el manejo seguro y la adherencia al tratamiento.

## **Ayudar en el mantenimiento del peso**

- **NIC: 1260 Manejo del peso**
  - Facilitar el mantenimiento del peso corporal óptimo y el porcentaje de grasa corporal.
- **NIC: 5614 Enseñanza: dieta prescrita**
  - Proporcionar al paciente/cuidador la educación sanitaria que precisa para manejar la alimentación/nutrición y conseguir mantener el peso.

## **Ayudar en el aumento del peso**

- **NIC: 1240 Ayuda para ganar peso**
  - Apoyar al paciente/cuidador en una conducta dirigida al aumento del peso
- **NIC: 1056 Alimentación enteral por sonda**
  - Facilitar al paciente/cuidador todos los recursos e información necesaria para el aporte de nutrientes a través de un sondaje.
  - Desarrollar en el paciente/cuidador, las habilidades necesarias para administrar nutrientes a través de un sondaje y comprobar los resultados

## **Ayudar en la disminución del peso**

- **NIC: 1280 Ayuda para disminuir el peso**
  - Apoyar al paciente/cuidador en una conducta dirigida a la pérdida de peso

- **NIC: 5246 Asesoramiento nutricional**

- Utilizar un proceso de ayuda interactivo centrado en la necesidad de modificación de la dieta.
- Proporcionar al paciente/cuidador la educación necesaria para modificar conductas que permitan manejar la nutrición que precisa en su situación concreta de salud.

**Apoyar y reforzar la adherencia al tratamiento no farmacológico: alimentación/nutrición y actividad/ejercicio**

- **NIC: 1100 Manejo de la nutrición**

- Apoyar al paciente/cuidador a cambiar o modificar la conducta orientada a conseguir una nutrición óptima.

- **NIC: 0200 Fomento del ejercicio**

- Facilitar la modificación de la conducta orientada a la realización de actividades y ejercicio que mantengan o recuperen su capacidad funcional

- **NIC: 5612 Enseñanza: ejercicio prescrito**

- Proporcionar al paciente/cuidador la educación sanitaria que precisa para conseguir un cambio de conducta orientada a la integración de la actividad y ejercicio en la vida diaria.

**Facilitar la comunicación y la solución de problemas**

- **NIC: 8180 Consulta por teléfono.**

- Identificar las preocupaciones del paciente, escucharlo y proporcionar apoyo, información o enseñanzas por teléfono en respuesta a dichas preocupaciones.

- **NIC: 7400 Orientación en el sistema sanitario.**

- Comunicar al paciente y/o al familiar responsable/ cuidador la necesidad de seguimiento en AP.
- Facilitar al paciente y familia/cuidador la localización y utilización de los servicios sanitarios.
- Realizar un seguimiento adecuado para conseguir en lo posible que el paciente consiga gestionar adecuadamente su salud.



### 2.3.- DE: 00092 INTOLERANCIA A LA ACTIVIDAD

Se selecciona este diagnóstico para aquellos casos en los que se ha valorado que la persona no dispone de la suficiente energía, física, anímica o ambas, para tolerar o completar las actividades de la vida diaria precisas o deseadas para garantizar su independencia en el mayor nivel posible.

Se recomienda el uso de esta etiqueta siempre que, con nuestras actuaciones, sea posible aumentar la tolerancia del paciente a la actividad, ya que existe una gran variedad de trastornos físicos y psíquicos que causan intolerancia a la actividad y no podemos trabajarlos de forma independiente.

Hay que tener en cuenta que la intolerancia a la actividad provoca frecuentemente otros problemas, que nos llevarán a la selección de otros diagnósticos, como déficit de autocuidado, dificultades para el mantenimiento del hogar, o, incluso, aislamiento social. Una intervención eficaz de la enfermera puede prevenir la aparición de dichas dificultades, mejorando la calidad de vida del paciente y evitando complicaciones posteriores.

En este caso **el objetivo** es que la persona recupere el mayor nivel de energía posible en función de sus capacidades.

Con las intervenciones seleccionadas se trabaja con el paciente para ayudarle a mantener y a manejar adecuadamente la energía que ya tiene. La realización de actividades puede suponer un gran esfuerzo para la persona, por lo que el paciente necesita estar motivado, desarrollar positivamente su energía anímica. Para ello el profesional le proporciona apoyo emocional, asesoramiento, le ayuda en la toma de decisiones y en la responsabilidad que debe asumir.

En la DRE, es importante tanto para su prevención como para el tratamiento, que la persona tenga la mayor capacidad funcional posible, principalmente en la población anciana que ha sufrido un deterioro de la movilidad.

En la práctica asistencial, teniendo en cuenta las posibles causas que favorecen la aparición de la intolerancia a la actividad y en función de los resultados esperados que se pretenden conseguir (NOC), se han agrupado las intervenciones (NIC) y las actividades en los siguientes apartados:

#### **Ayudar a tolerar la actividad y conservar la energía**

- **NIC: 0180 Manejo de la energía**

- Apoyar y enseñar al paciente/cuidador distintas técnicas que le permitan regular el uso la energía para conseguir en lo posible evitar la fatiga y mejorar las funciones.

- Ayudar a mejorar las necesidades básicas que contribuyen a que el paciente tolere mejor la actividad (nutrición, descanso y sueño, ejercicio...).
- **NIC: 1850 Mejorar el sueño**
  - Facilitar estrategias para conseguir un descanso reparador.
- **NIC: 0200 Fomento del ejercicio**
  - Facilitar estrategias que ayuden al paciente a realizar ejercicio adecuado a su tolerancia.

### **Facilitar la comunicación y la solución de problemas**

- **NIC: 8180 Consulta por teléfono**
  - Identificar las preocupaciones del paciente, escucharlo y proporcionar apoyo, información o enseñanzas por teléfono en respuesta a dichas preocupaciones.
- **NIC: 7400 Orientación en el sistema sanitario**
  - Facilitar al paciente y familia/cuidador la localización y utilización de los servicios sanitarios.
  - Realizar un seguimiento adecuado para conseguir que el paciente/cuidador desarrolle las habilidades recomendadas para manejar la energía.

### **2.4.- DE: 00102 DEFICIT DE AUTOCUIDADO: ALIMENTACION**

Este diagnóstico nos va a permitir desarrollar la capacidad que tiene mermada la persona para completar las actividades necesarias para su propia alimentación.

Se recomienda utilizarlo solo cuando sea posible ayudar a la persona a desarrollar nuevas habilidades para reducir o compensar el déficit.

En el caso de que no sea posible desarrollar el potencial de la persona y solo se le pueda ayudar como suplencia de la actividad, estaremos ante un diagnóstico de autonomía (descritos al final de este documento) y no ante un déficit de autocuidado.

**El objetivo** es que la persona desarrolle al máximo su potencial para conseguir completar una comida o desarrollar habilidades en la administración de la alimentación por sonda y sea independiente lo antes posible.

En función de los resultados esperados que se pretenden conseguir (NOC), se han agrupado las intervenciones (NIC) y las actividades en los siguientes apartados:

### **Ayudar y fomentar la independencia en la alimentación**

- **NIC: 1803 Ayuda con el autocuidado: alimentación**
  - Ayudar a una persona en las actividades de alimentación.
  - Facilitar los recursos necesarios para la alimentación.
- **NIC: 1800 Ayuda con el autocuidado**
  - Promover actividades que fomenten la independencia.
- **NIC: 7110 Fomentar la implicación familiar**
  - Facilitar la participación de los miembros de la familia para ayudar y promover la independencia del paciente en la alimentación.
  - Instruir a la familia/cuidador en la técnica adecuada de alimentación

### **Facilitar el desarrollo de habilidades en la alimentación enteral por sonda**

- **NIC: 5618 Enseñanza procedimiento/tratamiento**
  - Instruir al paciente/cuidador en la técnica apropiada en la administración enteral por sonda y en todos los factores que debe conocer para garantizar su seguridad.
- **NIC: 1056 Alimentación enteral por sonda**
  - Facilitar al paciente/cuidador todos los recursos e información necesaria para el aporte de nutrientes a través de un sondaje.
  - Desarrollar en el paciente/cuidador, las habilidades necesarias para administrar nutrientes a través de un sondaje y comprobar los resultados

### **Facilitar la comunicación y la solución de problemas**

- **NIC: 8180 Consulta por teléfono**
  - Identificar las preocupaciones del paciente, escucharlo y proporcionar apoyo, información o enseñanzas por teléfono en respuesta a dichas preocupaciones.
- **NIC: 7400 Orientación en el sistema sanitario**
  - Comunicar al paciente y/o al familiar responsable/ cuidador la necesidad de seguimiento en AP
  - Facilitar al paciente y familia/cuidador la localización y utilización de los servicios sanitarios.
  - Realizar un seguimiento adecuado para conseguir en lo posible que el paciente/cuidador sea independiente para alimentarse

## 2.5.- DE: 00155 RIESGO DE CAIDAS

En una valoración individualizada, se identifican los factores de riesgo que hacen vulnerable a la persona para sufrir lesiones causadas por caídas accidentales. En el proceso de DRE, la persona, en mayor o menor grado, es vulnerable a que aumente la susceptibilidad a las caídas debido a la pérdida de masa muscular, lo que puede causar daño físico y comprometer su salud.

En este diagnóstico se van a trabajar la conducta que es posible modificar en la persona para reducir el riesgo de caídas.

**El objetivo** es que el paciente/cuidador tenga una conducta adecuada para prevenir las caídas y sea capaz de prevenir, controlar o eliminar los factores externos que le hacen vulnerable a las caídas.

En función de los resultados esperados que se pretenden conseguir (NOC), se han agrupado las intervenciones (NIC) y las actividades en los siguientes apartados:

### Educación para la salud en la prevención de caídas

- **NIC: 5620 Enseñanza: habilidad psicomotora**
  - Proporcionar educación sanitaria en la técnica psicomotora adecuada
  - Preparar al paciente en la práctica de la técnica psicomotora.
- **NIC: 6486 Manejo ambiental: seguridad**
  - Instruir en el manejo del entorno físico para fomentar la seguridad y prevenir las caídas.
  - Explicar la conveniencia de modificar las condiciones del entorno que puedan aumentar el riesgo.

### Fomentar una conducta de prevención de caídas

- **NIC: 6490 Prevención de caídas**
  - Establecer precauciones especiales en pacientes con alto riesgo de lesiones por caídas.
  - Eliminar o reducir los factores de riesgo físico y psicológico.
  - Explicar la conveniencia de modificar los hábitos de vida que puedan aumentar el riesgo.
  - Comprobar el uso adecuado de los dispositivos de ayuda y mecanismos de protección.

## **Facilitar la comunicación y la solución de problemas**

- **NIC: 8180 Consulta por teléfono**
  - Identificar las preocupaciones del paciente, escucharlo y proporcionar apoyo, información o enseñanzas por teléfono en respuesta a dichas preocupaciones.
- **NIC: 7400 Orientación en el sistema sanitario**
  - Facilitar al paciente y familia/cuidador la localización y utilización de los servicios sanitarios.
  - Realizar un seguimiento adecuado.

### **2.6.- DE: 00069 AFRONTAMIENTO INEFICAZ**

La persona presenta un afrontamiento ineficaz cuando no es capaz de valorar de forma adecuada los factores del régimen terapéutico o de la enfermedad a los que se enfrenta y que le producen estrés. No es capaz de elegir las respuestas prácticas necesarias para manejar el régimen terapéutico o la enfermedad o utilizar los recursos de que dispone.

Se recomienda utilizar este diagnóstico cuando la persona con un patrón previo de afrontamiento eficaz, en un momento determinado, es incapaz de adaptarse a las exigencias de una situación nueva.

**El objetivo** es que la persona sea capaz de afrontar la nueva situación y los factores que le producen estrés.

En función de los resultados esperados que se pretenden conseguir (NOC), se han agrupado las intervenciones (NIC) y las actividades en los siguientes apartados:

### **Apoyar en la aceptación de la enfermedad y en el afrontamiento de problemas**

- **NIC: 5230 Mejorar el afrontamiento**
  - Apoyar en los esfuerzos cognitivos y de la conducta para manejar los factores estresantes, cambios o amenazas percibidas que interfieran a la hora de satisfacer las demandas de la enfermedad.
- **NIC: 5380 Potenciación de la seguridad**
  - Fomentar el sentido de seguridad física y psicológica del paciente.

### **Proporcionar apoyo para la adaptación a la discapacidad física**

- **NIC: 5326 Potenciación de las aptitudes para la vida diaria**
  - Desarrollar la capacidad del individuo para afrontar de forma independiente y eficaz las exigencias y dificultades de la vida diaria.
- **NIC: 5395 Mejora de la autoconfianza**
  - Fortalecer la confianza de una persona en su capacidad de realizar una conducta saludable y adaptarse a los cambios en su estado de salud.

### **Ayudar a manejar la ansiedad**

- **NIC: 5820 Disminución de la ansiedad**
  - Minimizar la aprensión, temor, presagios o inquietud relacionados con la fuente que el paciente no ha sido capaz de identificar.
  - Identificar la causa de la ansiedad.
  - Ayudar a disminuir la ansiedad del paciente cuando presenta angustia.

### **Facilitar la comunicación y la solución de problemas**

- **NIC: 8180 Consulta por teléfono**
  - Identificar las preocupaciones del paciente, escucharlo y proporcionar apoyo, información o enseñanzas por teléfono en respuesta a dichas preocupaciones.
- **NIC: 7400 Orientación en el sistema sanitario**
  - Facilitar al paciente y familia/cuidador la localización y utilización de los servicios sanitarios.
  - Realizar un seguimiento adecuado.

### **2.7.- DE: 00074 AFRONTAMIENTO FAMILIAR COMPROMETIDO**

Se recomienda seleccionar esta etiqueta diagnóstica para las familias en las que, tras una valoración enfermera previa, se identifique que el cuidador o persona de referencia, no proporciona el soporte necesario al miembro de la familia que está enfermo. En este caso, el apoyo o la ayuda que proporciona el cuidador son insuficientes o ineficaces.

Se puede dar el caso de que la causa o factor de relación sea que el cuidador no tiene información necesaria para manejar la situación o no la ha comprendido, que tenga otros conflictos propios y esto le lleve a una actuación inefectiva para satisfacer las necesidades del paciente o que el paciente no colabore con el cuidador. En cualquier caso la desorganización de la dinámica familiar es temporal y supone cambiar los roles habituales.

**El objetivo** es mejorar en lo posible la dinámica familiar para que el cuidador principal desarrolle conductas adecuadas, suficientes y eficaces, que ayuden al paciente a afrontar su situación de salud.

Para el paciente con DRE se ha considerado: proporcionar apoyo a la familia en su conjunto, y al cuidador principal en particular, de manera que se considere el funcionamiento integral de todos sus miembros pero proporcionando mayor apoyo al cuidador principal; Asesorar y apoyar a la familia para afrontar los problemas que no permiten al cuidador desarrollar conductas adecuadas hacia la persona enferma.

En función de los resultados esperados que se pretenden conseguir (NOC), se han agrupado las intervenciones (NIC) y las actividades en los siguientes apartados:

### **Mejorar el funcionamiento de la familia para garantizar el bienestar emocional y físico del paciente**

- **NIC: 7140 Apoyo a la familia**
  - Ayudar a la familia en sus intereses y objetivos sobre los cuidados al paciente.
- **NIC: 7110 Fomentar la implicación familiar**
  - Facilitar la participación de los miembros de la familia/cuidador en el cuidado emocional y físico del paciente.
- **NIC: 7120 Movilización familiar**
  - Utilizar los puntos fuertes de la familia/cuidador para influenciar sobre la salud del paciente de una manera positiva.
- **NIC: 7040 Apoyo al cuidador principal**
  - Ofrecer la información y apoyo necesarios para facilitar que el cuidador principal del paciente desempeñe su rol adecuadamente con el menor estrés posible.

## Facilitar la comunicación y la solución de problemas

- **NIC: 8180 Consulta por teléfono**
  - Identificar las preocupaciones del paciente, escucharlo y proporcionar apoyo, información o enseñanzas por teléfono en respuesta a dichas preocupaciones.
- **NIC: 7400 Orientación en el sistema sanitario**
  - Facilitar al paciente y familia/cuidador la localización y utilización de los servicios sanitarios.
  - Realizar un seguimiento adecuado para conseguir el bienestar familiar con el paciente.

### 2.8.- DE: 00214 DISCONFORT

Según la actual taxonomía NANDA, disconfort es la percepción de falta de tranquilidad, alivio y trascendencia en las dimensiones físicas, psicoespiritual, ambiental y social, no debiendo usarse la forma disconfort como sinónimo de incomodidad, molestia o malestar.

Se define confort como la percepción subjetiva del bienestar, y la mejor manera de promoverlo es averiguando qué genera esta sensación, tanto al paciente como a su familia.

El disconfort trasciende esta percepción, forma parte de los valores y preferencias de las personas, debiendo de adecuar los objetivos terapéuticos, para así evitar tratamientos y pruebas diagnósticas innecesarias, con el objetivo de respetar en la medida de lo posible la sensación de bienestar y de calidad de vida de cada persona.

En el respeto a los valores y preferencias de cada persona, se ha incluido en este diagnóstico el derecho a tomar sus propias decisiones sobre el cuidado de su salud.

La planificación anticipada de decisiones, significa que el paciente piense detenidamente en sus valores y prioridades, en el significado y la calidad de su vida. Comunicar sus deseos y reflexiones que nacen del pensamiento, conversado con familiares y profesionales sanitarios sobre las preferencias en cuanto a la atención sanitaria, conlleva ser más capaces de tomar decisiones sobre su cuidado, sentirse más cómodos al hablar respecto de su evolución, disminuyendo la ansiedad



ante las situaciones en las que no pueden tomar decisiones, preservando por tanto el bienestar.

Se aconseja usar esta etiqueta cuando el disconfort esté causado, mantenido o potenciado por conductas modificables de la persona o del cuidador, o por factores externos sobre los que sea posible incidir ya sea eliminándolos, reduciéndolos o modificando sus efectos como es la DRE.

La buena nutrición influye notablemente en el bienestar general. La desnutrición suele ser causada por una combinación de problemas físicos, sociales y psicológicos como son el aislamiento social, Los adultos mayores que comen solos posiblemente no disfruten las comidas como lo hacían antes, lo que hace que pierdan interés en cocinar y en comer. El acceso limitado a los alimentos o al tipo de comida adecuado, la depresión, la pena o la soledad o la falta de movilidad son factores contribuyentes a la pérdida de apetito. Inquietudes relacionadas con la salud, problemas dentales, la dificultad para tragar, una hospitalización reciente, una disminución del sentido del gusto o del olfato. En la valoración enfermera se identificarán los factores que intervienen en la desnutrición.

Son muchas y variadas las causas que pueden provocar disconfort por lo que es necesario identificar en cada persona, de manera individualizada, los factores relacionados que causan el problema.

**El objetivo** es que la persona con DRE recupere la percepción de bienestar y alivio en las dimensiones física, psicológica, ambiental y social.

Para el desarrollo de este diagnóstico se han seleccionado los NOC y NIC que resuelven las causas más frecuentes de disconfort en la DRE: falta de fuerza y energía, falta de control situacional, falta de control ambiental...

En función de los resultados esperados que se pretenden conseguir (NOC), se han agrupado las intervenciones (NIC) y las actividades en los siguientes apartados:

### **Apoyar en la modificación del entorno para la prevención de lesiones**

- **NIC: 6482 Manejo ambiental: confort**

- Enseñar al paciente/cuidador a modificar el entorno para conseguir una comodidad física y emocional óptima y garantizar la seguridad minimizando al máximo el riesgo de lesiones.
- Implicar a la familia en la modificación del entorno y bienestar físico y emocional del paciente.

- **NIC: 6486 Manejo ambiental: seguridad**

- Vigilar y actuar sobre el ambiente físico para fomentar la seguridad
- Implicar a la familia en las medidas para la prevención de lesiones y seguridad del paciente.

#### **Proporcionar confort en el paciente encamado**

- **NIC: 0740 Cuidados del paciente encamado**

- Fomentar la comodidad y la seguridad, así como prevención de complicaciones en el paciente con DRE que no puede levantarse de la cama.

#### **Fomentar el confort social y cultural**

- **NIC: 4920 Escucha activa**

- Prestar gran atención y otorgar importancia a los mensajes verbales y no verbales del paciente.
- Decidir con el paciente/cuidador los cuidados que debe integrar en la vida diaria según sus preferencias culturales.

- **NIC: 5440 Aumentar los sistemas de apoyo**

- Facilitar el apoyo del paciente por parte de la familia, los amigos y la comunidad.

#### **Facilitar la comunicación y la solución de problemas**

- **NIC: 8180 Consulta por teléfono**

- Identificar las preocupaciones del paciente, escucharlo y proporcionar apoyo, información o enseñanzas por teléfono en respuesta a dichas preocupaciones.

- **NIC: 7400 Orientación en el sistema sanitario**

- Facilitar al paciente y familia/cuidador la localización y utilización de los servicios sanitarios.
- Realizar un seguimiento adecuado para conseguir que el paciente tenga el mayor nivel de confort ambiental, físico y emocional posible.

### **3.- PLAN DE CUIDADOS EN EL PACIENTE CON DESNUTRICION: ATENCION PRIMARIA Y ATENCION HOSPITALARIA**

---

**3.1.- NANDA-NOC-NIC.**

**3.2.- COMPLICACIONES POTENCIALES (CP)/ PROBLEMAS DE COLABORACION (PC).**

**3.3.- DIAGNOSTICOS DE AUTONOMIA**

### 3.1.- NANDA-NOC-NIC

ATENCIÓN PRIMARIA Y HOSPITALARIA

ATENCIÓN PRIMARIA/CONSULTAS ATENCIÓN HOSPITALARIA

ATENCIÓN HOSPITALARIA

#### 3.1.1.- DE: 00126 CONOCIMIENTOS DEFICIENTES

(En el proceso de la enfermedad, procedimientos y régimen terapéutico: alimentación y nutrición, ejercicio, gasto energético, manejo de dispositivos...).

**Factor relacionado:** Falta de exposición; Interpretación errónea de la información; Conocimiento insuficiente de los recursos; Falta de interés en el aprendizaje.

**Manifestaciones:** Expresiones verbales de no conocer la enfermedad y / o el régimen terapéutico; Seguimiento inexacto de las instrucciones; Conocimiento insuficiente.

NOC/INDICADORES	NIC	ACTIVIDADES
<p><b>1803 Conocimiento: proceso de la enfermedad</b>                      180302 Características de la enfermedad                      180303 Causa o factores contribuyentes                      180306 Signos y síntomas de la enfermedad                      180308 Medidas para minimizar la progresión de la enfermedad                      180309 Complicaciones de la enfermedad                      180311 Precauciones para prevenir las complicaciones de la enfermedad                      180315 Beneficios del control de la enfermedad                      180316 Grupos de apoyo disponibles</p> <p><b>1908 Detección del riesgo</b>                      190802 Identifica los posibles riesgos para la salud</p> <p><b>1806 Conocimiento: recursos sanitarios</b>                      180602 Cuando contactar con un profesional sanitario                      180605 Necesidad de asistencia continuada</p>	<p><b>5606 Enseñanza individual</b></p> <p><b>5602 Enseñanza: proceso de la enfermedad</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Determinar las necesidades de enseñanza del paciente sobre la enfermedad</li> <li>Valorar el nivel educativo</li> <li>Determinar la capacidad para asimilar información específica</li> <li>Establecer metas de aprendizaje mutuas y realistas</li> <li>Seleccionar los materiales educativos adecuados</li> <li>Corregir las malas interpretaciones de la información, si procede</li> <li>Dar tiempo para que haga preguntas y discuta sus inquietudes</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente sobre el proceso de la enfermedad</li> <li>Describir el proceso de la enfermedad</li> <li>Describir la causa o factores que han contribuido a la aparición de DRE</li> <li>Describir los signos y síntomas de la enfermedad</li> <li>Describir las posibles complicaciones y factores de riesgo de DRE</li> <li>Instruir al paciente sobre las medidas para prevenir/ minimizar las complicaciones de la enfermedad</li> <li>Enseñar al paciente medidas para controlar/minimizar la progresión de la DRE</li> <li>Comentar los cambios en el estilo de vida que puedan ser necesarios controlar el proceso de enfermedad</li> <li>Describir los beneficios que le va a proporcionar el control de la enfermedad</li> <li>Remitir a grupos de enseñanza comunitaria en el centro, si procede</li> <li>Explicar los recursos/ apoyo posibles.</li> </ul>
<p><b>1808 Conocimiento: medicación</b>                      180819 Efectos terapéuticos de la medicación                      180820 Efectos adversos de la medicación                      180810 Administración correcta de la medicación                      180807 Uso de sistemas de ayuda para recordar</p>	<p><b>5616 Enseñanza medicamentos prescritos</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Determinar el conocimiento que tiene el paciente/cuidador sobre la medicación</li> <li>Evaluar la capacidad para administrarse los medicamentos el mismo</li> <li>Enseñar al paciente/cuidador la técnica o forma de administración de la medicación</li> <li>Informar al paciente/cuidador acerca del propósito y acción de cada medicamento</li> <li>Instruir al paciente/cuidador acerca de los posibles efectos adversos de cada medicamento</li> <li>Informar al paciente/cuidador de lo que tiene que hacer si pasa por alto una dosis</li> <li>Informar al paciente/cuidador sobre las consecuencias de no tomar o suspender la medicación</li> <li>Ayudar al paciente a desarrollar un horario de medicación escrito</li> </ul>

**1814 Conocimiento: procedimientos terapéuticos**

181402 Propósito del procedimiento  
 181403 Pasos del procedimiento  
 181404 Uso correcto del equipamiento  
 181405 Precauciones de la actividad  
 181407 Cuidados adecuados del equipamiento  
 181406 Restricciones relacionadas con el procedimiento  
 181409 Acciones apropiadas durante las complicaciones  
 181410 Posibles efectos indeseables  
 181412 Contraindicación para el procedimiento

**5618 Enseñanza procedimiento /tratamiento**

- Explicar al paciente/ cuidador el propósito del procedimiento/ tratamiento (sondaje, administración de alimentación...)
- Enseñar al paciente/ cuidador las actividades del procedimiento/ tratamiento
- Determinar las experiencias anteriores del paciente y el nivel de conocimientos relacionados con el procedimiento/ tratamiento
- Enseñar al paciente como cooperar/participar durante el procedimiento/tratamiento, si procede
- Instruir al paciente/ cuidador en el uso y mantenimiento adecuado del equipamiento
- Proporcionar información acerca de lo que notará (sabor, sequedad de mucosas...) o sentirá durante el procedimiento/tratamiento
- Instruir al paciente/ cuidador sobre las complicaciones y efectos indeseables que pueden aparecer y como manejarlos
- Dar tiempo al paciente para que haga preguntas

**1841 Conocimiento: manejo del peso**

184101 Peso personal óptimo  
 184102 Índice de masa corporal óptimo  
 184107 Riesgos de salud relacionados con el peso inferior al normal  
 184109 Prácticas nutricionales saludables  
 184111 Estrategias para modificar la ingesta de alimentos  
 184113 Estados emocionales que desencadenan una alimentación no saludable  
 184118 Cambios del estilo de vida para favorecer el peso óptimo

**1260 Manejo del peso**

- Explicar el peso corporal y el índice de masa corporal ideal del individuo
- Comentar con el paciente/cuidador las condiciones clínicas que pueden afectar al peso
- Comentar con el paciente/cuidador los hábitos, costumbres y factores culturales que ejercen su influencia sobre el peso
- Explicar al paciente/cuidador los riesgos asociados con el hecho de estar por encima o por debajo del peso saludable
- Determinar la motivación del individuo para cambiar los hábitos en la alimentación
- Proponer al paciente/cuidador metas realistas en cuanto a ingesta de alimentos y ejercicios y colocarlas en un sitio visible para que pueda revisarlas a diario
- Ayudar en el desarrollo de planes de comidas coherentes con el nivel de gasto energético.

**1802 Conocimiento: dieta prescrita**

180201 Dieta prescrita  
 180223 Raciones diarias recomendadas  
 180203 Beneficios de la dieta prescrita  
 180205 Relaciones entre dieta, ejercicio y peso  
 180221 Alimentos de acuerdo con las creencias culturales  
 180222 Distribución recomendada de alimentos a lo largo del día  
 180208 Interpretación de la información nutricional de las etiquetas de los alimentos  
 180209 Pautas para la preparación de los alimentos  
 180211 Planificación de menús en base a la dieta prescrita  
 180226 Estrategias para aumentar el cumplimiento de la dieta  
 180212 Estrategias para cambiar los hábitos alimentarios

**5614 Enseñanza: dieta prescrita**

- Evaluar el nivel actual del paciente/cuidador de los conocimientos acerca de la dieta prescrita
- Evaluar los patrones actuales y anteriores de alimentación del paciente, así como los alimentos preferidos y los hábitos alimenticios actuales
- Explicar el propósito del seguimiento de la dieta para la salud general.
- Instruir al paciente sobre cómo leer las etiquetas y elegir los alimentos adecuados.
- Tener en cuenta la selección del paciente de los alimentos adecuados a la dieta prescrita.
- Instruir al paciente sobre la forma de planificar las comidas adecuadas.
- Enseñar la relación entre dieta, ejercicio y peso.
- Proporcionar los planes de comidas por escrito, según corresponda.
- Instruir al paciente/cuidador en la forma adecuada de preparar los alimentos
- Remitir al paciente a un dietista, si procede
- Reforzar la información proporcionada por otros miembros del equipo sanitario, según corresponda
- Apoyar en el cambio de los hábitos alimentarios

**5246 Asesoramiento nutricional**

- Facilitar la identificación de las conductas alimentarias que se desean cambiar
- Establecer metas realistas a corto y largo plazo para el cambio del estado nutricional
- Proporcionar recomendaciones estandarizadas según protocolo
- Comentar el significado de la comida para el paciente.
- Determinar las actitudes y creencias de los allegados acerca de la comida
- Evaluar el progreso de las metas de modificación dietética a intervalos regulares.
- Ayudar al paciente a expresar sentimientos e inquietudes acerca de la consecución de las metas.
- Valorar los esfuerzos realizados para conseguir los objetivos.
- Disponer una derivación/consulta a otros miembros del equipo asistencial, según corresponda.

**2202 Preparación del cuidador familiar domiciliario**

- 220201 Voluntad de asumir el papel de cuidador familiar
- 220204 Participación en las decisiones de atención domiciliaria
- 220202 Conocimiento sobre el papel de cuidador familiar
- 220203 Demostración de consideración positiva por el receptor de los cuidados
- 220205 Conocimiento del proceso de enfermedad del receptor de los cuidados
- 220206 Conocimiento del régimen de tratamiento recomendado
- 220207 Conocimiento de los procedimientos recomendados
- 220208 Conocimiento de la actividad prescrita
- 220209 Conocimiento de cuidados en el seguimiento
- 220210 Conocimiento de cuidados urgentes
- 220213 Conocimiento de las visitas a los profesionales sanitarios
- 220214 Apoyo social
- 220215 Confianza en la capacidad de controlar la atención domiciliaria
- 220217 Implicación del receptor de los cuidados en el plan asistencial
- 220218 Evidencia de planes de apoyo del cuidador familiar
- 220222 Participación en la planificación del alta

**7370 Planificación para el alta**

- Apoyar al cuidador en la planificación del alta
- Determinar las necesidades del paciente en el momento del alta
- Valorar la disposición del cuidador para asumir el rol y participar en las decisiones de cuidados domiciliarios
- Identificar lo que debe aprender el paciente para los cuidados posteriores al alta
- Instruir al cuidador sobre el proceso de la enfermedad del paciente
- Instruir sobre los cuidados y síntomas que requieren una atención urgente
- Instruir al cuidador en el manejo del tratamiento y controles analíticos
- Instruir al cuidador en alimentación y movilidad recomendada al paciente
- Identificar la comprensión de los conocimientos o habilidades necesarios por parte del paciente y del cuidador principal para poner en práctica después del alta
- Comunicar al paciente y al cuidador los planes de alta, según corresponda
- Formular un plan de mantenimiento para el seguimiento posterior al alta
- Ayudar al paciente/familia/allegados en la planificación de los ambientes de apoyo necesarios para proveer los cuidados fuera del hospital
- Desarrollar un plan que tenga en cuenta las necesidades de cuidado, sociales y económicas del paciente
- Fomentar el autocuidado, según corresponda
- Disponer la evaluación posterior al alta, cuando sea apropiado
- Establecer el alta al siguiente nivel de cuidados: Informe de Continuidad de Cuidados
- Coordinar las derivaciones relevantes para el enlace entre los profesionales sanitarios

**1811 Conocimiento: actividad prescrita**

- 181101 Actividad prescrita
- 181102 Propósito de la actividad prescrita
- 181120 Beneficios de la actividad prescrita
- 181106 Factores que disminuyen la capacidad de realizar la actividad prescrita
- 181104 Restricciones prescritas de actividad
- 181121 Objetivos realistas sobre la actividad prescrita
- 181112 Realización adecuada de la actividad prescrita
- 181107 Estrategias para el aumento gradual de la actividad prescrita
- 181123 Estrategias para incorporar la actividad física en la rutina de vida

**5612 Enseñanza: ejercicio prescrito**

- Evaluar el nivel actual de ejercicio del paciente y el conocimiento del ejercicio prescrito
- Evaluar las limitaciones fisiológicas y psicológicas del paciente, así como su condición y nivel cultural
- Informar al paciente del propósito y los beneficios del ejercicio prescrito
- Enseñar al paciente las actividades apropiadas en función de su estado físico
- Enseñar al paciente como controlar la tolerancia a la actividad/ejercicio
- Enseñar los peligros de sobreestimar sus posibilidades
- Enseñar al paciente cómo controlar la tolerancia al ejercicio
- Ayudar al paciente a marcarse objetivos realistas para un aumento lento y constante del ejercicio
- Ayudar al paciente a incorporar el ejercicio en la rutina diaria
- Enseñar los métodos de conservación de la energía
- Enseñar a alternar los periodos de descanso y actividad
- Implicar a la familia si es apropiado
- Proporcionar información acerca de los recursos/grupos de apoyo comunitarios para aumentar el cumplimiento del paciente con el ejercicio, según corresponda.
- Remitir al fisioterapeuta, si procede

**1806 Conocimiento: recursos sanitarios**

- 180602 Cuando contactar con un profesional sanitario
- 180605 Necesidad de asistencia continuada
- 180603 Medidas de urgencia
- 180604 Recursos para la asistencia urgente
- 180607 Recursos sociales de ayuda disponibles
- 180608 Cómo contactar con los servicios necesarios

**1601 Conducta de cumplimiento**

- 160105 Conserva la cita con un profesional sanitario

**8180  
Consulta por  
teléfono**

- Identificarse con nombre, credenciales y centro.
- Proporcionar información acerca del propósito de la llamada
- Identificar las inquietudes sobre su estado de salud
- Establecer el nivel de conocimiento del usuario
- Determinar la capacidad del paciente para comprender las enseñanzas/instrucciones telefónicas (déficit de audición, confusión, barreras lingüísticas).
- Identificar el grado de apoyo y de implicación de la familia en el aprendizaje.
- Dar información acerca de los recursos de la comunidad, programas educativos, grupos de apoyo y grupos de autoayuda, si procede.
- Implicar a la familia/allegados en los cuidados para manejar el proceso de DRE
- 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 según protocolo del centro
- Valorar y documentar la disposición y las acciones deseadas por el paciente.
- Determinar las necesidades y establecer intervalos de tiempo para la valoración posterior, según corresponda.
- Determinar cómo puede contactarse con el paciente o los miembros de la familia para devolver la llamada, según corresponda.
- Documentar el permiso para devolver la llamada e identificar a las personas que pueden recibir la información de la llamada

**7400  
Orientación en el  
sistema sanitario**

- Explicar el sistema de cuidados sanitarios, su funcionamiento y lo que puede esperar el paciente/cuidador.
- Informar sobre los recursos comunitarios adecuados y las personas de contacto.
- Disponer un sistema de seguimiento para la enseñanza
- Comprobar si el seguimiento actual es adecuado (acude a las consultas)
- Notificar al paciente las visitas programadas para la enseñanza del proceso de la enfermedad, el tratamiento farmacológico y no farmacológico y de los procedimientos





**1902 Control del riesgo**

- 190220 Identifica los factores de riesgo
- 190201 Reconoce los factores de riesgo personales
- 190203 Controla los factores de riesgo personales
- 190221 Reconoce la capacidad de cambiar la conducta
- 190207 Sigue las estrategias de control del riesgo seleccionadas

**6610 Identificación de riesgos**

- Determinar la disponibilidad y calidad de recursos (p. ej., psicológicos, económicos, nivel educativo, familia y otros recursos sociales, y comunidad)
- Determinar las necesidades de la vida diaria
- Determinar el cumplimiento de los tratamientos médicos y de enfermería así como el régimen terapéutico
- Instruir sobre los factores de riesgo y planificar la reducción del riesgo
- Fijar objetivos mutuos, si procede
- Priorizar las áreas de reducción de riesgos (p. ej., nivel de concienciación y de motivación, eficacia, coste, viabilidad, preferencias, equidad, estigmatización y gravedad de los resultados si no se modifican los riesgos).
- Planificar con el paciente/cuidador las actividades de reducción del riesgo
- Aplicar las actividades de reducción del riesgo
- Proceder a derivar a otro personal de cuidados y/o instituciones, según corresponda
- Planificar la monitorización a largo plazo de los riesgos para la salud.
- Planificar el seguimiento a medio/largo plazo de las estrategias y actividades de reducción del riesgo

**1623 Conducta de cumplimiento: medicación prescrita**

- 162303 Informa al profesional sanitario de todas las medicaciones que toma
- 162304 Toma toda la medicación a los intervalos prescritos
- 162305 Toma la dosis correcta
- 162313 Controla los efectos secundarios de la medicación
- 162316 Notifica la respuesta terapéutica al profesional sanitario

**2395 Control de la medicación**

- Obtener toda la información de la medicación, incluidas la medicación prescrita, los medicamentos sin receta y los suplementos dietéticos y de fitoterapia
- Obtener una historia farmacológica completa examinando los viales o la lista de medicaciones, comprobándola con el paciente y la familia y/o comunicándose con los médicos y la farmacia, si es necesario
- Documentar el nombre, dosis, frecuencia y vía de administración del fármaco en la lista de medicaciones
- Determinar cuándo se tomó la medicación por última vez
- Comparar la lista de medicamentos con las indicaciones y la historia clínica para asegurar que la lista es exacta y completa
- Controlar las medicaciones en todos los puntos de transición, como ingreso, traslado y alta
- Controlar las medicaciones con los cambios del estado del paciente o con los cambios de medicación
- Enseñar al paciente y a la familia a mantener la receta electrónica actualizada y verificarla con el médico en cada visita o ingreso hospitalario.

**2380 Manejo de la medicación**

- Comprobar el conocimiento del paciente sobre la medicación
- Comprobar la capacidad del paciente para administrarse la medicación el mismo
- Desarrollar estrategias con el paciente para potenciar el cumplimiento del régimen de medicación prescrito
- Determinar el cumplimiento del régimen de medicación
- Revisar periódicamente con el paciente los tipos y dosis de medicamentos administrados
- Facilitar los cambios de medicación, si procede
- Proporcionar información escrita para potenciar la autoadministración de medicamentos.

**5616 Enseñanza medicamentos prescritos**

- Determinar el conocimiento que tiene el paciente/cuidador sobre la medicación
- Evaluar la capacidad para administrarse los medicamentos el mismo
- Enseñar al paciente/cuidador la técnica o forma de administración de la medicación
- Informar al paciente/cuidador acerca del propósito y acción de cada medicamento
- Instruir al paciente/cuidador acerca de los posibles efectos adversos de cada medicamento
- Informar al paciente/cuidador de lo que tiene que hacer si pasa por alto una dosis
- Informar al paciente/cuidador sobre las consecuencias de no tomar o suspender la medicación
- Ayudar al paciente a desarrollar un horario de medicación escrito

**1628 Conducta de mantenimiento del peso**

- 162801 Controla el peso corporal
- 162802 Mantiene la ingesta calórica diaria óptima
- 162807 Utiliza suplementos de nutrientes, si es necesario
- 162803 Equilibra el ejercicio con la ingesta calórica
- 162809 Mantiene el patrón de comidas recomendado
- 162815 Identifica estados emocionales que afectan a la ingesta de alimentos y líquidos
- 162821 Mantiene el peso óptimo

**1260 Manejo del peso**

- Comentar con el paciente/cuidador las condiciones clínicas que pueden afectar al peso
- Determinar el peso corporal ideal del individuo
- Determinar el porcentaje de grasa corporal ideal del individuo.
- Comentar con el paciente/cuidador los hábitos, costumbres y factores culturales que ejercen su influencia sobre el peso
- Explicar al paciente/cuidador los riesgos asociados con el hecho de estar por encima o por debajo del peso saludable
- Determinar la motivación del individuo para cambiar los hábitos en la alimentación
- Animar al individuo a registrar el peso semanalmente, según corresponda.
- Proponer al paciente/cuidador metas realistas en cuanto a ingesta de alimentos y ejercicios y colocarlas en un sitio visible para que pueda revisarlas a diario
- Ayudar en el desarrollo de planes de comidas bien equilibradas coherentes con el nivel de gasto energético.

**5614 Enseñanza: dieta prescrita**

- Explicar el propósito del seguimiento de la dieta para la salud general
- Instruir al paciente sobre cómo leer las etiquetas y elegir los alimentos adecuados
- Tener en cuenta la selección del paciente de los alimentos adecuados a la dieta prescrita
- Instruir al paciente sobre la forma de planificar las comidas adecuadas
- Enseñar la relación entre dieta, ejercicio y peso
- Proporcionar los planes de comidas por escrito, según corresponda
- Instruir al paciente/cuidador en la forma adecuada de preparar los alimentos
- Remitir al paciente a un dietista, si procede
- Reforzar la información proporcionada por otros miembros del equipo sanitario, según corresponda
- Apoyar en el cambio de los hábitos alimentarios

**1626 Conducta de aumento de peso**

- 162602 Identifica la causa de la pérdida de peso
- 162604 Establece objetivos alcanzables de peso
- 162606 Se compromete con un plan de comidas saludable
- 162608 Mantiene un aporte adecuado de alimentos y líquidos nutritivos
- 162610 Prepara alimentos para mejorar la deglución
- 162612 Obtiene ayuda para la preparación de alimentos
- 162622 Utiliza suplementos de nutrientes
- 162623 Selecciona alimentos y líquidos ricos en proteínas y calorías
- 162625 Mantiene el equilibrio hídrico
- 162626 Mantiene el sueño adecuado
- 162628 Se administra sondas de alimentación enteral, según las recomendaciones
- 162627 Utiliza un diario para controlar la ingesta de líquidos y alimentos
- 162630 Controla las necesidades de ejercicio y calóricas
- 162633 Participa en el control nutricional
- 162635 Controla el peso corporal
- 162632 Participa en grupos de apoyo

**1240 Ayuda para ganar peso**

- Analizar las posibles causas del bajo peso corporal
- Determinar si hay náuseas y/o vómitos y la causa
- Fomentar el aumento de ingesta de calorías
- Enseñar a aumentar la ingesta de calorías
- Instruir en alimentos nutritivos de alto contenido calórico y acordes con sus preferencias
- Considerar la cultura y la religión en la selección de alimentos
- Comprobar si la prótesis dental está ajustada adecuadamente
- Determinar con el paciente/cuidador los factores socioeconómicos que contribuyen a una nutrición inadecuada
- Analizar con el paciente y la familia la percepción de los factores que interfieren con la capacidad o el deseo de comer
- Enseñar al paciente y a la familia a planificar las comidas, según corresponda
- Enseñar al paciente y a los miembros de la familia los resultados esperados respecto a la enfermedad y a la posibilidad de ganar peso
- Prescribir suplementos dietéticos, según corresponda
- Recompensar al paciente por la ganancia de peso
- Registrar el progreso de la ganancia de peso en una gráfica y colocarla en un sitio estratégico
- Fomentar la asistencia a grupos de apoyo, según corresponda

**1056 Alimentación enteral por sonda**

- Comprobar si el paciente/cuidador realiza correctamente la técnica y pautas de administración de alimentación por sonda
- Preparar al individuo y a la familia para la alimentación por sonda en casa, según corresponda

**1627 Conducta de pérdida de peso**

- 162703 Se compromete con un plan para comer de forma saludable
- 162704 Selecciona alimentos y líquidos nutritivos
- 162705 Controla la ración de alimentos
- 162706 Establece una rutina de ejercicio
- 162709 Identifica estados emocionales que afectan a la ingesta de alimentos y líquidos
- 162710 Identifica situaciones sociales que afectan a la ingesta de alimentos y líquidos
- 162712 Utiliza estrategias de modificación de la conducta
- 162720 Participa en un grupo de apoyo para perder peso
- 162722 Controla el peso corporal
- 162723 Controla el índice de masa corporal
- 162726 Mantiene el progreso hacia un peso diana

**1280 Ayuda para disminuir el peso**

- Determinar el deseo y la motivación del paciente para reducir el peso o grasa corporal
- Determinar con el paciente la cantidad de pérdida de peso deseada
- Establecer una meta realista de pérdida de peso
- Pesar al paciente en los intervalos establecidos
- Comentar los inconvenientes para ayudar al paciente a superar las dificultades y tener más éxito
- Fomentar el uso de sistemas de recompensa internos cuando se alcanzan las metas
- Ayudar al paciente a identificar la motivación para comer y las señales externas e internas asociadas con el comer
- Fomentar la sustitución de hábitos indeseables por hábitos favorables
- Ayudar a ajustar las dietas al estilo de vida y nivel de actividad
- Facilitar al paciente la participación en al menos una actividad de gasto energético
- Ayudar en la selección de actividades de acuerdo con la cantidad de gasto energético deseada
- Planificar un programa de ejercicios, teniendo en cuenta las limitaciones del paciente.
- Aconsejar la actividad en casa mientras se realizan las tareas domésticas y encontrar formas de moverse durante las actividades diarias
- Desarrollar un plan de comidas diarias con una dieta bien equilibrada, con pocas calorías y grasas, según corresponda
- Recomendar la adopción de dietas que conduzcan a la consecución de objetivos de largo alcance en la pérdida de peso
- Fomentar la asistencia a grupos de apoyo de pérdida de peso
- Remitir a algún programa comunitario de control de peso, según corresponda
- Enseñar a leer las etiquetas al comprar alimentos, para controlar la cantidad de grasa y calorías que contienen
- Enseñar a calcular el porcentaje de grasa de los productos alimenticios
- Enseñar a seleccionar los alimentos, en reuniones sociales, que sean coherentes con la ingesta nutritiva y calórica planificada
- Comentar con el paciente y la familia la influencia del consumo de alcohol sobre la ingestión de alimentos

**5246 Asesoramiento nutricional**

- Facilitar la identificación de las conductas alimentarias que se desean cambiar
- Establecer metas realistas a corto y largo plazo para el cambio del estado nutricional
- Proporcionar recomendaciones estandarizadas según protocolo
- Comentar el significado de la comida para el paciente.
- Determinar las actitudes y creencias de los allegados acerca de la comida
- Evaluar el progreso de las metas de modificación dietética a intervalos regulares.
- Ayudar al paciente a expresar sentimientos e inquietudes acerca de la consecución de las metas.
- Valorar los esfuerzos realizados para conseguir los objetivos.
- Disponer una derivación/consulta a otros miembros del equipo asistencial, según corresponda.

**1622 Conducta de cumplimiento: dieta prescrita**

- 162201 Participa en el establecimiento de objetivos dietéticos alcanzables con un profesional sanitario
- 162202 Selecciona alimentos y líquidos compatibles con la dieta prescrita
- 162203 Utiliza información nutricional de las etiquetas para seleccionar los alimentos
- 162204 Selecciona raciones compatibles con la dieta prescrita
- 162206 Bebe líquidos compatibles con la dieta prescrita
- 162210 Sigue las recomendaciones sobre el número de comidas al día
- 162211 Planifica las comidas compatibles con la dieta prescrita
- 162217 Elige alimentos compatibles con las creencias culturales
- 162218 Evita alimentos y líquidos que interaccionan con medicamentos

**1100 Manejo de la nutrición**

- Determinar el estado nutricional del paciente y su capacidad para satisfacer las necesidades nutricionales
- Identificar las alergias o intolerancias alimentarias del paciente
- Determinar las preferencias alimentarias del paciente
- Instruir al paciente sobre las necesidades nutricionales (es decir, comentar las directrices dietéticas según protocolo del centro)
- Ayudar al paciente a determinar las directrices o las pirámides de alimentos (p. ej., pirámide de alimentos vegetarianos, pirámide de los alimentos y pirámide de alimentos para personas mayores de 70 años) más adecuadas para satisfacer las necesidades y preferencias nutricionales
- Determinar el número de calorías y el tipo de nutrientes necesarios para satisfacer las necesidades nutricionales
- Proporcionar la selección de alimentos mientras se orienta hacia opciones más saludables, si es necesario
- Asegurarse de que el paciente utiliza bien la prótesis dental, si procede
- Enseñar al paciente sobre las modificaciones dietéticas necesarias, según se precise (p. ej., dieta absoluta, dieta con líquidos claros, dieta líquida completa, dieta blanda, o dieta que se tolere)
- Enseñar al paciente sobre los requisitos de la dieta en función de su enfermedad
- Enseñar al paciente sobre las necesidades dietéticas específicas en función del desarrollo o la edad
- Monitorizar las calorías y la ingesta alimentaria
- Monitorizar las tendencias de pérdida y aumento de peso
- Enseñar al paciente a controlar las calorías y la ingesta dietética (p. ej., diario de alimentos)
- Fomentar técnicas seguras de preparación y preservación de alimentos
- Ayudar al paciente a acceder a programas nutricionales comunitarios específicos
- Derivar al paciente a los servicios necesarios

**1632 Conducta de cumplimiento: actividad prescrita**

- 163202 Identifica los beneficios esperados de la actividad física
- 163203 Identifica las barreras para implementar la actividad física prescrita
- 163208 Utiliza estrategias para dedicar tiempo a la actividad física
- 163209 Utiliza estrategias para aumentar la resistencia
- 163214 Utiliza un diario para controlar la evolución de la actividad física prescrita
- 163217 Explica al profesional sanitario los síntomas experimentados durante la actividad

**0200 Fomento del ejercicio**

- Determinar la motivación del individuo para empezar/continuar con el programa de ejercicios
- Explorar los obstáculos para el ejercicio
- Animar al individuo a empezar o continuar con el ejercicio
- Ayudar al individuo a desarrollar un programa de ejercicios adecuado a sus necesidades
- Ayudar al individuo a integrar el programa de ejercicios en su rutina semanal
- Informar al individuo acerca de los beneficios para la salud y los efectos psicológicos del ejercicio
- Instruir acerca de la frecuencia, duración e intensidad deseadas del programa de ejercicio
- Preparar al individuo en técnicas para evitar lesiones durante el ejercicio
- Controlar el cumplimiento del programa/actividad de ejercicio por parte del individuo
- Controlar la respuesta del individuo al programa de ejercicios
- Proporcionar una respuesta positiva a los esfuerzos del individuo

**5612 Enseñanza: ejercicio prescrito**

- Evaluar el nivel actual de ejercicio del paciente y el conocimiento del ejercicio prescrito
- Evaluar las limitaciones fisiológicas y psicológicas, así como su condición y nivel cultural
- Informar al paciente del propósito y los beneficios del ejercicio prescrito
- Enseñar al paciente las actividades apropiadas en función de su estado físico
- Enseñar al paciente como controlar la tolerancia a la actividad/ejercicio
- Enseñar los peligros de sobreestimar sus posibilidades
- Enseñar al paciente cómo controlar la tolerancia al ejercicio
- Ayudar al paciente a incorporar el ejercicio en la rutina diaria
- Enseñar los métodos de conservación de la energía
- Enseñar a alternar los periodos de descanso y actividad
- Proporcionar información acerca de los recursos/grupos de apoyo comunitarios para aumentar el cumplimiento del paciente con el ejercicio, según corresponda.

**1601 Conducta de cumplimiento**  
160105 Conserva la cita con un profesional sanitario

**1602 Conducta de fomento de la salud**  
160216 Obtiene controles regulares

**8180  
Consulta por  
teléfono**

- Identificarse con nombre, credenciales y centro.
- Proporcionar información acerca del propósito de la llamada.
- Determinar la capacidad del paciente para comprender las enseñanzas/instrucciones telefónicas (déficit de audición, confusión, barreras lingüísticas).
- Identificar el grado de apoyo y de implicación de la familia..
- Dar información acerca de los recursos de la comunidad, programas educativos, grupos de apoyo y grupos de autoayuda, si procede.
- 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 según protocolo del centro
- Valorar y documentar la disposición y las acciones deseadas por el paciente.
- Determinar las necesidades y establecer intervalos de tiempo para la valoración posterior, según corresponda.
- Determinar cómo puede contactarse con el paciente o los miembros de la familia para devolver la llamada, según corresponda.
- Documentar el permiso para devolver la llamada e identificar a las personas que pueden recibir la información de la llamada

**7400  
Orientación en el  
sistema sanitario**

- Comprobar si el seguimiento actual es adecuado (acude a las consultas)
- Notificar al paciente las visitas programadas
- Disponer un sistema de seguimiento de los controles

**3.1.3.- DE: 00092 INTOLERANCIA A LA ACTIVIDAD**

**Factor relacionado:** Conducta de alimentación inadecuada; Realiza un esfuerzo desproporcionado (por defecto o por exceso) a su capacidad.

**Manifestaciones:** Expresiones verbales de fatiga, cansancio, debilidad

NOC/INDICADORES	NIC	ACTIVIDADES
<p><b>0005 Tolerancia de la actividad</b>                      000508 Esfuerzo respiratorio en respuesta a la actividad                      000509 Paso al caminar                      000510 Distancia de caminata                      000511 Tolerancia a subir escaleras                      000518 Facilidad para realizar las actividades de la vida diaria (AVD)</p> <p><b>0002 Conservación de la energía</b>                      000201 Equilibrio entre actividad y descanso                      000203 Reconoce limitaciones de energía                      000204 Utiliza técnicas de conservación de energía                      000205 Adapta el estilo de vida al nivel de energía                      000206 Mantiene una nutrición adecuada</p>	<p><b>0180 Manejo de la energía</b></p> <p><b>1850 Mejorar el sueño</b></p> <p><b>0200 Fomento del ejercicio</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar las causas de la fatiga</li> <li>• Instruir sobre la fatiga y sus síntomas</li> <li>• Ayudar a comprender los principios de conservación de la energía (requisitos para la restricción de actividad)</li> <li>• Instruir a reconocer los signos y síntomas de fatiga que requieran una disminución de la actividad.</li> <li>• Valorar la necesidad de dispositivos de ayuda (andador, muletas...) e instruir en su utilización</li> <li>• Ayudar a establecer metas realistas de actividades</li> <li>• Enseñar aquellas técnicas de autocuidados que minimicen el consumo de oxígeno en la realización de las actividades diarias (por pasos)</li> <li>• Determinar qué actividad y en qué medida es necesaria para aumentar la resistencia</li> <li>• Comprobar el esquema y número de horas de sueño del paciente</li> <li>• Ayudar a programar la alternancia de periodos de reposo y actividad</li> <li>• Favorecer la actividad física (deambulación o realización de actividades de la vida diaria, coherente con los recursos energéticos del paciente)</li> <li>• Controlar la ingesta nutricional para asegurar recursos energéticos adecuados</li> <li>• Ayudar a elegir actividades que reconstruyan la resistencia de forma gradual</li> <li>• Observar si aparecen indicios de exceso de fatiga</li> <li>• Evaluar el aumento programado de los niveles de actividades</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprobar el patrón de sueño del paciente y observar las circunstancias físicas (apnea del sueño, dolor/molestias y frecuencia urinaria) y/o psicológicas (miedo o ansiedad) que interrumpen el sueño</li> <li>• Identificar las medicaciones que el paciente está tomando para el sueño</li> <li>• Fomentar el aumento de las horas de sueño, si fuera necesario.</li> <li>• Instruir al paciente y a la familia en técnicas para favorecer el sueño</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar la motivación del individuo para empezar/continuar con el programa de ejercicios</li> <li>• Explorar los obstáculos para el ejercicio</li> <li>• Animar al individuo a empezar o continuar con el ejercicio</li> <li>• Ayudar al individuo a desarrollar un programa de ejercicios adecuado a sus necesidades</li> <li>• Ayudar al individuo a integrar el programa de ejercicios en su rutina semanal</li> <li>• Informar al individuo acerca de los beneficios para la salud y los efectos psicológicos del ejercicio</li> <li>• Instruir acerca de la frecuencia, duración e intensidad deseadas del programa de ejercicio</li> <li>• Preparar al individuo en técnicas para evitar lesiones durante el ejercicio</li> <li>• Controlar el cumplimiento del programa/actividad de ejercicio por parte del individuo</li> <li>• Controlar la respuesta del individuo al programa de ejercicios</li> <li>• Proporcionar una respuesta positiva a los esfuerzos del individuo</li> </ul>

**1622 Conducta de cumplimiento: dieta prescrita**

- 162201 Participa en el establecimiento de objetivos dietéticos alcanzables con un profesional sanitario
- 162202 Selecciona alimentos y líquidos compatibles con la dieta prescrita
- 162203 Utiliza información nutricional de las etiquetas para seleccionar los alimentos
- 162204 Selecciona raciones compatibles con la dieta prescrita
- 162206 Bebe líquidos compatibles con la dieta prescrita
- 162210 Sigue las recomendaciones sobre el número de comidas al día
- 162211 Planifica las comidas compatibles con la dieta prescrita
- 162217 Elige alimentos compatibles con las creencias culturales
- 162218 Evita alimentos y líquidos que interaccionan con medicamentos

**1100 Manejo de la nutrición**

- Determinar el estado nutricional del paciente y su capacidad para satisfacer las necesidades nutricionales
- Instruir al paciente sobre las necesidades nutricionales (es decir, comentar las directrices dietéticas según protocolo del centro)
- Determinar el número de calorías y el tipo de nutrientes necesarios para satisfacer las necesidades nutricionales
- Proporcionar la selección de alimentos mientras se orienta hacia opciones más saludables, si es necesario
- Asegurarse de que el paciente utiliza bien la prótesis dental, si procede
- Enseñar al paciente sobre las modificaciones dietéticas necesarias, según se precise (p. ej., dieta absoluta, dieta con líquidos claros, dieta líquida completa, dieta blanda, o dieta que se tolere)
- Enseñar al paciente sobre los requisitos de la dieta en función de su enfermedad
- Enseñar al paciente sobre las necesidades dietéticas específicas en función del desarrollo o la edad
- Monitorizar las calorías y la ingesta alimentaria
- Monitorizar las tendencias de pérdida y aumento de peso
- Enseñar al paciente a controlar las calorías y la ingesta dietética (p. ej., diario de alimentos)
- Fomentar técnicas seguras de preparación y preservación de alimentos
- Ayudar al paciente a acceder a programas nutricionales comunitarios específicos
- Derivar al paciente a los servicios necesarios

**1601 Conducta de cumplimiento**

- 160105 Conserva la cita con un profesional sanitario

**1602 Conducta de fomento de la salud**

- 160216 Obtiene controles regulares

**8180 Consulta por teléfono**

- Identificarse con nombre, credenciales y centro.
- Proporcionar información acerca del propósito de la llamada.
- Determinar la capacidad del paciente para comprender las enseñanzas/instrucciones telefónicas (déficit de audición, confusión, barreras lingüísticas).
- Identificar el grado de apoyo y de implicación de la familia..
- Dar información acerca de los recursos de la comunidad, programas educativos, grupos de apoyo y grupos de autoayuda, si procede.
- 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 según protocolo del centro
- Valorar y documentar la disposición y las acciones deseadas por el paciente.
- Determinar las necesidades y establecer intervalos de tiempo para la valoración posterior, según corresponda.
- Determinar cómo puede contactarse con el paciente o los miembros de la familia para devolver la llamada, según corresponda.
- Documentar el permiso para devolver la llamada e identificar a las personas que pueden recibir la información de la llamada

**7400 Orientación en el sistema sanitario**

- Comprobar si el seguimiento actual es adecuado (acude a las consultas)
- Notificar al paciente las visitas programadas
- Disponer un sistema de seguimiento de los controles

**3.1.4.- DE: 00102 DEFICIT DE AUTOCUIDADO: ALIMENTACION**

**Factor relacionado:** Disminución de la habilidad y fuerza física para realizar o completar las actividades de alimentación; Falta de motivación

**Manifestaciones:** Incapacidad para realizar las actividades y manejar los utensilios necesarios en la alimentación; expresa sentimientos de soledad que le desmotivan para alimentarse

NOC/INDICADORES	NIC	ACTIVIDADES
<p><b>0303 Autocuidados: comer</b>                      030301 Prepara comida para ingerir                      030303 Abre envases                      030308 Se lleva comida a la boca con utensilios                      030312 Mastica la comida                      030313 Deglute la comida                      030317 Traga líquidos                      030314 Finaliza una comida</p>	<p><b>1803 Ayuda con el autocuidado: alimentación</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Controlar la capacidad de deglutir del paciente</li> <li>• Identificar la dieta prescrita.</li> <li>• Asegurar la posición adecuada del paciente para facilitar la masticación y la deglución.</li> <li>• Proporcionar ayuda física, si es necesario.</li> <li>• Proporcionar alivio adecuado del dolor antes de las comidas, según corresponda.</li> <li>• Proporcionar higiene bucal antes y después de las comidas.</li> <li>• Utilizar tazas con asa grande, si fuera necesario</li> <li>• Utilizar platos y vasos irrompibles y pesados, según se precise</li> <li>• Proporcionar una estrecha supervisión, según corresponda</li> </ul>
	<p><b>1800 Ayuda con el autocuidado</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Considerar la cultura de la persona al fomentar actividades en alimentación.</li> <li>• Observar la capacidad para comer de forma independiente</li> <li>• Proporcionar ayuda hasta que sea totalmente capaz de comer por sí mismo</li> <li>• Alentar la independencia, pero interviniendo si no puede realizar la acción</li> <li>• Establecer una rutina de actividades de alimentación.</li> </ul>
	<p><b>7110 Fomentar la implicación familiar</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer una relación personal con el paciente y los miembros de la familia que estarán implicados en el cuidado.</li> <li>• Identificar la capacidad de los miembros de la familia para implicarse en el cuidado del paciente.</li> <li>• Informar a los miembros de la familia de los factores que pueden mejorar la independencia en la alimentación del paciente..</li> <li>• Proporcionar información crucial a los miembros de la familia sobre el paciente de acuerdo con los deseos de este último.</li> <li>• Apoyar a la familia en la alimentación del paciente durante la hospitalización</li> <li>• Proporcionar el apoyo necesario para que la familia tome decisiones informadas</li> <li>• Determinar el nivel de dependencia respecto de la familia que tiene el paciente, según corresponda.</li> <li>• Reconocer y respetar los mecanismos de afrontamiento utilizados por la familia</li> <li>• Identificar junto con los miembros de la familia los puntos fuertes y las habilidades del paciente.</li> </ul>



<p><b>1814 Conocimiento: procedimientos terapéuticos</b></p> <p>181402 Propósito del procedimiento  181403 Pasos del procedimiento  181404 Uso correcto del equipamiento  181405 Precauciones de la actividad  181407 Cuidados adecuados del equipamiento  181406 Restricciones relacionadas con el procedimiento  181409 Acciones apropiadas durante las complicaciones  181410 Posibles efectos indeseables  181412 Contraindicación para el procedimiento</p>	<p><b>5618 Enseñanza procedimiento /tratamiento</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Explicar al paciente/ cuidador el propósito del procedimiento/ tratamiento (sondaje, administración de alimentación...)</li> <li>• Enseñar al paciente/ cuidador las actividades del procedimiento/ tratamiento</li> <li>• Determinar las experiencias anteriores del paciente y el nivel de conocimientos relacionados con el procedimiento/ tratamiento</li> <li>• Enseñar al paciente como cooperar/participar durante el procedimiento/tratamiento, si procede</li> <li>• Instruir al paciente/ cuidador en el uso y mantenimiento adecuado del equipamiento</li> <li>• Proporcionar información acerca de lo que notará (sabor, sequedad de mucosas...) o sentirá durante el procedimiento/tratamiento</li> <li>• Instruir al paciente/ cuidador sobre las complicaciones y efectos indeseables que pueden aparecer y cómo manejarlos</li> <li>• Dar tiempo al paciente para que haga preguntas</li> </ul>
<p><b>1601 Conducta de cumplimiento</b></p> <p>160103 Realiza el régimen terapéutico según lo prescrito</p>	<p><b>1056 Alimentación enteral por sonda</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprobar si el paciente/cuidador realiza correctamente la técnica y pautas de administración de alimentación por sonda</li> <li>• Preparar al individuo y a la familia para la alimentación por sonda en casa, según corresponda.</li> </ul>
<p><b>1601 Conducta de cumplimiento</b></p> <p>160105 Conserva la cita con un profesional sanitario</p> <p><b>1602 Conducta de fomento de la salud</b></p> <p>160216 Obtiene controles regulares</p>	<p><b>8180 Consulta por teléfono</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificarse con nombre, credenciales y centro.</li> <li>• Proporcionar información acerca del propósito de la llamada.</li> <li>• Determinar la capacidad del paciente para comprender las enseñanzas/instrucciones telefónicas (déficit de audición, confusión, barreras lingüísticas).</li> <li>• Identificar el grado de apoyo y de implicación de la familia..</li> <li>• Dar información acerca de los recursos de la comunidad, programas educativos, grupos de apoyo y grupos de autoayuda, si procede.</li> <li>• Responder a las preguntas.</li> <li>• Determinar la comprensión del paciente de la información que se le ha proporcionado.</li> <li>• Documentar cualquier valoración, consejo, instrucciones u otro tipo de información que se suministre al paciente según protocolo del centro</li> <li>• Valorar y documentar la disposición y las acciones deseadas por el paciente.</li> <li>• Determinar las necesidades y establecer intervalos de tiempo para la valoración posterior, según corresponda.</li> <li>• Determinar cómo puede contactarse con el paciente o los miembros de la familia para devolver la llamada, según corresponda.</li> <li>• Documentar el permiso para devolver la llamada e identificar a las personas que pueden recibir la información de la llamada</li> </ul>
	<p><b>7400 Orientación en el sistema sanitario</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprobar si el seguimiento actual es adecuado (acude a las consultas)</li> <li>• Notificar al paciente las visitas programadas</li> <li>• Disponer un sistema de seguimiento de los controles</li> </ul>

**3.1.5.- DE: 00155 RIESGO DE CAIDAS**

**Factores de riesgo:** Deterioro de la movilidad; Conocimiento insuficiente sobre estrategias de movilidad (deambulaci3n, transferencia, entorno...); Fuerza muscular insuficiente; Miedo a las caídas; Dificultades con la marcha; Falta de habilidad para manejar dispositivos de ayuda;

NOC/INDICADORES	NIC	ACTIVIDADES
<p><b>1828 Conocimiento: prevenci3n de caídas</b>                      182801 Uso correcto de dispositivos de ayuda                      182802 Uso correcto de los mecanismos de seguridad                      182803 Calzado adecuado                      182804 Uso correcto de barras para asirse                      182807 Uso correcto de la iluminaci3n ambiental                      182808 Cu3ndo pedir ayuda personal                      182809 Uso de procedimientos seguros de traslado                      182810 Motivo de restricciones                      182811 Ejercicios para reducir el riesgo de caídas                      182817 C3mo deambular de manera segura                      182818 Importancia de mantener el camino libre                      182819 Uso adecuado de taburetes y escaleras                      182821 C3mo mantener las superficies del suelo seguras</p>	<p><b>5620 Enseñanza: habilidad psicomotora</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar las necesidades de aprendizaje del paciente</li> <li>• Establecer el nivel de capacidad del paciente a la hora de realizar la t3cnica</li> <li>• Ajustar la metodología de enseñanza para adaptarla a la edad y aptitud del paciente, seg3n se precise.</li> <li>• Instruir en el uso correcto de los mecanismos de seguridad</li> <li>• Proporcionar informaci3n sobre los dispositivos de ayuda disponibles que puedan utilizarse para facilitar la pr3ctica de la t3cnica requerida, seg3n corresponda.</li> <li>• Instruir al paciente/cuidador en el uso correcto de los dispositivos de ayuda</li> <li>• Dar instrucciones claras y secuenciales.</li> <li>• Enseñar al paciente/ cuidador estrategias para deambular de forma segura</li> <li>• Enseñar al paciente/cuidador estrategias para realizar transferencias, deambular en silla de ruedas...de forma segura.</li> <li>• Instruir en el tipo de calzado adecuado y ropa c3moda para caminar</li> <li>• Enseñar a modificar el entorno para evitar riesgos (iluminaci3n, suelos resbaladizos, camino libre...)</li> <li>• Establecer sesiones pr3cticas (espaciadas para evitar fatiga, pero lo bastante a menudo como para evitar el olvido de las mismas), seg3n corresponda.</li> <li>• Dar un tiempo adecuado para el dominio de la tarea.</li> <li>• Enseñar cuando es necesario pedir ayuda</li> <li>• Incluir a la familia, si resulta apropiado.</li> </ul>
	<p><b>6486 Manejo ambiental: seguridad</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Crear un ambiente seguro para el paciente.</li> <li>• Identificar las necesidades de seguridad, seg3n la funci3n f3sica y cognoscitiva y el historial de conducta del paciente.</li> <li>• Instruir al paciente/ cuidador en la conveniencia de retirar del ambiente los objetos que sean peligrosos.</li> <li>• Instruir al paciente/ cuidador en la conveniencia de colocar los objetos de uso frecuente al alcance del paciente.</li> <li>• Enseñar al paciente/ cuidador las medidas de seguridad mediante barandillas laterales.</li> <li>• Identificar con el paciente/cuidador las caracter3sticas del ambiente que puedan aumentar las posibilidades de caídas (iluminaci3n, suelos resbaladizos, escaleras sin barandillas, alfombras...).</li> <li>• Colocar el interruptor de posici3n de la cama al alcance del paciente.</li> <li>• Colocar el timbre avisador al alcance del paciente.</li> <li>• Ayudar al paciente y/o familia a construir un ambiente m3s seguro para minimizar o eliminar los peligros y riesgos.</li> </ul>

**1909 Conducta de prevención de caídas.**

- 190923 Pide ayuda
- 190903 Coloca barreras para prevenir caídas
- 190905 Utiliza el pasamanos si es necesario
- 190915 Utiliza barandillas si es necesario
- 190914 Utiliza alfombrillas de goma en la bañera/ducha
- 190910 Utiliza zapatos bien ajustados con cordones
- 190901 Utiliza dispositivos de ayuda correctamente
- 190918 Utiliza dispositivos oculares de corrección
- 190902 Proporciona ayuda para la movilidad
- 190919 Utiliza procedimientos de traslado seguros
- 190922 Proporciona iluminación adecuada
- 190909 Utiliza taburetes/escaleras de manera segura
- 190906 Elimina el desorden, derramamientos y abrillantadores del suelo
- 190907 Quita las alfombras
- 190913 Adapta de la altura de la cama según sea necesario
- 190916 Controla la inquietud

**6490  
Prevención de caídas**

- Revisar los antecedentes de caídas con el paciente y la familia.
- Identificar déficits cognitivos o físicos del paciente que puedan aumentar la posibilidad de caídas en un ambiente dado.
- Identificar conductas y factores que afectan al riesgo de caídas.
- Informar de dónde dirigirse para obtener dispositivos de ayuda.
- Identificar las características del ambiente que puedan aumentar las posibilidades de caídas (suelos resbaladizos y escaleras sin barandillas).
- Informar a los miembros de la familia sobre los factores de riesgo que contribuyen a las caídas y cómo disminuir dichos riesgos
- Ayudar a la familia a identificar los peligros del hogar y a modificarlos
- Sugerir adaptaciones en el hogar para aumentar la seguridad e Instruir a la familia sobre la importancia de los pasamanos en escaleras, baños y pasillos.
- Instruir al paciente para que pida ayuda al moverse, si lo precisa.
- Sugerir el uso de calzado seguro: zapatos que se ajusten correctamente, firmemente atados y con suelas antideslizantes.
- Ayudar al paciente a utilizar un bastón, un andador o silla de ruedas según corresponda.
- Vigilar la marcha, el equilibrio y el cansancio al deambular.
- Compartir con el paciente observaciones sobre la marcha y el movimiento.
- Ayudar al paciente a adaptarse a las modificaciones sugeridas de la marcha.
- Utilizar técnicas de relajación en caso de inquietud, ansiedad o miedo a caerse
- Bloquear las ruedas de las sillas, camas o camilla en la transferencia del paciente.
- Colocar los objetos al alcance del paciente sin que tenga que hacer esfuerzos.
- Enseñar al paciente cómo caer para minimizar el riesgo de lesiones.
- Colocar señales recordatorias para que el paciente solicite ayuda para salir de la cama, según corresponda.
- Ayudar a desarrollar la habilidad para pasar de la cama a la silla y viceversa.
- Utilizar la técnica adecuada para colocar y levantar al paciente de la silla de ruedas, cama, baño, etc.
- Utilizar barandillas laterales de longitud y altura adecuadas para evitar caídas de la cama, si es necesario.
- Colocar la cama mecánica en la posición más baja.
- Proporcionar al paciente dependiente medios de solicitud de ayuda (timbre o luz de llamada) cuando el cuidador esté ausente.
- Evitar la presencia de objetos innecesarios en la superficie del suelo.
- Disponer una iluminación adecuada para aumentar la visibilidad y luz nocturna en la mesilla de noche.
- Instruir al paciente para que lleve las gafas prescritas, según corresponda, al salir de la cama.
- Disponer barandillas y pasamanos visibles.
- Colocar puertas en los accesos que conduzcan a escaleras.
- Disponer superficies de suelo antideslizantes, anticaídas.
- Disponer una superficie antideslizante en la bañera o la ducha.
- Disponer taburetes firmes y antideslizantes para facilitar alcanzar objetos.
- Disponer muebles firmes que no se caigan si se utilizan como apoyo.
- Orientar al paciente sobre el «orden» físico de la habitación.
- Evitar reorganizaciones innecesarias del ambiente físico.
- Establecer un programa de ejercicios físicos rutinarios que incluya caminar.

**1601 Conducta de cumplimiento**

160105 Conserva la cita con un profesional sanitario

**8180  
Consulta por teléfono**

- Identificarse con nombre, credenciales y centro.
- Proporcionar información acerca del propósito de la llamada.
- Identificar las inquietudes sobre su estado de salud.
- Establecer el nivel de conocimiento del usuario
- Determinar la capacidad del paciente para comprender las enseñanzas/instrucciones telefónicas (déficit de audición, confusión, barreras lingüísticas).
- Identificar el grado de apoyo y de implicación de la familia en los cuidados.
- Informar sobre la importancia del manejo de la enfermedad y del tratamiento en su estado de salud
- Dar información acerca de los recursos de la comunidad, programas educativos, grupos de apoyo y grupos de autoayuda, según esté indicado.
- Implicar a la familia/allegados en los cuidados.
- 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 según protocolo del centro
- Valorar y documentar la disposición y las acciones deseadas por el paciente.
- Determinar las necesidades y establecer intervalos de tiempo para la valoración posterior, según corresponda.
- Determinar cómo puede contactarse con el paciente o los miembros de la familia para devolver la llamada, según corresponda.
- Documentar el permiso para devolver la llamada e identificar a las personas que pueden recibir la información de la llamada.

**7400  
Orientación en el  
sistema sanitario**

- Disponer un sistema de seguimiento para la enseñanza y prevención de riesgos.
- Notificar al paciente las visitas programadas.



**1308 Adaptación a la discapacidad física**

- 130803 Se adapta a las limitaciones funcionales
- 130804 Modifica el estilo de vida para adaptarse a la discapacidad
- 130808 Identifica maneras para afrontar los cambios en su vida
- 130809 Identifica el riesgo de complicaciones asociadas con la discapacidad
- 130811 Identifica un plan para cumplir las actividades instrumentales diarias de la vida
- 130812 Acepta la necesidad de ayuda física
- 130820 Refiere aumento del bienestar psicológico
- 130822 Utiliza los recursos comunitarios
- 130823 Obtiene ayuda de un profesional sanitario

**5326 Potenciación de las aptitudes para la vida diaria**

- Determinar las necesidades de aprendizaje de habilidades para la vida diaria del paciente/familia.
- Evaluar las habilidades y discapacidades cognitivas, psicomotoras y afectivas del paciente.
- Determinar la capacidad del paciente para aprender información específica (es decir, tener en cuenta el nivel de desarrollo, el estado fisiológico, la orientación, el dolor, la fatiga, las necesidades básicas insatisfechas, el estado emocional y la adaptación a la enfermedad del paciente).
- Determinar la motivación del paciente para aprender información específica (es decir, considerar las creencias sobre la salud del paciente, el incumplimiento previo, las malas experiencias con servicios sanitarios o educativos y los objetivos contrapuestos).
- Consensuar con el paciente/cuidador, las metas del programa de habilidades para la vida.
- Potenciar la motivación mediante el establecimiento de metas asequibles progresivas.
- Fraccionar las habilidades más complejas en sus componentes por etapas para permitir el progreso incremental.
- Ajustar la instrucción para facilitar el aprendizaje, según el caso.
- Instruir sobre las estrategias para mejorar las habilidades de comunicación, si es necesario.
- Enseñar al paciente a establecer prioridades y tomar decisiones.
- Incluir a la familia u otros allegados, según corresponda

**5395 Mejora de la autoconfianza**

- Identificar la percepción del individuo de los riesgos de no ejecutar la conducta deseada.
- Reforzar la confianza al hacer cambios de conducta y emprender la acción.
- Ayudar al individuo a comprometerse con un plan de acción para cambiar la conducta
- Proporcionar ayuda para aprender los conocimientos y habilidades necesarios para llevar a cabo la conducta
- Proporcionar refuerzo positivo y apoyo emocional durante el proceso de aprendizaje y durante la implementación de la conducta.

**1402 Autocontrol de la ansiedad**

- 140207 Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad
- 140216 Ausencia de manifestaciones de una conducta de ansiedad

**5820 Disminución de la ansiedad**

- Permanecer con el paciente para promover seguridad y reducir el miedo
- Proporcionar información sobre las técnicas o procedimientos que se le van a realizar
- Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.
- Ayudar al paciente a identificar situaciones que precipiten la ansiedad
- Instruir al paciente en el uso de técnicas de relajación.
- Observar si hay signos verbales y no verbales de ansiedad

**1601 Conducta de cumplimiento**

160105 Conserva la cita con un profesional sanitario

**8180  
Consulta por teléfono**

- Identificarse con nombre, credenciales y centro.
- Proporcionar información acerca del propósito de la llamada.
- Identificar las inquietudes sobre su estado de salud.
- Establecer el nivel de conocimiento del usuario
- Determinar la capacidad del paciente para comprender las enseñanzas/instrucciones telefónicas (déficit de audición, confusión, barreras lingüísticas).
- Identificar el grado de apoyo y de implicación de la familia en los cuidados.
- Informar sobre la importancia del manejo de la enfermedad y del tratamiento en su estado de salud
- Dar información acerca de los recursos de la comunidad, programas educativos, grupos de apoyo y grupos de autoayuda, según esté indicado.
- Implicar a la familia/allegados en los cuidados.
- 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 según protocolo del centro
- Valorar y documentar la disposición y las acciones deseadas por el paciente.
- Determinar las necesidades y establecer intervalos de tiempo para la valoración posterior, según corresponda.
- Determinar cómo puede contactarse con el paciente o los miembros de la familia para devolver la llamada, según corresponda.
- Documentar el permiso para devolver la llamada e identificar a las personas que pueden recibir la información de la llamada.

**7400  
Orientación en el  
sistema sanitario**

- Disponer un sistema de seguimiento para la enseñanza y prevención de riesgos.
- Notificar al paciente las visitas programadas.

**3.1.7.- DE: 00074 AFRONTAMIENTO FAMILIAR COMPROMETIDO**

**Factor relacionado:** La persona de referencia carece de la información o ha agotado su capacidad de brindar soporte y apoyo.

**Manifestaciones:** ayuda con resultados poco satisfactorios; Conductas exageradas o insuficientes en relación con las necesidades de cuidados nutricionales del paciente...

NOC/INDICADORES	NIC	ACTIVIDADES
<p><b>2605 Participación de la familia en la asistencia sanitaria profesional</b>                      260507 Define las necesidades y los problemas importantes para la atención sanitaria                      260509 Participa en las decisiones con el paciente                      260510 Participa en el contexto de objetivos asistenciales mutuos.                      260513 Participa en la planificación del alta</p>	<p><b>7140 Apoyo a la familia</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valorar la reacción emocional de la familia frente a la enfermedad del paciente.</li> <li>• Escuchar inquietudes, sentimientos y preguntas de la familia.</li> <li>• Respetar y apoyar los mecanismos de adaptación utilizados por la familia para resolver problemas.</li> <li>• Enseñar a la familia los planes médicos y de cuidados.</li> <li>• Ayudar a la familia a adquirir el conocimiento técnica y equipo necesarios para apoyar su decisión acerca de los cuidados del paciente.</li> <li>• Determinar el nivel de dependencia respecto a la familia que tiene el paciente, si procede por la edad o la enfermedad.</li> </ul>
<p><b>2205 Rendimiento del cuidador principal: cuidados directos</b>                      220503 Conocimiento del proceso de enfermedad                      220504 Conocimiento del plan de tratamiento                      220416 Rendimiento de los procedimientos                      220508 Monitorización del estado de salud del receptor de cuidados                      220510 Anticipación de las necesidades del receptor de cuidados</p>	<p><b>7110 Fomentar la implicación familiar</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar la capacidad de los miembros de la familia para implicarse en el cuidado del paciente</li> <li>• Animar a los miembros de la familia y al paciente a ayudar a desarrollar un plan de cuidados incluyendo resultados esperados e implicación del plan de cuidados.</li> </ul>
	<p><b>7120 Movilización familiar</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ver a los miembros de la familia como posibles expertos en el cuidado del paciente.</li> <li>• Proporcionar información con frecuencia para ayudarles a identificar limitaciones, progresos y las implicaciones en el cuidado del paciente</li> <li>• Colaborar con los miembros de la familia en la planificación y desarrollo de terapias y cambios de estilo de vida del paciente.</li> </ul>
	<p><b>7040 Apoyo al cuidador principal</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar el nivel de conocimientos del cuidador</li> <li>• Determinar la aceptación del cuidador de su papel</li> <li>• Estudiar junto con el cuidador los puntos fuertes y débiles</li> <li>• Reconocer la dependencia que tiene el paciente del cuidador, según corresponda</li> <li>• Animar al cuidador a que asuma su responsabilidad, si es el caso.</li> <li>• Apoyar las decisiones tomadas por el cuidador principal.</li> <li>• Proporcionar información sobre el estado del paciente de acuerdo con sus preferencias.</li> <li>• Enseñar al cuidador la terapia del paciente de acuerdo con las preferencias de éste.</li> <li>• Enseñar técnicas de cuidado para mejorar la seguridad del paciente</li> <li>• Monitorizar la presencia de indicios de estrés.</li> <li>• Explorar con el cuidador cómo lo está afrontando</li> <li>• Animar al cuidador a participar en grupos de apoyo</li> <li>• Identificar fuentes de cuidados por relevo.</li> <li>• Informar al cuidador sobre recursos de cuidados sanitarios y comunitarios.</li> <li>• Enseñar al cuidador estrategias para acceder y sacar el máximo provecho de los recursos de cuidados sanitarios y comunitarios. Comentar con el paciente los límites del cuidador.</li> <li>• Animar al cuidador durante los momentos difíciles del paciente</li> <li>• Apoyar al cuidador a establecer límites y a cuidar de sí mismo.</li> </ul>



**1601 Conducta de cumplimiento**

160105 Conserva la cita con un profesional sanitario

**8180  
Consulta por  
teléfono**

- Identificarse con nombre, credenciales y centro.
- Proporcionar información acerca del propósito de la llamada.
- Determinar la capacidad del paciente para comprender las enseñanzas/instrucciones telefónicas (déficit de audición, confusión, barreras lingüísticas).
- Identificar el grado de apoyo y de implicación de la familia..
- Dar información acerca de los recursos de la comunidad, programas educativos, grupos de apoyo y grupos de autoayuda, si procede.
- 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 según protocolo del centro
- Valorar y documentar la disposición y las acciones deseadas por el paciente.
- Determinar las necesidades y establecer intervalos de tiempo para la valoración posterior, según corresponda.
- Determinar cómo puede contactarse con el paciente o los miembros de la familia para devolver la llamada, según corresponda.
- Documentar el permiso para devolver la llamada e identificar a las personas que pueden recibir la información de la llamada.

**7400  
Orientación en el  
sistema sanitario**

- Comprobar la adecuación del seguimiento actual.
- Notificar al paciente las visitas programadas.

**3.1.8.- DE: 00214 DISCONFORT**

**Factor relacionado \***: Falta de control situacional, falta de intimidad, estímulos ambientales nocivos, falta de control ambiental...

**Manifestaciones:** Ansiedad, temor, llanto, suspiros, gemidos, agitación, irritabilidad, alteración del patrón del sueño, incapacidad para relajarse, expresiones verbales de sentirse incómodo, de tener frío o calor, hambre, prurito, manifestaciones de no estar contento con la situación o no sentirse cómodo con ella...

\* El diagnóstico no identifica los factores relacionados lo que permite identificar los factores precursores o contribuyentes para cada paciente.

NOC/INDICADORES	NIC	ACTIVIDADES
<p><b>2008 Estado de comodidad</b>                      200803 Bienestar psicológico                      200806 Apoyo social de la familia                      200812 Capacidad de comunicar las necesidades                      200811 Cuidados compatibles con las necesidades                      200810 Cuidados compatibles con las creencias culturales</p> <p><b>2009 Estado de comodidad: entorno</b>                      200912 Cama cómoda                      200901 Suministros y equipo necesarios al alcance                      200903 Entorno favorable para el sueño                      200914 Adaptaciones ambientales necesarias                      200908 Dispositivos de seguridad utilizados adecuadamente</p>	<p><b>6482</b>  <b>Manejo ambiental: confort</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escuchar al paciente/familia y animar a que expresen sus necesidades y fuentes de disconfort.</li> <li>• Determinar las fuentes de incomodidad (vendajes, dispositivos, ropa de cama, temperatura ambiental, factores irritantes...)</li> <li>• Individualizar las restricciones de visitas para que se adapten a las necesidades del paciente o de la familia/allegado</li> <li>• Determinar los objetivos del paciente y de la familia para la modificación del entorno y conseguir una comodidad óptima</li> <li>• Vigilar la piel, especialmente las prominencias corporales por si hubiera signos de presión o irritación</li> <li>• Proporcionar un entorno que favorezca el sueño</li> <li>• Ofrecer recursos educativos relevantes y útiles respecto al manejo de enfermedades y lesiones al paciente y familia, si procede</li> <li>• Permitir que la familia/allegado se queden con el paciente</li> <li>• Educar al paciente y a las visitas acerca de los cambios y precauciones, de forma que no interrumpan inadvertidamente el ambiente planificado</li> </ul>
	<p><b>6486</b>  <b>Manejo ambiental: seguridad</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Crear un ambiente seguro para el paciente.</li> <li>• Identificar las necesidades de seguridad, según la función física y cognoscitiva y el historial de conducta del paciente.</li> <li>• Retirar del ambiente los objetos que sean peligrosos.</li> <li>• Colocar los objetos de uso frecuente al alcance del paciente.</li> <li>• Disponer medidas de seguridad mediante barandillas laterales.</li> <li>• Proporcionar educación sanitaria para la prevención de los factores de riesgo (riesgo de caídas...).</li> <li>• Facilitar una sonda suficientemente larga que permita libertad de movimientos, según corresponda.</li> <li>• Colocar el interruptor de posición de la cama al alcance del paciente.</li> <li>• Colocar el timbre avisador al alcance del paciente.</li> <li>• Ayudar al paciente y/o familia a construir un ambiente más seguro para minimizar o eliminar los peligros y riesgos.</li> <li>• Educar a la familia en el uso de dispositivos de adaptación para aumentar la seguridad del ambiente.</li> <li>• Proporcionar números de teléfono para situaciones de urgencia.</li> </ul>

**2010 Estado de comodidad física**

- 201003 Relajación muscular
- 201004 Posición cómoda
- 201005 Ropa cómoda
- 201006 Acicalamiento e higiene personal
- 201009 Nivel de energía
- 201021 Incontinencia urinaria
- 201022 Incontinencia intestinal
- 201023 Diarrea
- 201024 Estreñimiento

**0740  
Cuidados del  
paciente encamado**

- Explicar las razones del reposo en cama
- Colocar al paciente sobre una cama o colchón terapéutico adecuado.
- Colocar al paciente con una alineación corporal adecuada.
- Mantener la ropa de cama limpia, seca y sin arrugas.
- Vigilar el estado de la piel.
- Cambiar al paciente de posición según lo indique el estado de la piel.
- Enseñar y /o realizar las medidas de higiene y confort.
- Cambiar dispositivos absorbentes según las necesidades del paciente.
- Enseñar ejercicios en la cama si procede.
- Limitar los movimientos del paciente que suponen esfuerzo, adaptándolos a su capacidad.
- Facilitar pequeños cambios de peso corporal.
- Aplicar dispositivos que eviten los pies equinos.
- Subir las barandillas, según corresponda.
- Colocar los objetos que precise al alcance del paciente.
- Fijar un trapezio a la cama, según corresponda.
- Monitorizar la aparición de complicaciones del reposo en cama (p. ej., hipotonía muscular, dolor de espalda, estreñimiento, aumento del estrés, depresión, confusión, cambios del ciclo de sueño, infecciones del tracto urinario, dificultad en la micción, neumonía).

**2012 Estado de comodidad: sociocultural**

- 201201 Apoyo social de la familia.
- 201208 Cuidados compatibles con creencias culturales.
- 201210 Incorporación de creencias culturales en las actividades diarias.
- 201213 Uso de estrategias para favorecer la comunicación.
- 201214 Deseo de pedir ayuda a otros.

**4920  
Escucha activa**

- Mostrar interés por el paciente.
- Hacer preguntas o afirmaciones que animen a expresar pensamientos, sentimientos y preocupaciones.
- Centrarse completamente en la interacción eliminando prejuicios, sesgos, presunciones, preocupaciones personales y otras distracciones.
- Utilizar la comunicación no verbal para facilitar la comunicación (p. ej., saber que la postura física expresa mensajes no verbales).
- Estar atento a las palabras que se evitan, así como a los mensajes no verbales que acompañan a las palabras expresadas.
- Identificar los temas predominantes.
- Verificar la comprensión del mensaje mediante el uso de preguntas y retroalimentación.
- Evitar barreras a la escucha activa (minimizar sentimientos, ofrecer soluciones sencillas, interrumpir, hablar de uno mismo y terminar de manera prematura).
- Utilizar el silencio/escucha para animar a expresar sentimientos, pensamientos y preocupaciones.

**5440  
Aumentar los  
sistemas de apoyo**

- Determinar el grado de apoyo familiar.
- Remitir a programas comunitarios de fomento/prevencción/tratamiento/rehabilitación, si procede.
- Implicar a la familia/seres queridos/amigos en los cuidados y la planificación.
- Explicar a los demás implicados la manera en que pueden ayudar.
- Ayudar a la familia a utilizar la red de apoyo social.
- Implicar a la familia/allegados/amigos en los cuidados y la planificación.
- Identificar los recursos disponibles para el apoyo del cuidador.

**1601 Conducta de cumplimiento**

160105 Conserva la cita con un profesional sanitario.  
160108 Realiza las actividades de la vida diaria según prescripción.

**8180  
Consulta por  
teléfono**

- Identificarse con nombre, credenciales y centro.
- Proporcionar información acerca del propósito de la llamada.
- Identificar las inquietudes sobre su estado de salud.
- Establecer el nivel de conocimiento del usuario.
- Determinar la capacidad del paciente para comprender las enseñanzas/instrucciones telefónicas (déficit de audición, confusión, barreras lingüísticas).
- Identificar el grado de apoyo y de implicación de la familia en los cuidados.
- Informar sobre la importancia del manejo de la enfermedad y del tratamiento.
- Dar información acerca de los recursos de la comunidad, programas educativos, grupos de apoyo y grupos de autoayuda, según esté indicado.
- Implicar a la familia/allegados en los cuidados.
- 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 según protocolo del centro.
- Valorar y documentar la disposición y las acciones deseadas por el paciente.
- Determinar cómo puede contactarse con el paciente o los miembros de la familia para devolver la llamada, según corresponda.
- Documentar el permiso para devolver la llamada e identificar a las personas que pueden recibir la información de la llamada.

**7400  
Orientación en el  
sistema sanitario**

- Comprobar si el seguimiento actual es adecuado (acude a las consultas).
- Explicar el sistema de cuidados sanitarios, su funcionamiento y lo que puede esperar el paciente/familia.
- Informar sobre los recursos comunitarios adecuados y las personas de contacto.
- Informar al paciente de cómo acceder a los servicios de urgencia por medio del teléfono o transporte, si procede.
- Determinar y facilitar la comunicación entre los proveedores de cuidados y el paciente/familia, si es el caso.
- Notificar al paciente las visitas programadas.

### 3.2.- COMPLICACIONES POTENCIALES (CP)/PROBLEMAS DE COLABORACION (PC)

ATENCIÓN PRIMARIA Y HOSPITALARIA

ATENCIÓN PRIMARIA/CONSULTAS ATENCIÓN HOSPITALARIA

ATENCIÓN HOSPITALARIA

#### 3.2.1.- CP/PC: DIARREA

**Secundaria a** Reacción a la alimentación/nutrición; Deterioro neuromuscular; Debilidad motora; Trastorno cognitivo...

**Manifestaciones:** deposiciones con una frecuencia, cantidad y consistencia anómala superiores a lo habitual

NIC	ACTIVIDADES
<p><b>0460</b> <b>Manejo de la diarrea</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obtener una muestra de heces para realizar un cultivo y antibiograma si la diarrea continuase</li> <li>• Identificar los factores (medicamentos, bacterias y alimentación por sonda) que puedan ocasionar o contribuir a la existencia de la diarrea</li> <li>• Evaluar el perfil de la medicación por si hubiera efectos secundarios gastrointestinales</li> <li>• Cuantificar la producción de diarrea/defecación</li> <li>• Pesarse regularmente al paciente</li> <li>• Explicar al paciente que notifique al personal cada episodio de diarrea que se produzca</li> <li>• Proporcionar intimidad</li> <li>• Instruir sobre dietas bajas en fibra, ricas en proteínas y de alto valor calórico, según corresponda.</li> <li>• Instruir al paciente/familia a que lleve un registro de las defecaciones, si es preciso</li> <li>• Monitorizar que se produzca una evacuación intestinal adecuada</li> <li>• Controlar las necesidades dietéticas y de líquidos</li> <li>• Evitar alimentos que causen diarrea</li> <li>• Modificar la administración de nutrición o suplementos proteicos si es necesario</li> <li>• Controlar el número y características de las deposiciones</li> </ul>
<p><b>3584</b> <b>Cuidados de la piel: tratamiento tópico</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evitar el uso de ropa de cama de textura áspera.</li> <li>• Proporcionar intimidad</li> <li>• Realizar la limpieza con jabón antibacteriano, si resulta oportuno.</li> <li>• Vestir al paciente con ropas no restrictivas.</li> <li>• Aplicar los pañales sin comprimir, según corresponda.</li> <li>• Colocar empapadores para la incontinencia, si es el caso.</li> <li>• Cambiar los pañales a intervalos regulares y cuando precise.</li> <li>• Mantener la ropa de la cama limpia, seca y sin arrugas.</li> <li>• Mantener la piel limpia y seca a intervalos regulares</li> <li>• Utilizar productos barrera</li> <li>• Inspeccionar diariamente la piel en personas con riesgo de pérdida de integridad de la misma.</li> <li>• Registrar el grado de afectación de la piel</li> </ul>

**8180**  
**Consulta por teléfono**

- Identificarse con nombre, credenciales y centro
- Proporcionar información acerca del propósito de la llamada
- Identificar las inquietudes sobre su estado de salud
- Determinar la capacidad del paciente para comprender las enseñanzas/instrucciones telefónicas (déficit de audición, confusión, barreras lingüísticas)
- Identificar el grado de apoyo y de implicación de la familia en los cuidados
- Dar información acerca de los recursos de la comunidad, programas educativos, grupos de apoyo y grupos de autoayuda, según esté indicado
- Implicar a la familia/allegados en los cuidados
- 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 según protocolo del centro
- Valorar y documentar la disposición y las acciones deseadas por el paciente
- Determinar las necesidades para la valoración posterior, según corresponda
- Determinar cómo puede contactarse con el paciente o los miembros de la familia para devolver la llamada, según corresponda
- Documentar el permiso para devolver la llamada e identificar a las personas que pueden recibir la información de la llamada

**7400**  
**Orientación en el sistema sanitario**

- Comprobar la adecuación del seguimiento actual
- Notificar al paciente las visitas programadas

**3.2.2.- CP/PC: ESTREÑIMIENTO**

**Secundario a** alimentación inadecuada; Deterioro neuromuscular; Debilidad motora; Trastorno cognitivo...

**Manifestaciones:** disminución de la frecuencia de las deposiciones con aumento excesivo de la consistencia; esfuerzo excesivo para defecar

NIC	ACTIVIDADES
<p><b>0450</b> <b>Manejo del estreñimiento/impactación fecal</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vigilar la aparición de signos y síntomas de estreñimiento.</li> <li>• Vigilar la aparición de signos y síntomas de impactación fecal.</li> <li>• Comprobar las defecaciones, incluyendo frecuencia, consistencia, forma, volumen y color, según corresponda.</li> <li>• Vigilar la existencia de peristaltismo.</li> <li>• Consultar con el médico acerca de aumento/disminución de la frecuencia del peristaltismo.</li> <li>• Identificar los factores (medicamentos, reposo en cama y dieta) que pueden causar el estreñimiento</li> <li>• Establecer una pauta de defecaciones, según corresponda.</li> <li>• Fomentar el aumento de la ingesta de líquidos, a menos que esté contraindicado.</li> <li>• Evaluar la medicación para ver si hay efectos secundarios gastrointestinales.</li> <li>• Enseñar al paciente/familia para que registre el color, volumen, frecuencia y consistencia de las deposiciones.</li> <li>• Enseñar al paciente/familia a mantener un diario de comidas.</li> <li>• Instruir al paciente/familia acerca de la dieta rica en fibra, según corresponda.</li> <li>• Instruir al paciente/familia sobre el uso correcto de laxantes.</li> <li>• Instruir al paciente/familia sobre la relación entre dieta, ejercicio y la ingesta de líquidos para el estreñimiento fecal</li> <li>• Evaluar el registro de entradas para el contenido nutricional</li> <li>• Extraer la impactación fecal manualmente, si fuera necesario.</li> <li>• Administrar el enema o la irrigación, cuando proceda.</li> <li>• Pesarse al paciente regularmente</li> </ul>
<p><b>8180</b> <b>Consulta por teléfono</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificarse con nombre, credenciales y centro</li> <li>• Proporcionar información acerca del propósito de la llamada</li> <li>• Identificar las inquietudes sobre su estado de salud</li> <li>• Determinar la capacidad del paciente para comprender las enseñanzas/instrucciones telefónicas (déficit de audición, confusión, barreras lingüísticas)</li> <li>• Identificar el grado de apoyo y de implicación de la familia en los cuidados</li> <li>• Dar información acerca de los recursos de la comunidad, programas educativos, grupos de apoyo y grupos de autoayuda, según esté indicado</li> <li>• Implicar a la familia/allegados en los cuidados</li> <li>• Responder a las preguntas</li> <li>• Determinar la comprensión del paciente de la información que se le ha proporcionado</li> <li>• Documentar cualquier valoración, consejo, instrucciones u otro tipo de información que se suministre al paciente según protocolo del centro</li> <li>• Valorar y documentar la disposición y las acciones deseadas por el paciente</li> <li>• Determinar las necesidades para la valoración posterior, según corresponda</li> <li>• Determinar cómo puede contactarse con el paciente o los miembros de la familia para devolver la llamada, según corresponda</li> <li>• Documentar el permiso para devolver la llamada e identificar a las personas que pueden recibir la información</li> </ul>
<p><b>7400</b> <b>Orientación en el sistema sanitario</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprobar la adecuación del seguimiento actual</li> <li>• Notificar al paciente las visitas programadas</li> </ul>

**3.2.3.- CP/PC: NAUSEAS Y/O VOMITOS**

**Secundarios a** alimentación/nutrición

**Manifestaciones:** expresiones verbales de sensación nauseosa continua; Eliminación involuntaria de contenido gástrico

NIC	ACTIVIDADES
<p><b>1450</b> <b>Manejo de las náuseas</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar una valoración completa de las náuseas, incluyendo la frecuencia, la duración, la intensidad y los factores desencadenantes</li> <li>• Observar si hay manifestaciones no verbales de molestias, sobre todo en recién nacidos, niños y todos aquellos pacientes incapaces de comunicarse de manera eficaz, como aquéllos con enfermedad de Alzheimer</li> <li>• Evaluar el impacto de las náuseas sobre la calidad de vida (p. ej., apetito, actividad, desempeño laboral, responsabilidad y sueño)</li> <li>• Identificar los factores (p. ej., medicación, alimentación, suplementos nutricionales y procedimientos) que pueden causar o contribuir a las náuseas</li> <li>• Instruir en alimentos que debe evitar para prevenir las nauseas</li> <li>• Controlar la técnica de alimentación enteral por sonda para evitar o minimizar las nauseas</li> </ul>
<p><b>1570</b> <b>Manejo del vómito</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar la frecuencia y la duración del vómito utilizando herramientas estandarizadas</li> <li>• Identificar los factores (medicación, alimentación enteral, suplementos nutricionales y procedimientos) que pueden causar o contribuir al vómito</li> <li>• Controlar el equilibrio hidroelectrolítico</li> <li>• Utilizar suplementos nutricionales, si es necesario, para mantener el estado nutricional y el peso corporal</li> <li>• Pesar al paciente con regularidad</li> <li>• Administrar antieméticos si es necesario</li> </ul>
<p><b>8180</b> <b>Consulta por teléfono</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificarse con nombre, credenciales y centro</li> <li>• Proporcionar información acerca del propósito de la llamada</li> <li>• Identificar las inquietudes sobre su estado de salud</li> <li>• Determinar la capacidad del paciente para comprender las enseñanzas/instrucciones telefónicas (déficit de audición, confusión, barreras lingüísticas)</li> <li>• Identificar el grado de apoyo y de implicación de la familia en los cuidados</li> <li>• Implicar a la familia/allegados en los cuidados</li> <li>• Responder a las preguntas</li> <li>• Determinar la comprensión del paciente de la información que se le ha proporcionado</li> <li>• Documentar cualquier valoración, consejo, instrucciones u otro tipo de información que se suministre al paciente según protocolo del centro</li> <li>• Valorar y documentar la disposición y las acciones deseadas por el paciente</li> <li>• Determinar las necesidades para la valoración posterior, según corresponda</li> <li>• Determinar cómo puede contactarse con el paciente o los miembros de la familia para devolver la llamada, según corresponda</li> <li>• Documentar el permiso para devolver la llamada e identificar a las personas que pueden recibir la información</li> </ul>
<p><b>7400</b> <b>Orientación en el sistema sanitario</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprobar la adecuación del seguimiento actual</li> <li>• Notificar al paciente las visitas programadas</li> </ul>



**3.2.4.- CP/PC DISMINUCION DE LA MOVILIDAD FISICA**

**Factor relacionado:** Pérdida de la condición física; Disminución o ausencia de la fuerza muscular; Disminución o ausencia de las habilidades motoras. Dependiendo del tipo y grado: deterioro sensorio-perceptivo, deterioro neuromuscular.

**Manifestaciones:** Muestra disminución o ausencia de la movilidad de una o más extremidades; Inestabilidad postural; Dificultad para moverse en la cama...; Pérdida de masa muscular; Desequilibrio en la deambulación

**NIC**

**ACTIVIDADES**

**0201  
Fomento del ejercicio: entrenamiento de fuerza**

- Explicar al paciente /cuidador el programa de ejercicios para aumentar la fuerza muscular.
- Instruir al paciente/cuidador en la técnica para realizar los ejercicios de movilidad.
- Comprobar que realiza los ejercicios según las pautas indicadas
- Animar al paciente a practicar ejercicios de forma independiente, si está indicado.
- Ayudar a fijar objetivos realistas a corto y largo plazo y a lograr el dominio del programa de ejercicios.
- Ayudar a desarrollar formas para aumentar la comodidad, evitar el dolor y evitar en lo posible la disnea o el cansancio durante el entrenamiento muscular.
- Proporcionar instrucciones secuenciales para cada actividad motora durante las actividades de la vida diaria.
- Incorporar las actividades de la vida diaria en el protocolo de ejercicios, si correspondiente
- Vigilar la respuesta emocional, cardiovascular y funcional del paciente al protocolo de ejercicios
- Enseñar a reconocer señales/síntomas de tolerancia/intolerancia al ejercicio durante y después de las sesiones del mismo (p. ej., mareo; disnea; más dolor muscular, óseo o articular; debilidad; fatiga...
- Enseñar a realizar sesiones de ejercicios despacio y por pasos, para facilitar la adaptación muscular al entrenamiento.
- Instruir al paciente/cuidador en las situaciones que no debe hacer los ejercicios (fiebre, disnea, cansancio excesivo...) y cuando los debe retomar.
- 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.
- Evaluar el progreso del paciente en la mejora/restablecimiento del movimiento y la función corporal.
- Proporcionar un refuerzo positivo a los esfuerzos del paciente en la actividad física y en los ejercicios.
- Colaborar con los cuidadores a domicilio respecto al protocolo de ejercicios y las actividades de la vida diaria.
- Ayudar al paciente/cuidador a realizar las revisiones prescritas en el plan de ejercicios en casa, si está indicado.
- Proporcionar instrucciones ilustradas, escritas, para llevar a casa sobre las normas generales y la forma de movimiento
- Remitir a un fisioterapeuta si procede

**0221  
Terapia de ejercicios: ambulación**

- Apoyar al paciente/cuidador en la realización del programa de ejercicios pautado para la deambulación.
- Vestir al paciente con ropa y calzado cómodos.
- Ayudar a realizar los ajustes posturales: sentarse en la cama, en la silla...
- Consultar con el fisioterapeuta acerca del plan de deambulación, si es preciso.
- 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, muletas o silla de ruedas, etc.) para la deambulación si el paciente tiene inestabilidad).
- Ayudar al paciente con la deambulación inicial, si es necesario.
- Instruir al paciente/cuidador acerca de las técnicas de traslado y deambulación seguras.
- Vigilar la utilización por parte del paciente de muletas u otros dispositivos de ayuda para andar.
- Ayudar al paciente a ponerse de pie y a deambular distancias determinadas y con un número concreto de personal.
- Ayudar al paciente a establecer aumentos de distancia realistas para la deambulación.
- Fomentar una deambulación independiente dentro de los límites de seguridad.

**0970**  
**Transferencia**

- Determinar el nivel de movilidad y las limitaciones del movimiento.
- Determinar el nivel de consciencia y la capacidad de colaborar.
- Planear el tipo y método de movimiento.
- Determinar la cantidad y tipo de asistencia necesaria.
- Explicar al paciente/cuidador como se realizará la transferencia.
- Proporcionar intimidad, evitar corrientes de aire y preservar el pudor del paciente.
- Asegurarse de que la nueva ubicación del paciente está preparada.
- Ajustar el equipo a las alturas de trabajo que se precisen y bloquear todas las ruedas.
- Levantar la barandilla del lado opuesto de la enfermera para evitar que el paciente se caiga de la cama.
- Utilizar una mecánica corporal adecuada durante los movimientos.
- Mantener el cuerpo del paciente bien alineado durante los movimientos.
- Levantar y mover al paciente con un elevador hidráulico, si es necesario.
- Mover al paciente con un tablero de traslado, si es necesario.
- Trasladar al paciente de la cama a la camilla, o viceversa, con una sábana para girarlo.
- Utilizar una silla de ruedas para mover a un paciente que no pueda desplazarse.
- Evaluar al paciente al final del traslado para comprobar la alineación adecuada del cuerpo, ausencia de oclusión de tubos, ropa de cama sin arrugas, piel expuesta innecesariamente, nivel de comodidad adecuado del paciente, barandillas laterales elevadas y timbre de aviso al alcance del paciente

**4310**  
**Terapia de actividad**

- Determinar la capacidad del paciente de participar en actividades específicas
- Colaborar con fisioterapeutas en la planificación y control de un programa de rehabilitación según corresponda
- Determinar el compromiso del paciente con el aumento de la frecuencia y/o gama de actividades
- Ayudar al paciente elegir actividades coherentes con sus posibilidades físicas, psicológicas y sociales
- Ayudar al paciente a centrarse en lo que puede hacer, más que en los déficits
- Ayudarle a programar períodos específicos de actividades en la rutina diaria.
- Fomentar un estilo de vida físicamente activo para evitar una ganancia de peso innecesaria, según corresponda. al paciente y a la familia a identificar los déficits de nivel de actividad.

**8180**  
**Consulta por teléfono**

- Identificarse con nombre, credenciales y centro.
- Proporcionar información acerca del propósito de la llamada.
- Identificar las inquietudes sobre su estado de salud.
- Determinar la capacidad del paciente para comprender las enseñanzas/instrucciones telefónicas (déficit de audición, confusión, barreras lingüísticas).
- Identificar el grado de apoyo y de implicación de la familia en los cuidados.
- Dar información acerca de los recursos de la comunidad, programas educativos, grupos de apoyo y grupos de autoayuda, según esté indicado.
- Implicar a la familia/allegados en los cuidados.
- 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 según protocolo del centro
- Valorar y documentar la disposición y las acciones deseadas por el paciente.
- Determinar las necesidades y establecer intervalos de tiempo para la valoración posterior, según corresponda.
- Determinar cómo puede contactarse con el paciente o los miembros de la familia para devolver la llamada, según corresponda.
- Documentar el permiso para devolver la llamada e identificar a las personas que pueden recibir la información de la llamada

**7400**  
**Orientación en el sistema sanitario**

- Comprobar la adecuación del seguimiento actual para ayudar a desarrollar la movilidad funcional y fuerza muscular
- Notificar al paciente las visitas programadas

**3.2.5.- CP/PC: DESEQUILIBRIO ELECTROLÍTICO**

**Secundario a:** Malabsorción, tratamiento farmacológico, vómitos, diarreas, disfagia...

**Manifestaciones:** Mareos; Temblores; Cansancio; Debilidad muscular; Nauseas; Dolores musculares; Palpitaciones; Confusión...

NIC	ACTIVIDADES
<p><b>2000</b> <b>Manejo de electrolitos</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprobar si los electrolitos en suero son anormales</li> <li>• Determinar si hay manifestaciones clínicas de desequilibrio de electrolitos</li> <li>• Mantener un registro adecuado de entradas y salidas</li> <li>• Mantener una solución intravenosa que contenga electrolito(s) a un flujo constante, según corresponda</li> <li>• Administrar electrolitos suplementarios (vía oral, nasogástrica e i.v.) según prescripción, si correspondiera</li> <li>• Obtener muestras para análisis de laboratorio de los niveles de electrolitos (gasometría arterial, orina y suero), según corresponda</li> <li>• Comprobar si se producen pérdidas de líquidos ricos en electrolitos (succión nasogástrica, drenaje de ileostomía, diarrea, drenaje de heridas y diaforesis)</li> <li>• Instituir medidas para controlar la pérdida excesiva de electrolitos (dieta absoluta, cambio del tipo de diurético o administración de antipiréticos), según corresponda</li> <li>• Proporcionar una dieta adecuada para el desequilibrio de electrolitos del paciente (alimentos ricos en potasio, pobres en sodio y bajos en hidratos de carbono)</li> <li>• Instruir al paciente y/o a la familia sobre modificaciones dietéticas específicas, según corresponda</li> <li>• Facilitar un ambiente seguro para el paciente con manifestaciones neurológicas y/o neuromusculares de desequilibrio de electrolitos</li> <li>• Fomentar la orientación</li> <li>• Monitorizar la respuesta del paciente a la terapia de electrolitos prescrita</li> <li>• Observar si aparecen efectos secundarios por el suplemento de electrolitos prescrito</li> </ul>
<p><b>1120</b> <b>Terapia nutricional</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Controlar los alimentos/líquidos ingeridos y calcular la ingesta calórica diaria, según corresponda</li> <li>• Comprobar la conveniencia del tratamiento dietético para cumplir con las necesidades nutricionales diarias, si procede</li> <li>• Determinar, en colaboración con el dietista, el número de calorías y tipo de nutrientes necesarios para satisfacer las exigencias nutricionales</li> <li>• Determinar las preferencias de alimentos del paciente considerando las preferencias culturales y religiosas</li> <li>• Elegir suplementos nutricionales, según corresponda</li> <li>• Animar al paciente a que seleccione alimentos semiblandos si la falta de saliva dificulta la deglución</li> <li>• Fomentar la ingesta de alimentos ricos en calcio, si se considera oportuno</li> <li>• Fomentar la ingesta de alimentos y líquidos ricos en potasio, según corresponda</li> <li>• Asegurarse de que la dieta incluye alimentos ricos en fibra para evitar el estreñimiento</li> <li>• Proporcionar al paciente alimentos nutritivos, ricos en calorías y proteínas y bebidas que puedan consumirse fácilmente, según corresponda</li> <li>• Ayudar al paciente a seleccionar alimentos suaves, blandos y no ácidos, según corresponda</li> <li>• Determinar la necesidad de alimentación enteral por sonda</li> <li>• Administrar alimentación enteral, cuando sea preciso</li> <li>• Proporcionar la nutrición necesaria dentro de los límites de la dieta prescrita</li> <li>• Fomentar que se traigan comidas hechas en casa al centro, si es posible</li> <li>• Controlar los valores de laboratorio, según corresponda</li> <li>• Instruir al paciente y a la familia sobre la dieta prescrita</li> <li>• Remitir al paciente para recibir educación y planificación de la dieta, si es necesario</li> <li>• Dar al paciente y a la familia ejemplos escritos de la dieta prescrita</li> </ul>

**1056**  
**Alimentación enteral por sonda**

- Explicar el procedimiento al paciente
- Insertar una sonda nasogástrica, nasoduodenal o nasoyeyunal de acuerdo con el protocolo del centro
- Comprobar si la colocación de la sonda es correcta
- Vigilar el estado de líquidos y electrólitos
- Consultar con otros miembros del equipo de cuidados acerca de la selección del tipo y concentración de la alimentación enteral
- Elevar el cabecero de la cama de 30 a 45° durante la alimentación
- Al finalizar la alimentación, esperar 30-60 minutos antes de colocar al paciente con la cabeza en posición declive
- Utilizar una técnica adecuada en la administración de nutrición por sonda según protocolo del centro
- Observar si hay sensación de plenitud, náuseas, vómitos, diarrea o estreñimiento
- Comprobar la existencia de residuos cada 4-6 horas durante las primeras 24 horas y después cada 8 horas durante la alimentación continuada
- Antes de cada alimentación intermitente, comprobar si hay residuos según protocolo del centro y parar la alimentación si los niveles de residuos son superiores a lo establecido
- Proporcionar cuidados de la piel alrededor de la zona de contacto del dispositivo diariamente
- Cambiar el equipo completo de alimentación enteral y los equipos de administración cada 24 horas
- Observar si hay presencia de sonidos intestinales, según proceda
- Controlar el estado hidroelectrolítico
- Comprobar el peso periódicamente según las pautas establecidas
- Observar si hay signos de edema o deshidratación
- Comprobar si la ingesta de calorías, grasas, hidratos de carbono, vitaminas y minerales es adecuada (o remitir al dietista)
- Observar si hay cambios del estado de ánimo
- Preparar al individuo y a la familia para la alimentación por sonda en casa, según corresponda

**1160**  
**Monitorización nutricional**

- Obtener medidas antropométricas de la composición corporal (p. ej., índice de masa corporal, medición de la cintura y medición de los pliegues cutáneos)
- Identificar los cambios recientes del peso corporal
- Evaluar la turgencia y movilidad cutáneas
- Identificar las anomalías de la piel (p. ej., hematomas excesivos, mala cicatrización de las heridas y hemorragia).
- Identificar las anomalías del pelo (p. ej., seco, fino, tosco, y rotura fácil)
- Observar la presencia de náuseas y vómitos
- Identificar las anomalías de la defecación (p. ej., diarrea, sangre, moco y defecación irregular o dolorosa)
- Monitorizar la ingesta calórica y dietética
- Identificar los cambios recientes de apetito y actividad
- Monitorizar el tipo y cantidad de ejercicio habitual
- Discutir el papel de los aspectos sociales y emocionales del consumo de alimentos
- Determinar los patrones de comidas (p. ej., gustos y aversiones alimentarias, consumo excesivo de comida rápida, comidas no realizadas, comer deprisa...)
- Monitorizar la presencia de tejido conjuntival pálido, enrojecido y seco
- Identificar las anomalías ungueales (p. ej., en forma de cuchara, agrietadas, partidas, rotas, quebradizas y estriadas).
- Evaluar la disfagia
- Identificar las anomalías de la cavidad oral (p. ej., inflamación; encías esponjosas, retraídas o hemorrágicas; labios secos y agrietados; llagas; lengua de color escarlata y geográfica; papilas hiperémicas e hipertróficas)
- Evaluar el estado mental (p. ej., confusión, depresión y ansiedad)
- Identificar las anomalías del sistema musculoesquelético (p. ej. Musculares, artralgias, fracturas óseas y postura inadecuada)
- Realizar pruebas de laboratorio y monitorizar los resultados
- Determinar las recomendaciones energéticas basadas en factores del paciente (p. ej., edad, peso, talla, nivel de actividad)
- Determinar los factores que afectan a la ingesta nutricional (p. ej., conocimiento, disponibilidad y accesibilidad de productos alimenticios de calidad en todas las categorías de alimentos; influencias religiosas y culturales; sexo; capacidad de preparar los alimentos; aislamiento social; hospitalización; masticación inadecuada; deglución alterada; enfermedad periodontal; dentaduras postizas mal ajustadas; disminución del gusto; uso de drogas o fármacos; estados patológicos o posquirúrgicos)
- Iniciar el tratamiento o derivar al paciente, según proceda

**1200**  
**Administración de nutrición parenteral total (NPT)**

- Insertar el catéter central de acceso intravenoso periférico, según el protocolo del centro
- Utilizar las vías centrales sólo para la infusión de nutrientes muy calóricos o de soluciones hiperosmolares
- Determinar la colocación correcta del catéter central intravenoso mediante examen radiológico
- Mantener la permeabilidad y el apósito de la vía central, según el protocolo del centro.
- Monitorizar la presencia de infiltración, infección y complicaciones metabólicas (p. ej., hiperlipidemia, niveles elevados de triglicéridos, trombocitopenia, disfunción plaquetaria)
- Comprobar la solución de NPT para asegurarse de que se han incluido los nutrientes correctos, según la prescripción
- Mantener una técnica estéril al preparar y colgar las soluciones de NPT. Realizar un cuidado aséptico y meticuloso con regularidad del catéter venoso central, sobre todo de su sitio de salida, para asegurar un uso prolongado, seguro y sin complicaciones
- Evitar el uso del catéter para fines distintos a la administración de NPT (p. ej., transfusiones de sangre y toma de muestras de sangre)
- Utilizar una bomba de infusión para el aporte de las soluciones de NPT
- Pesarse al paciente diariamente
- Controlar las entradas y salidas
- Controlar los signos vitales
- Comprobar la glucosa en orina para determinar glucosuria, cuerpos cetónicos y proteínas
- Mantener una pequeña ingesta nutricional oral durante la NPT, siempre que sea posible
- Mantener las precauciones universales.

**1860**  
**Terapia de deglución**

- Determinar la capacidad del paciente para centrar su atención en el aprendizaje/realización de las tareas de ingesta y deglución.
- Retirar los factores de distracción del ambiente antes de trabajar con el paciente en la deglución.
- Disponer intimidad para el paciente, según se desee o se indique.
- Colocarse de forma que el paciente pueda ver y oír al cuidador.
- Enseñar a la familia del paciente el régimen de ejercicios de deglución.
- Evitar el uso de pajitas para beber.
- Ayudar al paciente a sentarse en una posición erguida (lo más cerca posible de los 90°) para la alimentación/ejercicio.
- Ayudar al paciente a colocar la cabeza flexionada hacia adelante, en preparación para la deglución («barbilla metida»).
- Ayudar a mantener una posición sentada durante 30 minutos después de terminar de comer.
- Enseñar al paciente a no hablar mientras come, según corresponda.
- Guiar al paciente en la fonación de «ah» para favorecer la elevación del paladar blando, si corresponde.
- Ayudar al paciente hemipléjico a sentarse con el brazo afectado hacia adelante sobre la mesa.
- Observar si hay signos y síntomas de aspiración.
- Controlar si hay signos de fatiga al comer, beber y deglutir.
- Proporcionar un período de descanso antes de comer/hacer ejercicio para evitar una fatiga excesiva.
- Comprobar la boca para ver si hay restos de comida después de comer.
- Enseñar a la familia/cuidador a cambiar de posición, alimentar y vigilar al paciente.
- Enseñar a la familia/cuidador las necesidades nutricionales y las modificaciones dietéticas
- Enseñar a la familia/cuidador las medidas de emergencia para los atragantamientos.
- Enseñar a la familia/cuidador a comprobar si han quedado restos de comida retenidos en la boca después de comer.
- Proporcionar instrucciones escritas, según corresponda. Proporcionar un esquema de las sesiones de práctica a la familia/cuidador, según sea necesario.
- Proporcionar/comprobar la consistencia de los alimentos/líquidos en función de los hallazgos del estudio de deglución. Consultar con el terapeuta y/o médico para avanzar de forma gradual en la consistencia de la comida del paciente.
- Ayudar a mantener la ingesta calórica y de líquidos adecuada.
- Controlar el peso corporal.
- Vigilar la hidratación corporal (entradas, salidas, turgencia de la piel y mucosas).
- Proporcionar cuidados bucales, si es necesario.

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

- Vigilar el nivel de consciencia, reflejo tusígeno, reflejo nauseoso y capacidad deglutoria
- Monitorizar el estado respiratorio
- Monitorizar las necesidades de cuidados intestinales
- Colocación erguida a más de 30° (alimentación por SNG) a 90°, o lo más incorporado posible
- Mantener la cabecera de la cama elevada 30-45 minutos después de la alimentación
- Mantener el equipo de aspiración disponible
- Adaptar la textura de los alimentos a las necesidades del paciente para evitar la aspiración
- Supervisar la comida o ayudar, según corresponda
- Proporcionar la alimentación en pequeñas cantidades
- Evitar la alimentación si los residuos son voluminosos (p. ej., más de 250 ml. para las sondas de alimentación o más de 100 ml. para las sondas de gastrostomía endoscópica percutánea)
- Administrar una alimentación continua con SNG en lugar de por gravedad o en bolo, si es apropiado
- Evitar líquidos o utilizar agentes espesantes
- Romper o desmenuzar las pastillas antes de su administración. Inspeccionar la cavidad oral en busca de alimentos o fármacos retenidos
- Proporcionar cuidados orales

**7370**  
**Planificación para el alta**

- Apoyar al cuidador en la planificación del alta
- Determinar las necesidades del paciente en el momento del alta
- Valorar la disposición del cuidador para asumir el rol y participar en las decisiones de cuidados domiciliarios
- Identificar lo que debe aprender el paciente para los cuidados posteriores al alta
- Instruir al cuidador sobre el proceso de la enfermedad del paciente
- Instruir sobre los cuidados y síntomas que requieren una atención urgente
- Instruir al cuidador en el manejo del tratamiento y controles analíticos
- Instruir al cuidador en alimentación y movilidad recomendada al paciente
- Identificar la comprensión de los conocimientos o habilidades necesarios por parte del paciente y del cuidador principal para poner en práctica después del alta
- Comunicar al paciente y al cuidador los planes de alta, según corresponda
- Formular un plan de mantenimiento para el seguimiento posterior al alta
- Desarrollar un plan que tenga en cuenta las necesidades de cuidado, sociales y económicas del paciente
- Fomentar el autocuidado, según corresponda
- Disponer la evaluación posterior al alta, cuando sea apropiado
- Establecer el alta al siguiente nivel de cuidados: Informe de Continuidad de Cuidados
- Coordinar las derivaciones relevantes para el enlace entre los profesionales sanitarios

**8180**  
**Consulta por teléfono**

- Identificarse con nombre, credenciales y centro.
- Proporcionar información acerca del propósito de la llamada.
- Determinar la capacidad del paciente para comprender las enseñanzas/instrucciones telefónicas (déficit de audición, confusión, barreras lingüísticas).
- Identificar el grado de apoyo y de implicación de la familia.
- Dar información acerca de los recursos de la comunidad, programas educativos, grupos de apoyo y grupos de autoayuda, si procede.
- 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 según protocolo del centro
- Valorar y documentar la disposición y las acciones deseadas por el paciente.
- Determinar las necesidades y establecer intervalos de tiempo para la valoración posterior, según corresponda.
- Determinar cómo puede contactarse con el paciente o los miembros de la familia para devolver la llamada, según corresponda.
- Documentar el permiso para devolver la llamada e identificar a las personas que pueden recibir la información de la llamada.

**3.2.6.- CP/PC: DIFICULTAD EN LA CICATRIZACIÓN**

**Secundario a:** Déficit de nutrientes

**Manifestaciones:** Lesiones cutáneas que no cicatrizan de primera intención; Edemas; Enrojecimiento; Exudado; Eritema...

NIC	ACTIVIDADES
<p><b>6550</b> <b>Protección contra las infecciones</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporcionar los cuidados adecuados a la piel en las zonas edematosas</li> <li>• Inspeccionar la existencia de eritema, calor extremo, o exudados en la piel y las mucosas</li> <li>• Inspeccionar el estado de cualquier incisión/herida</li> <li>• Obtener muestras para cultivo, si es necesario</li> <li>• Proporcionar una ingesta nutricional suficiente</li> <li>• Fomentar la ingesta adecuada de líquidos</li> <li>• Fomentar el descanso</li> <li>• Instruir al paciente y a la familia acerca de los signos y síntomas de infección y cuándo debe informar de ellos al profesional sanitario.</li> <li>• Enseñar al paciente y a la familia a evitar infecciones</li> </ul>
<p><b>3590</b> <b>Vigilancia de la piel</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observar si hay enrojecimiento, calor extremo, edema o drenaje en la piel y las mucos</li> <li>• Observar el color, calor, tumefacción, pulsos, textura y si hay edema y ulceraciones en las extremidades</li> <li>• Valorar el estado de la zona de incisión, según correspon</li> <li>• Utilizar una herramienta de evaluación para identificar a pacientes con riesgo de pérdida de integridad de la piel</li> <li>• Vigilar el color y la temperatura de la piel</li> <li>• Observar si hay zonas de decoloración, hematomas y pérdida de integridad en la piel y las mucosas.</li> <li>• Observar si hay erupciones y abrasiones en la piel</li> <li>• Observar si hay excesiva sequedad o humedad en la piel</li> <li>• Observar si hay zonas de presión y fricción</li> <li>• Observar si hay infecciones, especialmente en las zonas edematosas</li> <li>• Documentar los cambios en la piel y las mucosas</li> <li>• Instaurar medidas para evitar mayor deterioro (p. ej., colchón antiescaras, horario de cambios posturales)</li> <li>• Instruir al familiar/cuidador acerca de los signos de pérdida de integridad de la piel, según corresponda.</li> </ul>
<p><b>3584</b> <b>Cuidados de la piel: tratamiento tópico</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporcionar soporte a las zonas edematosas, según corresponda</li> <li>• Mantener la ropa de la cama limpia, seca y sin arrugas</li> <li>• Realizar cambios posturales según protocolo</li> <li>• Utilizar dispositivos en la cama que protejan la piel del paciente</li> <li>• Aplicar un apósito oclusivo, si es necesario</li> <li>• Aplicar antibióticos tópicos a la zona afectada, según corresponda</li> <li>• Aplicar un agente antiinflamatorio tópico a la zona afectada, si está indicado</li> <li>• Aplicar un desbridante tópico en la zona afectada, cuando se requiera</li> <li>• Inspeccionar diariamente la piel en personas con riesgo de pérdida de integridad de la misma</li> <li>• Registrar el grado de afectación de la piel</li> </ul>

**3664**

**Cuidado de las heridas: ausencia de cicatrización**

- Proporcionar un control adecuado del dolor
- Describir las características de la úlcera, observando el tamaño, ubicación, exudado, color, hemorragia, dolor, olor y edema
- Registrar los cambios observados en la evolución de la úlcera
- Observar los signos y síntomas de infección de la herida
- Observar los signos de dermatitis en la piel periwulcerosa, usando tratamiento de barrera, si procede.
- Irrigar la úlcera con agua o solución salina, evitando una presión excesiva.
- Evitar la fricción con gasa durante la limpieza.
- Evitar el uso de antisépticos.
- Limpiar la úlcera, comenzando con la zona más limpia moviéndose hacia la más sucia.
- Limpiar suavemente la piel
- Evitar la desbridación química o mecánica del tejido
- Aplicar medicación tópica (citostáticos, antibióticos, analgésicos), según sea necesario
- Usar apósitos de carbón activado, si procede
- Utilizar apósitos muy absorbentes cuando haya abundante secreción
- Determinar el impacto que la úlcera está teniendo en la calidad de vida del paciente (p. ej., sueño, apetito, actividad, estado de ánimo, relaciones).
- Enseñar al paciente y/o a sus familiares el procedimiento para el cuidado de la úlcera, según corresponda.
- Instruir al paciente y a su familia acerca de los signos de infección.
- Ayudar al paciente y a la familia a obtener los materiales necesarios para los cambios de vendaje
- Proporcionar apoyo emocional al paciente y al cuidador familiar
- Ayudar al paciente a asumir una mayor responsabilidad con el autocuidado, en la medida posible

**3540**

**Prevención de úlceras por presión**

- Utilizar una herramienta de valoración de riesgo establecida para valorar los factores de riesgo del individuo (escala de Norton)según protocolo del centro
- Medir la temperatura corporal para determinar el riesgo de úlceras por presión, según el protocolo del centro
- Observar si hay erupciones y abrasiones en la piel
- Documentar cualquier episodio anterior de formación de úlceras por presión
- Registrar el estado de la piel durante el ingreso y luego a diario
- 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 y pañales, para eliminar el exceso de humedad, según corresponda
- Observar si hay infecciones, especialmente en las zonas edematosas
- Hacer cambios posturales cada 2-3 horas, según protocolo del centro
- Evitar el cizallamiento para evitar lesiones en una piel frágil
- Inspeccionar la piel de las prominencias óseas y demás puntos de presión al cambiar de posición al menos una vez al día
- Evitar dar masajes en los puntos de presión enrojecidos
- Colocar al paciente en posición adecuada
- Mantener la ropa de cama limpia y seca, y sin arrugas
- Instaurar medidas de alivio de presión para evitar mayor deterioro (p. ej., colchón antiescaras, horario de cambios posturales)
- Comprobar el estado nutricional
- Asegurar una ingesta dietética adecuada
- Controlar el estado nutricional
- Verificar la ingesta adecuada de calorías y proteínas de alta calidad
- Utilizar mecanismos de alivio de presión (colchón antiescaras, apósitos...), según corresponda



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

- Describir las características de la úlcera a intervalos regulares, incluyendo tamaño (longitud, anchura y profundidad), estadio (I-IV), posición, exudación, granulación o tejido necrótico y epitelización
- Controlar el color, la temperatura, el edema, la humedad y el aspecto de la piel circundante
- Mantener la úlcera humedecida para favorecer la curación
- Limpiar la piel alrededor de la úlcera con jabón suave y agua
- Desbridar la úlcera, si es necesario
- Limpiar la úlcera con la solución no tóxica adecuada, con movimientos circulares, desde el centro
- Anotar las características del drenaje
- Aplicar un apósito adhesivo permeable a la úlcera, según corresponda
- Aplicar pomadas, según corresponda
- Administrar medicaciones orales, según corresponda
- Observar si hay signos y síntomas de infección en la herida. Cambiar de posición cada 1-2 horas para evitar la presión prolongada
- Utilizar camas y colchones especiales, según corresponda
- Asegurar una ingesta dietética adecuada
- Controlar el estado nutricional
- Verificar la ingesta adecuada de calorías y proteínas de alta calidad
- Enseñar a los miembros de la familia/cuidador a vigilar si hay signos de solución de continuidad de la piel, según corresponda
- Enseñar al individuo o a los miembros de la familia los procedimientos de cuidado de la herida

**8180**  
**Consulta por teléfono**

- Identificarse con nombre, credenciales y centro.
- Proporcionar información acerca del propósito de la llamada.
- Determinar la capacidad del paciente para comprender las enseñanzas/instrucciones telefónicas (déficit de audición, confusión, barreras lingüísticas).
- Identificar el grado de apoyo y de implicación de la familia.
- Dar información acerca de los recursos de la comunidad, programas educativos, grupos de apoyo y grupos de autoayuda, si procede.
- 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 según protocolo del centro
- Valorar y documentar la disposición y las acciones deseadas por el paciente.
- Determinar las necesidades y establecer intervalos de tiempo para la valoración posterior, según corresponda.
- Determinar cómo puede contactarse con el paciente o los miembros de la familia para devolver la llamada, según corresponda.
- Documentar el permiso para devolver la llamada e identificar a las personas que pueden recibir la información de la llamada.

**7400**  
**Orientación en el sistema sanitario**

- Comprobar si el seguimiento actual es adecuado (acude a las consultas)
- Notificar al paciente las visitas programadas

### 3.3.- DIAGNOSTICOS DE AUTONOMIA

#### 3.3.1.- ALIMENTACION

<b>Autónomo</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Capaz de utilizar cualquier instrumento necesario, capaz de cortar la carne, pelar la fruta, extender la mantequilla, usar condimentos, etc., por sí solo.</li><li>• Come en un tiempo razonable.</li><li>• La comida puede ser preparada y los alimentos seleccionados por otra persona.</li></ul>
<b>Ayuda parcial</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Necesita ayuda para cortar la carne, pelar la fruta, extender la mantequilla, usar condimentos, etc. pero es capaz de comer solo.</li></ul>
<b>Ayuda total</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Necesita ser alimentado por otra persona en su totalidad.</li></ul>

#### 3.3.2.- ELIMINACION

<b>Autónomo</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Entra y sale solo del baño.</li><li>• Es capaz de quitarse y ponerse la ropa, limpiarse, prevenir el manchado de la ropa, tirar de la cadena y lavarse las manos.</li><li>• Capaz de sentarse y levantarse del inodoro sin ayuda (puede utilizar barras de ayuda).</li><li>• Si lleva dispositivos (pañal, sonda vesical, ostomia...) es capaz de manejarlos sin ayuda: se cambia la bolsa de orina, el pañal y bolsa de ostomia sin ayuda.</li><li>• Si usa botella o similar, es capaz de utilizarla y vaciarla sin ayuda.</li><li>• Si necesita enema o supositorios es capaz de administrárselos sin ayuda.</li></ul>
<b>Ayuda parcial</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Necesita pequeña ayuda para manejarse en el equilibrio, sentarse y levantarse del inodoro, quitarse y ponerse la ropa, pero puede limpiarse y lavarse las manos él solo.</li><li>• Precisa pequeña ayuda para la administración de enema o supositorios.</li><li>• Necesita pequeña ayuda para manejar los dispositivos (pañal, sonda vesical, ostomia...).</li></ul>
<b>Ayuda total</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• No es capaz de realizar ninguna actividad completa sin ayuda</li><li>• Necesita que otra persona le ayude en su totalidad. Es incapaz de manejarse con la sonda, el pañal...</li><li>• Incluye que la administración de enemas y supositorios sea realizada por otra persona en su totalidad.</li></ul>

### 3.3.3.- BAÑO/HIGIENE

<b>Autónomo</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Puede entrar y salir del baño sin ayuda.</li><li>• Es capaz de lavarse entero, puede ser usando la ducha, la bañera o permaneciendo de pie y aplicando la esponja por el cuerpo.</li><li>• Puede lavarse el cabello sin ayuda.</li><li>• Incluye lavarse la cara, las manos y los dientes.</li><li>• No precisa vigilancia de otra persona.</li></ul>
<b>Ayuda parcial</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Necesita pequeña ayuda en el equilibrio, para quitarse y ponerse la ropa, pero puede usar la ducha y lavarse el cuerpo sin ayuda.</li><li>• Precisa vigilancia de otra persona.</li></ul>
<b>Ayuda total</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• No es capaz de realizar ninguna actividad. Necesita que otra persona le ayude en su totalidad.</li></ul>

### 3.3.4.- VESTIRSE/ARREGLO PERSONAL

<b>Autónomo</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Es capaz de ponerse y quitarse la ropa, atarse los zapatos, ponerse los calcetines y las medias, abrocharse los botones y colocarse todos los complementos que precise sin ayuda.</li><li>• Realiza todas las actividades para el arreglo personal sin ayuda: peinarse, maquillarse, afeitarse...</li></ul>
<b>Ayuda parcial</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Puede realizar sin ayuda al menos la mitad de las tareas en un tiempo razonable.</li><li>• Precisa vigilancia de otra persona.</li></ul>
<b>Ayuda total</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• No es capaz de realizar ninguna actividad. Necesita que otra persona le ayude en su totalidad.</li></ul>

### 3.3.5.- MOVILIDAD

#### Autónomo

##### Deambulaci3n

- Puede caminar al menos 50 metros o su equivalente sin ayuda o supervisi3n de otra persona.
- Puede utilizar dispositivos como bastones, muletas etc., excepto andador.
- Si utiliza pr3tesis, es capaz de quit3rsela y pon3rsela solo.
- Si utiliza silla de ruedas, en 50 metros ha de ser capaz de desplazarse y doblar esquinas sin ninguna ayuda.

##### Traslado sill3n-cama/cama-sill3n

- Puede realizar todos los pasos de la actividad sin ayuda.
- Si utiliza silla de ruedas, se aproxima a la cama, se coloca sentado en un lado de la cama, se tumba y puede volver a la silla sin ayuda.

##### Subir y bajar escaleras

- Es capaz de subir y bajar un piso sin ayuda ni supervisi3n.
- Puede utilizar el mismo apoyo que utiliza en la deambulaci3n (bast3n, muletas) y el pasamano.

#### Ayuda parcial

##### Deambulaci3n

- Para caminar 50 metros necesita supervisi3n y peque1a ayuda f3sica de otra persona.
- Puede utilizar dispositivos de apoyo incluido el andador.
- Si utiliza silla de ruedas ha de ser empujado por otra persona en ocasiones.

##### Traslado sill3n-cama/cama-sill3n

- Necesita supervisi3n o ayuda f3sica de otra persona para realizar al menos la mitad de los pasos de la actividad.
- Es capaz de permanecer sentado.
- Si utiliza silla de ruedas necesita supervisi3n o ayuda f3sica de otra persona para realizar al menos la mitad de los pasos de la actividad.

##### Subir y bajar escaleras

- Precisa supervisi3n y peque1a ayuda f3sica de otra persona.
- Puede utilizar dispositivos de apoyo (bast3n, muletas).

**Ayuda total**

**Deambulaci3n**

- Utiliza silla de ruedas y ha de ser empujado por otra persona.

**Traslado sill3n-cama/cama-sill3n**

- Necesita grúa o alzamiento completo por dos personas para realizar el traslado sill3n-cama y cama-sill3n.
- Puede permanecer sentado con o sin sujeci3n.
- Necesita supervisi3n.

**Subir y bajar escaleras**

- No puede subir escalones

## **BIBLIOGRAFIA**

---

- 1.-** Luis Rodrigo MT, Fernández Ferrín C, Navarro Gómez MV. "De la teoría a la práctica. El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI". Tercera edición Elsevier. Masson.
  - 2. -** Johnson M, Moorhead S, Bulechek G, Butcher H et col. "Vínculos de NOC y NIC a NANDA-I y diagnósticos médicos. Soporte para el razonamiento crítico y la calidad de los cuidados". Tercera edición. Elsevier Mosby.
  - 3.-** Luis Rodrigo MT, "Los diagnósticos enfermeros: Revisión crítica y guía práctica". Octava edición. Elsevier Masson.
  - 4.-** "NANDA International, Inc." "DIAGNOSTICOS ENFERMEROS. Definiciones y clasificación 2015-2017". Elsevier.
  - 5.-** "Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)". "Medición de Resultados en Salud". Quinta edición. Elsevier.
  - 6.-** "Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)". Sexta edición. Elsevier.
  - 8.-** "Proceso de atención a los pacientes con desnutrición en Aragón". 2020. Gobierno de Aragón. Dirección General de Asistencia Sanitaria. Departamento de Salud y Consumo.
  - 9.-** Pérez Llamas F., Moregó A., Tóbaruela M., García M<sup>a</sup> D., Santo E., Zamora S. Prevalencia de desnutrición e influencia de la suplementación nutricional oral sobre el estado nutricional en ancianos institucionalizados. Nutr. Hosp. [Internet]. 2011 Oct [citado 2020 Ene 23]; 26( 5 ): 1134-1140. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112011000500033&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112011000500033&lng=es).
- Carmona Fortuño Irene, Molés Julio María Pilar, Puig Zaragoza Jessica. Una guía de práctica clínica aplicada al tratamiento de desnutrición en ancianos institucionalizados. Gerokomos [Internet]. 2019 [citado 2020 Ene 23]; 30( 2 ): 67-71. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2019000200067&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2019000200067&lng=es).

