



PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES QUE PRECISAN CUIDADOS PALIATIVOS

SERVICIO ARAGONES DE SALUD
2022



PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES QUE PRECISAN CUIDADOS PALIATIVOS



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

COORDINADORA Y GRUPO DE TRABAJO

Coordinadora

Carmen Chaverri Alamán

Grupo de trabajo

María Victoria Almajano Navarro

Saray Aparicio Juez

Ana María Calvo Gascón

María Teresa Clares Puncel

Gemma Girón Jorcano

Julia Martín Roy

Ana Teresa Monclús Muro

Virginia Moreno Fernández

Clara Carmen Palacín Ariño

María Carmen Rebollo Pina

Ana María Vecino Soler

Consultora externa

María Concepción Revilla López



INDICE

1.- INTRODUCCION	1
2.- VALORACIÓN FOCALIZADA EN NECESIDADES DE CUIDADOS PALIATIVOS	3
3.- PLAN DE CUIDADOS	7
4.- DIAGNOSTICOS ENFERMEROS: CONSEJO DE USO, OBJETIVOS Y RAZONAMIENTO EN LA PRACTICA CLINICA.	
4.1.- 00126 Conocimientos deficientes.....	10
4.2.- 00276 Autogestión ineficaz de la salud	12
4.3.- 00120 Baja autoestima situacional.....	14
4.4.- 00074 Afrontamiento familiar comprometido	15
4.5.- 00069 Afrontamiento ineficaz.....	16
4.6.- 00148 Temor	18
4.7.- 00147 Ansiedad ante la muerte.....	19
4.8.- 00061 Cansancio del rol del cuidador.....	20
4.9.- 00214 Disconfort	21
4.10.- 00304 Riesgo de lesión por presión en el adulto.....	23
4.11.- 00303 Riesgo de caída en el adulto	24
5.- PLAN DE CUIDADOS EN PACIENTES QUE PRECISAN CUIDADOS PALIATIVOS: ATENCION PRIMARIA Y ATENCION HOSPITALARIA.	
5.1.- NANDA-NOC-NIC	
5.1.1.- 00126 Conocimientos deficientes.....	29
5.1.2.- 00276 Autogestión ineficaz de la salud	33
5.1.3.- 00120 Baja autoestima situacional	36
5.1.4.- 00074 Afrontamiento familiar comprometido	37
5.1.5.- 00069 Afrontamiento ineficaz.....	38
5.1.6.- 00148 Temor.....	41
5.1.7.- 00147 Ansiedad ante la muerte.....	42
5.1.8.- 00061 Cansancio del rol del cuidador.....	44
5.1.9.- 00214 Disconfort	45
5.1.10.- 00304 Riesgo de lesión por presión en el adulto	47
5.1.11.- 00303 Riesgo de caída en el adulto.....	49
5.2.- COMPLICACIONES POTENCIALES/ PROBLEMAS DE COLABORACION	
5.2.1.- Disnea.....	51
5.2.2.- Afectación de la movilidad.....	54
5.2.3.- Disfagia.....	56
5.2.4.- Broncoaspiración.....	57
5.2.5.- Obstrucción de la vía aérea por secreciones.....	59
5.2.6.- Dolor agudo/crónico.....	61
5.2.7.- Desnutrición/Deshidratación.....	63
5.2.8.- Micosis/Mucositis	65
5.2.9.- Cansancio/Debilidad.....	66
5.2.10.- Fiebre.....	67
5.2.11.- Incontinencia urinaria.....	68
5.2.12.- Incontinencia intestinal.....	69
5.3.- DIAGNOSTICOS DE AUTONOMIA	
5.3.1.- Alimentación.....	70
5.3.2.- Eliminación.....	70
5.3.3.- Baño/Higiene.....	71
5.3.4.- Vestirse/Arreglo personal.....	71
5.3.5.- Movilidad.....	72
BIBLIOGRAFIA	75



1.-INTRODUCCIÓN

Los avances científicos y tecnológicos desarrollados en las últimas décadas unidos a las mejoras sociales y de condiciones de vida, han cambiado la epidemiología de las enfermedades y también la epidemiología de la muerte, sobre todo en los países desarrollados¹.

Existe una demanda generalizada en la sociedad de que la atención al final de la vida se centre en las necesidades de las personas, que sea de calidad y que permita una muerte conforme a los valores de la persona. Estas necesidades deben tener respuesta, reconociendo la naturalidad y atendiendo a la dimensión biopsicosocial de este proceso¹. Respecto a las familias, las personas que cuidan, principalmente demandan más reconocimiento, ayuda y apoyo al cuidado, así como el acompañamiento profesional durante todo el proceso².

El modelo de cuidados paliativos ha ido cambiando a lo largo del tiempo. Se ha superado el modelo centrado en el pronóstico tardío en los enfermos de cáncer y de carácter dicotómico ("o curativo, o paliativo") para promover ahora modelos cooperativos, precoces, flexibles, no dicotómicos y preventivos.

Tradicionalmente los Equipos de Cuidados Paliativos (CP) han atendido a pacientes oncológicos con presencia de enfermedad oncológica documentada, progresiva y avanzada; escasa o nula posibilidad de tratamiento específico, en los que se estimaba un pronóstico vital inferior a los 6 meses. Sin embargo, existe un grupo creciente de pacientes no oncológicos que se encuentran en situación terminal por insuficiencias orgánicas avanzadas.

El enfoque paliativo debe extenderse también para aquéllos en los **que la muerte es un acontecimiento bastante probable en el próximo año**. Un entorno de salud como el actual, exige estrategias que pongan en marcha actuaciones e iniciativas innovadoras dirigidas a dar respuesta a dichas necesidades y demandas cambiantes.

El abordaje de la cronicidad implica conocer la trayectoria de las diferentes enfermedades para adecuar los planes de cuidados a cada caso individual (desde el paciente joven con cáncer con su trayectoria vital sin completar, a la persona mayor con enfermedad de órgano terminal), garantizando la continuidad asistencial. En este contexto, los cuidados y el enfoque paliativo de la práctica clínica se deben integrar **desde el principio del diagnóstico de una enfermedad incurable y progresiva con pronóstico vital limitado**, muchas veces impreciso y acrecentándose a medida que las enfermedades van progresando, **llegando a la etapa final o de enfermedad en situación terminal**¹.

Más allá del concepto de "paliativo oncológico y no oncológico" en este momento se propone hablar de "**enfermedades crónicas avanzadas**" incluyéndose en este concepto desde aquellos pacientes con enfermedades activas y avanzadas con pronóstico limitado hasta los cuidados de los pacientes con enfermedades de mal pronóstico, pero cuya muerte no parece cercana¹.

Los criterios propuestos para la definición de los pacientes con enfermedad en fase avanzada y terminal son los definidos en la estrategia nacional³:

- Enfermedad incurable, avanzada y progresiva.
- Pronóstico de vida limitado.
- Escasa posibilidad de respuesta a tratamientos específicos.
- Evolución de carácter oscilante y frecuentes crisis de necesidades.
- Intenso impacto emocional y familiar.
- Repercusiones sobre la estructura social.
- Alta demanda y uso de recursos.

Las intervenciones de carácter paliativo se basarán fundamentalmente en las necesidades de los pacientes y familiares, más que en un plazo concreto de supervivencia esperada.

El proceso de atención de cuidados paliativos se centrará en pacientes que cumplan criterios de enfermedad crónica avanzada en progresión hacia la fase terminal. Estos pacientes pueden ser **enfermos con cáncer metastásico o locoregional avanzado, o bien pacientes con enfermedades crónicas evolutivas** de cualquier edad que se encuentren en **situación avanzada, cumpliendo criterios de severidad clínica.**

Surge así **un nuevo paradigma, el de los cuidados paliativos precoces integrados en la cronicidad avanzada**, que cambia notablemente el concepto de la medicina paliativa, anteriormente relegada a la etapa final de la vida (últimos 3-6 meses)^{4,5}.

Los últimos días de vida son uno de los acontecimientos más difíciles de afrontar y con mayor impacto, en el que aparecen situaciones de una gran intensidad física, emocional y espiritual, tanto en el paciente como en su familia. Ante las múltiples y complejas necesidades de estos últimos días, el abordaje del sistema sanitario desde el enfoque de cuidados paliativos procura aliviar el sufrimiento de forma que permita conseguir una buena calidad de vida y una buena muerte, llegado el momento¹.

El final de la vida tiene unas necesidades específicas y una especial vulnerabilidad, una sintomatología cambiante, con una aparición frecuente de complicaciones que provoca situaciones de urgencia en las que hay que tomar

decisiones con rapidez y un mayor nivel de incerteza que requiere de una formación, sensibilidad y flexibilidad por parte del equipo profesional que prestan la atención¹.

Los cuidados al final de la vida tienen grandes singularidades. Para la práctica totalidad de las personas morir es un proceso complejo, quizás ahora más que nunca, porque los límites de la vida se han vuelto imprecisos y susceptibles de ser alterados. El proceso de CP requiere de un sistema integrado de atención, de forma que se tenga en cuenta el curso completo del proceso¹.

En el ámbito sanitario es imprescindible que estos pacientes sean atendidos por un equipo interdisciplinar que pueden determinar la calidad de vida del paciente y evitar la sobrecarga del cuidador; La atención debe garantizar que se toman las medidas necesarias para que el paciente pueda permanecer en su domicilio, si ese es su deseo.

En la estrategia autonómica se han seleccionado diez patologías: cáncer, insuficiencia cardiaca, insuficiencia hepática, insuficiencia renal, EPOC, ELA y otras enfermedades de motoneurona, enfermedad de Parkinson, enfermedad de Huntington, demencias y SIDA.

El objetivo es garantizar una atención integral y coordinada a los pacientes en situación avanzada y terminal y a sus familiares, que responda a sus necesidades en cada momento de evolución de su proceso de enfermedad y respete su autonomía y valores. En definitiva, ayudar al paciente y a la familia a mejorar la calidad de la asistencia al final de la vida.

2.-VALORACIÓN FOCALIZADA EN NECESIDADES DE CUIDADOS PALIATIVOS

Se valorará la evolución de la enfermedad y de las necesidades básicas de cuidados (Valoración Enfermera de Aragón) utilizando, cuando sea necesario, las escalas correspondientes definidas en la estrategia autonómica y teniendo en cuenta como mínimo los siguientes aspectos:

- Comprobar la decisión de la persona de recibir o no tratamiento activo específico.
- Verificar que la persona está correctamente informada antes de considerar sus preferencias.
- Deterioro físico secundario al avance de la enfermedad.
- Disminución de la respuesta al tratamiento o de la reversibilidad del cuadro clínico.

- Deterioro funcional que implique aumento del nivel de dependencia precisando ayuda para las actividades básicas de la vida diaria.
- Manejo del estado funcional con medidas de soporte (colocación de sonda de alimentación, ventilación mecánica invasiva y no invasiva, etc..).
- Deterioro cognitivo: aparición o empeoramiento de del déficit cognitivo
- Cualquier evento físico, psicoemocional o sociofamiliar que empeore la calidad de vida de la persona.
- Síntomas persistentes mal controlados
- Disnea de reposo o de mínimos esfuerzos
- Pérdida de peso.
- Problemas de movilidad y caídas.
- Dificultad en la comunicación.
- Estado nutricional-metabólico
- Disfagia progresiva y/o malnutrición.
- Dificultad en la comunicación (disartria, fatiga).
- Capacidad de la persona para recibir información y toma de decisiones
- Dolor y su impacto: etiología, intensidad, tipo de dolor, patrón temporal, respuesta al tratamiento y pronóstico. Valorar si está o no relacionado con la enfermedad que determina la situación terminal, especialmente en aquellas personas que no se pueden comunicar
- Descanso/sueño
- Salud bucal
- Riesgo de úlceras por presión
- Control de síntomas con tratamiento farmacológico teniendo en cuenta que el objetivo es mejorar la calidad de vida percibida por la persona.
- Garantizar el respeto a las preferencias de la persona en cuanto a la pauta horaria, la forma de presentación del fármaco y la vía de administración adecuándolas a la situación de la persona y sus necesidades.
- Monitorizar la efectividad del tratamiento o la detección precoz de reacciones adversas, especialmente cuando se utilicen analgésicos opioides ante el riesgo de neurotoxicidad.
- Adherencia de los fármacos prescritos para el control adecuado de síntomas y, en caso de mala adherencia, se identificarán las causas de la misma (errores de administración, dificultad en el entendimiento de la persona, familia o personas cuidadoras, toxicidad o efectos secundarios)
- Trastornos del área afectiva: bienestar emocional
- Manifestaciones clínicas del trastorno de adaptación a la situación de enfermedad terminal: síntomas y signos de ansiedad/ depresión, desmoralización, pérdida de

propósito o sentido de vida, desesperanza, sentimiento de incompetencia, de fracaso, desaliento o desánimo, aislamiento, afrontamiento pasivo, desmotivación o incapacidad de afrontamiento, renuncia a vivir, y deseo de adelantar la muerte.

- Sufrimiento y la calidad de vida percibidas por la persona.
- Dimensión espiritual que estará basada en los valores y las creencias de cada uno y que pueda facilitar la reflexión de la persona y la posibilidad de reconciliarse consigo misma, con los demás o con lo trascendente, si así lo desea. Favorecer la escucha activa tan prolongada como sea necesaria para llevar a cabo una adecuada valoración, comunicación y relación de ayuda para las necesidades espirituales.
- Dinámica familiar: estructura, funcionamiento, expectativas, impacto de la enfermedad, personas dependientes, necesidades familiares, riesgo de claudicación familiar, capacidades, factores protectores y aspectos legales.
- Entorno social: actividades sociales, entorno, recursos, activos comunitarios, situación laboral, vivienda y situación económica.
- Grado de sobrecarga de los cuidadores: nivel de esfuerzo y estado emocional del cuidador.
- Necesidades de apoyo en el afrontamiento (acompañamiento, aplicación de sedación paliativa, toma de decisiones sobre lugar del fallecimiento y donación de órganos, etc...).
- Necesidad de recursos sanitarios: atención en domicilio, ingreso hospitalario o en unidades especiales.
- Necesidad de recursos sociales, como puede ser la institucionalización

Valoración de la situación de últimos días o agonía

Ante la sospecha de que una persona esté entrando en situación de últimos días, se valoran las necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales, signos y síntomas clínicos actuales, contexto clínico, incluido los diagnósticos subyacentes y los objetivos y deseos de la persona acerca de la atención futura².

- Identificar los cambios en los signos y síntomas en la persona que pueden sugerir que esté entrando en la situación de últimos días.
- Valorar el pronóstico de la situación de últimos días:
 - Nariz fría o pálida
 - Extremidades frías
 - Livideces
 - Labios cianóticos

- Estertores de agonía
- Pausas de apnea
- Anuria
- Somnolencia

Se reevaluarán diariamente las necesidades globales tanto de la persona como de su familia en la situación de últimos días, debido a los cambios constantes en esta fase

Valoración del duelo en tres momentos significativos:

1. En la identificación de situación terminal para poder prevenir el duelo complicado².

Se valoran los factores que incrementan la probabilidad de mala evolución:

- Edad
- Capacidad de afrontamiento ante situaciones estresantes previas
- Tipo de relación previa con el fallecido: parentesco, nivel de apego, rol desempeñado por el fallecido en la familia, etc.
- Características de la enfermedad o de la muerte: muerte repentina o imprevista, duración de la enfermedad, síntomas no controlados, etc....
- Aspectos relacionales: falta de disponibilidad de apoyo familiar y social, bajo nivel de comunicación con familiares y amigos
- Otros factores influyentes: duelos previos no resueltos, pérdidas múltiples o acumulación de pérdidas, crisis concurrentes, obligaciones múltiples.

2. En la situación de últimos días se valorará²:

- La participación de todos los miembros de la familia en los cuidados y el acompañamiento.
- Los recursos propios para el afrontamiento de la pérdida, para prevenir el duelo complicado.

3. Después del fallecimiento se valorarán las manifestaciones normales de duelo²:

- La pena se expresa normalmente.
- Tiene duración limitada en el tiempo (aproximadamente entre 1 y 2 años).
- Pasada la primera fase del shock de la pérdida, el doliente realiza las actividades de la vida cotidiana con normalidad, aunque con ánimo apático y ansiedad.
- Se tendrá en cuenta la gran variabilidad individual ya que no existe un único patrón de duelo.

3.-PLAN DE CUIDADOS

La valoración integral, 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 y la familia ante un problema de salud**. Los cuidados estarán centrados en la persona.

Un plan de cuidados estandarizado supone 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).

El plan de cuidados individualizado tiene especial relevancia en los pacientes con CP debido a que pueden coexistir múltiples problemas de salud y los cuidados no se pueden limitar a una única área de atención.

En este documento se presenta un **plan de cuidados estandarizado** con las necesidades de cuidados más frecuentes en CP y en la práctica asistencial **deberá ser individualizado** con otros planes de cuidados estandarizados, si es necesario, en función de las necesidades del paciente y la familia. Se ha desarrollado considerando las necesidades de cuidados en todos los niveles asistenciales ofreciendo así una visión integral.

En las personas que precisan CP, se producen notables cambios a lo largo de toda la evolución del proceso. Estos cambios crean en la persona y la familia nuevas necesidades de cuidados que precisan respuestas de los profesionales y determinan la **necesidad del seguimiento del proceso en todas las etapas**. Estos cambios crean en la persona y familia nuevas necesidades como educación sanitaria en el manejo de la salud: nutrición, seguridad, actividad, rol/relaciones, afrontamiento Y tolerancia al estrés entre otros. Como consecuencia de ello, presentarán manifestaciones de dependencia, que la valoración debe detectar, y que se deben corregir y/o paliar mediante las intervenciones de enfermería.

Los cuidados de enfermería se describen principalmente mediante la identificación de los resultados a conseguir (NOC: Nursing Outcomes Classification) y principales intervenciones (NIC: Nursing Interventions Classification), basados en Guías de Práctica Clínica (GPC) y en las mejores evidencias disponibles.

La valoración enfermera se centra principalmente en:

- Identificar las **manifestaciones de dependencia** en necesidades de educación sanitaria y manejo de la enfermedad, manejo de dispositivos, manejo del tratamiento farmacológico y no farmacológico y en la identificación de problemas cuya solución puede mejorar la calidad de vida del paciente (DE).
- Detectar los problemas que requieran un **abordaje o coordinación socio-sanitaria**
- Definir las **necesidades de suplencia** en las actividades necesarias para satisfacer las necesidades (problemas de autonomía).
- Identificar las **necesidades de atención y acompañamiento a familia**. Es importante, sobre todo en el caso de pacientes con falta de autonomía para las actividades de la vida diaria (AVD), efectuar la valoración de la persona cuidadora principal-familiar, que por sobrecargas en su rol puede necesitar de cuidados.
- Identificar los problemas que se van a trabajar en **colaboración con otros profesionales** (Problemas Colaborativos/Complicaciones Potenciales)

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 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 (North American Nursing Diagnosis Association) International 2021-2023". Se describen mediante la identificación de los resultados a conseguir (NOC: Nursing Outcomes Classification) y principales intervenciones (NIC: Nursing Interventions Classification).

El resultado son once diagnósticos enfermeros, nueve para el paciente y dos para la familia/cuidador:

- 1.- Conocimientos deficientes (00126).
- 2.- Autogestión ineficaz de la salud (00276).
- 3.- Baja autoestima situacional (00120).
- 4.- Afrontamiento familiar comprometido (00074).
- 5.- Afrontamiento ineficaz (00069)
- 6.- Temor (00148)
- 7.- Ansiedad ante la muerte (00147)
- 8.- Cansancio del rol del cuidador (00061)
- 9.- Disconfort (00214)
- 10.- Riesgo de lesión por presión en el adulto (00304)
- 11.- Riesgo de caída en el adulto (00303)

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.

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

4.1.- DE: 00126 CONOCIMIENTOS DEFICIENTES

Este diagnóstico se utiliza siempre que la persona precise educación sanitaria sobre un tema específico relacionado con la salud.

Como se ha dicho, las necesidades de CP van a evolucionar en distintas etapas a lo largo de la vida de la persona. La educación sanitaria es necesaria en el inicio porque la persona no ha estado nunca expuesta a esa situación (la causa es la falta de exposición) pero será necesaria la valoración continua para adaptar la educación sanitaria a la evolución de la enfermedad y a las nuevas necesidades que pueden aparecer.

El objetivo es que la persona tenga conocimientos e información suficiente y fidedigna para manejar de forma eficaz 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.
 - Proporcionar al paciente/cuidador la educación sanitaria que precisa para desarrollar, en lo posible, habilidades que le permitan identificar síntomas, manejar complicaciones, en definitiva, conocer el proceso de la enfermedad 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.
- **NIC: 2240 Manejo de la quimioterapia**
 - Ayudar al paciente y a la familia a comprender la acción y minimizar los efectos secundarios de los agentes antineoplásicos.
- **NIC: 6600 Manejo de la radioterapia**
 - Ayudar al paciente a comprender y minimizar los efectos secundarios de un tratamiento con radiación.

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 (manejo de sondajes, oxigenoterapia, manejo de estomas...) y los cuidados necesarios.

Educación para la salud en dieta y nutrición

- **NIC: 5614 Enseñanza: dieta prescrita**
 - Proporcionar al paciente/cuidador la educación sanitaria que precisa para seguir correctamente una dieta prescrita.
- **NIC: 2240 Manejo de la quimioterapia**
 - Instruir en la alimentación indicada para facilitar la tolerancia a la quimioterapia.
- **NIC: 1100 Manejo de la nutrición**
 - Instruir en una ingesta de nutrientes suficiente y adaptada a su situación de salud.

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 en lo posible el nivel de ejercicio prescrito.

Educación para la salud en habilidades para conservación de la energía

- **NIC: 0180 Manejo de la energía**

- Instruir en técnicas y habilidades para manejar lo mejor posible la energía en las AVD

Educación para la salud al cuidador/familiar, previa al alta hospitalaria, para el domicilio

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

- Instruir al cuidador/familiar, antes del alta hospitalaria, en las necesidades de cuidados que va a precisar en domicilio.

Facilitar los recursos sanitarios

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

- Explicar al paciente y/o al familiar responsable/ cuidador la necesidad de seguimiento del proceso.
- Facilitar al paciente y familia/cuidador la localización y utilización de los servicios sanitarios.
- Realizar un seguimiento y continuidad de cuidados adecuado

- **NIC: 5515 Mejorar el acceso a la información sanitaria**

- Ayudar a las personas con capacidad limitada para obtener, procesar y comprender la información relacionada con la salud y la enfermedad.

4.2.- DE: 00276 AUTOGESTION 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 la adherencia a las pautas de tratamiento prescrito tanto farmacológico como no farmacológico.

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**
 - Promover un cambio de conducta.
- **NIC: 5240 Asesoramiento.**
 - Utilizar un proceso de ayuda interactiva centrado en las necesidades, problemas o sentimientos del paciente y su familia/cuidador para fomentar o apoyar el afrontamiento y la capacidad de resolver problemas.
- **NIC: 5250 Apoyo en la toma de decisiones**
 - Proporcionar información y apoyo en las decisiones que debe tomar sobre sus cuidados sanitarios.
- **NIC: 4410 Establecimiento de objetivos comunes**
 - Colaborar con el paciente para identificar y dar prioridad a los objetivos de cuidados.
 - Desarrollar un plan para alcanzar los objetivos acordados.

Ayudar a mejorar en lo posible la adherencia al tratamiento farmacológico

- **NIC: 2380 Manejo de la medicación**
 - Facilitar la utilización segura y efectiva de los medicamentos prescritos y de libre dispensación.
- **NIC: 2395 Control de la medicación**
 - Comparar la medicación que el paciente toma en casa con la medicación prescrita para asegurar la exactitud y la seguridad del paciente.
- **NIC: 5395 Mejora de la autoconfianza**
 - Fortalecer la confianza de una persona en su capacidad de realizar una conducta.
- **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.

Fomentar conductas de adherencia al tratamiento no farmacológico

- **NIC: 4310 Terapia de actividad**
 - Ayudar al paciente a decidir las actividades físicas y cognitivas específicas para aumentar en lo posible su nivel de actividad y decidir qué ayuda precisa.
- **NIC: 0180 Manejo de la energía**
 - Ayudar al paciente a regular el uso de la energía para tratar o evitar la fatiga y mejorar las funciones.
- **NIC: 1100 Manejo de la nutrición**
 - Fomentar una ingesta de nutrientes equilibrada y adaptada a su situación

Promover conductas de prevención de riesgos

- **NIC: 6610 Identificación de riesgos**
 - Determinar los factores de riesgo potenciales y asignar prioridad a las estrategias de disminución de riesgos.

Apoyar la asistencia a consultas y realización de controles

- **NIC: 7400 Orientación en el sistema sanitario**
 - Fomentar la asistencia a las consultas programadas y la realización de los controles necesarios

4.3.- DE: 00120 BAJA AUTOESTIMA SITUACIONAL

Se utiliza esta etiqueta diagnóstica cuando, en una valoración inicial, se identifique que la persona, por una causa determinada y conocida experimenta sentimientos negativos hacia sí misma cuando antes no los presentaba.

Ante la enfermedad o sus consecuencias, la persona responde con sentimientos negativos hacia sí misma, expresa verbalmente que es incapaz de afrontar una situación, que le sobrepasa, se siente desesperanzada y su conducta es indecisa.

En función de la etapa de la enfermedad, la persona experimenta una disminución de la capacidad para afrontar las actividades de la vida diaria, disminuye la calidad de vida y se siente cada vez más incapacitado y más dependiente lo que origina una baja autoestima que frecuentemente lleva a la depresión.

El objetivo es que la persona sea capaz de afrontar la situación que causa la baja autoestima, que recupere en lo posible la confianza en sí mismo.

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 al paciente a aumentar su autoestima

- **NIC: 5400 Potenciación de la autoestima**
 - Ayudar al paciente a que mejore el juicio personal de su autovalía.

Potenciar el afrontamiento de su estado de salud

- **NIC: 5230 Mejorar el afrontamiento**
 - Facilitar que el paciente pueda realizar los esfuerzos cognitivos y conductuales necesarios para manejar los factores estresantes, cambios o amenazas percibidas por su estado de salud.

Favorecer la capacidad para tomar sus propias decisiones

- **NIC: 5250 Apoyo en la toma de decisiones**
 - Proporcionar información y apoyo en las decisiones que debe tomar sobre sus cuidados sanitarios.

4.4.- 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 es insuficiente o ineficaz.

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.

Las personas con CP van a necesitar una implicación importante de la familia y ocasionan gran impacto en la dinámica familiar. Se ha considerado: proporcionar apoyo a la familia en su conjunto, y al cuidador principal en particular, de manera

que se considera el funcionamiento integral de todos sus miembros, asesorar y apoyar a la familia para afrontar los problemas que no permiten al cuidador desarrollar conductas adecuadas hacia la persona enferma.

El objetivo es mejorar en lo posible la dinámica familiar para que el cuidador principal/ familia desarrolle conductas adecuadas, suficientes y eficaces.

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 en el cuidado emocional y físico del paciente.
- **NIC: 7120 Movilización familiar**
 - Utilizar los puntos fuertes de la familia para influenciar sobre la salud del paciente de una manera positiva
- **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 el afrontamiento y la capacidad de resolver problemas.
 -

4.5.- 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, no puede adaptarse a las exigencias de una situación nueva o a los cambios que pueden surgir a lo largo del proceso.

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

En este diagnóstico se ha incluido el **afrentamiento de la pérdida como medida de prevención de un duelo no adaptativo después del fallecimiento.**

El duelo es un **proceso de adaptación natural y autolimitado** a una nueva realidad que surge tras una pérdida significativa, con un amplio abanico de manifestaciones que producen un impacto en la salud del doliente⁶.

En una valoración previa se identifica si hay factores que incrementan la probabilidad de mala evolución o si, por el contrario, las manifestaciones son normales a lo largo del proceso de duelo y corresponden a un duelo adaptativo.

El duelo no adaptativo agrupa un conglomerado de procesos de duelo entre los que se incluyen el duelo traumático, el duelo complicado, trastorno de duelo prolongado o trastorno de duelo complejo persistente entre otros⁶. En estos casos, es necesario **derivar a la persona a un profesional especializado.**

El objetivo es que la persona sea capaz de afrontar y adaptarse la pérdida.

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: 5240 Asesoramiento**

- Utilizar un proceso de ayuda interactiva centrado en las necesidades, problemas o sentimientos del cuidador y su familia para fomentar o apoyar el afrontamiento, la capacidad de resolver problemas y las relaciones interpersonales.

- **NIC: 5270 Apoyo emocional**

- Proporcionar seguridad, aceptación y ánimo en momentos de tensión.

- **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: 4410 Establecimiento de objetivos comunes**

- Colaborar con el paciente para identificar y dar prioridad a los objetivos de cuidados.
- Desarrollar un plan para alcanzar los objetivos acordados.

Proporcionar apoyo para la adaptación a la discapacidad física

- **NIC: 5326 Potenciación de las aptitudes para la vida diaria**
 - Desarrollar en lo posible la capacidad del individuo para adaptarse a la discapacidad en las exigencias y dificultades de la vida diaria.

Ayudar a manejar la ansiedad

- **NIC: 6040 Terapia de relajación**
 - Instruir en técnicas para favorecer e inducir la relajación con objeto de disminuir los signos y síntomas indeseables como tensión muscular o 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.
- **NIC: 5880 Técnica de relajación**
 - Ayudar a disminuir la ansiedad del paciente cuando presenta angustia aguda.

Ayudar a adaptarse a la pérdida (prevenir duelo no adaptativo)

- **NIC: 5290 Facilitar el duelo**
 - Ayudar en la resolución de una pérdida significativa.
- **NIC: 4920 Escucha activa**
 - Prestar gran atención y otorgar importancia a los mensajes verbales y no verbales del paciente.

4.6.- DE: 00148 TEMOR

Se recomienda utilizar esta etiqueta diagnóstica cuando en una valoración previa se identifica que la persona se siente amenazada por una causa conocida que, de forma consciente percibe como peligrosa. A diferencia del diagnóstico de "Ansiedad" aquí la causa es conocida, la persona identifica claramente la fuente del temor.

Tanto la ansiedad como el temor se producen como respuesta a una sensación de amenaza o peligro y sus manifestaciones son similares. Cuando el temor es severo y pasa a ser una crisis de terror o pánico será un problema de colaboración.

En el desarrollo del diagnóstico se ha tratado que la persona sepa manejar o disminuir el temor. La causa del temor se tratará de forma individualizada.

En este caso **el objetivo** es que la persona sea capaz de manejar y/o disminuir el temor en lo posible.

Las intervenciones seleccionadas para los pacientes con CP están dirigidas a ayudar al paciente a adaptarse a los factores estresantes, cambios, o amenazas perceptibles y proporcionar herramientas para que consiga disminuir el temor (técnicas de relajación, distracción...) promoviendo un cambio de conducta si es preciso.

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 disminuir el temor

- **NIC: 5230 Mejorar el afrontamiento**
 - Apoyar en los esfuerzos cognitivos y de la conducta para manejar los factores estresantes, cambios o amenazas percibidas que producen temor.
- **NIC: 5270 Apoyo emocional**
 - Proporcionar seguridad, aceptación y ánimo en momentos de tensión
- **NIC: 5380 Potenciación de la seguridad**
 - Aumentar en lo posible el sentido de seguridad física y psicológica de un paciente.
- **NIC: 5820 Disminución de la ansiedad**
 - Minimizar la aprensión, miedo, presagios o inquietud relacionados con la fuente que el paciente no ha sido capaz de identificar.
 - Identificar la causa del temor.

4.7.- DE: 00147 ANSIEDAD ANTE LA MUERTE

En pacientes con CP se considera que existe ansiedad ante la muerte cuando la persona experimenta una sensación vaga y preocupante de inquietud o temor provocada por la percepción de una amenaza real a la propia existencia.

Las intervenciones seleccionadas están dirigidas a ayudar al paciente a aceptar la situación en la etapa final de la vida y a proporcionar una muerte digna

El objetivo es que la persona tenga la menor ansiedad posible y una muerte confortable

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 del estado de salud

- **NIC: 5230 Mejorar el afrontamiento**
 - Apoyar en los esfuerzos cognitivos y de la conducta para manejar el proceso de aceptación de su estado de salud
- **NIC: 5270 Apoyo emocional**
 - Proporcionar seguridad, aceptación y ánimo en momentos de tensión

Apoyar en la consecución de una muerte digna

- **NIC: 5250 Apoyo en la toma de decisiones**
 - Proporcionar información y apoyo en las decisiones que debe tomar sobre sus cuidados sanitarios
 - Favorecer la capacidad para tomar sus propias decisiones en procesos vitales

Ayudar en la consecución de una muerte comfortable

- **NIC: 5260 Cuidados en la agonía**
 - Proporcionar comodidad física y psicológica en la fase final de la vida.
- **NIC: 2380 Manejo de la medicación**
 - Proporcionar la medicación prescrita que permita controlar los síntomas

4.8.- DE: 00061 CANSANCIO DEL ROL DEL CUIDADOR

La utilización de este diagnóstico nos va a permitir ayudar al cuidador principal de la familia, que desea seguir con ese rol, pero expresa dificultades en el desempeño y sus conductas no son adecuadas.

Si en la valoración se identifica que la situación del cuidador es tal que necesita apoyo y cuidados, las intervenciones irán dirigidas a la recuperación de la capacidad personal, proporcionar apoyo bien sea en su salud física, emocional o en ambas, conseguir su bienestar y aumentar su resistencia potenciando su motivación y autoestima y proporcionando descansos en caso necesario.

En ocasiones es conveniente incluir la educación para la salud cuando se valore que el cuidador directo precisa de mayores conocimientos bien sea del proceso de la

enfermedad o del propio sistema sanitario y/o de los recursos que existen a su disposición.

El objetivo es conseguir el bienestar del cuidador principal para que sea capaz de desempeñar su rol sin dificultades.

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

Reforzar al cuidador principal

- **NIC: 7040 Apoyo al cuidador principal**

- Ofrecer la información, consejos y apoyo necesarios para facilitar que el cuidador principal del paciente desempeñe su rol adecuadamente con el menor estrés posible.

- **NIC: 5230 Mejorar el afrontamiento**

- Facilitar los esfuerzos cognitivos y conductuales que ha de realizar el cuidador para manejar los factores estresantes, cambios o amenazas percibidas que interfieran a la hora de desempeñar su rol como cuidador principal.

Conseguir mejorar el bienestar del cuidador principal

- **NIC: 7140 Apoyo a la familia**

- Fomentar el apoyo que pueda proporcionar la familia al cuidador principal

- **NIC: 5240 Asesoramiento**

- Utilizar un proceso de ayuda interactiva centrado en las necesidades, problemas o sentimientos del cuidador y su familia para fomentar o apoyar el afrontamiento, la capacidad de resolver problemas y las relaciones interpersonales.

4.9.- 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 únicamente como sinónimo de incomodidad, molestia o malestar.

Se define confort como la percepción subjetiva del bienestar, y la mejor manera de promoverlo es averiguar 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.

En la evolución de las enfermedades crónicas y situaciones de salud complejas, sufren un proceso o lesión que les puede impedir tomar o comunicar tales decisiones.

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.

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 tenga una 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 el paciente con necesidad de CP: falta de control situacional, falta de intimidad, estímulos ambientales nocivos, 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 según las necesidades específicas

- **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.

Garantizar la seguridad

- **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 que no puede levantarse de la cama.
- Promover la expresión de sentimientos sobre su bienestar

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.

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

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

4.10.- DE: 00304 RIESGO DE LESIÓN POR PRESIÓN EN EL ADULTO

Esta etiqueta diagnóstica se utiliza en aquellas situaciones en las que la persona es vulnerable a sufrir una alteración en la epidermis y/o la dermis que puede comprometer su salud.

Se recomienda su uso únicamente cuando el riesgo tenga su origen en conductas inapropiadas de la persona o del cuidador que pueden ser modificadas o

en factores (humedad, inmovilidad...) sobre los que es posible actuar eliminándolos, reduciéndolos o modificando sus efectos.

En el entorno hospitalario son los profesionales de enfermería quienes realizarán las intervenciones de prevención garantizando la continuidad de cuidados.

El objetivo es que el paciente/cuidador tenga una conducta adecuada y controle los factores de riesgo para prevenir las lesiones por presión.

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

Mantener la integridad de la piel

- **NIC: 3540 Prevención de úlceras por presión**
 - Explicar los factores de riesgo que favorecen la aparición de lesiones.
 - Reducir con el paciente/cuidador los factores de riesgo modificables.
 - Comprobar las habilidades para aplicar las técnicas adecuadas a su situación para prevenir la lesión de la piel.
 - Apoyar al paciente/ cuidador en la toma de medidas para mantener la piel íntegra
 - Vigilancia y seguimiento del estado de la piel
- **NIC: 3590 Vigilancia de la piel**
 - Analizar la información del estado de la piel del paciente con el propósito de mantener la integridad de la piel y de las mucosas.
- **NIC: 7110 Fomentar la implicación familiar**
 - Facilitar la participación de los miembros de la familia en el cuidado de la piel.

4.11.- DE: 00303 RIESGO DE CAIDA EN EL ADULTO

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

En este diagnóstico se van a trabajar los factores externos que aumentan o mantienen el riesgo de caídas y la conducta del paciente para reducir el riesgo.

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 el desarrollo de habilidades en la técnica psicomotora adecuada
 - Preparar al paciente en la práctica de la técnica psicomotora y manejo de los dispositivos de apoyo.
- **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.

INTERVENCIONES GENERALES

- **NIC: 8180 Consulta por teléfono**
 - Facilitar el seguimiento vía telefónica para identificar las preocupaciones del paciente, escucharlo y proporcionar apoyo, información o enseñanzas en respuesta a dichas preocupaciones
- **NIC: 7920 Documentación**
 - Registrar los datos pertinentes del paciente en su historia clínica

- **NIC: 7320 Gestión de casos**
 - Coordinar la asistencia sanitaria en distintos ámbitos asistenciales para mejorar la calidad y conseguir los resultados deseados
- **NIC: 6574 Identificación del paciente**
 - Verificar la identidad del paciente y cuidador
- **NIC: 7980 Informe de incidencias**
 - Notificar por escrito y verbalmente cualquier suceso en el proceso de cuidados del paciente que sea discordante con los resultados esperados del paciente o con las operaciones rutinarias del centro sanitario.
- **NIC: 7960 Intercambio de información de cuidados de salud**
 - Proporcionar información sobre la atención del paciente a otros profesionales sanitarios.
- **NIC: 7330 Intermediación cultural**
 - Emplear estrategias culturalmente adecuadas para establecer un puente o mediar entre la cultura del paciente y el sistema sanitario
- **NIC: 7880 Manejo de la tecnología**
 - Usar un equipo y dispositivos técnicos para monitorizar el estado del paciente o mantener la vida.
- **NIC: 5515 Mejorar el acceso a la información sanitaria**
 - Ayudar a las personas con capacidad limitada para obtener, procesar y comprender la información relacionada con la salud y la enfermedad.
- **NIC: 7400 Orientación en el sistema sanitario**
 - Facilitar al paciente y familia/cuidador la información necesaria para la localización y utilización de los servicios sanitarios y los profesionales a quienes dirigirse.
 - Realizar un seguimiento adecuado
- **NIC: 2390 Prescribir medicación**
 - Prescribir medicación para un problema de salud según los protocolos autorizados en la prescripción enfermera
- **NIC: 7460 Protección de los derechos del paciente**
 - Proteger los derechos sanitarios de un paciente, sobre todo si es menor, discapacitado o incapacitado legalmente y no puede tomar decisiones
- **NIC: 6650 Vigilancia**
 - Recopilar, interpretar y sintetizar de forma objetiva y continuada los datos del paciente para la toma de decisiones clínicas
- **NIC: 6658 Vigilancia: electrónica por control remoto**
 - Adquirir de forma intencionada y continua los datos del paciente a través de modalidades electrónicas (teléfono, videoconferencia, correo electrónico)

desde lugares distantes, así como interpretación y síntesis de los datos del paciente para la toma de decisiones clínicas.

5.- PLAN DE CUIDADOS EN EL PACIENTE QUE PRECISA CUIDADOS PALIATIVOS: ATENCION PRIMARIA Y ATENCION HOSPITALARIA.

5.1.- NANDA-NOC-NIC.

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

5.3.- DIAGNOSTICOS DE AUTONOMIA

5.1.- NANDA-NOC-NIC

ATENCION PRIMARIA Y HOSPITALARIA

ATENCION PRIMARIA/CONSULTAS ATENCION HOSPITALARIA

ATENCION HOSPITALARIA

5.1.1.- DE: 00126 CONOCIMIENTOS DEFICIENTES

Factor relacionado: Información insuficiente; Falta de exposición; Conocimiento insuficiente de los recursos; Interpretación errónea de la información proporcionada por otros.

Manifestaciones: Expresiones verbales de no saber qué hacer o cómo hacerlo.

NOC/INDICADORES	NIC	ACTIVIDADES
<p>1803 Conocimiento: proceso de la enfermedad 180305 Efectos fisiológicos de la enfermedad 180306 Signos y síntomas de la enfermedad 180309 Complicaciones de la enfermedad 180308 Estrategias para minimizar la progresión de la enfermedad 180315 Beneficios del control de la enfermedad 180316 Grupos de apoyo disponibles</p> <p>1842 Conocimiento: control de la infección 184204 Signos y síntomas de infección 180706 Procedimientos de control de la infección 184220 Importancia de finalizar el régimen de medicación 184221 Influencia de la nutrición sobre la infección</p> <p>1806 Conocimiento: recursos sanitarios 180602 Cuando contactar con un profesional sanitario 180605 Necesidad de asistencia continuada 180603 Medidas de urgencia</p>	<p>5606 Enseñanza individual</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Respetar el derecho a recibir o no información • Identificar a la persona asignada por el paciente, que ha de recibir la información, en caso de que el paciente no quiera o no pueda recibirla • Se informará a la persona considerando sus valores, preferencias, necesidades y expectativas, teniendo en cuenta las características individuales, culturales, religiosas y espirituales • Determinar las necesidades de enseñanza del paciente sobre la enfermedad • Determinar si tiene dificultades para comprender la información que se le suministra y si retiene correctamente dicha información • Tener en cuenta los cambios en la trayectoria clínica: aceleración en el empeoramiento clínico, disminución de los intervalos libres de síntomas, incremento de los ingresos hospitalarios, ausencia de respuesta a la escalada de tratamientos, recaída repetida de su proceso basal • Corregir las malas interpretaciones de la información, si procede • Incluir a la familia si es adecuado • Seleccionar los materiales educativos adecuados • Dar tiempo para que haga preguntas y discuta sus inquietudes
	<p>5602 Enseñanza: proceso de la enfermedad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente sobre el proceso de la enfermedad • Considerar la severidad y la progresión de la enfermedad y si hay multimorbilidad • Proporcionar educación sanitaria sobre el proceso de la enfermedad: efectos fisiológicos, signos y síntomas, complicaciones... • Describir los signos y síntomas de la enfermedad sobre los que debe informar al profesional • Proporcionar información sobre las pruebas diagnósticas • Instruir sobre las medidas para prevenir/ minimizar las complicaciones de la enfermedad • Instruir al paciente sobre las medidas para prevenir/ minimizar las infecciones • Enseñar al paciente medidas para controlar/minimizar síntomas • Comentar con el paciente/cuidador los efectos que puede tener la enfermedad en su estilo de vida y cómo minimizarlos • Comentar con el paciente/cuidador los efectos que puede tener la enfermedad sobre la sexualidad • Instruir al paciente/cuidador en las necesidades de autocuidado, adaptadas a los cambios según la evolución de la enfermedad • Explicar los recursos/ apoyo posible

1808 Conocimiento: medicación

180819 Efectos terapéuticos de la medicación
 180820 Efectos adversos de la medicación
 180810 Uso correcto de la medicación prescrita
 180813 Cuidado adecuado de los dispositivos de administración

1813 Conocimiento régimen terapéutico

181301 Justificación del régimen terapéutico
 181316 Beneficios del tratamiento de la enfermedad

5616 Enseñanza medicamentos prescritos

- Respetar la decisión de la persona de recibir o no tratamiento activo específico
- Considerar si hay disminución de la respuesta al tratamiento o de la reversibilidad del cuadro clínico
- Determinar el conocimiento que tiene el paciente sobre la medicación
- Determinar la habilidad del paciente/ cuidador para manipular y administrar la medicación
- Enseñar la pauta y técnica de autoadministración de medicación
- Enseñar el uso adecuado y mantenimiento de los dispositivos que debe utilizar para la administración de la medicación
- Informar acerca del propósito y acción de cada medicamento
- Instruir acerca de los posibles efectos adversos de cada medicamento
- Informar de lo que tiene que hacer si pasa por alto una dosis
- Informar sobre las consecuencias de no tomar o suspender la medicación
- Ayudar al paciente a desarrollar un horario de medicación
- Proporcionar información escrita

2240 Manejo de la quimioterapia

- Proporcionar información al paciente y a la familia acerca del funcionamiento de los fármacos antineoplásicos sobre las células malignas
- Informar al paciente de los signos y síntomas que debe notificar inmediatamente: la existencia de fiebre, escalofríos, epistaxis, hematomas excesivos y heces de color negrozco
- Proporcionar información concreta objetiva relacionada con los efectos del tratamiento para reducir la incertidumbre, el miedo y la ansiedad del paciente sobre los síntomas relacionados con el tratamiento
- Explicar la conveniencia de tomar los fármacos quimioterápicos por la noche, para que el paciente esté durmiendo en el momento en el que los efectos eméticos sean mayores

6600 Manejo de la radioterapia

- Proporcionar información al paciente y a la familia respecto al efecto de la radiación sobre las células malignas
- Explicar las alteraciones en la integridad de la piel que pueden aparecer y como tratarlas
- Proporcionar información concreta y objetiva relacionada con los efectos del tratamiento para reducir la incertidumbre, el miedo y la ansiedad del paciente sobre los síntomas relacionados con el tratamiento

1814 Conocimiento: Procedimientos terapéuticos

181401 Procedimiento terapéutico
 181402 Propósito del procedimiento
 181403 Pasos del procedimiento
 181405 Precauciones de la actividad

5618 Enseñanza procedimiento /tratamiento

- Explicar el procedimiento/tratamiento
- Explicar el propósito del procedimiento/ tratamiento (administración de medicación s/c, cuidados del estoma, alimentación por sonda...)
- Describir las actividades previas al procedimiento/tratamiento
- Enseñar las actividades del procedimiento/ tratamiento
- Dar tiempo al paciente para que haga preguntas y exponga sus inquietudes
- Incluir a la familia/allegados, si resulta oportuno
- Proporcionar información escrita si es necesario

1802 Conocimiento: dieta prescrita

180201 Dieta prescrita
 180204 Objetivos de la dieta
 180203 Beneficios de la dieta prescrita
 180208 Interpretación de la información nutricional de las etiquetas de los alimentos
 180211 Planificación de menús en base a la dieta prescrita
 180209 Pautas para la preparación de los alimentos
 180217 Técnicas de autocontrol

5614 Enseñanza: dieta prescrita

- Considerar si hay un declive nutricional con pérdida de peso de más del 10%
- Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente sobre la dieta prescrita
- Explicar el propósito y beneficios de la dieta
- Determinar las perspectivas, antecedentes culturales y otros factores del paciente y de la familia que puedan afectar a la voluntad del paciente para seguir la dieta prescrita
- Informar de los alimentos que interactúan con determinados fármacos
- Instruir en alimentos que debe restringir de la dieta para controlar los factores de riesgo
- Ayudar al paciente/cuidador a acomodar las preferencias de comidas a la dieta prescrita
- Enseñar al paciente/cuidador a leer etiquetas y seleccionar alimentos adecuados
- Enseñar al paciente/cuidador a planificar comidas adecuadas
- Instruir en pautas para la preparación adecuada de los alimentos
- Fomentar una ingesta nutricional y de líquidos adecuada
- Fomentar una dieta terapéutica, para evitar complicaciones
- Proporcionar un plan de comidas escrito, si procede

2240 Manejo de la quimioterapia

- Instruir en la conveniencia de tomar una dieta blanda y fácil de digerir
- Instruir en la ingesta adecuada de líquidos para evitar la deshidratación y los desequilibrios electrolíticos
- Instruir en la conveniencia de ingerir seis comidas de pequeña cantidad al día, según tolerancia
- Instruir al paciente/cuidador para que evite comidas calientes y picantes.

1100 Manejo de la nutrición

- Determinar el estado nutricional del paciente y su capacidad para satisfacer las necesidades nutricionales
- Determinar el número de calorías y el tipo de nutrientes necesarios para satisfacer las necesidades nutricionales
- Instruir al paciente/cuidador sobre las necesidades nutricionales
- Instruir en la importancia de la nutrición en el proceso de su enfermedad
- Pesar a intervalos regulares
- Enseñar al paciente/ cuidador a planificar la dieta según sus preferencias y necesidades nutricionales, culturales y religiosas
- Explicar técnicas seguras de preparación y preservación de alimentos
- Derivar a un especialista en nutrición, si procede

1811 Conocimiento: actividad prescrita

181101 Actividad prescrita
 181102 Propósito de la actividad prescrita
 181103 Efectos esperados de la actividad prescrita
 181105 Precauciones prescritas de actividad
 181107 Estrategias para el aumento gradual de la actividad prescrita
 181112 Realización adecuada de la actividad prescrita
 181120 Beneficios de la actividad prescrita

5612 Enseñanza: ejercicio prescrito

- Evaluar el nivel actual de movilidad del paciente y el conocimiento del ejercicio prescrito.
- Valorar la actividad física habitual
- Tener en cuenta la presencia de deterioro físico progresivo secundario al avance de la enfermedad
- Informar al paciente del propósito y los beneficios del ejercicio prescrito
- Enseñar al paciente las actividades apropiadas en función de su estado clínico
- Valorar la necesidad de dispositivos de ayuda (andador, muletas...) e instruir en su utilización
- Proporcionar información sobre los dispositivos de ayuda disponibles que puedan utilizarse para facilitar la práctica de la técnica requerida, según corresponda
- Instruir en estrategias para caminar de manera segura: calzado adecuado, uso de andador, muletas...
- Enseñar los peligros de sobreestimar sus posibilidades
- Incluir a la familia, si resulta apropiado
- Enseñar al paciente cómo controlar la tolerancia al ejercicio

<p>1804 Conocimiento: conservación de la energía 180403 Actividades apropiadas 180405 Factores que disminuyen el consumo de energía 180407 Estrategias para equilibrar la actividad y el reposo 180416 Técnicas de conservación de la energía</p>	<p>0180 Manejo de la energía</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tener en cuenta si hay un declive funcional que implique aumento del nivel de dependencia • Monitorizar el nivel de fatiga pidiendo al paciente que la describa • Instruir sobre la fatiga y sus síntomas • Enseñar los métodos de conservación de la energía • Instruir a reconocer los signos y síntomas de fatiga que requieran una disminución de la actividad • Enseñar al paciente las actividades apropiadas en función de su estado físico • Enseñar a planificar aquellas técnicas de autocuidados que minimicen el consumo de energía en la realización de las actividades diarias (planificación de períodos de descanso frecuentes, distanciar las actividades y limitar las demandas diarias) • Comprobar el esquema y número de horas de sueño del paciente • Enseñar a alternar los periodos de descanso y actividad • Controlar la ingesta nutricional para asegurar recursos energéticos adecuados • Fomentar el reposo inmediatamente después del tratamiento con radiación
<p>2202 Preparación del cuidador familiar domiciliario 220202 Conocimiento sobre el rol de cuidador 220206 Conocimiento del régimen de tratamiento recomendado 220207 Conocimiento de los procedimientos recomendados 220209 Conocimiento de los cuidados en el seguimiento 220210 Conocimiento de los cuidados urgentes 220222 Participación en la planificación del alta</p>	<p>7370 Planificación para el alta</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar la comprensión de los conocimientos o habilidades necesarios por parte del paciente y del cuidador principal para poner en práctica después del alta • Identificar lo que debe aprender el paciente y cuidador para los cuidados posteriores al alta • Instruir en los conocimientos y habilidades que debe tener el paciente y cuidador para los cuidados posteriores al alta (tratamiento, cuidados urgentes, uso de dispositivos, controles...) • Ayudar al paciente/familia/allegados en la planificación de los ambientes de apoyo necesarios para proveer los cuidados fuera del hospital • Instruir en pautas de autocuidado según corresponda • Explicar y coordinar la realización de controles y pruebas pendientes • Coordinar la continuidad de cuidados con otros profesionales sanitarios
<p>1806 Conocimiento: recursos sanitarios 180604 Recursos para la asistencia urgente 180607 Recursos sociales de ayuda disponibles 180608 Cómo contactar con los servicios necesarios</p>	<p>7400 Orientación en el sistema sanitario</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Enseñar el circuito de atención programado • Informar de los profesionales que se harán responsables de su atención integral en esta fase de la enfermedad • Explicar los recursos sanitarios disponibles • Comprobar si el seguimiento actual es adecuado • Notificar al paciente las visitas programadas • Proporcionar información escrita
	<p>5515 Mejorar el acceso a la información sanitaria</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Crear un entorno sanitario en el que un paciente con problemas para leer y escribir pueda buscar ayuda sin sentirse avergonzado o estigmatizado • Utilizar un ritmo lento al hablar • Evitar la jerga médica y el uso de acrónimos • Observar los indicios de alteración del acceso a la información sobre salud (p. ej., no conseguir rellenar formularios escritos, olvidar citas, no tomar la medicación adecuadamente, incapacidad de identificar los medicamentos o de describir las razones para tomarlos, remitirse a la familia para la información sobre el estado de salud, hacer múltiples preguntas sobre temas ya incluidos en folletos y prospectos, evitar leer cosas delante de los profesionales sanitarios) • Evaluar la comprensión del paciente haciendo que repita con sus propias palabras o demuestre su capacidad • Proporcionar materiales escritos comprensibles (p. ej., utilizar frases cortas y palabras comunes con menos sílabas, resaltar los puntos clave, utilizar una voz activa, letra grande, maquetación y diseño de fácil utilización, contenido similar de grupo en segmentos, resaltar las conductas y la acción que debe tomarse, utilizar imágenes o diagramas para aclarar y disminuir la carga lectora)

5.1.2.- DE: 00276 AUTOGESTION INEFICAZ DE LA SALUD

Factor relacionado: Complejidad del régimen terapéutico; Conflicto de decisiones, percibe existencia de barreras; Falta de motivación para manejar la enfermedad y / o el tratamiento

Manifestaciones: Fracaso al incluir el régimen de tratamiento en la vida diaria; Fracaso al emprender acciones para reducir los factores de riesgo; Hace elecciones ineficaces en la vida diaria para manejar la enfermedad y / o el régimen terapéutico; Verbaliza el deseo de manejar la enfermedad; Verbaliza el deseo de manejar el régimen terapéutico.

NOC/INDICADORES	NIC	ACTIVIDADES
<p>1606 Participación en las decisiones sobre la salud 160606 Identifica prioridades de los resultados sanitarios 160607 Identifica obstáculos para conseguir el resultado deseado 160609 Declara la intención de actuar según la decisión 160610 Modifica el apoyo disponible para conseguir los resultados deseados</p>	<p>4360 Modificación de la conducta</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar la motivación del paciente para un cambio de conducta • Ayudar al paciente a identificar sus puntos fuertes y reforzarlos • Identificar la conducta que ha de cambiarse en términos específicos, concretos • Ofrecer refuerzo positivo a las decisiones del paciente que haya tomado de forma independiente
	<p>5240 Asesoramiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto • Ayudar al paciente a que enumere y priorice todas las alternativas posibles al problema • Pedir al paciente/allegado que identifique lo que puede o no puede hacer • Proporcionar información objetiva según sea necesario y según corresponda
	<p>5250 Apoyo en la toma de decisiones</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar si hay diferencias entre el punto de vista del paciente y de los profesionales sanitarios sobre la afección del paciente • Respetar el derecho del paciente a recibir o no información • Determinar si retiene defectuosamente la información durante el proceso de toma de decisiones • Determinar si utiliza la información de forma lógica durante el proceso de toma de decisiones • Informar al paciente sobre la existencia de puntos de vista alternativos y las soluciones de forma clara y con todo el apoyo • Ayudar al paciente a identificar las ventajas e inconvenientes de cada alternativa • Determinar si entiende las consecuencias de cada alternativa • Proporcionar la información solicitada por el paciente • Ayudar a que el paciente pueda explicar la decisión a otras personas • Servir de enlace entre el paciente y la familia • Servir de enlace entre el paciente y otros profesionales sanitarios
	<p>4410 Establecimiento de objetivos comunes</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar con el paciente los objetivos de los cuidados • Animar al paciente a identificar sus propios puntos fuertes y habilidades • Ayudar al paciente a desglosar los objetivos complejos en pasos pequeños, manejables • Ayudar al paciente a priorizar los objetivos identificados • Aclarar, junto con el paciente, los papeles del cuidador y del paciente, respectivamente • Ayudar al paciente a desarrollar un plan que cumpla con los objetivos • Valorar el nivel de funcionamiento actual del paciente con respecto a cada objetivo • Ayudar al paciente a centrarse en los resultados esperados más que en los deseados • Fomentar la aceptación del logro de objetivos parciales • Coordinar con el paciente fechas de revisión periódicas para valorar el progreso hacia los objetivos • Reevaluar los objetivos y el plan, según corresponda

1623 Conducta de cumplimiento: medicación prescrita

162304 Toma toda la medicación a los intervalos prescritos
 162323 Se administra la medicación por vía subcutánea correctamente
 162305 Toma la dosis correcta
 162306 Modifica las dosis según las instrucciones
 162311 Sigue las precauciones de la medicación
 162313 Controla los efectos secundarios de la medicación
 162316 Notifica la respuesta terapéutica al profesional
 162317 Notifica los efectos adversos al profesional sanitario
 162332 Obtiene las pruebas de laboratorio necesarias

2380 Manejo de la medicación

- Respetar la decisión de la persona de recibir o no tratamiento activo específico
- Considerar si hay disminución de la respuesta al tratamiento o de la reversibilidad del cuadro clínico
- Identificar las causas de la no adherencia al tratamiento (errores de administración, dificultad en el entendimiento de la persona, familia o personas cuidadoras, toxicidad o efectos secundarios)
- Valorar la adecuación de los medicamentos teniendo en cuenta que el objetivo es mejorar el control de síntomas y la calidad percibida por la persona
- Determinar el cumplimiento del régimen de medicación
- Comprobar el conocimiento del paciente sobre la medicación
- Determinar la habilidad del paciente/ cuidador para manipular y administrar la medicación
- Informar acerca del propósito y acción de cada medicamento
- Enseñar la pauta y técnica de autoadministración de medicación
- Enseñar el uso adecuado y mantenimiento de los dispositivos que debe utilizar para la administración de la medicación
- Instruir acerca de los posibles efectos adversos de cada medicamento
- Informar de lo que tiene que hacer si pasa por alto una dosis
- Informar sobre las consecuencias de no tomar o suspender la medicación
- Ayudar al paciente a desarrollar un horario de medicación
- Desarrollar estrategias con el paciente/cuidador para potenciar el cumplimiento del régimen de medicación prescrito
- Garantizar el respeto a las preferencias de la persona en cuanto a la pauta horaria y la forma de presentación del fármaco, la vía de administración adecuada a la situación de la persona y sus necesidades
- Revisar periódicamente con el paciente los tipos y dosis de medicamentos administrados
- Facilitar los cambios de medicación
- Comprobar periódicamente que realiza los controles de medicación indicados
- Proporcionar pauta escrita
- Implicar a la familia/cuidador

2395 Control de la medicación

- Comparar la lista de medicamentos con las indicaciones y la historia clínica para asegurar que la lista es exacta y completa
- Documentar el nombre, dosis, frecuencia y vía de administración del fármaco
- Controlar las medicaciones en todos los puntos de transición, como ingreso, traslado, alta y domicilio
- 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 una lista de medicación actualizada y verificarla con el médico en cada visita o ingreso hospitalario

5395 Mejora de la autoconfianza

- Ayudar al individuo a comprometerse con un plan de acción para cambiar la conducta
- Reforzar la confianza al hacer cambios de conducta y emprender la acción
- Utilizar estrategias de enseñanza que sean adecuadas a la cultura y la edad
- Realizar demostración de la acción a seguir

1632 Conducta de cumplimiento: actividad prescrita

163210 Participa en la actividad física diaria prescrita
 163213 Busca ayuda externa para realizar la conducta sanitaria
 163216 Identifica los síntomas que deben ser comunicados

4310 Terapia de actividad

- Tener en cuenta la presencia de deterioro físico progresivo secundario al avance de la enfermedad
- Proporcionar un refuerzo positivo en la realización de la actividad
- Ayudar al paciente a monitorizar el propio progreso en la consecución de objetivos

0002 Conservación de la energía

000201 Equilibra actividad y descanso
 000209 Organiza actividades para conservar la energía
 000203 Reconoce limitaciones de energía
 000205 Adapta el estilo de vida al nivel de energía

**0180
Manejo de la energía**

- Determinar los déficits en el estado fisiológico que le producen fatiga
- Determinar la percepción de causa de fatiga por parte del paciente
- Ayudar a reconocer los signos y síntomas de fatiga que requieran una disminución de la actividad
- Favorecer el reposo/limitación de actividades (aumentar el número de periodos de descanso)
- Favorecer la actividad física (deambulacion o realizacion de actividades de la vida diaria, coherente con los recursos energéticos del paciente)
- Observar si aparecen indicios de exceso de fatiga

1622 Conducta de cumplimiento: dieta prescrita

162202 Selecciona alimentos y líquidos compatibles con la dieta prescrita
 162210 Sigue las recomendaciones sobre el número de comidas al día
 162209 Prepara alimentos y líquidos según las restricciones dietéticas
 162214 Sigue las recomendaciones para organizar la dieta

**1100
Manejo de la nutrición**

- Determinar el estado nutricional del paciente y su capacidad para satisfacer las necesidades nutricionales
- Determinar el número de calorías y el tipo de nutrientes necesarios para satisfacer las necesidades nutricionales
- Instruir al paciente/cuidador sobre las necesidades nutricionales
- Controlar los alimentos/líquidos ingeridos y calcular la ingesta calórica diaria, según corresponda
- Pesar a intervalos regulares
- Determinar las preferencias de alimentos del paciente considerando las preferencias culturales y religiosas
- Ayudar al paciente/ cuidador a planificar la dieta según sus preferencias y necesidades nutricionales
- Fomentar técnicas seguras de preparación y preservación de alimentos
- Dar al paciente y a la familia ejemplos escritos de la dieta prescrita
- Derivar a un especialista en nutrición, si procede

1602 Conducta de fomento de la salud

160201 Utiliza conductas para evitar los riesgos
 160207 Realiza los hábitos sanitarios correctamente
 160224 Obtiene controles regulares

**6610
Identificación de riesgos**

- Valorar la intensidad de los síntomas y si existen síntomas persistentes mal controlados a pesar de optimizar el tratamiento específico
- Monitorizar la efectividad del tratamiento o la detección precoz de reacciones adversas, especialmente cuando se utilicen analgésicos opioides ante el riesgo de neurotoxicidad
- Dar prioridad a las áreas de disminución de riesgos en colaboración con el individuo/cuidador
- Reforzar la conducta de prevención de riesgos (caídas, nutrición, ejercicio, movilización...)
- Planificar las actividades de disminución de riesgos, en colaboración con el individuo/cuidador
- Reforzar el cumplimiento del régimen terapéutico para trastornos comórbidos
- Comprobar que conoce los signos de alarma que precisan asistencia sanitaria urgente
- Comprobar el manejo del paciente/cuidador sobre los efectos del tratamiento con quimioterapia/radioterapia
- Identificar los cambios en los signos y síntomas en la persona que pueden sugerir que esté entrando en la situación de últimos días
- Implicar a la familia/cuidador

1608 Control de síntomas

160813 Obtiene asistencia sanitaria cuando aparecen signos de alerta
 160811 Refiere control de los síntomas

1601 Conducta de cumplimiento

160105 Conserva la cita con un profesional sanitario

1602 Conducta de fomento de la salud

160224 Obtiene controles regulares

**7400
Orientación en el sistema sanitario**

- Comprobar si el seguimiento actual es adecuado
- Explicar la importancia de acudir a las consultas programadas
- Explicar la importancia de realizar los controles
- Notificar al paciente las visitas programadas
- Respetar las decisiones del paciente
- Proporcionar información escrita

5.1.3.- DE: 00120 BAJA AUTOESTIMA SITUACIONAL

Factor relacionado: Rechazo a la nueva situación; Fracaso o incapacidad para afrontar la situación de salud

Manifestaciones: Subestima su habilidad para gestionar su situación de salud; Expresiones verbales de ser incapaz de afrontar la situación, de inutilidad; Conducta indecisa; Expresiones verbales de inutilidad o impotencia para afrontar la situación.

NOC/INDICADORES	NIC	ACTIVIDADES
<p>1205 Autoestima 120501 Verbalizaciones de autoaceptación 120502 Aceptación de las propias limitaciones 120508 Cumplimiento de los roles significativos personales 120509 Mantenimiento del cuidado/higiene personal</p> <p>1309 Resiliencia personal 130901 Verbaliza una actitud positiva 130903 Expresa emociones 130912 Busca apoyo emocional 130916 Progresa hacia los objetivos</p> <p>1305 Modificación psicosocial: cambio de vida 130502 Mantiene la autoestima 130504 Refiere sentimientos de utilidad</p>	<p>5400 Potenciación de la autoestima</p> <p>5230 Mejorar el afrontamiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Observar las frases del paciente sobre su propia valía • Ayudar a establecer objetivos realistas para aumentar la autoestima • Reafirmar los puntos fuertes personales que identifique el paciente • Animar a identificar sus habilidades • Ayudar al paciente a aceptar la dependencia de otros, si procede • Fomentar el aumento de responsabilidad de sí mismo, si procede <ul style="list-style-type: none"> • Valorar el impacto de la enfermedad en la vida diaria del paciente (laboral, familiar, social...) • Ayudar a identificar estrategias positivas para afrontar adecuadamente sus limitaciones y manejar su estilo de vida • Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico • Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad • Facilitar elecciones realistas sobre los cuidados de enfermería • Animar a identificar sus puntos fuertes y sus capacidades • Fomentar un dominio gradual de la situación • Favorecer situaciones que fomenten la autonomía • Fomentar las actividades recreativas
<p>1614 Autonomía personal 161403 Muestra independencia en el proceso de toma de decisiones 161410 Afirma las preferencias personales 161411 Participa en las decisiones de los cuidados de salud</p>	<p>5250 Apoyo en la toma de decisiones</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar si hay diferencias entre el punto de vista del paciente y el punto de vista de los profesionales sanitarios sobre la condición del paciente • Ayudar al paciente a aclarar los valores y expectativas que pueden ayudar a tomar decisiones vitales fundamentales • Informar al paciente sobre la existencia de puntos de vista alternativos y las soluciones de forma clara y con todo el apoyo • Proporcionar la información solicitada por el paciente • Ayudar al paciente a identificar las ventajas y desventajas de cada alternativa • Facilitar la toma de decisiones en colaboración • Servir de enlace entre el paciente y la familia

5.1.4.- DE: 00074 AFRONTAMIENTO FAMILIAR COMPROMETIDO

Factor relacionado: Comprensión insuficiente o errónea de la información por la persona de referencia para manejar la situación; Apoyo insuficiente del paciente a la persona que presta los cuidados; Cambio en el rol familiar; Existencia de situaciones externas, ajenas a la familia que afectan a la persona que brinda los cuidados.

Manifestaciones: Expresiones verbales de falta de conocimiento que interfieren en el desarrollo de conductas eficaces; Evidencia de resultados poco satisfactorios; Existencia de problemas de comunicación entre el paciente y la persona de referencia, así como miedo por parte del enfermo a la reacción del cuidador de su problema de salud

NOC/INDICADORES	NIC	ACTIVIDADES
<p>2600 Afrontamiento de los problemas de la familia 260009 Utiliza estrategias para reducir el estrés centradas en la familia 260024 Utiliza el sistema de apoyo familiar disponible</p> <p>2605 Participación de la familia en la asistencia sanitaria profesional 260507 Define las necesidades y los problemas importantes para la asistencia 260509 Participa en las decisiones con el paciente 260510 Participa en el establecimiento de objetivos mutuos para la asistencia</p> <p>2604 Normalización de la familia 260405 Adapta las rutinas familiares para satisfacer las necesidades del miembro afectado</p>	<p>7140 Apoyo a la familia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Valorar la dinámica familiar mediante el conocimiento de su estructura, funcionamiento, expectativas, impacto de la enfermedad, personas dependientes, necesidades familiares, riesgo de claudicación familiar, capacidades, factores protectores y aspectos legales • Identificar a las personas referentes para el cuidado: las personas cuidadoras de manera formal o informal, la carencia de las mismas, si la persona está institucionalizada y la reacción emocional de la familia frente a la enfermedad del paciente • Escuchar inquietudes, sentimientos y preguntas de la familia • Respetar y apoyar los mecanismos de adaptación utilizados por la familia para resolver problemas • Enseñar a la familia las necesidades de asistencia sanitaria de la persona enferma • Enseñar a la familia el plan de tratamiento y de cuidados que precisa la persona enferma • Determinar el nivel de dependencia respecto a la familia que tiene el paciente, si procede por la edad o la enfermedad • Explicar los recursos comunitarios disponibles
	<p>7110 Fomentar la implicación familiar</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar la capacidad de los miembros de la familia para implicarse en el cuidado del paciente • Determinar cómo afecta al paciente el comportamiento de la familia • Proporcionar el apoyo necesario para que la familia tome decisiones informadas • Establecer objetivos comunes con la familia y el paciente
	<p>7120 Movilización familiar</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ver a los miembros de la familia como posibles expertos en el cuidado del paciente • Proporcionar información con frecuencia para ayudarles a identificar limitaciones, progresos y las implicaciones en el cuidado del paciente • Colaborar con los miembros de la familia en la planificación y desarrollo de terapias y cambios de estilo de vida del paciente
	<p>5240 Asesoramiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyar las actividades que estimulen la salud y el control del paciente • Proporcionar información objetiva según sea necesario y si procede • Favorecer la expresión de sentimientos • Determinar cómo afecta al paciente el comportamiento de la familia

5.1.5.- DE: 00069 AFRONTAMIENTO INEFICAZ

Factor relacionado: Incertidumbre y pérdida del control de la situación de salud; Falta de apreciación para detectar la causa estresante; Dificultad en la toma de decisiones; Dificultad para conservar la energía adaptativa; Disparidad en las estrategias de afrontamiento.

Manifestaciones: Habilidades de resolución de problemas insuficiente; Incapacidad para afrontar la situación o pedir ayuda para afrontar las necesidades básicas en salud; Intranquilidad; Fatiga; Búsqueda de del significado de la pérdida de la persona significativa; Culpabilidad por la sensación de alivio en la pérdida de la persona significativa...

NOC/INDICADORES	NIC	ACTIVIDADES
<p>1300 Aceptación: estado de salud 130007 Expresa sentimientos sobre el estado de salud 130008 Reconoce la realidad de la situación de salud 130017 Se adapta al cambio de estado de salud 130010 Afrontamiento de la situación de salud 130014 Realiza las tareas de autocuidado</p>	<p>5240 Asesoramiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto • Proporcionar información objetiva sobre su situación de salud • Corregir ideas erróneas sobre su estado de salud • Facilitar estrategias para adaptarse a su estado de salud • Favorecer el desarrollo de nuevas habilidades y reforzarlas
<p>1302 Afrontamiento de problemas 130207 Modifica el estilo de vida para reducir el estrés 130203 Verbaliza sensación de control 130218 Refiere aumento del bienestar psicológico</p>	<p>5270 Apoyo emocional</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Comentar con el paciente la experiencia emocional • Ayudar a reconocer sentimientos tales como ansiedad, ira o tristeza • Proporcionar ayuda durante la negación, ira, negociación, y aceptación de las fases del sentimiento de pena • Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional • Proporcionar ayuda en la toma de decisiones • Remitir a servicios de asesoramiento si precisa
	<p>5230 Mejorar el afrontamiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Valorar la comprensión del paciente del proceso de la enfermedad • Proporcionar información objetiva respecto al diagnóstico, tratamiento y pronóstico • Alentar la verbalización de sentimientos, percepciones y miedos • Fomentar el dominio gradual de la toma de decisiones • Ayudar al paciente a identificar estrategias positivas para afrontar sus limitaciones y manejar los cambios de estilo de vida • Apoyar en las necesidades de afrontamiento (acompañamiento, aplicación de sedación paliativa, toma de decisiones sobre lugar del fallecimiento y donación de órganos, etc...)
	<p>4410 Establecimiento de objetivos comunes</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ayudar al paciente/cuidador/familia a desarrollar expectativas realistas de ellos mismos en el desempeño de sus papeles • Ayudar a identificar objetivos realistas y asequibles • Identificar con el paciente/cuidador/familia los objetivos de los cuidados • Reconocer el valor y el sistema de creencias del paciente al establecer los objetivos • Aclarar, junto con el paciente, los papeles del cuidador y del paciente, respectivamente • Explorar con el paciente distintas formas para conseguir los mejores objetivos • Ayudar al paciente a examinar los recursos disponibles y a desarrollar un plan para cumplir con los objetivos • Ayudar al paciente a centrarse en los resultados esperados más que en los deseados • Decidir con el paciente los métodos de medir el progreso hacia los objetivos • Reevaluar los objetivos y el plan, según corresponda

1308 Adaptación a la discapacidad física

130803 Se adapta a las limitaciones funcionales
 130808 Identifica maneras para afrontar los cambios en su vida
 130809 Identifica el riesgo de complicaciones asociadas con la discapacidad
 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

- 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)
- Ayudar en técnicas de adaptación a las limitaciones funcionales
- Motivar en la petición de ayuda cuando precise
- 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
- 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

1402 Autocontrol de la ansiedad

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

6040 Terapia de relajación

- Mostrar y practicar la técnica de relajación con el paciente
- Alentar la demostración de la técnica de relajación por parte del paciente, si fuera posible
- Proporcionar información escrita acerca de la preparación y compromiso con las técnicas de relajación
- Fomentar la repetición o práctica frecuente de la(s) técnica(s) seleccionada(s)
- Evaluar y registrar la respuesta a la terapia de relajación

5820 Disminución de la ansiedad

- Permanecer con el paciente para promover seguridad y reducir el miedo
- 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

5880 Técnica de relajación

- Mantener la calma de una manera deliberada
- Mantener el contacto visual con el paciente
- Reducir o eliminar los estímulos que crean miedo o ansiedad
- Permanecer con el paciente
- Transmitir al paciente garantía de su seguridad personal
- Identificar a otras personas cuya presencia pueda ayudar al paciente

1309 Resiliencia personal

130903 Expresa emociones
130902 Utiliza estrategias de afrontamiento efectivas
130908 Expresa comodidad con la soledad
130911 Verbaliza un sentido aumentado de control
130912 Busca apoyo emocional

**5290
Facilitar el duelo**

- Valorar las manifestaciones de duelo: expresión de la pena, duración en el tiempo, realización de las actividades de la vida cotidiana con normalidad (aunque con ánimo apático y ansiedad), teniendo en cuenta la variabilidad individual
- Explicar las fases del proceso de duelo, según corresponda
- Ayudar al paciente a identificar la reacción inicial a la pérdida
- Fomentar la expresión de sentimientos acerca de la pérdida
- Escuchar las expresiones de duelo
- Animar al paciente a que manifieste verbalmente los recuerdos de la pérdida, tanto pasados como actuales
- Realizar afirmaciones empáticas sobre el duelo
- Fomentar la identificación de los miedos más profundos sobre la pérdida
- Apoyar la progresión a través de los estadios personales de duelo
- Incluir a los allegados en las charlas y decisiones, según corresponda
- Ayudar al paciente a identificar estrategias personales de afrontamiento
- Apoyar los progresos conseguidos en el proceso de duelo
- Proporcionar apoyo emocional
- Ayudar a identificar las modificaciones necesarias del estilo de vida
- Derivar a un profesional especializado en caso de duelo no adaptativo

**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

5.1.6.- DE: 00148 TEMOR

Factor relacionado: Sentimientos de amenaza para su estado de salud; Falta de sistema de apoyo en situaciones poco familiares que le resultan estresantes

Manifestaciones: Aprensión; conducta agresiva o de evitación; Expresa sentimiento de miedo, inseguridad, inquietud; manifiesta la causa del miedo; Percibe la situación como amenazadora; T/A elevada, taquicardia, nerviosismo, agitación...

NOC/INDICADORES	NIC	ACTIVIDADES
<p>1404 Control del miedo 140406 Utiliza estrategias de superación efectivas 140407 Utiliza técnicas de relajación para reducir el miedo 140408 Refiere disminución de la duración de los episodios</p>	<p>5230 Mejorar el afrontamiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Responder a las preguntas sobre su salud de una manera sincera • Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante • Alentar la verbalización de sentimientos, percepciones y miedos • Animar al paciente a identificar sus puntos fuertes y sus capacidades
	<p>5270 Apoyo emocional</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias • Facilitar la identificación por parte del paciente del patrón habitual de afrontamiento de los temores • Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los períodos de más ansiedad
	<p>5380 Potenciación de la seguridad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Escuchar los miedos del paciente/familia • Ayudar al paciente/familia a identificar los factores que aumentan el sentido de seguridad
	<p>5820 Disminución de la ansiedad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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 • Proporcionar al paciente/cuidador la información necesaria para disminuir la ansiedad

5.1.7.- DE: 00147 ANSIEDAD ANTE LA MUERTE

Factor relacionado: Falta de control sobre uno mismo y propio destino; Percepción de proximidad de la muerte; Afrontamiento de la realidad de una enfermedad terminal; Incertidumbre sobre el pronóstico.

Manifestaciones: Tristeza profunda; Informes de pensamientos negativos relacionados con la muerte y la agonía.

NOC/INDICADORES	NIC	ACTIVIDADES
<p>1300 Aceptación: estado de salud 130008 Reconoce la realidad de la situación de salud 130007 Expresa disminución de la necesidad de verbalizar sentimientos sobre la salud 130011 Toma de decisiones relacionadas con la salud 130017 Se adapta al cambio en el estado de salud 130019 Clarifica las prioridades vitales</p>	<p>5230 Mejorar el afrontamiento</p> <p>5270 Apoyo emocional</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad • Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico • Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre la situación • Alentar la verbalización de sentimientos, percepciones y miedos • Animar al paciente a identificar sus puntos fuertes y sus capacidades • Utilizar un enfoque sereno • Ayudar al paciente a identificar la información que más le interese obtener • Alentar una actitud de esperanza realista como forma de manejar los sentimientos de impotencia • Fomentar la identificación de valores vitales específicos • Animar la implicación familiar, si procede <ul style="list-style-type: none"> • Comentar con el paciente la experiencia emocional • Ayudar a reconocer sentimientos tales como ansiedad, ira o tristeza • Proporcionar ayuda durante la negación, ira, negociación, y aceptación de las fases del sentimiento de pena • Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional • Explorar con el paciente qué ha desencadenado las emociones • Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias • Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los periodos de más ansiedad • Proporcionar ayuda en la toma de decisiones • Remitir a servicios de asesoramiento si precisa
<p>1307 Muerte digna 130701 Pone los asuntos en orden 130703 Participa en las decisiones relacionadas con los cuidados 130710 Resuelve aspectos importantes 130711 Comparte sentimientos sobre la muerte</p>	<p>5250 Apoyo en la toma de decisiones</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ayudar al paciente a aclarar los valores y expectativas que pueden ayudar a tomar decisiones vitales fundamentales • Facilitar la toma de decisiones en colaboración • Respetar el derecho del paciente a recibir o no información • Proporcionar la información solicitada por el paciente • Ayudar a que el paciente pueda explicar la decisión a otras personas • Servir de enlace entre el paciente y la familia • Servir de enlace entre el paciente y otros profesionales sanitarios

2007 Muerte confortable

200712 Sufrimientos
200720 Entorno físico
200722 Bienestar psicológico
200724 Apoyo de la familia
200727 Expresión de preparación para una muerte inminente

**5260
Cuidados en la agonía**

- Identificar las prioridades de cuidados del paciente
- Animar al paciente y a la familia a compartir los sentimientos sobre la muerte
- Ayudar al paciente y a la familia a identificar un sentido compartido de la muerte
- Tratar de comprender las acciones, sentimientos y actitudes del paciente
- Observar si el paciente padece ansiedad
- Controlar el deterioro de las capacidades físicas y/o mentales
- Respetar las solicitudes del paciente y la familia sobre cuidados específicos
- Incluir a la familia en las decisiones y actividades sobre los cuidados, según se desee
- Apoyar al paciente y a la familia en los estadios del duelo
- Observar si hay dolor y proporcionar analgesia/sedación según sea necesario
- Minimizar la incomodidad, cuando sea posible
- Administrar la medicación por vías alternativas cuando se desarrollen problemas con la deglución
- Ayudar con los cuidados básicos, si es necesario
- Respetar la necesidad de intimidad
- Modificar el ambiente, en función de las necesidades y los deseos del paciente
- Apoyar los esfuerzos de la familia para permanecer a la cabecera del paciente
- Facilitar la obtención de apoyo espiritual al paciente y a la familia

**2380
Manejo de la
medicación**

- Valorar los síntomas clínicos que causan malestar o sufrimiento
- Administrar la medicación prescrita para minimizar en lo posible o paliar los síntomas clínicos que causan malestar o sufrimiento
- Observar los efectos terapéuticos de la medicación

5.1.8.- DE: 00061 CANSANCIO DEL ROL DE CUIDADOR

Factor relacionado: Actividades de cuidados excesivas; Complejidad de las actividades de cuidados; Responsabilidades de cuidados durante las 24 horas; Estrategias de afrontamiento ineficaces; Falta de experiencia con los cuidados; Actividades de ocio insuficientes.

Manifestaciones: Cumplimiento insuficiente de las propias expectativas; Dificultad para completar o llevar a cabo las tareas requeridas; Falta de tiempo para las actividades del cuidador (necesidades personales, tiempo de ocio); Labilidad emocional; Frustración; Depresión; Estrés; Cefalea; Fatiga; Aislamiento social; Cambio en las actividades de ocio...

NOC/INDICADORES	NIC	ACTIVIDADES
<p>2205 Rendimiento del cuidador principal: cuidados directos 220524 Controla el estado de salud del receptor de cuidados 220522 Controla la adherencia al régimen terapéutico del receptor de los cuidados 220513 Realiza las tareas necesarias con confianza 220531 Contacta con el profesional sanitario cuando es necesario</p> <p>2508 Bienestar del cuidador principal 250809 Rol de cuidador 250804 Satisfacción con la realización de los roles habituales 250813 Capacidad para el afrontamiento 250812 Disponibilidad de descansos 250802 Satisfacción con la salud emocional 250805 Satisfacción con el apoyo social</p>	<p>5240 Asesoramiento</p> <p>7040 Apoyo al cuidador principal</p> <p>5230 Mejorar el afrontamiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto • Demostrar empatía, calidez y sinceridad • Proporcionar información objetiva según sea necesario y según corresponda • Favorecer la expresión de sentimientos • Practicar técnicas de reflexión y clarificación para facilitar la expresión de preocupaciones • Determinar el nivel de conocimientos del cuidador respecto a los cuidados que debe realizar • Determinar la aceptación del cuidador de su papel • Enseñar al cuidador a manejar el proceso de la enfermedad y el plan de tratamiento • Identificar las dificultades del cuidador para desempeñar el rol • Apoyar las decisiones tomadas por el cuidador principal • Enseñar técnicas de cuidados para mejorar la seguridad del paciente • Enseñar al cuidador técnicas de manejo del estrés • Enseñar al cuidador estrategias de mantenimiento de cuidados sanitarios para sostener la propia salud física y mental • Apoyar al cuidador a establecer límites y a cuidar de sí mismo • Reforzar nuevas habilidades • Explicar cuándo debe contactar con el profesional sanitario • Animar al cuidador a participar en grupos de apoyo • Comentar con el paciente los límites del cuidador • Facilitar información para solicitar apoyo social • Ayudar al cuidador a desarrollar una valoración objetiva de la situación • Comentar las respuestas alternativas a la situación • Ayudar al cuidador a identificar sus puntos fuertes y sus capacidades • Ayudar a establecer objetivos adecuados a corto y largo plazo • Ayudar a clarificar los conceptos equivocados • Asesorar a los miembros de la familia sobre las técnicas de afrontamiento adicionales eficaces para su uso propio

5.1.9.- 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>2008 Estado de comodidad 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>2009 Estado de comodidad: entorno 200915 Entorno tranquilo 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>6482 Manejo ambiental: confort</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Escuchar al paciente/familia y animar a que expresen sus necesidades y fuentes de disconfort • Determinar las fuentes de incomodidad (vendajes, dispositivos, ropa de cama, temperatura ambiental, factores irritantes...) • Individualizar las restricciones de visitas para que se adapten a las necesidades del paciente o de la familia/allegado • Determinar los objetivos del paciente y de la familia para la modificación del entorno y conseguir una comodidad óptima • Vigilar la piel, especialmente las prominencias corporales por si hubiera signos de presión o irritación • Proporcionar un entorno que favorezca el sueño • Ofrecer recursos educativos relevantes y útiles respecto al manejo de enfermedades y lesiones al paciente y familia, si procede • Permitir que la familia/allegado se queden con el paciente • Educar al paciente y a las visitas acerca de los cambios y precauciones, de forma que no interrumpen inadvertidamente el ambiente planificado
<p>1909 Conducta de prevención de caídas 190923 Pide ayuda 190915 Utiliza barandillas si es necesario 190910 Utiliza zapatos bien ajustados con cordones 190918 Utiliza dispositivos oculares de corrección 190902 Proporciona ayuda para la movilidad 190919 Utiliza procedimientos de traslado seguros 190909 Utiliza taburetes/escaleras de manera segura 190911 Adapta la altura del inodoro según sea necesario 190912 Adapta la altura de la silla según sea necesario 190913 Adapta la altura de la cama según sea necesario 190916 Controla la inquietud 190917 Utiliza precauciones cuando toma medicamentos que aumentan el riesgo de caídas</p>	<p>6486 Manejo ambiental: seguridad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Crear un ambiente seguro para el paciente • Identificar las necesidades de seguridad, según la función física y cognoscitiva y el historial de conducta del paciente • Retirar del ambiente los objetos que sean peligrosos • Colocar los objetos de uso frecuente al alcance del paciente • Disponer medidas de seguridad mediante barandillas laterales • Proporcionar educación sanitaria para la prevención de los factores de riesgo (riesgo de caídas...) • Facilitar una sonda suficientemente larga que permita libertad de movimientos, según corresponda • Colocar el interruptor de posición de la cama al alcance del paciente • Colocar el timbre avisador al alcance del paciente • Ayudar al paciente y/o familia a construir un ambiente más seguro para minimizar o eliminar los peligros y riesgos • Educar a la familia en el uso de dispositivos de adaptación para aumentar la seguridad del ambiente • Proporcionar números de teléfono para situaciones de urgencia

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
 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

- Evaluar la respuesta psicológica a la situación y la disponibilidad del sistema de apoyo
- Implicar a la familia/allegados/amigos en los cuidados y la planificación
- Identificar los recursos disponibles para el apoyo del cuidador
- Explicar a los demás implicados la manera en que pueden ayudar
- Determinar las barreras al uso de los sistemas de apoyo no utilizados o infrautilizados
- Evaluar la situación familiar actual y la red de apoyo

5.1.10.- DE: 00304 RIESGO DE LESIÓN POR PRESIÓN EN EL ADULTO

Factores de riesgo: Dificultad de movimiento; Humedad; Excreciones; Nutrición/hidratación inadecuada; Exceso de presión en prominencias corporales.

NOC/INDICADORES	NIC	ACTIVIDADES
<p>1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas 110113 Integridad de la piel 110102 Sensibilidad 110103 Elasticidad 110104 Hidratación</p>	<p>3540 Prevención de úlceras por presión</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar una herramienta de valoración de riesgo establecida para valorar los factores de riesgo del individuo (escala de Norton) • 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) • Colocar apósitos de protección si está indicado • Comprobar el estado nutricional e hidratación • Utilizar mecanismos de alivio de presión (colchón antiescaras, apósitos...), según corresponda
	<p>3590 Vigilancia de la piel</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Observar si hay enrojecimiento, calor extremo, edema o drenaje en la piel y las mucosas • Observar el color, calor, tumefacción, pulsos, textura, erupciones y abrasiones en la piel y si hay edema y ulceraciones en las extremidades, el color y la temperatura • Utilizar una herramienta de evaluación para identificar el riesgo de pérdida de integridad de la piel • Observar si hay excesiva sequedad o humedad en la piel • Observar si hay zonas de presión y fricción • Observar si hay infecciones, especialmente en las zonas edematosas • Observar si la ropa queda ajustada • Documentar los cambios en la piel y las mucosas • Instruir al familiar/cuidador acerca de los signos de pérdida de integridad de la piel, según corresponda

2605 Participación de la familia en la asistencia sanitaria profesional

260504 Obtiene información necesaria

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

7110 Fomentar la implicación familiar

- Identificar la capacidad de los miembros de la familia para implicarse en el cuidado del paciente
- 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
- Instruir al familiar/cuidador acerca de los signos de pérdida de integridad de la piel, según corresponda
- Instruir al familiar/cuidador acerca de los factores de riesgo que es necesario controlar para prevenir las úlceras por presión (humedad, movilidad, ropa y calzado adecuado, alivio de presiones, nutrición)
- Apoyar al familiar/cuidador para desarrollar habilidades en los mecanismos para para prevenir las úlceras por presión
- Remitir a grupos de apoyo a cuidadores
- Informar de los recursos disponibles

5.1.11.- DE: 00303 RIESGO DE CAIDA EN EL ADULTO

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

NOC/INDICADORES	NIC	ACTIVIDADES
<p>1828 Conocimiento: prevenci3n de caídas 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 Cuándo pedir ayuda personal 182809 Uso de procedimientos seguros de traslado 182810 Motivo de restricciones 182811 Ejercicios para reducir el riesgo de caídas 182812 Medicaciones prescritas que aumentan 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>5620 Enseñanza: habilidad psicomotora</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer una relaci3n de confianza • Determinar las necesidades de aprendizaje del paciente • Establecer el nivel de capacidad del paciente a la hora de realizar la t3cnica • Ajustar la metodología de enseñanza para adaptarla a la edad y aptitud del paciente, seg3n se precise • Instruir en el uso correcto de los mecanismos de seguridad • Proporcionar informaci3n sobre los dispositivos de ayuda disponibles que puedan utilizarse para facilitar la pr3ctica de la t3cnica requerida, seg3n corresponda • Instruir al paciente/cuidador en el uso correcto de los dispositivos de ayuda • Dar instrucciones claras y secuenciales • Informar al paciente del fundamento de la pr3ctica de la t3cnica en la manera especificada • Enseñar al paciente/ cuidador estrategias para deambular de forma segura • Enseñar al paciente/cuidador estrategias para realizar transferencias, deambular en silla de ruedas...de forma segura • Instruir en el tipo de calzado adecuado y ropa c3moda para caminar • Enseñar a modificar el entorno para evitar riesgos (iluminaci3n, suelos resbaladizos, camino libre...) • Establecer sesiones pr3cticas (espaciadas para evitar fatiga, pero lo bastante a menudo como para evitar el olvido de las mismas), seg3n corresponda • Dar un tiempo adecuado para el dominio de la tarea • Proporcionar a los pacientes una retroalimentaci3n frecuente sobre lo que hacen correcta e incorrectamente para que no se creen malos h3bitos • Enseñar cuando es necesario pedir ayuda • Incluir a la familia, si resulta apropiado
	<p>6486 Manejo ambiental: seguridad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Crear un ambiente seguro para el paciente • Identificar las necesidades de seguridad, seg3n la funci3n f3sica y cognoscitiva y el historial de conducta del paciente • Instruir al paciente/ cuidador en la conveniencia de retirar del ambiente los objetos que sean peligrosos • Instruir al paciente/ cuidador en la conveniencia de colocar los objetos de uso frecuente al alcance del paciente • Enseñar al paciente/ cuidador las medidas de seguridad mediante barandillas laterales • Identificar con el paciente/cuidador las caracter3sticas del ambiente que puedan aumentar las posibilidades de caídas (iluminaci3n, suelos resbaladizos, escaleras sin barandillas, alfombras...) • Facilitar una sonda suficientemente larga que permita libertad de movimientos, seg3n corresponda • Colocar el interruptor de posici3n de la cama al alcance del paciente • Colocar el timbre avisador al alcance del paciente

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
190908 Organiza la retirada de la nieve y el hielo de las
superficies de paso
190913 Adapta de la altura de la cama según sea
necesario
190916 Controla la inquietud
190917 Utiliza precauciones cuando toma medicamentos
que aumentan el riesgo de caídas

**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
- Instruir al paciente para que evite las superficies heladas y otras superficies exteriores deslizantes
- Establecer un programa de ejercicios físicos rutinarios que incluya caminar

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

ATENCION PRIMARIA Y HOSPITALARIA

ATENCION PRIMARIA/CONSULTAS ATENCION HOSPITALARIA

ATENCION HOSPITALARIA

5.2.1.- CP/PC: DISNEA

Secundario a desequilibrio en la ventilación-perfusión; Cambios en la membrana alveolo capilar; Fatiga de los músculos respiratorios.

Manifestaciones: Expresiones verbales de fatiga; Cansancio, debilidad; Cambio anormal de la frecuencia cardiaca o presión arterial; Hipoxemia, hipoxia, hipercapnia; Uso de los músculos accesorios para respirar; Nerviosismo, agitación; Alteración de la frecuencia, ritmo y profundidad de la respiración; Confusión.

NIC	ACTIVIDADES
3203 Oxigenoterapia	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener la permeabilidad de las vías aéreas fomentando la tos o por aspiración • Administrar oxígeno según prescripción médica • Comprobar periódicamente que se administra el flujo o concentración de oxígeno prescrita • Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (pulsioxímetro, gasometría arterial) según corresponda • Observar si aparece ansiedad relacionada con la necesidad de oxigenoterapia • Proteger las zonas de la piel que se pueden lesionar por fricción del sistema de oxígeno (pabellón auricular, fosas nasales...) • Proporcionar sistemas (alargaderas) que faciliten la movilidad y enseñar al paciente/cuidador a utilizarlas • Proporcionar oxígeno durante los traslados • Enseñar al paciente/cuidador a manejar la oxigenoterapia
2300 Administración de medicación	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener los protocolos del centro para una administración precisa y segura de la medicación • Verificar la prescripción médica antes de administrar el fármaco • Comprobar las alergias del paciente antes de la administración de cada fármaco • Evitar la administración de medicamentos no etiquetados correctamente • Administrar la medicación con la técnica y vía adecuadas • Explicar al paciente y a la familia acerca de las acciones y los efectos adversos esperados de la medicación, si procede • Documentar la comprensión del paciente/familia sobre los efectos esperados de la medicación • Vigilar al paciente para determinar la necesidad de medicamentos a demanda, si es apropiado • Observar los efectos terapéuticos de la medicación en el paciente • Observar si se producen efectos adversos, toxicidad e interacciones en el paciente por los medicamentos administrados • Documentar la administración de la medicación y la capacidad de respuesta del paciente (nombre genérico, dosis, hora, vía, motivo de la administración y efecto logrado con la medicación), de acuerdo con el protocolo del centro • Firmar el registro de narcóticos y otros fármacos restringidos, de acuerdo con el protocolo del centro

3140
Manejo de la vía aérea

- Colocar al paciente en una posición que maximice la ventilación
- Aspirar secreciones endotraqueales si procede
- Vigilar el estado respiratorio y de oxigenación (cianosis, desaturación...)
- Proporcionar cuidados de la traqueotomía diariamente según corresponda (cambiar la cánula por otra limpia del mismo calibre, limpiar y secar la zona alrededor del estoma y cambiar la sujeción de la cánula)
- Vigilar las características de las secreciones
- Documentar la respuesta a la aspiración: disnea leve, moderada o intensa
- Documentar las características de las secreciones

3302
Manejo de la ventilación mecánica: no invasiva

- Colocar al paciente en una posición semi-Fowler
- Comprobar las conexiones del equipo y que las alarmas están conectadas
- Explicar al paciente y cuidador las sensaciones que va a notar el paciente: flujo de aire, sequedad faríngea...
- Aplicar apósito de protección fino en zonas de roce
- Retirar el apósito de protección cuando se retire la ventilación e hidratar la piel
- Asegurar el ajuste adecuado de la mascarilla evitando el exceso de presión y las grandes fugas
- Monitorizar el estado respiratorio y de oxigenación
- Vigilar de forma permanente durante la primera hora para evaluar la tolerancia y adaptación al respirador
- Ayudar al paciente a conseguir la sincronía paciente-respirador
- Comprobar la efectividad de la ventilación sobre el estado fisiológico y psicológico del paciente
- Ayudar a la adaptación con técnicas tranquilizadoras si es necesario
- Proporcionar cuidados para aliviar las molestias (cambios posturales, sequedad faríngea...)
- Observar el estado neurológico: nivel de consciencia, confusión, agitación
- Proporcionar medios de comunicación (papel y lápiz, pizarra...)
- Controlar los efectos adversos: irritación ocular, dehiscencia de la piel, ansiedad, claustrofobia, distensión gástrica, agitación
- Vigilar si aparecen lesiones en la mucosa bucal, nasal, traqueal o laringe
- Proporcionar los cuidados bucales de rutina
- Potenciar la ingesta adecuada de líquidos y nutricional en los periodos de tiempo que esté indicado
- Informar al paciente/cuidador de los periodos de tiempo que ha de estar en dieta absoluta, previos a la colocación del respirador
- Documentar la respuesta del paciente al respirador: adaptación, distensión abdominal...

3350
Monitorización respiratoria

- Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones
- Controlar periódicamente el nivel de oxigenación (Pulsioximetría)
- Observar si aumenta la intranquilidad, ansiedad o falta de aire
- Observar si hay disnea y sucesos que la mejoran o empeoran
- Observar el estado neurológico (nivel de consciencia, confusión)

6680
Monitorización de los signos vitales

- Monitorizar la presión arterial, pulso, temperatura y estado respiratorio, según corresponda
- Observar las tendencias y fluctuaciones de la presión arterial
- Monitorizar la presión arterial mientras el paciente está acostado, sentado y de pie antes y después de cambiar de posición, según corresponda
- Monitorizar la presión arterial después de que el paciente tome las medicaciones, si es posible
- Auscultar la presión arterial en ambos brazos y comparar, según corresponda
- Monitorizar la presión arterial, pulso y respiraciones antes, durante y después de la actividad, según corresponda
- Poner en marcha y mantener un dispositivo de control continuo de la temperatura, según corresponda
- Monitorizar y registrar si hay signos y síntomas de hipotermia e hipertermia
- Monitorizar la presencia y calidad de los pulsos
- Palpar los pulsos apical y radial al mismo tiempo y anotar las diferencias, según corresponda
- Monitorizar el ritmo y la frecuencia cardíacos
- Monitorizar periódicamente el color, la temperatura y la humedad de la piel
- Monitorizar si hay cianosis central y periférica

3300

Manejo de la ventilación mecánica: invasiva

- Observar si hay insuficiencia respiratoria inminente
- Controlar las actividades que aumentan el consumo de O₂ (fiebre, escalofríos, crisis comiciales, dolor o actividades básicas de enfermería) que puedan desbordar los ajustes de soporte ventilatorio y causar una desaturación de O₂
- Controlar los síntomas que indican un aumento del trabajo respiratorio (p. ej., aumento de la frecuencia cardíaca o respiratoria, hipertensión, diaforesis, cambios del estado mental)
- Proporcionar cuidados para aliviar las molestias del paciente (p. ej., posición, limpieza traqueo bronquial, terapia broncodilatadora, sedación y/o analgesia, comprobaciones frecuentes del equipo)
- Proporcionar medios de comunicación al paciente (papel y lápiz o tablilla alfabética)
- Vigilar las lecturas de presión del ventilador, la sincronía paciente/ventilador y el murmullo vesicular del paciente
- Realizar aspiración, en función de la presencia de sonidos adventicios y/o aumento de las presiones inspiratorias
- Controlar la cantidad, color y consistencia de las secreciones pulmonares, y documentar los resultados periódicamente
- Controlar la lesión de la mucosa bucal, nasal, traqueal o laringea por presión de las vías aéreas artificiales, presión elevada del balón o desintubaciones no programadas
- Establecer el cuidado bucal de forma rutinaria con gasas blandas húmedas, antiséptico y succión suave

3180

Manejo de las vías aéreas artificiales

- Realizar aspiración endotraqueal, según corresponda
- Aspirar la orofaringe y las secreciones de la parte superior del tubo antes de proceder a desinflar el dispositivo
- Cambiar las cintas/sujeción del tubo endotraqueal cada 24 horas, inspeccionar la piel y la mucosa bucal, y mover el tubo al otro lado de la boca
- Aflojar los soportes comerciales del tubo endotraqueal al menos una vez al día, y proporcionar cuidados a la piel de la zona
- Observar si hay presencia de crepitaciones y roncus en las vías aéreas de gran calibre
- Comprobar el color, cantidad y consistencia de las secreciones
- Realizar cuidados orales (lavado de dientes, gasas húmedas, humectante bucal y labial), según corresponda
- Monitorizar la disminución del volumen espirado y el aumento de la presión inspiratoria en los pacientes que reciben ventilación mecánica
- Tomar medidas que impidan la desintubación accidental
- Proporcionar cuidados a la tráquea según corresponda: limpiar la cánula interna, limpiar y secar la zona alrededor del estoma, y cambiar la sujeción de la traqueotomía
- Inspeccionar la piel alrededor del estoma traqueal por si hay drenaje, enrojecimiento, irritación y hemorragia.
- Comprobar la presencia de dolor
- Realizar una técnica estéril al succionar y proporcionar los cuidados de traqueotomía

5.2.2.- CP / PC: AFECTACIÓN DE LA MOVILIDAD

Secundario a: 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...

NIC

ACTIVIDADES

0201
Fomento del ejercicio: entrenamiento de fuerza

- Evaluar la capacidad de movilidad y funcional del paciente
- Explicar al paciente /cuidador el programa de ejercicios para mantener en lo posible la fuerza muscular
- Instruir al paciente/cuidador en la técnica para realizar los ejercicios de movilidad
- Mantener al paciente en una postura correcta
- 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
- 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
- Proporcionar un refuerzo positivo a los esfuerzos del paciente en la actividad física y en los ejercicios

0221
Terapia de ejercicios: ambulación

- Vestir al paciente con ropa y calzado cómodos
- Valorar los factores que influyen en el miedo a caerse
- Ayudar a realizar los ajustes posturales: sentarse en la cama, en la silla...
- 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 deambulacion si el paciente tiene inestabilidad)
- Adaptar el ambiente
- Ayudar al paciente con la deambulacion inicial, si es necesario
- Instruir al paciente/cuidador acerca de las técnicas de traslado y deambulacion seguras
- Reforzar o proporcionar instruccion sobre la posición y la realización de los movimientos para mantener el equilibrio durante los ejercicios o actividades de la vida diaria
- 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

0970
Transferencia

- Determinar la capacidad actual del paciente para trasladarse por sí mismo (p. ej., nivel de movilidad, limitaciones del movimiento, resistencia, capacidad de ponerse en pie, inestabilidad, capacidad para entender instrucciones)
- Determinar el nivel de consciencia y la capacidad de colaborar
- Elegir técnicas de traslado que sean adecuadas para el paciente
- Realizar una demostración de la técnica, según corresponda
- Determinar la cantidad y el tipo de ayuda necesaria
- Explicar al paciente/cuidador las técnicas de traslado de una zona a otra (p. ej., de la cama a la silla, de la silla de ruedas al vehículo)
- Identificar los métodos para evitar lesiones durante el traslado
- 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
- Mantener el cuerpo del paciente bien alineado durante los movimientos
- Utilizar una silla de ruedas para mover a un paciente que no pueda desplazarse
- Ayudar al paciente a recibir todos los cuidados necesarios (p. ej., higiene personal, reunir las pertenencias) antes de realizar la transferencia, según corresponda
- Proporcionar intimidad, evitar corrientes de aire y preservar el pudor del paciente
- 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

Cambio de posición 0840

- Explicar las razones del reposo en cama
- Explicar al paciente que se le va a cambiar de posición, según corresponda
- Colocar al paciente sobre una cama o colchón terapéutico adecuado
- Colocar al paciente con una alineación corporal adecuada
- Vigilar el estado de oxigenación antes y después de un cambio de posición
- Colocar en una posición que alivie la disnea (posición de semi- Fowler), cuando corresponda
- Cambiar al paciente de posición según lo indique el estado de la piel
- Minimizar la fricción y las fuerzas de cizallamiento al cambiar de posición al 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
- Premedicar al paciente antes de cambiarlo de posición, según corresponda
- Girar al paciente inmovilizado según el tiempo establecido
- Aplicar dispositivos que eviten los pies equinos
- Subir las barandillas, según corresponda
- Incorporar en el plan de cuidados la posición preferida del paciente para dormir, si no está contraindicada
- Colocar los objetos que precise al alcance del paciente
- Fijar un trapecio 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)

5.2.3.- CP/PC: DISFAGIA

Secundaria a retraso en el inicio del reflejo deglutorio; Disminución de la peristalsis faríngea y la alteración en el control lingual.

Manifestaciones: tos al tragar una pequeña cantidad de líquido; Ausencia o debilidad de la deglución o tos voluntaria; Movimientos disminuidos de la boca y de la lengua; Lengua caída; Cambios en los patrones de alimentación; Pérdida de peso y/o deshidratación; Cambios en los patrones de alimentación; Lentitud para iniciar la deglución y/o retraso en la deglución (más de cinco segundos); Masticación o deglución descoordinadas; Muchas degluciones para un solo bocado; Demasiado tiempo empleado para comer/beber; Toser o estornudar durante/tras la alimentación; Fatiga; Afonía;

NIC

ACTIVIDADES

3200

Precauciones para evitar la aspiración

- Vigilar el nivel de consciencia, reflejo tusígeno, reflejo nauseoso y capacidad deglutoria
- Ayudar al paciente a sentarse en una posición erguida (lo más cerca posible de los 90°) para la alimentación
- 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
- Evitar el uso de pajitas para beber
- Enseñar al paciente a no hablar mientras come, según corresponda
- Adaptar la textura de los alimentos a las necesidades del paciente para evitar la aspiración
- Proporcionar la alimentación en pequeñas cantidades
- Utilizar agentes espesantes con los líquidos
- Observar si hay signos y síntomas de aspiración
- Controlar si hay signos de fatiga al comer, beber y deglutir
- Comprobar la boca para ver si hay restos de comida después de comer
- Mantener la cabecera de la cama elevada 30-45 minutos después de la alimentación
- 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/comprobar la consistencia de los alimentos/líquidos en función de los hallazgos del estudio de deglución
- 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)
- Monitorizar el estado respiratorio
- Administrar una alimentación continua con SNG en lugar de por gravedad o en bolo, si es apropiado
- Comprobar la colocación de la SNG o de la sonda de gastrostomía antes de la alimentación
- En alimentación por SNG colocar en posición erguida a más de 30°, o lo más incorporado posible
- Comprobar el residuo de la SNG o de la sonda de gastrostomía antes de la alimentación
- 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)
- Proporcionar cuidados bucales

3140

Manejo de la vía aérea

- Tener preparado el equipo de aspiración
- Administrar oxígeno, según corresponda
- Colocar al paciente en una posición que alivie la disnea
- Vigilar el estado respiratorio y de oxigenación, según corresponda
- Monitorizar el estado respiratorio

5.2.4.- PC: BRONCOASPIRACION

Secundaria a deterioro neuromuscular; Sistema inmunitario debilitado; Bajo nivel de consciencia; Insuficiencia del reflejo nauseoso

Manifestaciones: Alteración de la frecuencia respiratoria, hipoxia, inquietud, disnea...

NIC	ACTIVIDADES
<p>3140 Manejo de la vía aérea</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tener preparado el equipo de aspiración • Realizar la aspiración endotraqueal o nasotraqueal, según corresponda • Colocar al paciente en una posición que alivie la disnea • Vigilar el estado respiratorio y de oxigenación, según corresponda • Registrar la cantidad y características del contenido aspirado
<p>3320 Oxigenoterapia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener la permeabilidad de las vías aéreas • Administrar oxígeno según prescripción médica • Comprobar periódicamente que se administra el flujo o concentración de oxígeno prescrita • Controlar la eficacia de la oxigenoterapia según corresponda • Cambiar el dispositivo de aporte de oxígeno de la mascarilla a cánulas nasales durante las ingestas según prescripción y comprobar tolerancia • Observar si aparece ansiedad relacionada con la necesidad de oxigenoterapia • Proteger las zonas de la piel que se pueden lesionar por fricción del sistema de oxígeno (pabellón auricular, fosas nasales...) • Proporcionar sistemas (alargaderas) que faciliten la movilidad y enseñar al paciente/cuidador a utilizarlas • Proporcionar oxígeno durante los traslados • Enseñar al paciente/cuidador a manejar la oxigenoterapia
<p>3350 Monitorización respiratoria</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones • Vigilar la saturación de O2 según protocolo • Observar si aumenta la intranquilidad, ansiedad o falta de aire • Observar si hay disnea y sucesos que la mejoran o empeoran • Observar el estado neurológico (nivel de consciencia, confusión)
<p>6680 Monitorización de los signos vitales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Controlar periódicamente la temperatura y presión sanguínea según protocolo • Controlar periódicamente el ritmo y la frecuencia cardíaca según protocolo

3200**Precauciones para evitar la aspiración**

- Vigilar el nivel de consciencia, reflejo tusígeno, reflejo nauseoso y capacidad deglutoria
- Ayudar al paciente a sentarse en una posición erguida (lo más cerca posible de los 90°) para la alimentación
- 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
- Evitar el uso de pajitas para beber
- Enseñar al paciente a no hablar mientras come, según corresponda
- Adaptar la textura de los alimentos a las necesidades del paciente para evitar la aspiración
- Proporcionar la alimentación en pequeñas cantidades
- Utilizar agentes espesantes con los líquidos
- Observar si hay signos y síntomas de aspiración
- Controlar si hay signos de fatiga al comer, beber y deglutir
- Comprobar la boca para ver si hay restos de comida después de comer
- Mantener la cabecera de la cama elevada 30-45 minutos después de la alimentación
- 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
- 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)
- Monitorizar el estado respiratorio
- Administrar una alimentación continua con SNG en lugar de por gravedad o en bolo, si es apropiado
- Comprobar la colocación de la SNG o de la sonda de gastrostomía antes de la alimentación
- En alimentación por SNG colocar en posición erguida a más de 30°, o lo más incorporado posible
- Comprobar el residuo de la SNG o de la sonda de gastrostomía antes de la alimentación
- 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)
- Proporcionar cuidados orales

5.2.5.- CP/PC: OBSTRUCCION DE LA VIA AEREA POR SECRECIONES

Secundaria a deterioro neuromuscular; Exudado alveolar; Mucosidad excesiva; Infección bacteriana; Infección vírica
Manifestaciones: Alteración de la frecuencia respiratoria; Hipoxia; Inquietud; Disnea...

NIC	ACTIVIDADES
<p>3140 Manejo de la vía aérea</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Colocar al paciente en una posición que maximice la ventilación • Aspirar secreciones endotraqueales si procede • Vigilar el estado respiratorio y de oxigenación (cianosis, desaturación...) • Vigilar las características de las secreciones • Documentar la respuesta a la aspiración: disnea leve, moderada o intensa • Documentar las características de las secreciones
<p>3350 Monitorización respiratoria</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones • Vigilar la saturación de O2 según protocolo • Observar si aumenta la intranquilidad, ansiedad o falta de aire • Observar si hay disnea y sucesos que la mejoran o empeoran • Observar el estado neurológico (nivel de consciencia, confusión)
<p>3320 Oxigenoterapia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener la permeabilidad de las vías aéreas • Administrar oxígeno según prescripción médica • Comprobar periódicamente que se administra el flujo o concentración de oxígeno prescrita • Controlar la eficacia de la oxigenoterapia según corresponda • Cambiar el dispositivo de aporte de oxígeno de la mascarilla a cánulas nasales durante las ingestas según prescripción y comprobar tolerancia • Observar si aparece ansiedad relacionada con la necesidad de oxigenoterapia • Proteger las zonas de la piel que se pueden lesionar por fricción del sistema de oxígeno (pabellón auricular, fosas nasales...) • Proporcionar sistemas (alargaderas) que faciliten la movilidad y enseñar al paciente/cuidador a utilizarlas • Proporcionar oxígeno durante los traslados • Enseñar al paciente/cuidador a manejar la oxigenoterapia
<p>6680 Monitorización de los signos vitales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Controlar periódicamente la presión sanguínea según protocolo • Controlar periódicamente el ritmo y la frecuencia cardíaca según protocolo • Identificar posibles situaciones que aumentan la frecuencia cardíaca y/o la presión sanguínea (deambulación, higiene, masticación...) • Instruir al paciente en el manejo de situaciones que aumentan la frecuencia cardíaca y/o la presión sanguínea (deambulación, higiene, masticación...)

3180
Manejo de las vías aéreas artificiales

- Realizar aspiración endotraqueal, según corresponda
- Aspirar la orofaringe y las secreciones de la parte superior del tubo antes de proceder a desinflar el dispositivo
- Cambiar las cintas/sujeción del tubo endotraqueal cada 24 horas, inspeccionar la piel y la mucosa bucal, y mover el tubo al otro lado de la boca
- Aflojar los soportes comerciales del tubo endotraqueal al menos una vez al día, y proporcionar cuidados a la piel de la zona
- Observar si hay presencia de crepitaciones y roncus en las vías aéreas de gran calibre
- Comprobar el color, cantidad y consistencia de las secreciones
- Realizar cuidados orales (lavado de dientes, gasas húmedas, humectante bucal y labial), según corresponda
- Monitorizar la disminución del volumen espirado y el aumento de la presión inspiratoria en los pacientes que reciben ventilación mecánica
- Tomar medidas que impidan la desintubación accidental
- Proporcionar cuidados de la tráquea según corresponda: limpiar la cánula interna, limpiar y secar la zona alrededor del estoma, y cambiar la sujeción de la traqueotomía
- Inspeccionar la piel alrededor del estoma traqueal por si hay drenaje, enrojecimiento, irritación y hemorragia
- Comprobar la presencia de dolor
- Realizar una técnica estéril al succionar y proporcionar los cuidados de traqueotomía

5.2.6.- CP/PC: DOLOR AGUDO/ CRÓNICO

Secundario a: Afectación neurológica; Afección musculoesquelética crónica; Inflamación; Neuropatía; Malnutrición; Rigidez articular; Presión del tumor en nervios, huesos u órganos; Tratamiento oncológico

Manifestaciones: Expresiones verbales y no verbales de tener dolor; Información de personas próximas sobre cambios en la conducta o en actividades por dolor (familia/cuidador). Cambios de los parámetros fisiológicos (TA, FC, Tª...); Alteración de la habilidad para realizar las actividades de la vida diaria; Insomnio; Información de personas próximas sobre cambios en la conducta o en actividades por dolor (familia/cuidador).

NIC

ACTIVIDADES

**1410
Manejo del dolor agudo**

- Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya localización, aparición, duración, frecuencia e intensidad, así como los factores que lo alivian y agudizan
- Identificar la intensidad del dolor durante los movimientos en las actividades de recuperación (p. ej., tos y respiración profunda, deambulación, transferencia a una silla)
- Monitorizar el dolor utilizando una herramienta de medición válida y fiable apropiada a la edad y a la capacidad de comunicación
- Observar si hay indicios no verbales de incomodidad, especialmente en aquellos que no pueden comunicarse eficazmente
- Preguntar al paciente sobre el nivel de dolor que permita su comodidad y tratarlo apropiadamente, intentando mantenerlo en un nivel igual o inferior
- Asegurarse de que el paciente reciba atención analgésica inmediata antes de que el dolor se agrave o antes de las actividades que lo inducen
- Monitorizar la sedación y el estado respiratorio antes de administrar opiáceos y a intervalos regulares cuando se administren opiáceos
- Seleccionar y poner en marcha intervenciones adaptadas a los riesgos, beneficios y preferencias del paciente (p. ej., farmacológicos, no farmacológicos, interpersonales) para facilitar el alivio del dolor, según corresponda
- Incorporar las intervenciones no farmacológicas a la etiología del dolor y a las preferencias del paciente, según corresponda.
- Prevenir o controlar los efectos secundarios de los medicamentos
- Proporcionar información precisa a la familia sobre el dolor del paciente

**1415
Manejo del dolor crónico**

- Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya localización, aparición, duración, frecuencia e intensidad, así como los factores que lo alivian y lo provocan
- Usar una herramienta válida y fiable para la valoración del dolor crónico
- Administrar la medicación prescrita
- Determinar el efecto del dolor en la calidad de vida (p. ej., sueño, apetito, actividad, cognición, estado de ánimo, relaciones, desempeño en el trabajo y desempeño de roles)
- Evaluar con el paciente la eficacia de medidas anteriores de control del dolor
- Preguntar al paciente sobre el nivel de dolor que permita comodidad y funcionar apropiadamente e intentar mantenerlo en un nivel igual o inferior
- Seleccionar y poner en marcha intervenciones adaptadas a los riesgos, beneficios y preferencias del paciente (p. ej., farmacológicos, no farmacológicos, interpersonales) para facilitar el alivio del dolor, según corresponda
- Instruir al paciente y a su familia sobre las bases del manejo del dolor
- Prevenir o controlar los efectos secundarios de los medicamentos
- Asegurarse de que el paciente reciba atención analgésica inmediata antes de que el dolor se agrave o antes de las actividades que lo inducen
- Estar atento a los signos de ansiedad o miedo (p. ej., irritabilidad, tensión, preocupación, miedo al movimiento)
- Modificar las medidas de control del dolor en función de la respuesta del paciente al tratamiento
- Incorporar a la familia como medio de alivio del dolor, cuando sea posible

2300
Administración de medicación

- Mantener los protocolos del centro para una administración precisa y segura de la medicación
- Verificar la prescripción médica antes de administrar el fármaco
- Comprobar las alergias del paciente antes de la administración de cada fármaco
- Evitar la administración de medicamentos no etiquetados correctamente
- Administrar la medicación con la técnica y vía adecuadas
- Explicar al paciente y a la familia acerca de las acciones y los efectos adversos esperados de la medicación, si procede
- Documentar la comprensión del paciente/familia sobre los efectos esperados de la medicación
- Vigilar al paciente para determinar la necesidad de medicamentos a demanda, si es apropiado
- Observar los efectos terapéuticos de la medicación en el paciente
- Observar si se producen efectos adversos, toxicidad e interacciones en el paciente por los medicamentos administrados
- Documentar la administración de la medicación y la capacidad de respuesta del paciente (nombre genérico, dosis, hora, vía, motivo de la administración y efecto logrado con la medicación), de acuerdo con el protocolo del centro
- Firmar el registro de narcóticos y otros fármacos restringidos, de acuerdo con el protocolo del centro

2400
Asistencia en la analgesia controlada por el paciente (ACP)

- Enseñar al paciente y a la familia a vigilar la frecuencia cardíaca y la presión arterial
- Establecer acceso nasogástrico, venoso, subcutáneo o raquídeo, según corresponda
- Confirmar que el paciente puede utilizar un dispositivo de ACP: es capaz de comunicarse, comprender explicaciones y seguir instrucciones
- Enseñar al paciente y a la familia la utilización del dispositivo de ACP
- Ayudar al paciente o a un miembro de la familia a administrar un bolo adecuado que lleve la dosis del analgésico
- Explicar al paciente y a la familia la acción y los efectos secundarios de los analgésicos
- Registrar el dolor del paciente, la cantidad y frecuencia de la dosis del fármaco, y la respuesta al tratamiento del dolor
- Monitorizar estrechamente la aparición de depresión respiratoria
- Recomendar un régimen intestinal para evitar el estreñimiento

5.2.7.- CP/PC: DESNUTRICION/DESHIDRATACIÓN

Secundaria a: Escaso aporte de nutrientes; Alteraciones de la digestión y/o absorción de nutrientes; Pérdida de apetito; Alteraciones en el metabolismo de los nutrientes; Tratamiento oncológico; Cirugía Oncológica; - Conocimiento insuficiente sobre las necesidades de líquidos; Ingesta insuficiente de líquidos...

Manifestaciones: Pérdida de peso, grasa y/o masa muscular; Pérdida de fuerza; Deterioro del estado funcional; Debilidad; Alteración de los mecanismos de cicatrización; Complicaciones infecciosas; Complicaciones quirúrgicas; Alteración de la turgencia de la piel; Alteración del estado mental; Aumento de la concentración de la orina

NIC

ACTIVIDADES

**1160
Monitorización nutricional**

- Realizar una valoración nutricional completa
- Monitorizar la ingesta calórica y dietética
- Pesar al paciente a los intervalos determinados, según corresponda
- 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
- Identificar los cambios recientes de apetito y actividad
- Determinar las recomendaciones energéticas (ingesta diaria recomendada)
- Identificar los factores que afectan el estado nutricional: Estado nutricional inicial, localización del tumor, estadio de la enfermedad, alteraciones inducidas en el metabolismo, abordaje de tratamiento (cirugía, quimioterapia, radioterapia)
- Evaluar el estado mental: somnolencia, confusión...
- Identificar los factores que pueden dificultar la ingesta: alteraciones en el gusto y el olfato, mucositis, disfagia, náuseas, vómitos
- Iniciar el tratamiento o derivar al paciente, según proceda

**1120
Terapia nutricional**

- Proporcionar la nutrición necesaria según valoración
- Proporcionar la nutrición necesaria previa al tratamiento oncológico para prevenir en lo posible los efectos secundarios y mantener la capacidad funcional
- Valorar si el consumo de calorías y proteínas es el adecuado a su situación
- Valorar si es necesario un cambio de dieta: dar comidas que no precisen exceso de consumo de energía, blandas, en puré, trituradas...
- Valorar los niveles de oxígeno previos a la ingesta (Pulsioximetría)
- Priorizar los alimentos según lo prefiera el paciente
- Valorar la aparición de disnea, fatiga o cansancio con la ingesta, si fuera necesario
- Mantener en posición erguida, con la cabeza y el cuello flexionados ligeramente hacia delante durante la alimentación
- Analizar con el paciente y la familia los factores que interfieren con la capacidad o el deseo de comer
- Posponer la alimentación si el paciente está fatigado
- Vigilar la presencia de náuseas y vómitos
- Identificar las anomalías de la defecación (p. ej., diarrea, sangre, moco y defecación irregular o dolorosa)
- Instruir a la familia/cuidador sobre la forma adecuada de alimentar al paciente
- Proporcionar suplementos dietéticos prescritos
- Administrar NPT según prescripción
- Administrar alimentación por sonda según prescripción

1050
Alimentación

- Identificar la dieta prescrita y valorar si es necesario un cambio de dieta: dar comidas que no precisen exceso de consumo de energía, blandas, en puré, trituradas...
- Valorar los niveles de oxígeno previos a la ingesta (pulsioximetría)
- Priorizar los alimentos según lo prefiera el paciente
- Valorar la aparición de disnea, fatiga o cansancio con la ingesta, si fuera necesario
- Mantener en posición erguida, con la cabeza y el cuello flexionados ligeramente hacia delante durante la alimentación
- Analizar con el paciente y la familia los factores que interfieren con la capacidad o el deseo de comer
- Posponer la alimentación si el paciente está fatigado
- Vigilar la presencia de náuseas y vómitos
- Identificar las anomalías de la defecación (p. ej., diarrea, sangre, moco y defecación irregular o dolorosa)
- Instruir a la familia/cuidador sobre la forma adecuada de alimentar al paciente
- Proporcionar suplementos dietéticos prescritos

4120
Manejo de líquidos

- Realizar un registro preciso de entradas y salidas
- Realizar sondaje vesical, si es preciso
- Vigilar el estado de hidratación (mucosas húmedas, pulso adecuado y presión arterial ortostática), según sea el caso
- Monitorizar los signos vitales, según corresponda
- Administrar líquidos teniendo en cuenta las preferencias del paciente y su estado clínico
- Utilizar espesantes con los líquidos si es necesario
- Administrar terapia i.v. según prescripción
- Favorecer la ingesta oral de líquidos teniendo en cuenta las preferencias del paciente y su estado clínico
- Explicar a la familia la importancia de mantener una hidratación adecuada
- Implicar a la familia en la administración de líquidos
- Administrar la reposición prescrita de líquidos por vía nasogástrica

5.2.8.- CP/PC: MICOSIS/MUCOSITIS

Secundaria a tratamiento oncológico; Sistema inmunitario debilitado

Manifestaciones: aftas bucales, faríngeas; Dolor; Incapacidad para ingerir comidas calientes.

NIC	ACTIVIDADES
<p>1710 Mantenimiento de la salud bucal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer una rutina de cuidados bucales • Consultar con el médico si persisten la irritación, sequedad y molestias bucales/faríngeas
<p>1730 Restablecimiento de la salud bucal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar al paciente/cuidador como y cuando debe realizar el tratamiento farmacológico con los enjuagues bucales • Planificar comidas de poca cantidad, blandas y a temperatura ambiente o fría
<p>2380 Manejo de la medicación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Controlar el cumplimiento del tratamiento con enjuagues bucales • Observar los efectos terapéuticos de los enjuagues bucales
<p>1400 Manejo del dolor</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Comprobar que el paciente recibe los cuidados analgésicos correspondientes • Evaluar la eficacia de las medidas de alivio del dolor a través de una valoración continua de la experiencia dolorosa
<p>2300 Administración de medicación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener los protocolos del centro para una administración precisa y segura de la medicación • Verificar la prescripción médica antes de administrar el fármaco • Comprobar las alergias del paciente antes de la administración de cada fármaco • Evitar la administración de medicamentos no etiquetados correctamente • Administrar la medicación con la técnica y vía adecuadas • Explicar al paciente y a la familia acerca de las acciones y los efectos adversos esperados de la medicación, si procede • Documentar la comprensión del paciente/familia sobre los efectos esperados de la medicación • Vigilar al paciente para determinar la necesidad de medicamentos a demanda, si es apropiado • Observar los efectos terapéuticos de la medicación en el paciente • Observar si se producen efectos adversos, toxicidad e interacciones en el paciente por los medicamentos administrados • Documentar la administración de la medicación y la capacidad de respuesta del paciente (nombre genérico, dosis, hora, vía, motivo de la administración y efecto logrado con la medicación), de acuerdo con el protocolo del centro

5.2.9.- CP/PC: CANSANCIO/DEBILIDAD

Secundaria a tratamiento oncológico; Anemia; Depresión; Insomnio; Desnutrición; Deterioro funcional...

Manifestaciones: Incapacidad para realizar las actividades de la vida diaria; Fatiga persistente...

NIC

0180
Manejo de la energía

ACTIVIDADES

- Valorar la evolución del cansancio/fatiga: comienzo, duración, intensidad, factores que la mejoran o empeoran, cómo afecta a su vida diaria...
- Mantener el reposo si la actividad produce estrés en el paciente
- Valorar el estado emocional, nutrición/hidratación y si el descanso/sueño es suficiente y reparador
- Vigilar la respuesta cardiorrespiratoria a la actividad (disnea, taquicardia, frecuencia respiratoria, Sat O₂...)
- Ayudar y minimizar la actividad del paciente en aquellas actividades que precisen sobreesfuerzo o le causen cansancio (alimentación, eliminación, movilización en cama higiene, levantar/acostar...)
- Instruir al paciente/cuidador en las actividades que no puede realizar porque aumentan el cansancio
- Enseñar cómo puede alternar periodos de actividad con periodos de reposo
- Asegurar los recursos energéticos adecuados: controlar la ingesta nutricional
- Favorecer el descanso/sueño y comprobar si es reparador
- Proporcionar dispositivos de ayuda si precisa (andador, muletas...)
- Implicar a la familia si procede
- Administrar la medicación prescrita según protocolo del centro

5.2.10.- CP/PC: FIEBRE

Secundaria a: Tratamiento oncológico; neutropenia; proceso infeccioso; Proceso tumoral...

Manifestaciones: Niveles de temperatura por encima de lo normal; Alteración de la frecuencia respiratoria; Hipoxia; Inquietud; Disnea...

NIC

ACTIVIDADES

3740
Tratamiento de la fiebre

- Valorar si hay signos de infección: enrojecimiento, hinchazón, dolor, pus, tos productiva, color de las secreciones, heridas, sondajes, llagas en la boca, dolor, sensibilidad...
- Tomar la temperatura a los intervalos establecidos
- Controlar las constantes vitales y oxigenación
- Vigilar si hubiera descenso del nivel de consciencia
- Administrar medicación prescrita
- Comprobar el descenso de temperatura tras administrar la medicación
- Facilitar el reposo, aplicando restricciones de actividad, si es preciso
- Administrar oxígeno, según corresponda
- Controlar la presencia de complicaciones relacionadas con la fiebre y de signos y síntomas de la afección causante de la fiebre (disnea, disminución del nivel de consciencia, desequilibrio acidobásico, arritmia cardíaca)
- Garantizar que se controlan otros signos de infección en los ancianos, pues pueden presentar sólo febrícula o ausencia de fiebre durante las infecciones
- Garantizar que se aplican las medidas de seguridad si el paciente desarrolla agitación o delirio
- Mantener la hidratación necesaria y humedecer los labios y la mucosa nasal secos
- Documentar la respuesta a la medicación

5.2.11.- CP/PC: INCONTINENCIA URINARIA

Secundaria a: Deterioro neuromuscular; Debilidad motora; Deterioro funcional

Manifestaciones: No es capaz de controlar la micción.

NIC	ACTIVIDADES
<p>0610 Cuidados de la incontinencia urinaria</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar intimidad para la evacuación • Comunicar el procedimiento • Explicar la etiología del problema y el fundamento de las acciones • Monitorizar la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia, consistencia, olor, volumen y color • Proporcionar dispositivos absorbentes adecuados para el manejo a corto plazo mientras se determina un tratamiento más definitivo • Enseñar al paciente/familia a registrar la diuresis y el patrón miccional, según corresponda • Limitar la ingestión de productos irritantes para la vejiga (refrescos de cola, café, té y chocolate) • Comentar los procedimientos y los resultados esperados con el paciente • Modificar la vestimenta y el ambiente para facilitar el acceso al baño • Proporcionar prendas protectoras, si es necesario
<p>3584 Cuidados de la piel: tratamiento tópico</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar el uso de ropa de cama de textura áspera • Proporcionar intimidad • Realizar la limpieza con jabón antibacteriano, si resulta oportuno • Vestir al paciente con ropas no restrictivas • Aplicar los pañales sin comprimir, según corresponda • Colocar empapadores para la incontinencia, si es el caso • Cambiar los pañales a intervalos regulares y cuando precise • Mantener la ropa de la cama limpia, seca y sin arrugas • Mantener la piel limpia y seca a intervalos regulares • Utilizar productos barrera • Inspeccionar diariamente la piel en personas con riesgo de pérdida de integridad de la misma • Registrar el grado de afectación de la piel

5.2.12.- CP/PC: INCONTINENCIA INTESTINAL

Secundaria a: Deterioro neuromuscular; Debilidad motora; Deterioro funcional

Manifestaciones: No es capaz de controlar la defecación.

NIC	ACTIVIDADES
<p>0410 Cuidados de la incontinencia intestinal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar el inicio y tipo de la incontinencia intestinal, la frecuencia de los episodios y cualquier cambio relacionado de la función intestinal o de la consistencia de las deposiciones • Proporcionar intimidad • Explicar la etiología del problema y el fundamento de las acciones • Comentar los procedimientos y resultados esperados con el paciente • Instruir al paciente/familia a que lleve un registro de las defecaciones, si es preciso • Monitorizar que se produzca una evacuación intestinal adecuada • Controlar las necesidades dietéticas y de líquidos • Evitar alimentos que causen diarrea • Controlar el número y características de las deposiciones
<p>3584 Cuidados de la piel: tratamiento tópico</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar el uso de ropa de cama de textura áspera • Proporcionar intimidad • Realizar la limpieza con jabón antibacteriano, si resulta oportuno • Vestir al paciente con ropas no restrictivas • Aplicar los pañales sin comprimir, según corresponda • Colocar empapadores para la incontinencia, si es el caso • Cambiar los pañales a intervalos regulares y cuando precise • Mantener la ropa de la cama limpia, seca y sin arrugas • Mantener la piel limpia y seca a intervalos regulares • Utilizar productos barrera • Inspeccionar diariamente la piel en personas con riesgo de pérdida de integridad de la misma • Registrar el grado de afectación de la piel

5.3.- DIAGNOSTICOS DE AUTONOMIA

5.3.1.- ALIMENTACION

Autónomo

- Capaz de utilizar cualquier instrumento necesario, capaz de cortar la carne, pelar la fruta, extender la mantequilla, usar condimentos, etc., por sí solo
- Come en un tiempo razonable
- La comida puede ser preparada y los alimentos seleccionados por otra persona

Ayuda parcial

- Necesita ayuda para cortar la carne, pelar la fruta, extender la mantequilla, usar condimentos, etc. pero es capaz de comer solo

Ayuda total

- Necesita ser alimentado por otra persona en su totalidad

5.3.2.- ELIMINACION

Autónomo

- Entra y sale solo del baño
- Es capaz de quitarse y ponerse la ropa, limpiarse, prevenir el manchado de la ropa, tirar de la cadena y lavarse las manos
- Capaz de sentarse y levantarse del inodoro sin ayuda (puede utilizar barras de ayuda)
- 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
- Si usa botella o similar, es capaz de utilizarla y vaciarla sin ayuda
- Si necesita enema o supositorios es capaz de administrárselos sin ayuda

Ayuda parcial

- 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
- Precisa pequeña ayuda para la administración de enema o supositorios
- Necesita pequeña ayuda para manejar los dispositivos (pañal, sonda vesical, ostomia...)

Ayuda total

- No es capaz de realizar ninguna actividad completa sin ayuda
- Necesita que otra persona le ayude en su totalidad. Es incapaz de manejarse con la sonda, el pañal...
- Incluye que la administración de enemas y supositorios sea realizada por otra persona en su totalidad

5.3.3.- BAÑO/HIGIENE

Autónomo

- Puede entrar y salir del baño sin ayuda
- Es capaz de lavarse entero, puede ser usando la ducha, la bañera o permaneciendo de pie y aplicando la esponja por el cuerpo
- Puede lavarse el cabello sin ayuda
- Incluye lavarse la cara, las manos y los dientes
- No precisa vigilancia de otra persona

Ayuda parcial

- Necesita pequeña ayuda en el equilibrio, para quitarse y ponerse la ropa, pero puede usar la ducha y lavarse el cuerpo sin ayuda
- Precisa vigilancia de otra persona

Ayuda total

- No es capaz de realizar ninguna actividad. Necesita que otra persona le ayude en su totalidad

5.3.4.- VESTIRSE/ARREGLO PERSONAL

Autónomo

- 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
- Realiza todas las actividades para el arreglo personal sin ayuda: peinarse, maquillarse, afeitarse...

Ayuda parcial

- Puede realizar sin ayuda al menos la mitad de las tareas en un tiempo razonable
- Precisa vigilancia de otra persona

Ayuda total

- No es capaz de realizar ninguna actividad. Necesita que otra persona le ayude en su totalidad

5.3.5.- 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.- Guía de Práctica Clínica sobre atención paliativa al adulto en situación de últimos días. Ministerio de Sanidad. Agencia Gallega para la Gestión del Conocimiento en Salud (ACIS);2021. Disponible en: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2021/09/gpc_612_atencion_paliativa_avaliat_compl.pdf
- 2.- Proceso Asistencial Integrado. Cuidados Paliativos. Consejería de Salud y Familias, 3ª ed. Junta de Andalucía;2019. Disponible en: https://www.repositoriosalud.es/bitstream/10668/3026/1/PAI_CuidadosPaliativos_%202019.pdf
- 3.- Estrategia en Cuidados Paliativos del Sistema Nacional de Salud Actualización 2010-2014. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/paliativos/cuidadospaliativos.pdf>
- 4.- Ministerio de Sanidad Servicio Sociales e Igualdad. Estrategia para el abordaje de la cronicidad del Sistema Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2012. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/ESTRATEGIA_A_BORDAJE_CRONICIDAD.pdf
- 5.- Kelley AS, Morrison RS. Palliative Care for the Seriously Ill. N Engl J Med. 2015;373(8):747- 55.
- 6.- García Hernández Alfonso Miguel, Rodríguez Álvaro Martín, Brito Brito Pedro Ruymán, Fernández Gutiérrez Domingo A, Martínez Alberto Carlos E, Marrero González Cristo M. Duelo adaptativo, no adaptativo y continuidad de vínculos. Ene. 2021;15(1): 1242. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2021000100001
- 7.- 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.
- 8.- Luis Rodrigo MT, "Los diagnósticos enfermeros: Revisión crítica y guía práctica". Octava edición. Elsevier Masson.
- 9.- "NANDA International, Inc." "DIAGNOSTICOS ENFERMEROS. Definiciones y clasificación";2021-2023". Elsevier.
- 10.- "Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)". "Medición de Resultados en Salud". Sexta edición;2018-2020. Elsevier.
- 11.- "Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)". Séptima edición;2018-2020. Elsevier



