



PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL PACIENTE CON ICTUS

SERVICIO ARAGONES DE SALUD
2018

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL PACIENTE CON ICTUS

© SERVICIO ARAGONES DE SALUD (SALUD)
Vía Universitas, 36, 50017. Zaragoza

Edita: Gobierno de Aragón. Dirección General de Asistencia Sanitaria

Depósito Legal: Z 384-2021

ISBN: 978-84-09-28046-9

El copyright y otros derechos de propiedad intelectual de este documento pertenecen al Servicio Aragonés de Salud (SALUD). Se autoriza a reproducirlo total o parcialmente para uso no comercial, siempre que se cite el nombre completo del documento, año e institución.

COORDINADORA Y GRUPO DE TRABAJO

Coordinadora

Carmen Chaverri Alamán

Grupo de trabajo

María Victoria Almajano Navarro

María José Asensio Escolano

Ana María Calvo Gascón

María Jesús Chopo Alcubilla

Marta Escribano García

Gemma Girón Jorcano

Natalia Herrera Magallón

María Pilar Mateo Castejón

Ana Teresa Monclús Muro

Clara Carmen Palacín Ariño

Susana Palomar Marco

Yolanda Puerto Barneto

María Carmen Rebollo Pina

Seila Soler Falceto

Ana María Vecino Soler

Revisión externa

María Bestué Cardiel



INDICE

1.- INTRODUCCION	1
2.- DIAGNOSTICOS ENFERMEROS: CONSEJO DE USO, OBJETIVOS Y RAZONAMIENTO EN LA PRACTICA CLINICA.	
2.1.- 00126 Conocimientos deficientes.....	11
2.2.- 00214 Disconfort.....	13
2.3.- 00120 Baja autoestima situacional.....	16
2.4.- 00069 Afrontamiento ineficaz.....	17
2.5.- 00078 Gestión ineficaz de la salud.....	19
2.6.- 00074 Afrontamiento familiar comprometido.....	21
2.7.- 00061 Cansancio del rol del cuidador.....	23
2.8.- 00155 Riesgo de caídas.....	24
2.9.- 00047 Riesgo de deterioro de la integridad cutánea.....	26
2.10.- 00102 Déficit de autocuidado: alimentación.....	27
2.11.- 00108 Déficit de autocuidado: baño.....	28
2.12.- 00109 Déficit de autocuidado: vestido.....	30
2.13.- 00110 Déficit de autocuidado: uso del inodoro.....	31
2.14.- 00085 Deterioro de la movilidad física.....	32
3.- PLAN DE CUIDADOS EN EL PACIENTE CON ICTUS: ATENCION PRIMARIA Y ATENCION HOSPITALARIA.	
3.1.- NANDA-NOC-NIC	
3.1.1.- 00126 Conocimientos deficientes.....	36
3.1.2.- 00214 Disconfort.....	41
3.1.3.- 00120 Baja autoestima situacional	44
3.1.4.- 00069 Afrontamiento ineficaz.....	46
3.1.5.- 00078 Gestión ineficaz de la salud.....	49
3.1.6.- 00074 Afrontamiento familiar comprometido	52
3.1.7.- 00061 Cansancio del rol del cuidador.....	54
3.1.8.- 00155 Riesgo de caídas.....	56
3.1.9.- 00047 Riesgo de deterioro de la integridad cutánea	59
3.1.10.- 00102 Déficit de autocuidado: alimentación.....	61
3.1.11.- 00108 Déficit de autocuidado: baño.....	63
3.1.12.- 00109 Déficit de autocuidado: vestido.....	65
3.1.13.- 00110 Déficit de autocuidado: uso del inodoro.....	67
3.1.14.- 00085 Deterioro de la movilidad física	69
3.2.- COMPLICACIONES POTENCIALES/ PROBLEMAS DE COLABORACION	
3.2.1.- Disfagia.....	74
3.2.2.- Obstrucción de la vía aérea por secreciones.....	76
3.2.3.- Broncoaspiración.....	77
3.2.4.- Incontinencia urinaria.....	79
3.2.5.- Incontinencia intestinal.....	81
3.2.6.- Estreñimiento/impactación.....	83
3.2.7.- Glucemia inestable.....	85
3.2.8.- Fiebre.....	87
3.3.- DIAGNOSTICOS DE AUTONOMIA	
3.3.1.- Alimentación.....	88
3.3.2.- Eliminación.....	88
3.3.3.- Baño/Higiene.....	89
3.3.4.- Vestirse/Arreglo personal.....	89
3.3.5.- Movilidad.....	90
BIBLIOGRAFIA	92



1.-INTRODUCCIÓN

La patología cerebrovascular, y especialmente el ictus, tiene una gran repercusión sociosanitaria en España al ser la primera causa de discapacidad en nuestra población. Las medidas que han demostrado ser más eficaces en el tratamiento y recuperación del ictus son la detección precoz de la sintomatología, la rápida intervención de los dispositivos sanitarios, la rápida aplicación de los tratamientos específicos y el manejo de esta patología en unidades especializadas (Unidades de Ictus).

Los ictus isquémicos son la primera causa de hospitalización y discapacidad en Neurología.

Los ictus hemorrágicos son causados principalmente por hipertensión arterial, malformaciones vasculares, tratamiento anticoagulante... Son menos frecuentes pero tienen una mortalidad superior, especialmente en las primeras 24 horas.

Se denomina "ictus" al trastorno brusco del flujo sanguíneo cerebral que altera de forma transitoria o permanente la función de una determinada región del encéfalo. De acuerdo con lo que establece el Grupo de Estudio de las Enfermedades Vasculares Cerebrales de la Sociedad Española de Neurología (SEN), se recomienda la utilización de este término para referirse de forma genérica a la isquemia cerebral, a la hemorragia intracerebral y a la subaracnoidea.

Las características fundamentales del ictus son la instauración brusca (no hay aviso previo) y el estrecho margen de tiempo en que un área determinada de tejido cerebral puede permanecer viva en ausencia de flujo sanguíneo.

Las Unidades de Ictus (UI) son áreas hospitalarias específicas dedicadas al tratamiento, por un equipo multidisciplinar, de los pacientes con un ictus agudo donde, de forma estructurada, se maneja la enfermedad y sus complicaciones. Los objetivos de una UI son: seleccionar pacientes candidatos al tratamiento revascularizador, prevenir y tratar precozmente las complicaciones e instaurar planes de rehabilitación y prevención secundaria desde la fase aguda.

Existe una amplia evidencia científica que demuestra que estas Unidades disminuyen de forma significativa la mortalidad, las complicaciones y las secuelas, lo que avala su necesidad. Además, la atención especializada en UI es la intervención de la que se beneficia mayor parte de la población con ictus porque se emplea en muchos más pacientes, no solo en los sometidos a revascularización.

El ictus es una urgencia neurológica que requiere la organización de los profesionales sanitarios en la fase aguda mediante la elaboración de planes de actuación multidisciplinar, estrategias que faciliten una atención sistematizada en

cada una de las fases del proceso y que aseguren el acceso precoz de todos los pacientes a intervenciones avanzadas. De esta forma surge el concepto de "Código Ictus" que hace referencia a la actuación coordinada de los Servicios de Emergencias extrahospitalarios e intrahospitalarios en la atención al ictus agudo candidato a terapias y cuidados específicos. La activación del "Código Ictus" implica la realización de intervenciones que han demostrado ser eficaces y seguras, con unos indicadores de calidad y unos criterios establecidos (características de los pacientes, tiempos de actuación...) que se definen en la estrategia de ictus de Aragón. El objetivo es ofrecer, al paciente candidato, aquellas terapias indicadas que permitan el rescate del tejido cerebral potencialmente salvable tras la isquemia cerebral.

Reduciendo el tiempo transcurrido entre el debut de los síntomas y la activación del Código Ictus se logra incrementar el número de pacientes tratados a tiempo y con ello conseguir el objetivo principal que es reducir significativamente la dependencia de los pacientes que han sufrido un infarto cerebral.

Cada día se producen en Aragón ocho casos de ictus, afecta a unos 2.800 aragoneses cada año. La única manera de prevenir este gran problema de salud es actuar sobre los **factores de riesgo modificables**, como son la obesidad, la hipertensión arterial, el tabaquismo o el estrés. Un paciente que ha sobrevivido a un ictus tiene un elevado riesgo de sufrir otro pero un buen control de esos factores permite disminuir el riesgo de repetición en más de un 80%.

La población aragonesa está envejecida y el ictus era, antes de aplicarse el programa, especialmente prevalente. En 2005 se detectaron más casos en Aragón que en el conjunto de España, proporcionalmente, de ahí la elaboración de un plan específico.

La implantación del "Programa de Atención a pacientes con Ictus en el Sistema de Salud de Aragón" en el 2009, ha supuesto una reducción de un 38% de la mortalidad en los afectados por esta patología, además de una notable mejora en la oferta de asistencia integral a la población aragonesa. Las nuevas tecnologías han facilitado la extensión del tratamiento a toda la población gracias al **Teleictus**, que conecta todos los hospitales de Aragón con las unidades de referencia del Hospital Clínico y Miguel Servet. El procedimiento 'Teleictus', permite que los neurólogos del Miguel Servet y del Hospital Clínico, cuyas unidades prestan servicio las 24 horas del día, den asistencia a pacientes en toda la Comunidad Autónoma.

Uno de los pilares más importantes del plan, han sido las mejoras en la asistencia en las primeras horas desde que se produce el ictus, con una mejora notable en el acceso de la población a los cuidados en unidades especializadas. Este tratamiento, que debe ponerse lo antes posible (en las primeras 4 horas tras el

ictus) se ha desplegado a todo el territorio a través de un trabajo coordinado con los médicos de Atención Primaria, 061, Urgencias de los hospitales y Servicios de Neurología.

Cuando un paciente acude a los Servicios de Urgencias con síntomas de esta enfermedad se activa el '**Código Ictus**' y se le da el tratamiento especializado, el tratamiento fibrinolítico es más eficaz en las primeras 4-5 horas del inicio y la trombectomía en las primeras 16 horas, periodo en el que es imprescindible acudir a urgencias o llamar al 061.

Los síntomas comunes del ictus son la debilidad facial, el brazo caído y los trastornos del lenguaje, diagnosticándose cuando se presentan dos de ellos, según la Escala Cincinatti. Para prevenirlo es imprescindible hacer dieta, ejercicio, no fumar, no beber alcohol y controlar la diabetes y la hipertensión. Los hábitos de vida saludables permiten reducir en un 80% el riesgo de repetición de un ictus.

Por otra parte, las acciones en prevención primaria a través del control de los factores de riesgo vascular (tabaquismo, sedentarismo, obesidad, diabetes, hipertensión, hipercolesterolemia, etc...) y en prevención secundaria para evitar la repetición de un nuevo ictus, han dado como resultado que en los últimos años han disminuido el número de pacientes con ictus que ingresan en nuestros hospitales.

Como se ha visto, en la evolución de esta enfermedad, es vital el tiempo transcurrido desde el inicio de los síntomas hasta la confirmación diagnóstica. Por este motivo, es de gran importancia que la población disponga de información suficiente que le permita reconocer la aparición de síntomas de ictus y conozca cómo acceder a una asistencia especializada adecuada en el menor tiempo posible. La educación para la salud de la población general, es la herramienta imprescindible para ello.

La Atención Primaria (AP) comprende actividades de promoción de la salud, educación sanitaria, prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria, mantenimiento y recuperación de la salud, así como el apoyo social. La implicación de la AP en la prevención, diagnóstico y seguimiento del ictus, así como la correcta integración entre la asistencia prestada en las diferentes fases del proceso y los distintos niveles asistenciales, es la base del abordaje de la estrategia autonómica.

La atención al ictus se concibe como el conjunto de actividades encadenadas llevadas a cabo por los proveedores de atención sanitaria desde antes incluso de producirse la enfermedad (prevención primaria) hasta la finalización del proceso clínico de atención, bien por resolución del cuadro o fallecimiento, bien por la estabilización de secuelas definitivas.

El Programa de Atención a pacientes con Ictus aborda las actuaciones que pueden influir en la instauración de la enfermedad, su desarrollo o secuelas

posteriores y por este motivo incluye desde la promoción de estilos de vida saludables y la prevención y actuación sobre factores de riesgo hasta la atención en la fase aguda y postaguda de la enfermedad, la rehabilitación y la continuidad de cuidados.

La implicación de los profesionales de Enfermería es elevada en todas las fases de la enfermedad, desde la prevención primaria hasta la finalización del proceso clínico. Es evidente la necesidad de desarrollar un Plan de Cuidados de Enfermería (PCE) específico para la atención a pacientes con Ictus en todos los ámbitos asistenciales.

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

Plan de cuidados

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

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

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

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

Plan de cuidados en el paciente con ICTUS

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

Se ha desarrollado un PC estandarizado que incluye todos los DE que son más frecuentes en cada subproceso de la enfermedad, desde la prevención primaria hasta el final de la vida, en todos los ámbitos asistenciales. También se han desarrollado las complicaciones potenciales que se trabajan en colaboración con el equipo de atención al Ictus.

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

Los equipos de Atención primaria realizan la atención inicial y garantizan la continuidad de los cuidados a lo largo de toda la vida del paciente ya que están implicados en la prevención, diagnóstico y seguimiento.

La valoración enfermera es integral y en el ictus se centrará principalmente en la detección de necesidades de cuidados en los siguientes aspectos:

1.- Prevención primaria (valoración enfermera inicial)

- Identificar precozmente los factores de riesgo: hipertensión, diabetes, dislipemia, obesidad, consumo de sustancias nocivas...
- Necesidades de educación sanitaria en la prevención y control de los factores de riesgo
- Seguimiento necesario en la vigilancia y control de los factores de riesgo
- Nivel de instrucción en los signos y síntomas de alarma que precisan atención urgente en el hospital y profesional con quien contactar.
- Necesidades de promoción en hábitos de vida saludables: alimentación, actividad física.
- Identificar conductas de abandono del tratamiento
- Necesidades de educación sanitaria en el manejo de la medicación
- Identificar conductas que se puedan mejorar o potenciar para conseguir la adherencia al régimen terapéutico (farmacológico y no farmacológico)
- Seguimiento necesario en la vigilancia y control del tratamiento.
- Identificar conductas que sea necesario modificar para mejorar la calidad de vida y la independencia para realizar las actividades de la vida diaria.
- Necesidades de apoyo familiar y/o social
- Necesidades de educación sanitaria del cuidador principal
- Necesidades de apoyo del cuidador principal

En función de los factores de riesgo identificados en la valoración, se incluirá al paciente en el plan personal específico: hipertensión, obesidad, diabetes, dislipemia, FA...

En estos casos, se individualiza el PC estandarizado de ictus con los planes de cuidados (hipertensión, obesidad, diabetes...) que precise cada persona según sus necesidades.

En AP también se valorará la necesidad de desarrollar campañas de información y actividades de formación dirigidas a grupos de riesgo identificados para sensibilizar a la población sobre la importancia de reconocer los primeros síntomas de un ictus y de actuar con rapidez, así como para concienciar a la población de la importancia de controlar los factores de riesgo modificables para la prevención de la aparición de nuevos casos.

2.- Fase aguda (desde el inicio hasta las 48-72 horas)

- Valoración de síntomas
- Valoración de constantes vitales
- Valoración del estado neurológico: disfagia, nivel de consciencia, lenguaje (afasia, disartria), orientación...
- Valorar la disposición de la familia para colaborar en los cuidados

Esta fase Incluye el reconocimiento de síntomas, confirmación diagnóstica e inicio de tratamiento y cuidados especializados incluyendo los siguientes subprocesos:

- Activación del Código Ictus y traslado al hospital.
- Atención urgente extra e intrahospitalaria.
- Atención por unidad/área de ictus.

El uso de tecnologías de la información y comunicación aplicadas a la salud (telemedicina) puede constituir una herramienta muy importante para facilitar la confirmación diagnóstica, la valoración especializada del caso y la prescripción terapéutica a distancia.

3.- Fase subaguda (desde las 48-72 horas hasta el alta hospitalaria)

En el ingreso en UI (o en su caso en unidades de hospitalización) la valoración enfermera se centrará en:

- Valoración de síntomas
- Valoración de constantes vitales
- Valoración del estado neurológico
- Identificar las posibles complicaciones que precisan vigilancia, prevención y control.
- Valorar el dolor y signos y síntomas de enfermedad tromboembólica
- Disfagia orofaríngea: medidas necesarias para prevenir la broncoaspiración
- Educación sanitaria al paciente/cuidador en las medidas para prevenir la broncoaspiración
- Valorar el riesgo de caídas
- Enseñanza necesaria al paciente/ cuidador para el manejo de dispositivos de ayuda en la deambulación y protección en la cama para la prevención de caídas.
- Valorar la necesidad de apoyo en el plan individual de rehabilitación precoz

- Valorar los factores de riesgo para el desarrollo de lesiones por presión (incontinencia, inmovilidad, deterioro cognitivo...) y las necesidades de cuidados para su prevención.
- Identificar los problemas de autonomía para prevenir la dependencia
- Nivel de autonomía en alimentación, higiene, eliminación, vestido y movilidad.
- Necesidades de apoyo y educación sanitaria al paciente/cuidador
- Dificultades en la comunicación.
- Valorar si hay Incontinencia/retención urinaria y/o fecal (necesidad de dispositivos absorbentes y /o sondaje vesical).
- Necesidades de educación sanitaria del paciente/cuidador.
- Apoyo necesario para desarrollar el potencial de la persona en las habilidades y recursos necesarios para manejar la enfermedad y el tratamiento
- Apoyo necesario al paciente/cuidador para afrontar la nueva situación y adaptarse a ella.
- Valorar el impacto que va a tener en su vida la situación actual.
- Valorar el entorno sociofamiliar e identificar las necesidades de cuidados y tratamientos que van a requerir continuidad en otro ámbito.
- Valorar las necesidades de educación sanitaria del paciente/cuidador en la preparación para el alta y que requieren seguimiento en AP.

4.- Fase de cronicidad (prevención secundaria)

En AP, se realiza nuevamente una valoración integral tras el alta, para identificar las necesidades de cuidados de la persona en el domicilio. Se centrará en los mismos aspectos que en la prevención primaria y además se valora:

- Movilización precoz: necesidades de cuidados para favorecer la autonomía y recuperación de la independencia lo antes posible. Mejorar la fuerza, reeducar el equilibrio y la capacidad para caminar según las pautas de rehabilitación.
- Nivel de instrucción del cuidador/familiares en la movilización y uso de dispositivos.
- Necesidad de educación sanitaria para afrontar las necesidades de autocuidados en las actividades de la vida diaria.
- Valorar las necesidades de apoyo al paciente y familiares para crear un entorno seguro en el hogar (prevención de lesiones, prevención de caídas...)

- Riesgo de aislamiento social
- Necesidad de favorecer la recuperación de las secuelas
- Necesidad de información sobre los recursos comunitarios disponibles.
- Seguimiento necesario.

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

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

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

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

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

El paciente con ICTUS en fase terminal no se ha contemplado en este plan de cuidados por considerar que será desarrollado por expertos en cuidados paliativos.

La selección de los DE se ha realizado utilizando la taxonomía "NANDA International 2015-2017". El resultado son 14 diagnósticos enfermeros, 12 para el paciente y 2 para la familia / cuidador:

- 1.- Conocimientos deficientes (00126).
- 2.- Discomfort (00214).
- 3.- Baja autoestima situacional (00120).
- 4.- Afrontamiento ineficaz (00069).
- 5.- Gestión ineficaz de la salud (00078).
- 6.- Afrontamiento familiar comprometido (00074).
- 7.- Cansancio del rol del cuidador (00061).
- 8.- Riesgo de caídas (00155).
- 9.- Riesgo de deterioro de la integridad cutánea (00047).
- 10.- Déficit de autocuidado: alimentación (00102).
- 11.- Déficit de autocuidado: baño (00108).
- 12.- Déficit de autocuidado: vestido (00109).
- 13.- Déficit de autocuidado: uso del inodoro (00110).
- 14.- Deterioro de la movilidad física (00085).

Continuidad de cuidados

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

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

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

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

2.1.- DE: 00126 CONOCIMIENTOS DEFICIENTES

Este diagnóstico se utiliza siempre que la persona precise educación sanitaria sobre un tema específico relacionado con la salud. La persona no tiene conocimientos porque nunca ha estado expuesta a esta situación, la causa es la falta de exposición. El ictus evoluciona en distintas fases y él paciente precisara educación sanitaria en todos los niveles asistenciales dependiendo de la fase en que se encuentre.

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

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

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

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

Educación para la salud en el proceso de la enfermedad.

- **NIC: 5606 Enseñanza individual.**
 - Planificar y poner en práctica un programa de enseñanza diseñado para abordar las necesidades particulares del paciente.
- **NIC: 5602 Enseñanza: proceso de la enfermedad.**
 - Proporcionar al paciente/cuidador la educación sanitaria que precisa para comprender su proceso de enfermedad específico.
 - Proporcionar al paciente/cuidador la educación sanitaria que precisa para desarrollar, en lo posible, habilidades que le permitan identificar síntomas, prevenir complicaciones, factores contribuyentes..., en definitiva, saber manejar la enfermedad y los cuidados necesarios.

Educación para la salud en la prevención de la enfermedad cerebrovascular

- **NIC: 6610 Identificación de riesgos**

- Analizar con el paciente/cuidador los factores de riesgo potenciales.
- Instruir en los factores de riesgo que debe controlar
- Decidir prioridades en estrategias de disminución de riesgos.

Educación para la salud en el tratamiento.

- **NIC: 5616 Enseñanza medicamentos prescritos.**

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

Educación para la salud en procedimientos.

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

- Proporcionar al paciente/cuidador la educación sanitaria que precisa para que comprenda y desarrolle las habilidades necesarias para realizar un procedimiento prescrito y controles necesarios.

Educación para la salud en actividad y ejercicio.

- **NIC: 0180 Manejo de la energía**

- Apoyar y enseñar al paciente/cuidador distintas técnicas que le permitan regular el uso de la energía para conseguir en lo posible evitar la fatiga y mejorar las funciones.
- Ayudar a mejorar las necesidades básicas que contribuyen a que el paciente tolere mejor la actividad (nutrición, descanso y sueño, ejercicio...).

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

- Proporcionar al paciente/cuidador la educación sanitaria que precisa para que consiga o mantenga el nivel de ejercicio adecuado

- **NIC: 5620 Enseñanza: habilidad psicomotora**

- Instruir y preparar al paciente y cuidador para que practique una técnica psicomotora.

Educación para la salud en dieta y nutrición.

- **NIC: 5614 Enseñanza: dieta prescrita.**
 - Proporcionar al paciente/cuidador la educación sanitaria que precisa para manejar la alimentación.

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

- **NIC: 7370 Planificación para el alta**
 - Preparar al paciente/cuidador para ser trasladado a su domicilio.
 - Proporcionar la educación sanitaria que precisen para que tengan los conocimientos y habilidades de autocuidados necesarios en el domicilio.

Facilitar la comunicación y la solución de problemas.

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

2.2.- DE: 00214 DISCONFORT

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

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

El disconfort trasciende esta percepción, forma parte de los valores y preferencias de las personas, debiendo de adecuar los objetivos terapéuticos, para

así evitar tratamientos y pruebas diagnósticas innecesarias, con el objetivo de respetar en la medida de lo posible la sensación de bienestar y de calidad de vida de cada persona.

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

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 PCC: 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.

Respetar los derechos del paciente.

- **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.

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.

Fomentar el confort social y cultural.

- **NIC: 4920 Escucha activa.**

- Prestar gran atención y otorgar importancia a los mensajes verbales y no verbales del paciente.

- Decidir con el paciente/cuidador los cuidados que debe integrar en la vida diaria según sus preferencias culturales.
- **NIC: 5440 Aumentar los sistemas de apoyo.**
 - Facilitar el apoyo del paciente por parte de la familia, los amigos y la comunidad.

Facilitar la comunicación y la solución de problemas.

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

2.3.- 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.

El objetivo es que la persona sea capaz de afrontar la situación que causa la baja autoestima, que recupere la esperanza y 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.

Facilitar la comunicación y la solución de problemas.

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

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

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

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

2.4.- DE: 00069 AFRONTAMIENTO INEFICAZ

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

Se recomienda utilizar este diagnóstico cuando la persona con un patrón previo de afrontamiento eficaz, en un momento determinado, es incapaz de adaptarse a las exigencias de una situación nueva como en este caso sería el Ictus o los cambios que pueden surgir a lo largo de la enfermedad.

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

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

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

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

Proporcionar apoyo para la adaptación a la discapacidad física

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

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.

2.5.- DE: 00078 GESTION INEFICAZ DE LA SALUD

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

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

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

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

Motivar y apoyar para el cambio de conducta.

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

Comprobar la adherencia al tratamiento.

- **NIC: 2380 Manejo de la medicación.**
 - Facilitar la utilización segura y efectiva de los medicamentos prescritos y de libre dispensación.

- **NIC: 4480 Facilitar la autorresponsabilidad**
 - Animar al paciente a que asuma más responsabilidad de su propia conducta para conseguir la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico.
- **NIC: 7400 Orientación en el sistema sanitario.**
 - Facilitar al paciente y familia/cuidador la localización y utilización de los servicios sanitarios.
 - Realizar un seguimiento adecuado para conseguir que el paciente tenga el mayor nivel de adherencia posible.
 - Comprobar que acude a las visitas programadas.

Promover conductas de fomento de la salud

- **NIC: 6610 Identificación de riesgos**
 - Determinar los factores de riesgo potenciales, los riesgos para la salud, y asignar prioridad a las estrategias de disminución de riesgos para prevenir la enfermedad cerebrovascular.

Fomentar hábitos de vida saludables (ejercicio).

- **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.

Facilitar la comunicación y la solución de problemas.

- **NIC: 8180 Consulta por teléfono.**
 - Identificar las preocupaciones del paciente, escucharlo y proporcionar apoyo, información o enseñanzas por teléfono en respuesta a dichas preocupaciones.

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

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

2.6.- 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.

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

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

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

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

- **NIC: 7140 Apoyo a la familia.**
 - Ayudar a la familia en sus intereses y objetivos sobre los cuidados al paciente.
- **NIC: 7110 Fomentar la implicación familiar.**
 - Facilitar la participación de los miembros de la familia 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.

Facilitar la comunicación y la solución de problemas.

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

2.7.- 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.

El objetivo es que el cuidador principal 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 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.

Facilitar la comunicación y la solución de problemas.

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

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.

2.8.- DE: 00155 RIESGO DE CAIDAS

En una valoración individualizada, se identifican los factores de riesgo que hacen vulnerable a la persona para sufrir lesiones causadas por caídas accidentales. En las distintas fases del proceso de ictus, la persona, 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 la técnica psicomotora adecuada
 - Preparar al paciente en la práctica de la técnica psicomotora.
- **NIC: 6486 Manejo ambiental: seguridad.**
 - Instruir en el manejo del entorno físico para fomentar la seguridad y prevenir las caídas.
 - Explicar la conveniencia de modificar las condiciones del entorno que puedan aumentar el riesgo.

Fomentar una conducta de prevención de caídas

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

Facilitar la comunicación y la solución de problemas.

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

2.9.- DE: 00047 RIESGO DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTANEA

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.

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.
 - Vigilancia de la piel
- **NIC: 7110 Fomentar la implicación familiar**
 - Facilitar la participación de los miembros de la familia en el cuidado emocional y físico del paciente.

Facilitar la comunicación y la solución de problemas.

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

2.10.- DE: 00102 DEFICIT DE AUTOCUIDADO: ALIMENTACION

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

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

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

El objetivo es que la persona desarrolle al máximo su potencial para conseguir completar una comida y sea independiente lo antes posible.

La disfagia tiene especial relevancia en los pacientes con ictus y está estrechamente relacionada con la alimentación por lo que se han incluido intervenciones necesarias para prevenir la aspiración que puede causar este problema.

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

Ayudar y fomentar la independencia en la alimentación

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

Prevenir la aspiración

- **NIC: 1860 Terapia de deglución**
 - Facilitar la deglución y prevenir las complicaciones de la disfagia.

- **NIC: 3200 Precauciones para evitar la aspiración**

- Prevenir o disminuir al mínimo los factores de riesgo en el paciente con riesgo de aspiración.

Facilitar la comunicación y la solución de problemas.

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

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

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

- Comunicar al paciente y/o al familiar responsable/ cuidador la necesidad de seguimiento en AP del proceso de ictus.
- Facilitar al paciente y familia/cuidador la localización y utilización de los servicios sanitarios.
- Realizar un seguimiento adecuado para conseguir en lo posible que el paciente/cuidador sea independiente para alimentarse.

2.11.- DE: 00108 DEFICIT DE AUTOCUIDADO: BAÑO

Este diagnóstico nos va a permitir desarrollar la capacidad que tiene mermada la persona para completar por él mismo las actividades necesarias para el baño.

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

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

El objetivo es que la persona desarrolle al máximo su potencial para conseguir completar, de forma segura, las actividades necesarias para bañarse y sea independiente lo antes posible.

Las actividades para ser independiente en el baño incluyen la deambulación o transferencia. En los pacientes con ictus, hay un deterioro de la movilidad que implica un riesgo de caídas por lo que se ha incluido la intervención de prevención de caídas para completar las necesidades del paciente.

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

Ayudar y fomentar la independencia en el baño

- **NIC: 5606 Enseñanza individual.**
 - Planificar y poner en práctica un programa de enseñanza diseñado para abordar las necesidades particulares del paciente.
- **NIC: 1801 Ayuda con el autocuidado: baño/higiene**
 - Ayudar a una persona en las actividades del baño y aseo.
 - Facilitar los recursos necesarios para el baño y aseo.
- **NIC: 7110 Fomentar la implicación familiar**
 - Facilitar la participación de los miembros de la familia para ayudar y promover la independencia del paciente en las actividades.
 - Instruir a la familia/cuidador en la técnica adecuada para el baño.

Prevenir las caídas

- **NIC: 6490 Prevención de caídas**
 - Ayudar al paciente en las actividades de baño con técnicas adecuadas que garanticen su seguridad.

Facilitar la comunicación y la solución de problemas.

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

2.12.- DE: 00109 DEFICIT DE AUTOCUIDADO: VESTIDO

Este diagnóstico nos va a permitir desarrollar la capacidad que tiene mermada la persona para completar por él mismo las actividades necesarias para vestirse y arreglarse.

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

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

El objetivo es que la persona desarrolle al máximo su potencial para conseguir completar, de forma segura, las actividades necesarias para vestirse y arreglarse de forma que sea independiente lo antes posible.

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

Ayudar y fomentar la independencia en el vestido y arreglo personal

- **NIC: 5606 Enseñanza individual.**
 - Planificar y poner en práctica un programa de enseñanza diseñado para abordar las necesidades particulares del paciente.
- **NIC: 1802 Ayuda con el autocuidado: vestirse/arreglo personal**
 - Ayudar a una persona a realizar de forma segura las actividades de vestido y arreglo personal.
 - Facilitar los recursos necesarios para el vestido y arreglo personal.
- **NIC: 7110 Fomentar la implicación familiar**
 - Facilitar la participación de los miembros de la familia para ayudar y promover la independencia del paciente en las actividades.
 - Instruir a la familia/cuidador en la técnica adecuada para vestirse.

Facilitar la comunicación y la solución de problemas.

- **NIC: 8180 Consulta por teléfono.**
 - Identificar las preocupaciones del paciente, escucharlo y proporcionar apoyo, información o enseñanzas por teléfono en respuesta a dichas preocupaciones.

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

- Comunicar al paciente y/o al familiar responsable/ cuidador la necesidad de seguimiento en AP del proceso de ictus.
- Facilitar al paciente y familia/cuidador la localización y utilización de los servicios sanitarios.
- Realizar un seguimiento adecuado para conseguir en lo posible que el paciente/cuidador sea independiente para vestirse lo antes posible.

2.13.- DE: 00110 DEFICIT DE AUTOCUIDADO: USO DEL INODORO

Este diagnóstico nos va a permitir desarrollar la capacidad que tiene mermada la persona para completar por él mismo las actividades necesarias para el uso del inodoro: desplazamiento, quitarse la ropa, limpiarse y lavarse.

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

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

El objetivo es que la persona desarrolle al máximo su potencial para conseguir completar, de forma segura, las actividades necesarias para el uso del inodoro y sea independiente lo antes posible.

Las actividades para ser independiente en el baño incluyen la deambulación o transferencia. En los pacientes con ictus, hay un deterioro de la movilidad que implica un riesgo de caídas por lo que se ha incluido la intervención de prevención de caídas para completar las necesidades del paciente.

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

Ayudar y fomentar la independencia en el uso del inodoro

- **NIC: 5606 Enseñanza individual.**

- Planificar y poner en práctica un programa de enseñanza diseñado para abordar las necesidades particulares del paciente.

- **NIC: 1804 Ayuda con el autocuidado: micción/defecación**
 - Ayudar a una persona a realizar de forma segura las actividades necesarias para el uso del inodoro
 - Facilitar los recursos necesarios para el uso del inodoro fomentando la independencia.
- **NIC: 7110 Fomentar la implicación familiar**
 - Facilitar la participación de los miembros de la familia para ayudar y promover la independencia del paciente en las actividades.
 - Instruir a la familia/cuidador en la técnica adecuada para el uso del inodoro.

Prevenir las caídas

- **NIC: 6490 Prevención de caídas**
 - Ayudar al paciente en las actividades de uso del inodoro con técnicas adecuadas que garanticen su seguridad.

Facilitar la comunicación y la solución de problemas.

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

2.14.- DE: 00085 DETERIORO DE LA MOVILIDAD FISICA

En el proceso de rehabilitación hay una serie de factores que condicionan su eficacia: el tiempo hasta el inicio de la rehabilitación, su duración y la intensidad del tratamiento. La movilización precoz puede mejorar el pronóstico funcional incluso meses después del ictus.

El inicio precoz del tratamiento y la intensidad y duración adecuadas conllevan mayor recuperación funcional, menor mortalidad, menor tasa de institucionalización y de estancia hospitalaria. Es imprescindible la planificación para que los pacientes puedan beneficiarse de un tratamiento neurorrehabilitador específico iniciado precozmente, con la intensidad necesaria y de forma continuada durante el ingreso y posteriormente de forma ambulatoria.

Con esta etiqueta diagnóstica se trabaja la limitación de la capacidad del paciente para moverse de manera independiente e intencionada.

Se recomienda utilizarla cuando sea posible ayudar a la persona a aumentar su capacidad de movimiento, a desarrollar todo su potencial para moverse.

En el caso de que no sea posible actuar sobre la limitación existente y la persona requiere únicamente cuidados de suplencia total o parcial de las capacidades perdidas, estaremos ante un diagnóstico de autonomía (descritos al final de este documento).

El objetivo es que la persona aumente su capacidad de movimiento, que desarrolle al máximo su potencial.

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

Promover la movilización precoz

- **NIC: 0201 Fomento del ejercicio: entrenamiento de fuerza**
 - Facilitar el entrenamiento muscular frente a resistencia para mantener o aumentar la fuerza del músculo.
 - Implicar a la familia/ cuidador en la práctica de la técnica adecuada de movilización.
- **NIC: 0224 Terapia de ejercicios: movilidad articular**
 - Realizar movimientos corporales activos o pasivos para mantener o restablecer la flexibilidad articular.

Apoyar en la recuperación del lado afectado

- **NIC: 2760 Manejo de la desatención unilateral**
 - Proteger y promover la recuperación segura de la parte corporal afectada de un paciente a la vez que se le ayuda a adaptarse a capacidades perceptivas perturbadas.

Apoyar en la deambulaci3n

- **NIC: 0221 Terapia de ejercicios: ambulaci3n**
 - Estimular y ayudar al paciente a caminar para mantener o restablecer las funciones corporales aut3nomas y voluntarias durante el tratamiento y recuperaci3n del ictus.
- **NIC: 0222 Terapia de ejercicios: equilibrio**
 - Realizar actividades, posturas y movimientos espec3ficos para mantener, potenciar o restablecer el equilibrio.

Apoyar en la transferencia

- **NIC: 0970 Transferencia**
 - Traslado de un paciente con limitaci3n del movimiento independiente.
- **NIC: 1806 Ayuda con el autocuidado: transferencia**
 - Ayudar a una persona con limitaci3n del movimiento independiente para aprender a cambiar la ubicaci3n del cuerpo.

Facilitar la comunicaci3n y la soluci3n de problemas.

- **NIC: 8180 Consulta por tel3fono.**
 - Identificar las preocupaciones del paciente, escucharlo y proporcionar apoyo, informaci3n o enseanzas por tel3fono en respuesta a dichas preocupaciones.
- **NIC: 7400 Orientaci3n en el sistema sanitario.**
 - Comunicar al paciente y/o al familiar responsable/ cuidador la necesidad de seguimiento en AP del proceso de ictus.
 - Facilitar al paciente y familia/cuidador la localizaci3n y utilizaci3n de los servicios sanitarios.
 - Realizar un seguimiento adecuado para conseguir en lo posible que el paciente recupere la movilidad funcional lo antes posible.

3.- PLAN DE CUIDADOS EN EL PACIENTE CON ICTUS: ATENCION PRIMARIA Y ATENCION HOSPITALARIA.

3.1.- NANDA-NOC-NIC.

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

3.3.- DIAGNOSTICOS DE AUTONOMIA

1864 Conocimiento: prevención de la enfermedad cerebrovascular

186405 Factores de riesgo de estilo de vida
 186408 Beneficios de reducir los factores de riesgo
 186409 Pautas de prevención de accidente cerebrovascular
 186410 Estrategias para dejar de fumar
 186412 Importancia de restringir el alcohol
 186418 Estrategias para promover el ejercicio
 186411 Estrategias para manejar la hipertensión
 186413 Estrategias para controlar el peso
 186414 Estrategias para manejar la diabetes
 186417 Estrategias para manejar el colesterol alto
 186419 Estrategias para manejar anteriores accidentes cerebrovasculares
 186425 Cuándo contactar con un profesional sanitario

6610 Identificación de riesgos

- Identificar los factores de riesgo de enfermedad cerebrovascular relacionados con el estilo de vida
- Instruir sobre los factores de riesgo relacionados con el estilo de vida y planificar la reducción del riesgo: dejar de fumar, restringir el alcohol, realizar ejercicio, dieta saludable
- Instruir sobre los factores de riesgo que contribuyen a la aparición de la enfermedad cerebrovascular: hipertensión, obesidad, diabetes, colesterol alto...
- Instruir sobre los beneficios de reducir los factores de riesgo
- Explicar la gravedad de los resultados si no se modifican los riesgos.
- Instruir en pautas de prevención de accidente cerebrovascular.
- Instruir en estrategias para manejar anteriores accidentes cerebrovasculares
- Proceder a derivar a otro personal de cuidados y/o instituciones, según corresponda.
- Instruir sobre cuándo debe acudir a los servicios de urgencias.

1845 Conocimiento: manejo del tratamiento anticoagulante

184502 Beneficios del tratamiento anticoagulante
 184503 Uso correcto de la medicación prescrita
 184504 Efectos adversos en la salud por omitir el medicamento
 184505 Importancia de mantener régimen de medicación
 184506 Efectos terapéuticos de la medicación
 184508 Efectos secundarios de la medicación
 184509 Posibles interacciones de los medicamentos prescritos con otros agentes
 184513 Interacciones con alimentos
 184514 Importancia de restringir la vitamina K
 184515 Rango terapéutico del tiempo de coagulación sanguínea
 184516 Importancia de las pruebas de laboratorio necesarias
 184518 Riesgo de sangrado
 184520 Importancia de una gestión coordinada con e profesional sanitario
 184524 Estrategias para evitar lesiones físicas
 184536 Cuando contactar con un profesional sanitario
 184537 Rol del cuidador en el plan terapéutico
 184539 Plan para conseguir tratamiento inmediato si se presentan signos y síntomas adversos

5616 Enseñanza medicamentos prescritos

- Determinar el conocimiento que tiene el paciente sobre la medicación con anticoagulantes orales y /o de bajo peso molecular.
- Instruir en los beneficios del tratamiento anticoagulante
- Determinar el conocimiento que tiene el paciente sobre la medicación para controlar los factores de riesgo.
- Informar acerca del propósito y acción de la medicación
- Instruir acerca de los efectos secundarios de la medicación que debe comunicar.
- Determinar la habilidad del paciente/cuidador para administrar la medicación con anticoagulantes orales y /o de bajo peso molecular.
- Enseñar el uso correcto, la técnica de autoadministración, según protocolo del centro.
- Informar de lo que tiene que hacer si pasa por alto una dosis
- Informar sobre las consecuencias de no tomar o suspender la medicación.
- Explicar la pauta escrita de medicación y la realización de controles.
Ayudar al paciente a decidir un horario fijo para tomar la medicación
- Informar de las interacciones con otros fármacos y con determinados alimentos
- Instruir sobre las acciones correctas si se producen complicaciones (signos de sangrado o hemorragia) y como contactar con los servicios sanitarios
- Recomendar llevar siempre el documento con la pauta de TAO

1814 Conocimiento: procedimientos terapéuticos

181402 Propósito del procedimiento
 181403 Pasos del procedimiento

5618 Enseñanza procedimiento /tratamiento

- Determinar el nivel de conocimientos relacionados con el procedimiento (analíticas...)
- Explicar el procedimiento de control del tratamiento (determinación de INR)
- Informar al paciente acerca de quién, cuando y donde se realizaran los controles
- Proporcionar información sobre cuando y donde estarán disponibles los resultados y la persona que se lo explicara.
- Explicar el propósito del procedimiento de autocontrol
- Enseñar al paciente/ cuidador a utilizar el dispositivo de autocontrol, según protocolo del centro.
- Dar tiempo al paciente para que haga preguntas
- Proporcionar información sobre dónde dirigirse en caso de urgencia

1804 Conocimiento: conservación de la energía

- 180403 Actividades apropiadas
- 180405 Condiciones que disminuyen el consumo de energía
- 180407 Cómo equilibrar el descanso y la actividad
- 180416 Métodos para conservar energía

0180 Manejo de la energía

- 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 aquellas técnicas de autocuidados que minimicen el consumo de energía en la realización de las actividades diarias (por pasos)
- Instruir en qué actividad y en qué medida es necesaria para aumentar la resistencia
- Valorar la necesidad de dispositivos de ayuda (andador, muletas...) e instruir en su utilización
- Enseñar los peligros de sobreestimar sus posibilidades
- 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
- Remitir al fisioterapeuta, si procede

1811 Conocimiento: actividad prescrita

- 181101 Actividad prescrita
- 181102 Propósito de la actividad prescrita
- 181103 Efectos esperados de la actividad prescrita
- 181104 Restricciones prescritas de actividad
- 181105 Precauciones prescritas de actividad
- 181121 Objetivos realistas sobre la actividad prescrita
- 181116 Estrategias para caminar de manera segura
- 181122 Estrategias para evitar lesiones
- 181117 Calzado adecuado
- 181106 Factores que disminuyen la capacidad de realizar la actividad prescrita
- 181107 Estrategias para el aumento gradual de la actividad prescrita
- 181123 Estrategias para incorporar la actividad física en la rutina de vida
- 181111 Programa de actividad prescrita realista
- 181110 Barreras para implementar el programa de 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.
- Evaluar las limitaciones fisiológicas y psicológicas del paciente, así como su condición y nivel cultural.
- Informar al paciente del propósito y los beneficios del ejercicio prescrito.
- Ayudar al paciente a marcarse objetivos para un aumento lento y constante del ejercicio.
- Enseñar al paciente las actividades apropiadas en función de su estado físico
- Valorar la necesidad de dispositivos de ayuda (andador, muletas...) e instruir en su utilización
- Instruir en estrategias para caminar de manera segura: calzado adecuado, uso de andador, muletas...
- Instruir en estrategias para evitar lesiones: barandillas, adaptación del entorno...
- Enseñar los peligros de sobreestimar sus posibilidades.
- Enseñar al paciente una postura y mecánica corporal correctas, según corresponda.
- Enseñar al paciente la utilización y mantenimiento de los dispositivos de ayuda, si es el caso.
- Proporcionar información por escrito o diagramas a modo de referencia constante.
- Incluir a la familia, si resulta apropiado.
- Remitir al fisioterapeuta, si procede

5620 Enseñanza: habilidad psicomotora

- Establecer una relación de confianza
- Determinar las necesidades de aprendizaje del paciente
- Establecer el nivel de capacidad del paciente a la hora de realizar la técnica.
- Ajustar la metodología de enseñanza para adaptarla a la edad y aptitud del paciente, según se precise.
- Mostrar la técnica al paciente.
- Dar instrucciones claras y secuenciales.
- Informar al paciente del fundamento de la práctica de la técnica en la manera especificada.
- Proporcionar información/diagramas escritos, según corresponda.
- Establecer sesiones prácticas (espaciadas para evitar fatiga, pero lo bastante a menudo como para evitar el olvido de las mismas), según corresponda.
- Dar un tiempo adecuado para el dominio de la tarea
- Proporcionar a los pacientes una retroalimentación frecuente sobre lo que hacen correcta e incorrectamente para que no se creen malos hábitos.
- Proporcionar información sobre los dispositivos de ayuda disponibles que puedan utilizarse para facilitar la práctica de la técnica requerida, según corresponda.
- Enseñar al paciente el montaje, utilización y mantenimiento de los dispositivos de ayuda, si se precisan.
- Incluir a la familia, si resulta apropiado.

1802 Conocimiento: dieta prescrita

- 180201 Dieta recomendada.
- 180203 Ventajas de la dieta recomendada
- 180204 Objetivos de la dieta
- 180208 Interpretación de las etiquetas alimentarias
- 180211 Planificación de menús utilizando las directrices de la dieta.
- 180217 Actividades de automonitorización
- 180213 Planes dietéticos para situaciones sociales.

5614 Enseñanza: dieta prescrita

- Explicar el propósito de la dieta
- Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente sobre 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 como el colesterol, la hipertensión, diabetes...
- Ayudar al paciente a acomodar las preferencias de comidas a la dieta prescrita.
- Enseñar al paciente a leer etiquetas y seleccionar alimentos adecuados
- Enseñar al paciente a planificar comidas adecuadas
- Proporcionar un plan de comidas escrito, si procede
- Enseñar al paciente a llevar un diario de comidas

2202 Preparación del cuidador familiar domiciliario

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

7370 Planificación para el alta

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

1601 Conducta de cumplimiento

160105 Conserva la cita con un profesional sanitario

**8180
Consulta por teléfono**

- Identificarse con nombre, credenciales y centro.
- Proporcionar información acerca del propósito de la llamada.
- Identificar las inquietudes sobre su estado de salud.
- Establecer el nivel de conocimiento del usuario
- Determinar la capacidad del paciente para comprender las enseñanzas/instrucciones telefónicas (déficit de audición, confusión, barreras lingüísticas).
- Identificar el grado de apoyo y de implicación de la familia
- Informar sobre la importancia del manejo de la enfermedad y del tratamiento en su estado de salud
- Responder a las preguntas.
- Determinar la comprensión del paciente de la información que se le ha proporcionado.
- Documentar cualquier valoración, consejo, instrucciones u otro tipo de información que se suministre al paciente según protocolo del centro
- Valorar y documentar la disposición y las acciones deseadas por el paciente.
- Determinar las necesidades y establecer intervalos de tiempo para la valoración posterior, según corresponda.
- Determinar cómo puede contactarse con el paciente o los miembros de la familia para devolver la llamada, según corresponda.
- Documentar el permiso para devolver la llamada e identificar a las personas que pueden recibir la información de la llamada

**7400
Orientación en el
sistema sanitario**

- Enseñar el circuito de atención programado
- Explicar los profesionales a los que dirigirse
- Comprobar si el seguimiento actual es adecuado (acude a las consultas).
- Notificar al paciente las visitas programadas para la enseñanza
- Proporcionar información escrita

3.1.2.- 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 interrumpan 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.

2008 Estado de comodidad.

200803 Bienestar psicológico.
200811 Cuidados compatibles con las necesidades.
200810 Cuidados compatibles con las creencias culturales.

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

- Proporcionar al paciente la «Carta de derechos del paciente».
- Conocer la situación legal de las últimas voluntades en vida.
- Cumplir con los deseos del paciente expresados en un testamento vital o en un poder notarial para la asistencia sanitaria, según corresponda.
- Respetar los derechos del paciente a tomar decisiones sobre su estado de salud.
- Proteger la intimidad del paciente durante las actividades de higiene, evacuación y aseo personal.
- Determinar si en el formulario de directrices avanzadas constan los deseos del paciente respecto a la asistencia sanitaria (p. ej., testamento vital y poder notarial para la asistencia sanitaria).
- Respetar los derechos del paciente para recibir el tratamiento adecuado del dolor para los estados agudo, crónico y terminal.
- Intervenir en situaciones que impliquen cuidados inseguros o innecesarios.
- Determinar quién está facultado legalmente para dar el consentimiento para el tratamiento o prueba.
- Colaborar con el médico y la administración hospitalaria para cumplir con los deseos del paciente y de la familia.
- Abstenerse de forzar el tratamiento.
- Tomar nota de la preferencia religiosa.
- Cumplir con las órdenes escritas de «no reanimar».
- Mantener la confidencialidad de información sanitaria del paciente.

2010 Estado de comodidad física.

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

**0740
Cuidados del
paciente
encamado.**

- Explicar las razones del reposo en cama.
- Colocar al paciente sobre una cama o colchón terapéutico adecuado.
- Colocar al paciente con una alineación corporal adecuada.
- Mantener la ropa de cama limpia, seca y sin arrugas.
- Vigilar el estado de la piel.
- Cambiar al paciente de posición según lo indique el estado de la piel.
- Enseñar y /o realizar las medidas de higiene y confort.
- Cambiar dispositivos absorbentes según las necesidades del paciente.
- Enseñar ejercicios en la cama si procede.
- Limitar los movimientos del paciente que suponen esfuerzo, adaptándolos a su capacidad.
- Facilitar pequeños cambios de peso corporal.
- Aplicar dispositivos que eviten los pies equinos.
- Subir las barandillas, según corresponda.
- Colocar los objetos que precise al alcance del paciente.
- Fijar un 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).

<p>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.</p>	<p>4920 Escucha activa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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.
<p>1601 Conducta de cumplimiento. 160105 Conserva la cita con un profesional sanitario. 160108 Realiza las actividades de la vida diaria según prescripción.</p>	<p>8180 Consulta por teléfono.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificarse con nombre, credenciales y centro. • Proporcionar información acerca del propósito de la llamada. • Identificar las inquietudes sobre su estado de salud. • Establecer el nivel de conocimiento del usuario. • Determinar la capacidad del paciente para comprender las enseñanzas/instrucciones telefónicas (déficit de audición, confusión, barreras lingüísticas). • Identificar el grado de apoyo y de implicación de la familia en los cuidados. • Informar sobre la importancia del manejo de la enfermedad y del tratamiento. • Dar información acerca de los recursos de la comunidad, programas educativos, grupos de apoyo y grupos de autoayuda, según esté indicado. • Implicar a la familia/allegados en los cuidados. • Responder a las preguntas. • Determinar la comprensión del paciente de la información que se le ha proporcionado. • Documentar cualquier valoración, consejo, instrucciones u otro tipo de información que se suministre al paciente según protocolo del centro. • Valorar y documentar la disposición y las acciones deseadas por el paciente. • Determinar cómo puede contactarse con el paciente o los miembros de la familia para devolver la llamada, según corresponda. • Documentar el permiso para devolver la llamada e identificar a las personas que pueden recibir la información de la llamada.
	<p>7400 Orientación en el sistema sanitario.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Comprobar si el seguimiento actual es adecuado (acude a las consultas). • Explicar el sistema de cuidados sanitarios, su funcionamiento y lo que puede esperar el paciente/familia. • Informar sobre los recursos comunitarios adecuados y las personas de contacto. • Informar al paciente de cómo acceder a los servicios de urgencia por medio del teléfono o transporte, si procede. • Determinar y facilitar la comunicación entre los proveedores de cuidados y el paciente/familia, si es el caso. • Notificar al paciente las visitas programadas.

3.1.3.- DE: 00120 BAJA AUTOESTIMA SITUACIONAL

Factor relacionado: Rechazo a la nueva situación; Fracaso al afrontar la situación.

Manifestaciones: Expresiones verbales de ser incapaz de afrontar la situación; Conducta indecisa; Expresiones verbales de inutilidad o impotencia para afrontar la situación.

NOC/INDICADORES	NIC	ACTIVIDADES
<p>1205 Autoestima. 120502 Aceptación de las propias limitaciones. 120509 Mantenimiento de cuidado/higiene personal. 120519 Sentimientos sobre su propia persona.</p> <p>1309 Resiliencia personal. 130910 Asume la responsabilidad de sus propias acciones. 130912 Busca apoyo emocional. 130916 Progresa hacia los objetivos. 130926 Utiliza los recursos comunitarios disponibles. 130932 Participa en actividades de ocio.</p> <p>1305 Modificación psicosocial: cambio de vida. 130502 Mantenimiento de la autoestima. 130506 Expresiones de optimismo sobre el futuro.</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. • Ayudar a examinar las percepciones negativas que tiene de sí mismo. • Animar a identificar sus habilidades. • Mostrar confianza en la capacidad del paciente para controlar una situación. • Animar a que acepte nuevas actividades. • Ayudar al paciente a aceptar la dependencia de otros, si procede. • Fomentar el aumento de responsabilidad de sí mismo, si procede. • Facilitar un ambiente y actividades que aumenten la autoestima. <ul style="list-style-type: none"> • Valorar el impacto de la enfermedad en la vida diaria del paciente. • Evaluar la capacidad del paciente para tomar decisiones. • Ayudar a identificar estrategias positivas para afrontar adecuadamente sus limitaciones y manejar su estilo de vida. • Ayudar a desarrollar una valoración objetiva de los sucesos. • Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico. • Facilitar elecciones realistas sobre los cuidados de enfermería. • Animar a identificar sus puntos fuertes y sus capacidades. • Alentar una actitud positiva y realista como forma de manejar la impotencia. • Fomentar un dominio gradual de la situación. • Favorecer situaciones que fomenten la autonomía. • Fomentar las actividades recreativas.
<p>1614 Autonomía personal. 161403 En el proceso de toma de decisiones muestra independencia. 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 cuidadores 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 otros profesionales sanitarios. • Servir de enlace entre el paciente y la familia.

1601 Conducta de cumplimiento.

160105 Conserva la cita con un profesional sanitario.

**8180
Consulta por
teléfono.**

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

**7400
Orientación en el
sistema sanitario.**

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

1308 Adaptación a la discapacidad física

130801 Verbaliza capacidad para adaptarse a la discapacidad
 130803 Se adapta a las limitaciones funcionales
 130804 Modifica el estilo de vida para adaptarse a la discapacidad
 130808 Identifica maneras para afrontar los cambios en su vida
 130809 Identifica el riesgo de complicaciones asociadas con la discapacidad
 130811 Identifica un plan para cumplir las actividades instrumentales diarias de la vida
 130812 Acepta la necesidad de ayuda física
 130820 Refiere aumento del bienestar psicológico
 130822 Utiliza los recursos comunitarios
 130823 Obtiene ayuda de un profesional sanitario

5326 Potenciación de las aptitudes para la vida diaria

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

5395 Mejora de la autoconfianza

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

1402 Autocontrol de la ansiedad

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

5820 Disminución de la ansiedad

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

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

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.
- Anticiparse a la necesidad del uso de la relajación.
- 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.

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

**8180
Consulta por
teléfono**

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

**7400
Orientación en el
sistema sanitario**

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

3.1.5.- DE: 00078 GESTIÓN 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 asistencia sanitaria 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 Identifica apoyo disponible para conseguir los resultados deseados</p> <p>1701 Creencias sobre la salud: capacidad percibida para actuar 170104 Percepción de poder realizar una conducta sobre la salud en el futuro. 170108 Confianza en la capacidad para llevar a cabo una conducta sobre la salud.</p>	<p>4360. Modificación de la conducta</p> <p>4480 Facilitar la autorresponsabilidad</p> <p>5240 Asesoramiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar la motivación del paciente al cambio de conducta • Identificar la conducta que ha de cambiar en términos concretos • Favorecer el desarrollo de habilidades en el manejo del régimen terapéutico (autocontrol, actividad, dieta y tratamiento anticoagulante). • Fomentar la sustitución de hábitos indeseables por hábitos deseables • Reforzar las decisiones del paciente que sean constructivas para el cumplimiento de los cuidados sanitarios • Determinar si el objetivo de la conducta identificado debe ser aprendido, aumentado o disminuido • Proporcionar refuerzos positivos en las conductas que han de incrementarse • Proporcionar los objetivos de conducta de forma escrita • Registrar la evolución en la modificación de la conducta • Realizar un seguimiento en un plazo determinado según la necesidad <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el grado de responsabilidad que asume el paciente/cuidador • Determinar si tiene los conocimientos adecuados acerca del estado de los cuidados de salud • Animar a que asuma tanta responsabilidad de sus propios cuidados como sea posible • Ayudar a identificar las áreas en las que puede fácilmente asumir más responsabilidad • Explicar las consecuencias de no asumir las responsabilidades propias • Proporcionar una respuesta positiva a la aceptación de una responsabilidad y / o cambio de conducta <ul style="list-style-type: none"> • Establecer una relación terapéutica basada en el respeto • Proporcionar información objetiva según sea necesario o precisa • Pedir al paciente que identifique lo que puede / no puede hacer sobre lo que le sucede. • Ayudar a paciente a realizar una lista de prioridades de todas las alternativas posibles del problema. • Identificar cualquier problema entre el punto de vista del paciente y el punto de vista del equipo de cuidadores. • Favorecer el desarrollo de nuevas habilidades, si procede • Implicar a la familia/cuidador

1623 Conducta de cumplimiento: medicación prescrita

162304 Toma toda la medicación a los intervalos prescritos
 162305 Toma la dosis correcta
 162313 Controla los efectos secundarios de la medicación
 162323 Se administra la medicación por vía subcutánea correctamente
 162317 Notifica los efectos adversos al profesional sanitario
 162332 Obtiene las pruebas de laboratorio necesarias

1601 Conducta de cumplimiento

160102 Solicita la pauta prescrita
 160103 Comunica seguir la pauta prescrita

2380 Manejo de la medicación

- Comprobar el conocimiento del paciente sobre la medicación anticoagulante (efectos secundarios...).
- Comprobar la capacidad del paciente para administrarse la medicación el mismo
- Desarrollar estrategias con el paciente para potenciar el cumplimiento del régimen de medicación prescrito.
- Determinar el cumplimiento del régimen de medicación
- Revisar periódicamente con el paciente los tipos y dosis de medicamentos administrados
- Facilitar los cambios de medicación.
- Comprobar periódicamente que realiza los controles de medicación indicados
- Proporcionar pauta escrita.
- Implicar a la familia/cuidador

4480 Facilitar la autorresponsabilidad

- Determinar el grado de responsabilidad que asume el paciente.
- Animar a que asuma tanta responsabilidad de su propio tratamiento como sea posible.
- Ayudar a identificar las aéreas en las que puede fácilmente asumir más responsabilidad.
- Proporcionar una respuesta positiva a la aceptación de una responsabilidad y / o cambio de conducta.
- Informar sobre los servicios sanitarios del centro y las personas de contacto.

1601 Conducta de cumplimiento

160103 Realiza el régimen terapéutico según lo prescrito
 160105 Conserva la cita con un profesional sanitario

7400 Orientación en el sistema sanitario

- Disponer un sistema de seguimiento de adherencia a la medicación
- Comprobar la adecuación del seguimiento actual de la medicación
- Notificar al paciente las visitas programadas.

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

- Dar prioridad a las áreas de disminución de riesgos en colaboración con el individuo/cuidador
- Reforzar la conducta de prevención de riesgos (caídas, alimentación, ejercicio, movilización...).
- Planificar las actividades de disminución de riesgos, en colaboración con el individuo/cuidador.
- Reforzar el cumplimiento del régimen terapéutico para trastornos comórbidos
- Planificar de mutuo acuerdo estrategias para evitar el consumo de sustancias nocivas.
- Comprobar que conoce los signos de alarma que precisan asistencia sanitaria urgente.
- Incluir al paciente en un plan personal específico, si procede.
- Implicar a la familia/cuidador

1931 Control del riesgo: accidente cerebrovascular

193102 Identifica los factores de riesgo de accidente cerebrovascular
 193105 Reconoce la capacidad de cambiar los factores de riesgo modificables
 193106 Desarrolla estrategias efectivas de control del riesgo
 193118 Cumple con el régimen terapéutico para trastornos comórbidos

1608 Control de síntomas

160813 Obtiene asistencia sanitaria cuando aparecen signos de alarma

1632 Conducta de cumplimiento actividad prescrita

163208 Utiliza estrategias para dedicar tiempo a la actividad física.

0002 Conservación de la energía

000201 Equilibrio entre actividad y descanso

000203 Reconoce limitaciones de energía

000204 Utiliza técnicas de conservación de energía

000205 Adapta el estilo de vida al nivel de energía

**4310
Terapia de actividad**

- Determinar el compromiso del paciente con la realización de la actividad
- Proporcionar un refuerzo positivo en la realización de la actividad
- Ayudar al paciente a monitorizar el propio progreso en la consecución de objetivos.

**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 comprender los principios de conservación de la energía (requisitos para la restricción de actividad)
- Ayudar a reconocer los signos y síntomas de fatiga que requieran una disminución de la actividad
- Comprobar técnicas de autocuidados que minimicen el consumo de oxígeno en la realización de las actividades diarias (por pasos)
- Determinar qué actividad y en qué medida es necesaria para aumentar la resistencia
- Favorecer el reposo/limitación de actividades (aumentar el número de periodos de descanso)
- Facilitar la alternancia de periodos de reposo y actividad
- Favorecer la actividad física (deambulacion o realización de actividades de la vida diaria, coherente con los recursos energéticos del paciente)
- Ayudar a elegir actividades que reconstruyan la resistencia de forma gradual
- Observar si aparecen indicios de exceso de fatiga
- Evaluar el aumento programado de los niveles de actividades.

1601 Conducta de cumplimiento

160105 Conserva la cita con un profesional sanitario

1602 Conducta de fomento de la salud

160224 Obtiene controles regulares

**8180
Consulta por teléfono**

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

**7400
Orientación en el sistema sanitario**

- Disponer un sistema de seguimiento
- Controlar la realización de los controles y pruebas diagnósticas.
- Notificar al paciente las visitas programadas.

3.1.6.- DE: 00074 AFRONTAMIENTO FAMILIAR COMPROMETIDO

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

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

NOC/INDICADORES	NIC	ACTIVIDADES
<p>2600 Afrontamiento de los problemas de la familia. 260003 Afronta los problemas 260007 Expresa libremente sentimientos y emociones. 260009 Utiliza estrategias para reducir el estrés. 260024 Utiliza el sistema de apoyo familiar disponible</p> <p>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. 260513 Participa en la planificación del alta.</p>	<p>7140 Apoyo a la familia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Valorar 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 los planes médicos y de cuidados. • Ayudar a la familia a adquirir el conocimiento técnica y equipo necesarios para apoyar su decisión acerca de los cuidados del paciente. • Determinar el nivel de dependencia respecto a la familia que tiene el paciente, si procede por la edad o la enfermedad.
<p>2205 Rendimiento del cuidador principal: cuidados directos 220503 Conocimiento del proceso de enfermedad 220504 Conocimiento del plan de tratamiento. 220416 Rendimiento de los procedimientos. 220508 Monitorización del estado de salud del receptor de cuidados. 220510 Anticipación de las necesidades del receptor de cuidados.</p>	<p>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 • 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.
<p>2604 Normalización de la familia. 260417 Reconoce el potencial de deterioro para alterar las rutinas de la familia. 260405 Adapta el programa para satisfacer las necesidades del miembro afectado</p>	<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

1601 Conducta de cumplimiento

160105 Conserva la cita con un profesional sanitario

**8180
Consulta por
teléfono**

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

**7400
Orientación en el
sistema sanitario**

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

3.1.7.- 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; Asistencia insuficiente...

Manifestaciones: Cambios en el patrón de sueño; Depresión; Estrés; Frustración; Tiempo insuficiente para satisfacer las necesidades personales; Inestabilidad emocional; Dificultad para realizar las tareas requeridas; Aislamiento social; Cefaleas...

NOC/INDICADORES	NIC	ACTIVIDADES
<p>2508 Bienestar del cuidador principal 250804 Satisfacción con la realización de los roles habituales. 250809 Rol de cuidador 250813 Capacidad para el afrontamiento 250805 Satisfacción con el apoyo social</p>	<p>7040 Apoyo al cuidador principal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar el nivel de conocimientos del cuidador respecto a los cuidados que debe realizar. • Determinar la aceptación del cuidador de su papel. • 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 • Animar al cuidador a participar en grupos de apoyo. • Comentar con el paciente los límites del cuidador. • Facilitar información para solicitar apoyo social.
<p>2508 Bienestar del cuidador principal 250811 La familia comparte las responsabilidades de los cuidados. 250807 Satisfacción con el apoyo profesional.</p>	<p>7140 Apoyo a la familia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Escuchar las inquietudes, sentimientos y preguntas de la familia • Respetar y apoyar los mecanismos de adaptación utilizados por la familia para resolver problemas. • Incluir a los miembros de la familia junto con el paciente en la toma de decisiones acerca de los cuidados, cuando resulte apropiado. • Ayudar a la familia a adquirir el conocimiento, técnica y equipo necesarios para apoyar su decisión acerca de los cuidados del paciente.
	<p>5240 Asesoramiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto. • Proporcionar información objetiva según sea necesario. • Determinar cómo afecta al paciente el comportamiento de la familia.

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

8180
Consulta por teléfono

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

7400
Orientación en el sistema sanitario

- Comprobar la adecuación del seguimiento actual para evaluar el bienestar del cuidador
- Notificar al cuidador las visitas programadas

3.1.8.- DE: 00155 RIESGO DE CAIDAS

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

NOC/INDICADORES	NIC	ACTIVIDADES
<p>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
	<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. • Ayudar al paciente y/o familia a construir un ambiente m3s seguro para minimizar o eliminar los peligros y riesgos.

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.

1601 Conducta de cumplimiento

160105 Conserva la cita con un profesional sanitario

**8180
Consulta por teléfono**

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

**7400
Orientación en el
sistema sanitario**

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

3.1.9.- DE: 00047 RIESGO DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA

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). • Comprobar el estado nutricional • Utilizar mecanismos de alivio de presión (colchón antiescaras, apósitos...), según corresponda
<p>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.</p>	<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 • 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 prevenir las úlceras por presión • Remitir a grupos de apoyo a cuidadores • Informar de los recursos disponibles

1601 Conducta de cumplimiento

160105 Conserva la cita con un profesional sanitario

**8180
Consulta por teléfono**

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

**7400
Orientación en el
sistema sanitario**

- Disponer un sistema de seguimiento para la prevención de úlceras por presión.
- Notificar al paciente las visitas programadas.

3.1.10.- DE: 00102 DEFICIT DE AUTOCUIDADO: ALIMENTACION

Factor relacionado: Disminución de la habilidad y fuerza física para realizar o completar las actividades de alimentación.

Manifestaciones: Incapacidad para realizar las actividades y manejar los utensilios necesarios en la alimentación

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

1008 Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos

100801 Ingestión alimentaria oral.

1010 Estado de deglución.

101001 Mantiene la comida en la boca

101002 Controla las secreciones orales.

101004 Capacidad de masticación.

101010 Momento del reflejo de deglución.

101012 Ausencia de atragantamiento, tos o náusea

**1860
Terapia de
deglución**

- Facilitar la deglución y prevenir las complicaciones de una deglución defectuosa.
- Ayudar a mantener una posición sentada durante 30 minutos después de terminar de comer.
- Ayudar al paciente a colocar la cabeza flexionada hacia delante, en preparación para la deglución ("barbilla metida").
- Ayudar al paciente a colocar la comida en la parte posterior de la boca y en el lado no afectado.
- Comprobar y enseñar a la familia/cuidador a comprobar, si hay restos de comida en la boca después de comer.
- Evitar el uso de pajitas para beber.
- Observar si hay signos y/o síntomas de aspiración.
- Proporcionar cuidados bucales si es necesario

1918 Prevención de la aspiración

191802 Evita factores de riesgo

191809 Mantiene la higiene bucal

191804 Selecciona comidas según su capacidad deglutoria

191806 Conserva una consistencia apropiada de las comidas sólidas y líquidas

191808 Utiliza espesantes líquidos, según precisa

191810 Se queda en posición erguida durante 30 minutos después de comer.

**3200
Precauciones para
evitar la aspiración**

- Prevención o disminución al mínimo de los factores de riesgo en el paciente con riesgo de aspiración.
- Alimentación en pequeñas cantidades.
- Colocación vertical a 90° o lo más incorporado posible.
- Controlar el estado pulmonar.
- Evitar los líquidos y usar agentes espesantes.
- Vigilar el nivel de conciencia, reflejos de la tos, reflejos de gases y capacidad deglutoria.

1601 Conducta de cumplimiento

160105 Conserva la cita con un profesional sanitario

**8180
Consulta por
teléfono**

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

**7400
Orientación en el
sistema sanitario**

- Comprobar la adecuación del seguimiento actual para ayudar a desarrollar la capacidad de independencia en la alimentación.
- Notificar al paciente las visitas programadas

3.1.11.- DE: 00108 DEFICIT DE AUTOCUIDADO: BAÑO

Factor relacionado: Disminución de la habilidad y fuerza física para realizar o completar las actividades de: acceder al baño, lavarse el cuerpo, el pelo, obtener los utensilios de baño, regular la temperatura del agua...

Manifestaciones: Incapacidad para realizar las actividades necesarias para el baño de forma completa con o sin dispositivos de ayuda.

NOC/INDICADORES	NIC	ACTIVIDADES
<p>0301 Autocuidados: baño 030101 Entra y sale del cuarto de baño 030102 Obtiene los suministros para el baño 030105 Regula la temperatura del agua 030106 Regula el flujo del agua 030107 Se lava en el lavabo 030108 Se baña en la bañera 030109 Se baña en la ducha 030113 Se lava la cara 030114 Se lava la parte superior del cuerpo 030115 Se lava la parte inferior del cuerpo 030116 Se lava la zona perineal 030111 Seca el cuerpo</p> <p>0305 Autocuidados: higiene 030501 Se lava las manos 030503 Se lava la zona perineal 030506 Mantiene la higiene oral 030508 Se lava el pelo 030509 Se peina o cepilla el pelo</p>	<p>5606 Enseñanza individual</p> <p>1801 Ayuda con el autocuidado: baño/higiene</p> <p>7110 Fomentar la implicación familiar</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ajustar las pautas para realizar el baño y la higiene de acuerdo con las capacidades del paciente: cognitivas, psicomotoras y afectivas. • Ajustar las instrucciones para facilitar el aprendizaje • Fomentar la autonomía pero interviniendo si no puede realizar la acción • Instruir al cuidador en las actividades si es posible <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la cantidad y tipo de ayuda necesitada. • Ayudar al paciente a aceptar las necesidades de dependencia • Establecer objetivos realistas en colaboración con el paciente/cuidador • Adaptar la actividad al estado del paciente: cansancio, debilidad, disnea... • Colocar todos los utensilios y objetos personales deseados al alcance del paciente. • Proporcionar un ambiente terapéutico que garantice la seguridad y la intimidad. • Proporcionar dispositivos que garanticen la seguridad, si procede: andador, muletas asiento de ducha... • Valorar la necesidad de vigilancia por una persona • Controlar la integridad cutánea del paciente. • Mantener pautas rutinarias de baño • Establecer pautas rutinarias para mantener la higiene: lavado de dientes, peinar, lavado de manos... • Proporcionar ayuda hasta que el paciente sea totalmente capaz de asumir el autocuidado. • Fomentar la autonomía animando al paciente a que complete las actividades él mismo, según corresponda. <ul style="list-style-type: none"> • Establecer una relación personal con el paciente y los miembros de la familia que estarán implicados en el baño. • Identificar la capacidad de los miembros de la familia para implicarse en el cuidado del paciente. • Informar a los miembros de la familia de los factores que pueden mejorar la independencia en el baño y la higiene del paciente. • Proporcionar información crucial a los miembros de la familia sobre el paciente de acuerdo con los deseos de este último. • Apoyar a la familia en el baño y la higiene del paciente durante la hospitalización • Proporcionar el apoyo necesario para que la familia tome decisiones informadas. • Determinar el nivel de dependencia respecto de la familia que tiene el paciente, según corresponda. • Reconocer y respetar los mecanismos de afrontamiento utilizados por la familia. • Identificar junto con los miembros de la familia los puntos fuertes y las habilidades del paciente para el baño y la higiene

1909 Conducta de prevención de caídas.

- 190923 Pide ayuda
- 190914 Utiliza alfombrillas de goma en la bañera/ducha
- 190901 Utiliza dispositivos de ayuda correctamente
- 190902 Proporciona ayuda para la movilidad
- 190919 Utiliza procedimientos de traslado seguros

**6490
Prevención de caídas**

- Identificar déficits cognitivos o físicos del paciente que puedan aumentar la posibilidad de caídas
- Identificar conductas y factores que afectan al riesgo de caídas.
- Crear un entorno seguro para el baño.
- Instruir al paciente/ cuidador en estrategias para realizar el baño de forma segura
- Pide ayuda cuando lo precisa
- Colabora en las actividades del baño.
- Utiliza adecuadamente los dispositivos de ayuda
- Realiza de forma segura el traslado cama/silla de ruedas
- Utiliza estrategias seguras de movilidad y traslado

1601 Conducta de cumplimiento

- 160105 Conserva la cita con un profesional sanitario

**8180
Consulta por teléfono**

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

**7400
Orientación en el sistema sanitario**

- Comprobar la adecuación del seguimiento actual para ayudar a desarrollar la capacidad de independencia en el baño y la higiene.
- Notificar al paciente las visitas programadas

3.1.12.- DE: 00109 DEFICIT DE AUTOCUIDADO: VESTIDO

Factor relacionado: Disminución de la habilidad y fuerza física para realizar o completar las actividades para vestirse: preparar y ponerse la ropa, los zapatos, calcetines...

Manifestaciones: Incapacidad para realizar las actividades necesarias para vestirse de forma completa con o sin dispositivos de ayuda.

NOC/INDICADORES	NIC	ACTIVIDADES
<p>0302 Autocuidados: vestir 030201 Escoge la ropa 030216 Coge la ropa del armario 030204 Se pone la ropa en la parte superior del cuerpo 030205 Se pone la ropa en la parte inferior del cuerpo 030207 Se abrocha la ropa 030208 Utiliza cremalleras 030209 Se pone los calcetines 030210 Se pone los zapatos 030213 Se abrocha los zapatos 030211 Se quita la ropa de la parte superior</p>	<p>5606 Enseñanza individual</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ajustar las pautas para que el paciente pueda vestirse de acuerdo con sus capacidades: cognoscitivas, psicomotoras y afectivas. • Ajustar las instrucciones para facilitar el aprendizaje • Fomentar la autonomía pero interviniendo si no puede realizar la acción • Instruir al cuidador en las actividades si es posible
	<p>1802 Ayuda con el autocuidado: vestirse/arreglo personal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Considerar la cultura del paciente al fomentar las actividades de autocuidado • Determinar la cantidad y tipo de ayuda necesitada. • Ayudar al paciente a aceptar las necesidades de dependencia • Establecer objetivos realistas en colaboración con el paciente/cuidador • Adaptar la actividad al estado del paciente: cansancio, debilidad, disnea... • Proporcionar un ambiente terapéutico que garantice la seguridad y la intimidad. • Valorar la necesidad de vigilancia por una persona • Informar al paciente de la vestimenta disponible que puede seleccionar. • Disponer las prendas del paciente en una zona accesible (al pie de la cama). • Proporcionar ropa personal, si resulta oportuno. • Mantener pautas rutinarias para vestirse y arreglarse • Proporcionar ayuda hasta que el paciente sea totalmente capaz de asumir el autocuidado. • Fomentar la autonomía animando al paciente a que complete las actividades él mismo, según corresponda. • Estar disponible para ayudar en el vestir, si es necesario. • Facilitar que el paciente se peine, si es el caso. • Facilitar que el paciente se afeite él mismo, según corresponda. • Mantener la intimidad mientras el paciente se viste. • Ayudar con los cordones, botones y cremalleras, si es necesario. • Utilizar equipo de extensión para ponerse la ropa, si corresponde. • Reforzar los esfuerzos por vestirse solo. • Facilitar lo necesario para el arreglo personal: maquillaje, joyas, corbata...
	<p>7110 Fomentar la implicación familiar</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Instruir a los miembros de la familia de los factores que pueden mejorar la independencia en el baño y la higiene del paciente. • Determinar el nivel de dependencia respecto de la familia que tiene el paciente, según corresponda. • Identificar junto con los miembros de la familia los puntos fuertes y las habilidades del paciente para vestirse.

1601 Conducta de cumplimiento

160105 Conserva la cita con un profesional sanitario

**8180
Consulta por
teléfono**

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

**7400
Orientación en el
sistema sanitario**

- Comprobar la adecuación del seguimiento actual para ayudar a desarrollar la capacidad de independencia para vestirse.
- Notificar al paciente las visitas programadas

3.1.13.- DE: 00110 DEFICIT DE AUTOCUIDADO: USO DEL INODORO

Factor relacionado: Disminución de la habilidad y fuerza física para realizar o completar las actividades para el uso del inodoro

Manifestaciones: Incapacidad para realizar las actividades necesarias para usar el inodoro

NOC/INDICADORES	NIC	ACTIVIDADES
<p>0310 Autocuidados: uso del inodoro 031013 Entra y sale del cuarto de baño 031004 Se quita la ropa 031005 Se coloca en el inodoro o en el orinal 031014 Llega al servicio entre la urgencia de orinar y la micción 031015 Llega al servicio entre la urgencia de defecar y la evacuación 031007 Se limpia después de orinar 030112 Se limpia después de defecar 031008 Se levanta del inodoro u orinal 031009 Se ajusta la ropa después de usar el inodoro</p>	<p>5606 Enseñanza individual</p> <p>1804 Ayuda con el autocuidado: micción/defecación</p> <p>7110 Fomentar la implicación familiar</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ajustar las pautas para que el paciente pueda usar el inodoro de acuerdo con sus capacidades: cognoscitivas, psicomotoras y afectivas. • Ajustar las instrucciones para facilitar el aprendizaje • Fomentar la autonomía pero interviniendo si no puede realizar la acción • Instruir al cuidador en las actividades si es posible <ul style="list-style-type: none"> • Considerar la cultura del paciente al fomentar las actividades de uso del inodoro. • Considerar la edad del paciente al fomentar las actividades de uso del inodoro. • Determinar la cantidad y tipo de ayuda necesitada. • Ayudar al paciente a aceptar las necesidades de dependencia • Establecer objetivos realistas en colaboración con el paciente/cuidador • Adaptar la actividad al estado del paciente: cansancio, debilidad, disnea... • Proporcionar un ambiente terapéutico que garantice la seguridad y la intimidad. • Proporcionar dispositivos que garanticen la seguridad, si procede: andador, muletas • Valorar la necesidad de vigilancia por una persona • Mantener pautas rutinarias de uso del inodoro, por pasos, incluido el lavado de manos • Proporcionar ayuda hasta que el paciente sea totalmente capaz de asumir el autocuidado. • Fomentar la autonomía animando al paciente a que complete las actividades él mismo, según corresponda. • Quitar la ropa esencial para permitir la eliminación. • Ayudar al paciente en el inodoro/cuña/cambio de pañal a intervalos especificados. • Facilitar la higiene tras miccionar/defecar después de terminar con la eliminación. • Vestir la ropa del paciente después de la eliminación. • Instaurar un programa de eliminación, según corresponda. <ul style="list-style-type: none"> • Establecer una relación personal con el paciente y los miembros de la familia que estarán implicados en el baño. • Identificar la capacidad del cuidador para implicarse en la ayuda en el uso del inodoro. • Informar a los miembros de la familia de los factores que pueden mejorar la independencia en el uso del inodoro. • Proporcionar información crucial a los miembros de la familia sobre el paciente de acuerdo con los deseos de este último. • Apoyar a la familia en el uso del inodoro del paciente durante la hospitalización • Determinar el nivel de dependencia respecto de la familia que tiene el paciente, según corresponda. • Reconocer y respetar los mecanismos de afrontamiento utilizados por la familia. • Identificar junto con los miembros de la familia los puntos fuertes y las habilidades del paciente para el baño y la higiene

1909 Conducta de prevención de caídas.

- 190923 Pide ayuda
- 190901 Utiliza dispositivos de ayuda correctamente
- 190902 Proporciona ayuda para la movilidad
- 190919 Utiliza procedimientos de traslado seguros

**6490
Prevención de caídas**

- Identificar déficits cognitivos o físicos del paciente que puedan aumentar la posibilidad de caídas
- Identificar conductas y factores que afectan al riesgo de caídas.
- Crear un entorno seguro para el uso del inodoro
- Instruir al paciente/ cuidador en estrategias para utilizar el inodoro de forma segura
- Pide ayuda cuando lo precisa
- Colabora en las actividades .
- Utiliza adecuadamente los dispositivos de ayuda
- Realiza de forma segura el traslado cama/silla de ruedas
- Utiliza estrategias seguras de movilidad y traslado

1601 Conducta de cumplimiento

- 160105 Conserva la cita con un profesional sanitario

**8180
Consulta por
teléfono**

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

**7400
Orientación en el
sistema sanitario**

- Comprobar la adecuación del seguimiento actual para ayudar a desarrollar la capacidad de independencia para el uso del inodoro.
- Notificar al paciente las visitas programadas

3.1.14.- DE: 00085 DETERIORO DE LA MOVILIDAD FISICA

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

Manifestaciones: Muestra disminución o ausencia de la movilidad de una o más extremidades; Inestabilidad postural; Dificultad para moverse en la cama...

NOC/INDICADORES	NIC	ACTIVIDADES
<p>0208 Movilidad 020802 Mantenimiento de la posición corporal 020803 Movimiento muscular 020814 Se mueve con facilidad</p>	<p>0201 Fomento del ejercicio: entrenamiento de fuerza</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Iniciar la movilización/sedestación precoz • Explicar al paciente /cuidador el programa de ejercicios para aumentar la fuerza muscular. • Instruir al paciente/cuidador en la técnica para realizar los ejercicios de movilidad. • Mantener al paciente en una postura correcta • Comprobar que realiza los ejercicios según las pautas indicadas. • Animar al paciente a practicar ejercicios de forma independiente, si está indicado. • Ayudar a fijar objetivos realistas a corto y largo plazo y a lograr el dominio del programa de ejercicios. • Ayudar a desarrollar formas para aumentar la comodidad, evitar el dolor y evitar en lo posible la disnea o el cansancio durante el entrenamiento muscular. • Proporcionar instrucciones secuenciales para cada actividad motora durante las actividades de la vida diaria. • Incorporar las actividades de la vida diaria en el protocolo de ejercicios, si correspond • Vigilar la respuesta emocional, cardiovascular y funcional del paciente al protocolo de ejercicios • Enseñar a reconocer señales/síntomas de tolerancia/intolerancia al ejercicio durante y después de las sesiones del mismo (p. ej., mareo; disnea; más dolor muscular, óseo o articular; debilidad; fatiga... • Enseñar a realizar sesiones de ejercicios despacio y por pasos, para facilitar la adaptación muscular al entrenamiento. • Instruir al paciente/cuidador en las situaciones que no debe hacer los ejercicios (fiebre, disnea, cansancio excesivo...) y cuando los debe retomar. • Reforzar las instrucciones dadas al paciente respecto a la forma correcta de realizar los ejercicios para minimizar la aparición de lesiones y maximizar su eficacia. • Evaluar el progreso del paciente en la mejora/restablecimiento del movimiento y la función corporal. • Proporcionar un refuerzo positivo a los esfuerzos del paciente en la actividad física y en los ejercicios. • Colaborar con los cuidadores a domicilio respecto al protocolo de ejercicios y las actividades de la vida diaria. • Ayudar al paciente/cuidador a realizar las revisiones prescritas en el plan de ejercicios en casa, si está indicado. • Proporcionar instrucciones ilustradas, escritas, para llevar a casa sobre las normas generales y la forma de movimiento.

0208 Movilidad

020802 Mantenimiento de la posición corporal
 020804 Movimiento articular
 020814 Se mueve con facilidad

**0224
Terapia de
ejercicios: movilidad
articular**

- Determinar las limitaciones del movimiento articular y su efecto sobre la función.
- Explicar al paciente/familia el objetivo y el plan de ejercicios articulares
- Fomentar la realización de ejercicios de rango de movimiento de acuerdo con un programa regular, planificado.
- Realizar ejercicios pasivos o asistidos de rango de movimiento, si está indicado.
- Enseñar al paciente/familia a realizar de forma sistemática los ejercicios de rango de movimiento pasivos o activos.
- Ayudar al paciente a desarrollar un programa de ejercicios activos de rango de movimiento.
- Animarle a visualizar el movimiento corporal antes de comenzar el movimiento.
- Ayudar en el movimiento articular regular y rítmico dentro de los límites del dolor, resistencia y movilidad articulares.
- Determinar el progreso hacia la meta fijada.
- Dar un apoyo positivo al realizar los ejercicios articulares.
- Determinar la localización y naturaleza de la molestia o dolor durante el movimiento/actividad.
- Poner en marcha medidas de control del dolor antes de comenzar el ejercicio de las articulaciones.
- Proteger al paciente de traumatismos durante el ejercicio.
- Ayudar al paciente a colocarse en una posición óptima para el movimiento articular pasivo/activo.
- Proporcionar al alta instrucciones escritas sobre los ejercicios.

0918 Atención al lado afectado

091810 Estimula la fuerza y destreza de la extremidad afectada
 091806 Realiza actividades de la vida diaria con el lado afectado
 091808 Cambia la orientación del cuerpo para permitir que el lado no afectado compense los déficits físicos o sensoriales
 091807 Organiza el entorno para compensar las deficiencias físicas o sensoriales
 091811 Evita la infrautilización de la extremidad afectada
 091812 Mantiene el control postural

**2760
Manejo de la
desatención
unilateral**

- Evaluar el estado mental, la comprensión, la función motora, la función sensorial, las respuestas afectivas y el período de atención basales.
- Colocar las almohadas necesarias para la prevención del hombro doloroso según protocolo.
- Colocar al paciente en la posición adecuada cuando esté tumbado o sentado, según protocolo de ictus.
- Instruir al paciente/cuidador en el cuidado personal de una forma consistente, con explicaciones detalladas.
- Asegurar que las extremidades afectadas estén en una posición correcta y segura.
- Ayudar a adaptar el ambiente al déficit centrándose en el lado no afectado durante el período agudo.
- Colocar los alimentos y bebidas dentro del campo visual y girar el plato, si es necesario.
- Reordenar el ambiente para la utilización del campo visual derecho o izquierdo, como por ejemplo la colocación de objetos personales dentro del campo visual del lado no afectado.
- Evitar mover objetos en el entorno.
- Colocar la cama en la habitación para que las personas se aproximen y cuiden al paciente por el lado no afectado.
- Mantener las barandillas levantadas en el lado afectado, según corresponda.
- Enseñar al paciente a explorar con la vista de izquierda a derecha.
- Animar al paciente a que utilice la parte corporal afectada
- Facilitar la recuperación de las partes corporales anuladas y su función.
- Centrar gradualmente la atención del paciente en el lado afectado a medida que el paciente muestre capacidad de compensar la anulación. Mover gradualmente los objetos personales y la actividad al lado afectado a medida que muestre capacidad de compensar la anulación.
- Situarse en el lado afectado al deambular con el paciente a medida que éste muestre capacidad de compensar la anulación.
- Ayudar al paciente a asearse primero el lado afectado a medida que muestre capacidad para compensar la anulación.
- Ayudar al paciente a bañarse y arreglarse el lado afectado primero a medida que muestre capacidad de compensar la anulación. Centrar los estímulos táctiles y verbales en el lado afectado a medida que el paciente muestre capacidad de compensar la anulación. Instruir a los cuidadores acerca de la causa, los mecanismos y el tratamiento de la anulación unilateral.
- Incluir a la familia en el proceso de rehabilitación para apoyar los esfuerzos del paciente y ayudar con los cuidados, según corresponda.

0200 Deambular

020002 Camina con marcha eficaz
 020006 Sube escaleras
 020007 Baja escaleras
 020014 Anda por la habitación
 020015 Anda por la casa
 020017 Camina alrededor de obstáculos

**0221
Terapia de
ejercicios:
ambulaci3n**

- Apoyar al paciente/cuidador en la realizaci3n del programa de ejercicios pautado para la deambulaci3n.
- Vestir al paciente con ropa y calzado c3modos.
- Ayudar a realizar los ajustes posturales: sentarse en la cama, en la silla...
- Consultar con el fisioterapeuta acerca del plan de deambulaci3n, si es preciso.
- Enseñar al paciente a colocarse en la posici3n correcta durante el proceso de traslado.
- Ayudar al paciente en el traslado, cuando sea necesario.
- Aplicar/proporcionar un dispositivo de ayuda (bast3n, muletas o silla de ruedas, etc.) para la deambulaci3n si el paciente tiene inestabilidad).
- Ayudar al paciente con la deambulaci3n inicial, si es necesario.
- Instruir al paciente/cuidador acerca de las t3cnicas de traslado y deambulaci3n seguras.
- Vigilar la utilizaci3n 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 n3mero concreto de personal.
- Ayudar al paciente a establecer aumentos de distancia realistas para la deambulaci3n.
- Fomentar una deambulaci3n independiente dentro de los l3mites de seguridad.

0202 Equilibrio

020202 Mantiene el equilibrio mientras est3 sentado sin respaldo
 020212 Mantiene el equilibrio al levantarse desde la posici3n de sentado
 020201 Mantiene el equilibrio en bipedestaci3n
 020203 Mantiene el equilibrio al caminar
 020209 Mantiene el equilibrio sobre un pie
 020210 Mantiene el equilibrio mientras cambia el peso de un pie a otro
 020213 Mantiene el equilibrio mientras gira 360 grados
 020205 Tambaleo
 020206 Mareo
 020207 Temblor
 020208 Tropiezo

**0222
Terapia de
ejercicios: equilibrio**

- Determinar la capacidad del paciente para participar en actividades que requieran equilibrio.
- Valorar los factores que influyen en el miedo a caerse.
- Instruir al paciente sobre la importancia de la terapia de ejercicios en el mantenimiento y la mejora del equilibrio.
- Instruir al paciente sobre ejercicios de equilibrio: ponerse en pie con una pierna, inclinarse hacia delante, estiramientos y resistencia, seg3n corresponda.
- Ayudar con programas para caminar.
- Adaptar el ambiente
- Proporcionar dispositivos de ayuda (bast3n, andador, almohadas o colchonetas) como apoyo del paciente al realizar los ejercicios.
- Ayudar al paciente a establecer objetivos realistas, mensurables.
- Reforzar o proporcionar instrucci3n sobre la posici3n y la realizaci3n de los movimientos para mantener o mejorar el equilibrio durante los ejercicios o actividades de la vida diaria.
- Ayudar al paciente a moverse hasta la sedestaci3n, estabilizar el tronco con los brazos colocados al lado de la cama/silla, y balancear el tronco apoy3ndose en los brazos.
- Ayudarle a ponerse de pie (o sentarse) y balancear el cuerpo de lado a lado para estimular los mecanismos del equilibrio.
- Ayudar al paciente en la pr3ctica de estar de pie con los ojos cerrados durante cortos per3odos de tiempo a intervalos regulares para estimular la propiocepci3n.
- Vigilar la respuesta del paciente a los ejercicios de equilibrio.
- Proporcionar medidas para el equilibrio, el ejercicio o programas de educaci3n sobre ca3das.
- Realizar una evaluaci3n del domicilio para identificar peligros ambientales seg3n corresponda.
- Remitir a la fisioterapia y/o terapia ocupacional, si procede.

0210 Realización de transferencia

- 021009 Traslado de una superficie a otra estando echado
- 021001 Traslado de la cama a la silla
- 021002 Traslado de la silla a la cama
- 021003 Traslado de silla a silla
- 021004 Traslado desde la silla de ruedas al vehículo
- 021005 Traslado desde el vehículo hasta la silla de ruedas
- 021007 Traslado de la silla de ruedas al aseo
- 021008 Traslado del aseo a la silla de ruedas

0970 Transferencia

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

1806 Ayuda con el autocuidado: transferencia

- Revisar en la historia las órdenes de actividad.
- 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, nivel de consciencia, capacidad para colaborar, capacidad para entender instrucciones).
- Elegir técnicas de traslado que sean adecuadas para el paciente.
- Enseñar al paciente todas las técnicas adecuadas con el objetivo de alcanzar el nivel máximo de independencia.
- Enseñar al individuo las técnicas de traslado de una zona a otra (p. ej., de la cama a la silla, de la silla de ruedas al vehículo).
- Enseñar al individuo el uso de ayudas mecánicas (p. ej., muletas, silla de ruedas, andadores, barra de trapecio, bastón).
- Identificar los métodos para evitar lesiones durante el traslado.
- Realizar una demostración de la técnica, según corresponda.
- Determinar la cantidad y el tipo de ayuda necesaria.
- 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.
- Utilizar la mecánica corporal adecuada durante los movimientos.
- Mantener la alineación corporal correcta durante los movimientos.
- Al final de la transferencia, evaluar en el paciente la alineación adecuada del cuerpo, que las sondas no estén ocluidas, la ropa de cama sin arrugas, la piel expuesta innecesariamente, el nivel adecuado de comodidad del paciente, la barandillas laterales de la cama levantadas y el timbre de llamada al alcance.
- Animar al paciente para que aprenda a trasladarse de forma autónoma.
- Documentar el progreso, según corresponda.

1601 Conducta de cumplimiento

160105 Conserva la cita con un profesional sanitario

**8180
Consulta por
teléfono**

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

**7400
Orientación en el
sistema sanitario**

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

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

ATENCION PRIMARIA Y HOSPITALARIA

ATENCION PRIMARIA/CONSULTAS ATENCION HOSPITALARIA

ATENCION HOSPITALARIA

3.2.1.- 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

1860

Terapia de deglución

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

3200
Precauciones para evitar la aspiración

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

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.

8180
Consulta por teléfono

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

7400
Orientación en el sistema sanitario

- Comprobar la adecuación del seguimiento actual para ayudar a mejorar la disfagia
- Notificar al paciente las visitas programadas

3.2.2.- 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...)

3.2.3.- PC: BRONCOASPIRACION

Secundaria a deterioro neuromuscular, edad avanzada, sistema inmunitario debilitado, 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. • 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. • 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 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...)

3200**Precauciones para evitar la aspiración**

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

3.2.4.- PC: INCONTINENCIA URINARIA

Secundaria a deterioro neuromuscular; Debilidad motora; Trastorno cognitivo...

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. • 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. • Mostrar una respuesta positiva a cualquier disminución de los episodios de incontinencia. • 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. • Ayudar a desarrollar/mantener un sentimiento de esperanza. • Modificar la vestimenta y el ambiente para facilitar el acceso al baño. • Proporcionar prendas protectoras, si es necesario. • Remitir al especialista en continencia urinaria, según corresponda
<p>0600 Entrenamiento del hábito urinario</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer el patrón de eliminación urinaria. • Establecer un intervalo inicial para ir al baño, en función del patrón de eliminación urinaria y de la rutina habitual (comer, levantarse y acostarse). • Establecer una hora de inicio y finalización del programa para ir al baño, si no es de 24 horas. • Establecer un intervalo de tiempo para ir al baño preferiblemente no inferior a 2 horas. • Ayudar al paciente a ir al baño y estimular la micción a los intervalos prescritos. • Proporcionar intimidad para ir al baño. • Evitar dejar al paciente en el baño durante más de 5 minutos. • Reducir el intervalo de ir al baño en media hora si se producen más de dos episodios de incontinencia en 24 horas. • Mantener el intervalo de ir al baño si se producen dos o menos episodios de incontinencia en 24 horas. • Aumentar el intervalo de ir al baño en media hora si el paciente no tiene episodios de incontinencia en 48 horas, hasta que se consiga el intervalo óptimo de 4 horas. • Mantener el programa de ir al baño para ayudar a establecer y mantener el hábito miccional
<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.

8180
Consulta por teléfono

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

7400
Orientación en el sistema sanitario

- Comprobar la adecuación del seguimiento actual para ayudar a mejorar la incontinencia urinaria
- Notificar al paciente las visitas programadas

3.2.5.- CP/PC: INCONTINENCIA INTESTINAL

Secundaria a deterioro neuromuscular; Debilidad motora; Trastorno cognitivo...

Manifestaciones: No es capaz de controlar la defecación.

NIC

ACTIVIDADES

0410
Cuidados de la incontinencia intestinal

- 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.
- Determinar los objetivos del programa de control intestinal con el paciente/familia.
- Comentar los procedimientos y resultados esperados con el paciente.
- Instruir al paciente/familia a que lleve un registro de las defecaciones, si es preciso..
- Llevar a cabo un programa de entrenamiento intestinal, según corresponda.
- Programar las defecaciones con una cuña, según corresponda.
- 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

3584
Cuidados de la piel: tratamiento tópico

- 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.

8180
Consulta por teléfono

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

7400
Orientación en el sistema sanitario

- Comprobar la adecuación del seguimiento actual para ayudar a mejorar la incontinencia intestinal
- Notificar al paciente las visitas programadas

3.2.6.- CP/PC: ESTREÑIMIENTO/IMPACTACION

Secundaria a deterioro neuromuscular; Debilidad motora; Trastorno cognitivo; Movilidad escasa...

Manifestaciones: heces duras; dificultad o imposibilidad de defecar; deposiciones poco frecuentes.

NIC	ACTIVIDADES
<p>0440 Entrenamiento intestinal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Planificar un programa intestinal personalizado con el paciente y demás personas relacionadas. • Consultar al médico y al paciente respecto al uso de laxantes • Enseñar al paciente/familia los principios de la educación intestinal. • Instruir al paciente acerca de alimentos con alto contenido en fibra. • Proporcionar alimentos ricos en fibra y/o que hayan sido identificados por el paciente como medio de ayuda. • Asegurar una ingesta adecuada de líquidos. • Programar un momento sistemático y sin interrupciones para la defecación. • Asegurar la intimidad. • Administrar laxantes según se precise. • Utilizar un enema, según sea necesario. • Evaluar el estado intestinal a intervalos regulares. • Modificar el programa intestinal, si es necesario.
<p>0450 Manejo del estreñimiento/impactación fecal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vigilar la aparición de signos y síntomas de estreñimiento. • Vigilar la aparición de signos y síntomas de impactación fecal. • Comprobar las defecaciones, incluyendo frecuencia, consistencia, forma, volumen y color, según corresponda. • Vigilar la existencia de peristaltismo. • Establecer una pauta de defecaciones, según corresponda. • Fomentar el aumento de la ingesta de líquidos, a menos que esté contraindicado. • Enseñar al paciente/familia para que registre el color, volumen, frecuencia y consistencia de las deposiciones. • Enseñar al paciente/familia a mantener un diario de comidas. • Instruir al paciente/familia acerca de la dieta rica en fibra, según corresponda. • Instruir al paciente/familia sobre el uso correcto de laxantes. • Evaluar el registro de entradas para el contenido nutricional. • Fomentar el aumento de la ingesta de líquidos, a menos que esté contraindicado. • Enseñar al paciente/familia para que registre el color, volumen, frecuencia y consistencia de las deposiciones. • Enseñar al paciente/familia a mantener un diario de comidas. • Instruir al paciente/familia acerca de la dieta rica en fibra, según corresponda. • Instruir al paciente/familia sobre el uso correcto de laxantes. • Instruir al paciente/familia sobre la relación entre dieta, ejercicio y la ingesta de líquidos para el estreñimiento/impactación fecal. • Evaluar el registro de entradas para el contenido nutricional.

8180
Consulta por teléfono

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

7400
Orientación en el sistema sanitario

- Comprobar la adecuación del seguimiento actual para ayudar a mejorar el estreñimiento
- Notificar al paciente las visitas programadas

3.2.5.- CP/PC: GLUCEMIA INESTABLE

Secundaria a una respuesta ante la situación de ictus

Manifestaciones: niveles de glucosa en sangre por encima de los parámetros normales

NIC

ACTIVIDADES

**2120
Manejo de la hiperglucemia**

- Vigilar los niveles de glucosa en sangre según protocolo
- Observar si hay signos y síntomas de hiperglucemia: poliuria, polidipsia, polifagia, debilidad, malestar, letargia, visión borrosa o jaquecas
- Vigilar la presencia de cuerpos cetónicos en orina, según indicación
- Vigilar presión sanguínea y frecuencia cardíaca, si está indicado
- Administrar insulina según prescripción
- Consultar con el médico si persisten o empeoran los signos y síntomas de hiperglucemia
- Identificar las causas posibles de hiperglucemia
- Anticiparse a las situaciones en las que podrían aumentar las necesidades de insulina
- Restringir el ejercicio cuando los niveles de glucosa en sangre sean elevados, especialmente si hay cuerpos cetónicos en orina

**2130
Manejo de la hipoglucemia**

- Determinar signos y síntomas de la hipoglucemia
- Vigilar los niveles de glucosa en sangre según protocolo
- Monitorizar si hay signos y síntomas de hipoglucemia: palidez, diaforesis, taquicardia, palpitaciones, hambre, parestesia, temblores, incapacidad de concentración, confusión, habla incoherente, conducta irracional o incontrolable, visión borrosa, somnolencia, incapacidad para despertarse del sueño o ataques convulsivos, debilidad, nerviosismo, ansiedad, irritabilidad, impaciencia, escalofríos, frío, mareos, náuseas, cefaleas, cansancio, calor, pesadillas, gritos durante el sueño, mala coordinación, cambios de conducta, coma.
- Administrar hidratos de carbono simples, si está indicado
- Proporcionar hidratos de carbono complejos y proteína, si está indicado
- Administrar glucosa endovenosa, si procede
- Examinar sucesos anteriores a la hipoglucemia para determinar la posible causa
- Realizar los cambios necesarios en el régimen de insulina (inyecciones diarias), según esté indicado
- Contactar con servicios médicos de urgencia, si es necesario

8180
Consulta por teléfono

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

7400
Orientación en el sistema sanitario

- Comprobar la adecuación del seguimiento actual para controlar la glucemia inestable
- Notificar al paciente las visitas programadas

3.2.6.- CP/PC: FIEBRE

Secundaria a termorregulación ineficaz

Manifestaciones: niveles de temperatura por encima de los parámetros normales

NIC

ACTIVIDADES

3740
Tratamiento de la fiebre

- Tomar la temperatura a los intervalos establecidos.
- Controlar las constantes vitales y oxigenación
- Vigilar si hubiera descenso del nivel de consciencia.
- Administrar medicación antipirética 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.

3.3.- DIAGNOSTICOS DE AUTONOMIA

3.3.1.- 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.

3.3.2.- 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, ostomía...) es capaz de manejarlos sin ayuda: se cambia la bolsa de orina, el pañal y bolsa de ostomía 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, ostomía...).

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.

3.3.3.- BAÑO/HIGIENE

Autónomo	<ul style="list-style-type: none">• 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	<ul style="list-style-type: none">• 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	<ul style="list-style-type: none">• No es capaz de realizar ninguna actividad. Necesita que otra persona le ayude en su totalidad.

3.3.4.- VESTIRSE/ARREGLO PERSONAL

Autónomo	<ul style="list-style-type: none">• 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	<ul style="list-style-type: none">• Puede realizar sin ayuda al menos la mitad de las tareas en un tiempo razonable.• Precisa vigilancia de otra persona.
Ayuda total	<ul style="list-style-type: none">• No es capaz de realizar ninguna actividad. Necesita que otra persona le ayude en su totalidad.

3.3.5.- MOVILIDAD

Autónomo

Deambulaci3n

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

Traslado sill3n-cama/cama-sill3n

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

Subir y bajar escaleras

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

Ayuda parcial

Deambulaci3n

- Para caminar 50 metros necesita supervisi3n y peque1a ayuda f1sica 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 f1sica 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 f1sica de otra persona para realizar al menos la mitad de los pasos de la actividad.

Subir y bajar escaleras

- Precisa supervisi3n y peque1a ayuda f1sica de otra persona.
- Puede utilizar dispositivos de apoyo (bast3n, muletas).

Ayuda total

Deambulaci3n

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

Traslado sill3n-cama/cama-sill3n

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

Subir y bajar escaleras

- No puede subir escalones

BIBLIOGRAFIA

1.- Luis Rodrigo MT, Fernández Ferrín C, Navarro Gómez MV. "De la teoría a la práctica. El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI". Tercera edición Elsevier. Masson.

2. - Johnson M, Moorhead S, Bulechek G, Butcher H et col. "Vínculos de NOC y NIC a NANDA-I y diagnósticos médicos. Soporte para el razonamiento crítico y la calidad de los cuidados". Tercera edición. Elsevier Mosby.

3.- Luis Rodrigo MT, "Los diagnósticos enfermeros: Revisión crítica y guía práctica". Octava edición. Elsevier Masson.

4.- "NANDA International, Inc." "DIAGNOSTICOS ENFERMEROS. Definiciones y clasificación 2015-2017". Elsevier.

5.- "Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)". "Medición de Resultados en Salud". Quinta edición. Elsevier.

6.- "Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)". Sexta edición. Elsevier.

7.- Guía de práctica clínica sobre la prevención primaria y secundaria del ictus 2007. Ministerio de Sanidad y Consumo. Disponible en: www.guiasalud.es/egpc/ictus/completa/index.html#

8.- Programa de atención a pacientes con ictus en el Sistema de Salud de Aragón. 2018. Gobierno de Aragón. Departamento de Salud y Consumo.

9.- Gestión de cuidados de enfermería a pacientes caso. Código ictus. Programa Clave de Atención Interdisciplinar Ictus. Dirección General de Planificación Sanitaria. Consejería de Sanidad del Principado de Asturias. Oviedo 2017. Disponible en: <file:///C:/Users/victo/Documents/GESTION%20DE%20CUIDADOS%20SALUD/NEUROLOGIA/ICTUS/2%20ASTURIAS%20YA.pdf>

