



PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL PACIENTE ANTICOAGULADO

SERVICIO ARAGONES DE SALUD
2020

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL PACIENTE ANTICOAGULADO

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

Edita: Gobierno de Aragón. Dirección General de Asistencia Sanitaria

Depósito Legal: Z 398-2021

ISBN: 978-84-09-28268-5

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

Ana María Calvo Gascón

Gemma Girón Jorcano

Ana Teresa Monclús Muro

Clara Carmen Palacín Ariño

María Carmen Rebollo Pina

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.....	8
2.2.- 00078 Gestión ineficaz de la salud.....	10
3.-PLAN DE CUIDADOS EN EL PACIENTE CON TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE: ATENCION PRIMARIA Y ATENCION HOSPITALARIA.	
3.1.- NANDA-NOC-NIC	
3.1.1.- 00126 Conocimientos deficientes.....	13
3.1.2.- 00078 Gestión ineficaz de la salud.....	16
3.2.- COMPLICACIONES POTENCIALES/ PROBLEMAS DE COLABORACION	
3.2.1.- Hemorragia.....	18
3.2.2.- Embolismo.....	20
3.3.- DIAGNOSTICOS DE AUTONOMIA	
3.3.1.- Alimentación.....	23
3.3.2.- Eliminación.....	23
3.3.3.- Baño/Higiene.....	24
3.3.4.- Vestirse/Arreglo personal.....	24
3.3.5.- Movilidad.....	25
BIBLIOGRAFIA	27



1.-INTRODUCCIÓN

El uso de los anticoagulantes es cada vez más frecuente y en edades más avanzadas, en los últimos años numerosos ensayos clínicos han demostrado su utilidad en nuevas indicaciones, lo que ha originado un elevado crecimiento en el número de pacientes que requieren este tratamiento.

También se han incrementado las opciones terapéuticas con tratamiento anticoagulante para cuadros de alta prevalencia, como la Arritmia completa por Fibrilación auricular (FA). Es la arritmia cardíaca sostenida más frecuente y su prevalencia aumenta de modo exponencial con la edad. Supone un elevado riesgo cardioembólico, aumentando cinco veces el riesgo de accidente cerebrovascular (ACV), y multiplicando la mortalidad en 1,5 veces en los varones y 1,9 veces en las mujeres. Así, por prevalencia, mortalidad y morbilidad supone un importante problema de salud pública. Y frente a esto, sólo el tratamiento antitrombótico se ha demostrado capaz de reducir las muertes relacionadas con la FA.

La enfermedad tromboembólica venosa (ETV) es un conjunto de alteraciones que abarcan la trombosis venosa profunda (TVP), la embolia de pulmón y el síndrome posttrombótico.

Es evidente que las indicaciones para tratamiento anticoagulante son múltiples tanto para tratar patologías ya instauradas como para la **prevención de trombosis o de embolias** en pacientes con factores de riesgo.

Los pacientes que han padecido una ETV tienen riesgo de desarrollar nuevos episodios. En la mayoría de los casos, la prevención farmacológica es eficaz. En los casos de trombosis venosa profunda previenen que se produzca una embolia pulmonar, en las situaciones de embolia pulmonar evitan su avance.

Los problemas trombóticos también son muy relevantes en los pacientes críticos, tanto por ser motivo de ingreso, como por las complicaciones que se producen dentro del propio proceso.

Lo que se pretende conseguir es suprimir o disminuir los síntomas del síndrome posttrombótico y evitar la reaparición de la trombosis. Es importante recordar que el hecho de haber sufrido un ictus es un factor de riesgo en sí mismo para sufrir un segundo ACV.

Es de destacar que existe una gran variabilidad individual en cuanto a la respuesta al tratamiento debido a múltiples factores, entre ellos el **incumplimiento terapéutico, variaciones dietéticas, interacciones farmacológicas, procesos intercurrentes**, etc.

Según datos de la Sociedad Española de Neurología, cada seis minutos se produce un ictus en España. Casi un 20% se deben a la FA. Esta arritmia multiplica por cinco el riesgo de ictus y embolia sistémica en más de un millón de pacientes que la padecen en nuestro país. Optimizar el tratamiento anticoagulante es una prioridad, pues atendemos las principales consecuencias de la fibrilación auricular: el ictus isquémico o infarto cerebral, y la complicación más grave del tratamiento con anticoagulantes, que es el ictus hemorrágico o hemorragia cerebral.

El estudio ANZEN, promovido por la Agencia de Investigación de la Sociedad Española de Cardiología (SEC), y en el que han participado el 94% los servicios de Cardiología de toda España revela que la mitad de los pacientes anticoagulados están mal controlados, lo que les pone en riesgo de sufrir un ictus y otros eventos cerebrovasculares. Sin embargo, esa situación puede revertirse si el paciente está tomando de forma correcta su medicación. El 90% de los casos de ictus se podrían evitar con una **adecuada prevención, hábitos saludables y vigilancia del tratamiento.**

Para el tratamiento anticoagulante oral (TAO) disponemos de una gran herramienta como es el **autocontrol de la anticoagulación.** Es sabido que un buen control de la anticoagulación minimiza sus riesgos, como podemos constatar en diversos estudios sobre el autocontrol como el publicado en BMC Cardiovascular Disorders.

Atención Primaria tiene en el manejo de la anticoagulación un importante peso específico por porcentaje de pacientes seguidos en las consultas. Para llevar a cabo un buen autocontrol y dispensar una práctica de calidad es necesario garantizar la anticoagulación oral a todo paciente subsidiario salvaguardando su seguridad mediante la información y fomento de la adherencia terapéutica.

Ante la incertidumbre e inseguridad que surgen al paciente cuando recibe la noticia de que debe ser anticoagulado, los profesionales debemos ofrecer nuestro apoyo, orientar, tranquilizar y ayudar a que adquieran todos los conocimientos necesarios para fomentar su autonomía; todo ello redundará en pacientes mejor controlados y, por consiguiente, con menos complicaciones secundarias a la anticoagulación.

El TAO, a diferencia de la mayoría de otros tratamientos crónicos, presenta mayor dificultad en el manejo clínico por sus características farmacológicas e interacciones fármaco-alimenticias, por la gran variabilidad en la respuesta de los pacientes al tratamiento, las múltiples circunstancias que influyen en su efecto y las complicaciones trombóticas y hemorrágicas que su uso inadecuado puede ocasionar.

A esto hay que añadir que los avances técnicos en el TAO junto con el aumento del número de pacientes en tratamiento en los últimos años hace necesaria la creación de nuevos modelos para su gestión. La implantación de un **sistema de autocontrol** con seguimiento desde Atención Primaria se sustenta en la mayor seguridad y eficacia del control capilar, en la facilidad de uso de los nuevos coagulómetros portátiles, en la formación previa y la educación sanitaria, que hace que los pacientes puedan optar por este método, poniendo a su disposición los recursos necesarios.

Es imprescindible que los pacientes en TAO permanezcan la mayor parte del tiempo posible dentro de su intervalo terapéutico. Esto se puede conseguir fácilmente con el autocontrol (autoanálisis más autoajuste de dosis) del TAO. Las ventajas clínicas se explican por la mayor frecuencia de controles y por la mejor formación de los pacientes, lo que da lugar a una incidencia muy baja de complicaciones graves. Además, este modelo es aplicable a la mayoría de los pacientes, independientemente de su edad y de su nivel de estudios. El autocontrol ofrece, además, otros beneficios notables, como el aumento de la calidad de vida, el descenso de la mortalidad y la disminución de los costes.

Por todo ello, por su especial complejidad y a pesar de no ser un proceso patológico sino un tratamiento farmacológico, se ha creado la necesidad de desarrollar un plan de cuidados específico para el paciente anticoagulado.

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 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 anticoagulado

El hecho de que las pacientes con tratamiento anticoagulante tengan los conocimientos necesarios para su manejo, les permite conseguir un mejor control sobre su enfermedad. Se trata de enseñar al paciente a tomar los anticoagulantes con el menor riesgo posible y de la forma más efectiva. Así, desde Atención Primaria de salud, los profesionales sanitarios, pueden y deben llevar a cabo estrategias de educación para la salud, dentro de las que se incluyen sesiones informativas con los pacientes que están tomando anticoagulantes. Contestar y explicar de forma sencilla aquellas preguntas que se plantean, les proporciona una cierta autonomía para resolver pequeños problemas e interpretar lo que les pasa.

La indicación de este tratamiento está hecha en base a que el beneficio para el paciente sea superior a los posibles efectos secundarios, esto se puede conseguir resolviendo las dudas más frecuentes y facilitando su mejor cumplimiento. Estar bien informado le protegerá de posibles complicaciones asociadas a una mala gestión de su salud. El hecho de que los pacientes tengan un buen conocimiento les permite tener un mejor control sobre su enfermedad.

Es importante que la persona entienda que el tratamiento anticoagulante no es un tratamiento curativo sino preventivo. La protección frente a la trombosis o la embolia no es total y si se cumple adecuadamente el tratamiento, disminuirá el

riesgo. De ahí la importancia de que el paciente se **implique y siga estrictamente la pauta que le ha indicado su médico.**

En la valoración, también se detectará la necesidad de cuidados que requiera un abordaje o coordinación socio-sanitaria y aquellos cuidados precisen de un cuidador o agente de autonomía asistida. En estos casos la valoración del cuidador es importante para garantizar unos cuidados de calidad a la persona cuidada y detectar el riesgo de sobrecarga en el rol del cuidador.

La valoración del paciente anticoagulado se centrará principalmente en **detectar:**

- **Factores de riesgo** que pueden provocar la trombofilia: edad, traumatismos y cirugías, períodos prolongados de inmovilización, anticonceptivos orales, terapia de reemplazo hormonal, embarazo, obesidad, enfermedades cardiacas y oncológicas, antecedentes de ETV, embolia o ACV...
- **Síntomas** que indican **posible trombosis venosa profunda**: dolor en los muslos, enrojecimiento e incremento del tamaño de la pierna o del muslo.
- **Síntomas** que indican posible **embolia pulmonar**: dolor de pecho, tos (en ocasiones con sangre) y la sensación súbita de dificultad para respirar.
- **Complicaciones hemorrágicas**, incluyendo hematomas de la herida operatoria.
- **Factores de riesgo de sangrado**: tratamiento con antiagregantes, hipertensión mal controlada, antecedentes de sangrado gastrointestinal, antecedentes de hemorragia intracraneal, enfermedad hepática, anemia, uso de múltiples medicaciones, alteraciones en la marcha y caídas frecuentes.
- **Valorar si precisa educación para la salud en:**
 - El objetivo del tratamiento
 - Cómo debe tomar los anticoagulantes
 - Cuándo deben tomarse los anticoagulantes
 - Cómo se controla la dosis adecuada de anticoagulante
 - Qué debe hacer cuando olvide una dosis
 - Cada cuanto deben realizarse los controles
 - Dónde puede realizarse el control
 - Qué debe hacer ante una hemorragia
 - Qué dieta debe seguir
 - Influencia del alcohol en la anticoagulación
 - Efectos secundarios del tratamiento
 - Fármacos que interfieren con los anticoagulantes.
 - Que analgésicos puede tomar.

- Vacunas e inyecciones
- Que debe hacer ante la toma de anticonceptivos, embarazo, lactancia y menopausia.
- Cuando debe consultar al médico
- Signos y síntomas que debe comunicar
- Pautas a seguir cuando haya cambios en el tratamiento anticoagulante: Intervenciones quirúrgicas, pruebas diagnósticas, extracciones dentales...
- Precauciones a tener en cuenta con los anticoagulantes
- Qué hacer si desea viajar.

- **En pacientes candidatos a autocontrol de TAO:**

Independientemente del nivel cultural del paciente, los requerimientos en términos de habilidad intelectual son, que el paciente/cuidador sea capaz de:

- Entender el concepto de tratamiento de anticoagulante oral y los riesgos potenciales.
- Que entienda que significa pasar a autocontrol.
- Que acceda voluntariamente a pasar a ATAO y firme el consentimiento informado para ello.
- Que demuestre la suficiente destreza manual y agudeza visual para seguir el procedimiento.
- Superar el curso de adiestramiento.

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

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

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

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

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

La selección de los DE se ha realizado utilizando la taxonomía "NANDA International 2015-2017".

El resultado son dos diagnósticos enfermeros:

- 1.- Conocimientos deficientes (00126).
- 2.- Gestión ineficaz de la salud (00078).

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 objetivos clínicos y procedimientos compartidos entre el primer nivel asistencial, Atención Primaria, y el segundo nivel, Atención Especializada, 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 en tratamiento con anticoagulantes, 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 objetivo es que la persona tenga conocimientos e información suficiente y fidedigna para manejar de forma eficaz el tratamiento anticoagulante, 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.

Se han considerado cuatro áreas de actuación, los conocimientos en el proceso de enfermedad, en procedimientos, tratamiento y en hábitos de vida saludables como son la dieta y el ejercicio. También se contempla el seguimiento no presencial y en consulta presencial.

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, en definitiva, conocer el proceso de la enfermedad y los cuidados necesarios.

Educación para la salud en el tratamiento.

- **NIC: 5616 Enseñanza medicamentos prescritos.**
 - Proporcionar al paciente/cuidador la educación sanitaria que precisa para que tome de forma segura los medicamentos prescritos y observar sus efectos.

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 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 en actividad y ejercicio.

- **NIC: 5612 Enseñanza: ejercicio prescrito.**
 - Proporcionar al paciente/cuidador la educación sanitaria que precisa para que consiga o mantenga el nivel de ejercicio adecuado.

Facilitar la comunicación y la solución de problemas.

- **NIC: 8180 Consulta por teléfono.**
 - Facilitar el seguimiento en la educación sanitaria vía telefónica para identificar las preocupaciones del paciente, escucharlo y proporcionar apoyo, información o enseñanzas 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 en lo posible que el paciente/cuidador tenga los conocimientos necesarios.

2.2.- DE: 00078 GESTION INEFICAZ DE LA SALUD

Se recomienda aplicar esta etiqueta diagnóstica cuando 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 del régimen terapéutico 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.**
 - Promover un cambio de conducta.
- **NIC: 4480 Facilitar la autorresponsabilidad.**
 - Animar al paciente/cuidador a que asuma toda la responsabilidad posible de su propia conducta en el cumplimiento del tratamiento.

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.

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 la persona.

Facilitar la comunicación y la solución de problemas.

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

- Facilitar el seguimiento vía telefónica para identificar las preocupaciones del paciente, escucharlo y proporcionar apoyo, información o enseñanzas en respuesta a dichas preocupaciones.

- **NIC: 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 máximo control de la enfermedad posible y la máxima adherencia al régimen terapéutico.

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

3.1.- NANDA-NOC-NIC.

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

3.3.- DIAGNOSTICOS DE AUTONOMIA

3.1.- NANDA-NOC-NIC

ATENCIÓN PRIMARIA Y HOSPITALARIA

ATENCIÓN PRIMARIA/CONSULTAS ATENCIÓN HOSPITALARIA

ATENCIÓN HOSPITALARIA

3.1.1.- DE: 00126 CONOCIMIENTOS DEFICIENTES

En el proceso de la enfermedad, mecanismo de acción de los fármacos, alimentación, ejercicio, factores de riesgo, control y autocontrol de TAO.

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

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

NOC/INDICADORES	NIC	ACTIVIDADES
<p>1803 Conocimiento: proceso de la enfermedad 180303 Causa o factores contribuyentes 180306 Signos y síntomas de la enfermedad 180308 Medidas para minimizar la progresión de la enfermedad 180309 Complicaciones de la enfermedad 180311 Precauciones para prevenir las complicaciones de la enfermedad 180304 Factores de riesgo</p>	<p>5606 Enseñanza individual</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar las necesidades de enseñanza del paciente sobre la enfermedad que precisa tratamiento con anticoagulantes • Valorar las capacidades / incapacidades cognitivas del paciente • Determinar la capacidad para asimilar información específica • Establecer metas de aprendizaje mutuas y realistas • Seleccionar los materiales educativos adecuados • Corregir las malas interpretaciones de la información, si procede • Dar tiempo para que haga preguntas y discuta sus inquietudes
<p>1806 Conocimiento: recursos sanitarios 180602 Cuando contactar con un profesional sanitario 180605 Necesidad de asistencia continuada</p>	<p>5602 Enseñanza: proceso de la enfermedad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente sobre el proceso de la enfermedad • Describir el proceso de la enfermedad • Describir los signos y síntomas de la enfermedad sobre los que debe informar (dolor, hemorragia...) • Instruir sobre las medidas para prevenir/ minimizar las complicaciones de la enfermedad. • Comentar los cambios en el estilo de vida que puedan ser necesarios para evitar futuras complicaciones y/o controlar el proceso de enfermedad (hábito tabáquico, alimentación, ejercicio...) • Instruir sobre los factores de riesgo que debe controlar (obesidad, sedentarismo...) • Remitir a grupos de enseñanza comunitaria en el centro, si procede • Instruir al paciente para que evite estar sentado durante períodos prolongados con las piernas en posición declive. • Instruir al paciente para que evite actividades que produzcan la maniobra de Valsalva (p. ej., esfuerzos durante la defecación). • Instruir al paciente y la familia sobre las precauciones apropiadas (p. ej., caminar, beber abundantes líquidos, evitar el alcohol, evitar períodos prolongados de inmovilidad, sobre todo con las piernas en posición declive, como en los viajes en avión o los viajes largos en coche).

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 v 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 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 del TAO 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 de TAO 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

1802 Conocimiento: dieta

180201 Dieta recomendada
 180206 Comidas permitidas en la dieta
 180207 Comidas que deben evitarse
 180215 Posibles interacciones de los medicamentos con la comida

5614 Enseñanza: dieta prescrita

- Explicar el propósito de la dieta
- Instruir sobre los alimentos adecuados y los que es recomendado evitar
- Informar de las posibles interacciones del tratamiento anticoagulante con determinados alimentos.
- Enseñar al paciente/cuidador a planificar las comidas adecuadas, si es necesario
- Explicar los efectos del alcohol en la dieta

1811 Conocimiento: actividad prescrita

181104 Restricciones de la actividad
 181105 Precauciones de la actividad

5612 Enseñanza: ejercicio prescrito

- Informar al paciente acerca de las actividades apropiadas en función de su estado físico.
- Enseñar el riesgo de sobrestimar sus posibilidades.

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**

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

3.1.2.- DE: 00078 GESTIÓN INEFICAZ DE LA SALUD

Factor relacionado: Complejidad del régimen terapéutico; Conflicto en la toma de decisiones; 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 tratamiento.

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>4360 Modificación de la conducta</p> <p>4480 Facilitar la autorresponsabilidad</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 • 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 aéreas 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
<p>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</p> <p>1601 Conducta de cumplimiento 160102 Solicita la pauta prescrita 160103 Comunica seguir la pauta prescrita</p>	<p>2380 Manejo de la medicación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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.

1602 Conducta de fomento de la salud

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

1608 Control de síntomas

160813 Obtiene asistencia sanitaria cuando aparecen signos de alarma

6610 Identificación de riesgos

- Dar prioridad a las áreas de disminución de riesgos en colaboración con el individuo/cuidador
- Planificar las actividades de disminución de riesgos, en colaboración con el individuo/cuidador.
- Planificar de mutuo acuerdo actividades para evitar el sedentarismo.
- Incluir al paciente en un programa para perder peso, si procede.

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

- Disponer un sistema de seguimiento de adherencia a la medicación y régimen terapéutico
- Informar de cómo acceder al servicio de urgencia
- Comprobar la adecuación del seguimiento actual
- Notificar al paciente las visitas programadas

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

ATENCIÓN PRIMARIA Y HOSPITALARIA

ATENCIÓN PRIMARIA/CONSULTAS ATENCIÓN HOSPITALARIA

ATENCIÓN HOSPITALARIA

3.2.1.- CP: HEMORRAGIA

Secundaria a tratamiento con fármacos anticoagulantes.

Manifestaciones: sangrado

NIC	ACTIVIDADES
<p>4020 Disminución de la hemorragia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar la cantidad y naturaleza de la pérdida de sangre. • Controlar si hay hemorragia de las membranas mucosas, hematoma después de un trauma mínimo, hematuria, hemorragia de los sitios de punción y petequias... • Monitorizar los factores determinantes del aporte tisular de oxígeno (PaO₂, SaO₂) • Observar si hay signos y síntomas de hemorragia persistente (comprobar si hay sangre franca u oculta en todas las secreciones) • Mantener un acceso iv. permeable. • Administrar hemoderivados (plaquetas y plasma fresco congelado), según prescripción médica y protocolo del centro. • Evaluar la respuesta psicológica del paciente a la hemorragia y su percepción de los sucesos. • Instruir al paciente y/o a la familia acerca de los signos de hemorragia y sobre las acciones apropiadas (avisar al profesional de enfermería) si se produjeran más hemorragias. • Instruir al paciente sobre las restricciones de actividades. • Instruir al paciente y a la familia sobre la gravedad de la pérdida de sangre y sobre las acciones adecuadas que han de tomarse.
<p>4010 Prevención de hemorragia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener reposo en cama durante la hemorragia activa, si procede • Realizar estudio de coagulación completo, si procede • Proporcionar útiles para la higiene diaria adaptados a evitar hemorragias (cepillos de dientes blandos, máquina de afeitado eléctrica...), si procede • Evitar el estreñimiento: fomentar la ingesta de líquidos y administrar laxantes, si procede • Instruir al paciente y/o a la familia acerca de los signos de hemorragia y sobre las acciones apropiadas (p. ej., avisar al personal de enfermería), si se producen hemorragias.
<p>6680 Monitorización de los signos vitales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Controlar periódicamente la presión sanguínea • Controlar periódicamente el ritmo y la frecuencia cardíaca • Vigilar si hay disminución o aumento de la presión del pulso • Identificar causas posibles de los cambios en los signos vitales

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

- Disponer un sistema de seguimiento de adherencia a la medicación y régimen terapéutico
- Informar de cómo acceder al servicio de urgencia
- Comprobar la adecuación del seguimiento actual
- Notificar al paciente las visitas programadas

3.2.2.- CP: EMBOLISMO

Secundario a: fibrilación auricular, arterioesclerosis, hipertensión, hábito tabáquico, diabetes mellitus, obesidad, cirugía reciente, inmovilización prolongada, anticonceptivos orales, alteraciones en factores de la coagulación...

Manifestaciones

- **Embolia en extremidades:** dolor, palidez, parestesia, ausencia de pulso, inflamación, parálisis.
- **Embolia pulmonar:** disnea, dolor torácico, hipotensión, tos, mareos.
- **Embolia cerebral:** pérdida de consciencia, debilidad o entumecimiento en un brazo, dificultad para hablar, dolor precordial, caída de una mitad del rostro

NIC

ACTIVIDADES

**4110
Precauciones en el embolismo**

- Identificar los factores de riesgo del paciente (p. ej., la cirugía reciente, fracturas óseas, tratamiento actual de un cáncer, embarazo, posparto, inmovilidad, parálisis, extremidades edematosas, EPOC, ictus, DACV, antecedentes de TVP o EP o la obesidad conllevan un alto riesgo para el paciente)
- Realizar una valoración exhaustiva de la circulación periférica (comprobar pulsos periféricos, edema, relleno capilar, color, presencia de dolor en la extremidad afectada y temperatura de las extremidades).
- Iniciar de inmediato una pauta de tromboprolifaxis en los pacientes de riesgo, según la prescripción médica.
- Administrar dosis bajas de fármacos anticoagulantes y/o antiplaquetarios de forma profiláctica (p. ej., heparina, clopidogrel, warfarina, aspirina, dipiridamol, dextrano) según la prescripción médica.
- Elevar cualquier extremidad con sospecha de estar afectada 20° o más por encima del nivel del corazón, para mejorar el retorno venoso.
- Aplicar medias de compresión elástica graduada para reducir el riesgo de TVP o de recidiva de TVP, según la prescripción médica.
- Ayudar al paciente con los ejercicios pasivos o activos de rango de movimiento, según prescripción.
- Prevenir la lesión de la luz vascular evitando la presión local,
- No dar masajes o realizar compresión en los músculos de la extremidad afectada.
- Instruir al paciente para que no cruce las piernas y evite estar sentado durante períodos prolongados con las piernas en posición declive.
- Instruir al paciente para que evite actividades que produzcan la maniobra de Valsalva (p. ej., esfuerzos durante la defecación).
- Administrar fármacos que eviten los episodios de maniobra de Valsalva (p. ej., laxantes y antieméticos), según corresponda.
- Instruir al paciente y/o la familia sobre las precauciones apropiadas (p. ej., caminar, beber abundantes líquidos, evitar el alcohol, evitar períodos prolongados de inmovilidad, sobre todo con las piernas en posición declive, como en los viajes en avión o los viajes largos en coche).
- Instruir al paciente y/o la familia sobre toda la medicación anticoagulante y/o antiagregante en dosis bajas.
- Instruir al paciente para que notifique las hemorragias excesivas (p. ej., epistaxis inusuales, hematemesis, hematuria, gingivorragia, hemorragia vaginal inesperada, menorragia, rectorragia o melenas), hematomas inusuales, dolor o tumefacción inusual, color azulado o amoratado de los dedos de los pies, dolor en los dedos de los pies, úlceras o manchas blanquecinas en la boca o la faringe.
- Instruir al paciente para que consuma una dieta constante (es decir, una cantidad constante de verduras de hoja verde, que son ricas en vitamina K y pueden interferir con los anticoagulantes, pues la posología de la medicación se ajustará según la ingesta dietética).
- Instruir al paciente para que tome la medicación anticoagulante a la misma hora todos los días y que no duplique la dosis el día siguiente si se ha olvidado de una dosis.
- Recomendar al paciente que deje de fumar

4104
Cuidados del embolismo: periférico

- Elaborar una historia clínica detallada del paciente para planificar los cuidados preventivos actuales y futuros.
- Evaluar los cambios del estado respiratorio y cardíaco (p. ej., sibilancias de nueva aparición, hemoptisis, disnea, taquipnea, taquicardia, síncope), pues los pacientes que presentan TVP tienen un mayor riesgo de recidiva y de EP.
- Evaluar todos los episodios de dolor torácico, del hombro, de espalda o pleurítico (es decir, comprobar la intensidad, localización, irradiación, duración y factores precipitantes y calmantes).
- Realizar una valoración exhaustiva de la circulación periférica (comprobación de los pulsos periféricos, edema, relleno capilar, color y temperatura de las extremidades).
- Observar si hay dolor en la zona afectada.
- Observar si hay signos de disminución de la circulación venosa en la extremidad afectada (p. ej., aumento de la circunferencia de la extremidad, inflamación y sensibilidad dolorosas, empeoramiento del dolor en la posición declive, dolor persistente con el uso de la extremidad, vena dura a la palpación, dilatación de las venas superficiales, calambres graves, enrojecimiento y calor, entumecimiento y hormigueos, decoloración de la piel y fiebre)
- Elevar cualquier extremidad con sospecha de estar afectada 20° o más por encima del nivel del corazón para mejorar el retorno venoso
- Instruir al paciente y la familia sobre los procedimientos diagnósticos
- Aplicar medias de compresión elástica graduada para reducir el riesgo de síndrome posttrombótico o de recidiva de TVP según prescripción.
- Mantener al paciente en reposo en cama según prescripción.
- Monitorizar el estado neurológico
- Monitorizar si hay efectos secundarios de la medicación anticoagulante.
- Administrar fármacos que eviten los episodios de maniobra de Valsalva (p. ej., laxantes y antieméticos), según prescripción.
- Instruir al paciente para que notifique las hemorragias excesivas (p. ej., epistaxis inusuales, hematemesis, hematuria, gingivorragia, hemorragia vaginal inesperada, menorragia, rectorragia o melenas), hematomas inhabituales, dolor o tumefacción inusual, color azulado o amoratado de los dedos de los pies, dolor en los dedos de los pies, úlceras o manchas blanquecinas en la boca o la faringe.
- Administrar dosis bajas de fármacos anticoagulantes y/o anti- plaquetarios según prescripción.

4270 Manejo de la terapia trombolítica

- Vigilar el aspecto general
- Explicar al paciente/cuidador los motivos por los que conviene que el paciente esté acompañado, si es posible.
- Controlar periódicamente constantes vitales, dolor, ruidos cardiorrespiratorios y nivel de conciencia.
- Realizar controles analíticos indicados, previos a la administración del tratamiento.
- Preparar la terapia trombolítica según protocolo del centro
- Administrar terapia trombolítica según pautas específicas de administración
- Observar si hay signos de hemorragia.
- Instruir al paciente para que notifique las hemorragias excesivas (p. ej., epistaxis inusuales, hematemesis, hematuria, gingivorragia, hemorragia vaginal inesperada, menorragia, rectorragia o melenas), hematomas inhabituales, dolor o tumefacción inusual, color azulado o amoratado de los dedos de los pies, dolor en los dedos de los pies, úlceras o manchas blanquecinas en la boca o la faringe.

6680
Monitorización de los signos vitales

- Controlar periódicamente la presión sanguínea
- Controlar periódicamente el ritmo y la frecuencia cardíaca
- Vigilar si hay disminución o aumento de la presión del pulso
- Identificar causas posibles de los cambios en los signos vitales

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

- Disponer un sistema de seguimiento de adherencia a la medicación y régimen terapéutico
- Informar de cómo acceder al servicio de urgencia
- Comprobar la adecuación del seguimiento actual
- Notificar al paciente las visitas programadas

3.3.- DIAGNOSTICOS DE AUTONOMIA

3.3.1.- ALIMENTACION

Autónomo	<ul style="list-style-type: none">• 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	<ul style="list-style-type: none">• Necesita ayuda para cortar la carne, pelar la fruta, extender la mantequilla, usar condimentos, etc. pero es capaz de comer solo.
Ayuda total	<ul style="list-style-type: none">• Necesita ser alimentado por otra persona en su totalidad.

3.3.2.- ELIMINACION

Autónomo	<ul style="list-style-type: none">• Entra y sale solo del baño.• Es capaz de quitarse y ponerse la ropa, limpiarse, prevenir el manchado de la ropa, tirar de la cadena y lavarse las manos.• Capaz de sentarse y levantarse del inodoro sin ayuda (puede utilizar barras de ayuda).• Si lleva dispositivos (pañal, sonda vesical, ostomia...) es capaz de manejarlos sin ayuda: se cambia la bolsa de orina, el pañal y bolsa de ostomia sin ayuda.• Si usa botella o similar, es capaz de utilizarla y vaciarla sin ayuda.• Si necesita enema o supositorios es capaz de administrárselos sin ayuda.
Ayuda parcial	<ul style="list-style-type: none">• Necesita pequeña ayuda para manejarse en el equilibrio, sentarse y levantarse del inodoro, quitarse y ponerse la ropa, pero puede limpiarse y lavarse las manos él solo.• Precisa pequeña ayuda para la administración de enema o supositorios.• Necesita pequeña ayuda para manejar los dispositivos (pañal, sonda vesical, ostomia...).
Ayuda total	<ul style="list-style-type: none">• 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

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

Ayuda parcial

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

Ayuda total

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

3.3.4.- VESTIRSE/ARREGLO PERSONAL

Autónomo

- Es capaz de ponerse y quitarse la ropa, atarse los zapatos, ponerse los calcetines y las medias, abrocharse los botones y colocarse todos los complementos que precise sin ayuda.
- Realiza todas las actividades para el arreglo personal sin ayuda: peinarse, maquillarse, afeitarse...

Ayuda parcial

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

Ayuda total

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

3.3.5.- MOVILIDAD

Autónomo

Deambulaci3n

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

Traslado sill3n-cama/cama-sill3n

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

Subir y bajar escaleras

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

Ayuda parcial

Deambulaci3n

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

Traslado sill3n-cama/cama-sill3n

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

Subir y bajar escaleras

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

Ayuda total

Deambulaci3n

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

Traslado sill3n-cama/cama-sill3n

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

Subir y bajar escaleras

- No puede subir escalones

BIBLIOGRAFIA

- 1.-** Luis Rodrigo MT, Fernández Ferrín C, Navarro Gómez MV. "De la teoría a la práctica. El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI". Tercera edición Elsevier. Masson.
- 2. -** Johnson M, Moorhead S, Bulechek G, Butcher H et col. "Vínculos de NOC y NIC a NANDA-I y diagnósticos médicos. Soporte para el razonamiento crítico y la calidad de los cuidados". Tercera edición. Elsevier Mosby.
- 3.-** Luis Rodrigo MT, "Los diagnósticos enfermeros: Revisión crítica y guía práctica". Octava edición. Elsevier Masson.
- 4.-** "NANDA International, Inc." "DIAGNOSTICOS ENFERMEROS. Definiciones y clasificación 2015-2017". Elsevier.
- 5.-** "Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)". "Medición de Resultados en Salud". Quinta edición. Elsevier.
- 6.-** "Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)". Sexta edición. Elsevier.
- 7.-** Duran Parrondo C, Rodríguez Moreno C, Tato Herrero F y col. Servicio de Atención Primaria. Lalín. Servicios de Farmacología Clínica, Hematología y de Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario. Santiago de Compostela. "Anticoagulación oral". AN. MED. INTERNA (Madrid). Vol. 20, N.º 7, pp. 377-384, 2003. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/ami/v20n7/revision.pdf>
- 8.-**García Martínez M, Merino García M, Cagigas Villoslada M J, Merino García S, Labrador Pérez A, Sánchez Cano S. "Individualizando cuidados. La heparina como anticoagulante, pero... ¿para todos? Caso clínico: paciente con alteración inducida por heparina". Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Cantabria. España. Enferm Nefrol 2017; 20 Suppl (1): 27/60. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v20s1/2255-3517-enefro-20-s1-45.pdf>
- 9.-** Guía para el paciente en tratamiento anticoagulante oral. GOBIERNO DE ARAGÓN. Departamento de Salud y Consumo. Servicio Aragonés de Salud.
- 10.-** Guía clínica de consenso de anticoagulación oral en Castilla y León. Disponible en: <http://www.socalemfyc.org/wp-content/uploads/2016/06/guia-anticoagulacion.pdf>
- 11.-** Gómez González RM, Martín de Arrate ML, Dorta de León MA, Delgado Gómez F. Perfil del paciente anticoagulado y factores que pueden influir sobre el INR en Atención Primaria. NURE Inv [Internet]. Nov-Dic 2013; 10(67). Disponible en: http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/ORIGINAL/NURE67_original_anticoagulado.pdf

12.- Araujo P J. El paciente anticoagulado. Guía básica con recomendaciones en relación al tratamiento con anticoagulantes orales. Gerencia de Atención de Primaria de Gran Canaria, Servicio Canario de Salud. CIBERINDEX. Biblioteca Lascasas, 2018; v14.

13.- Heiniger Mazo, AI; Legaz Domench, JM; Valpuesta Bermúdez, MP; Sánchez-Lanuz Rodríguez, M y Martínez Ballesteros, M (2005). Guía para el paciente anticoagulado. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía.

14.- Olveira Fuster, G y Vallejo Lima, R. Recomendaciones nutricionales para pacientes con anticoagulantes orales. Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Carlos Haya, Málaga

