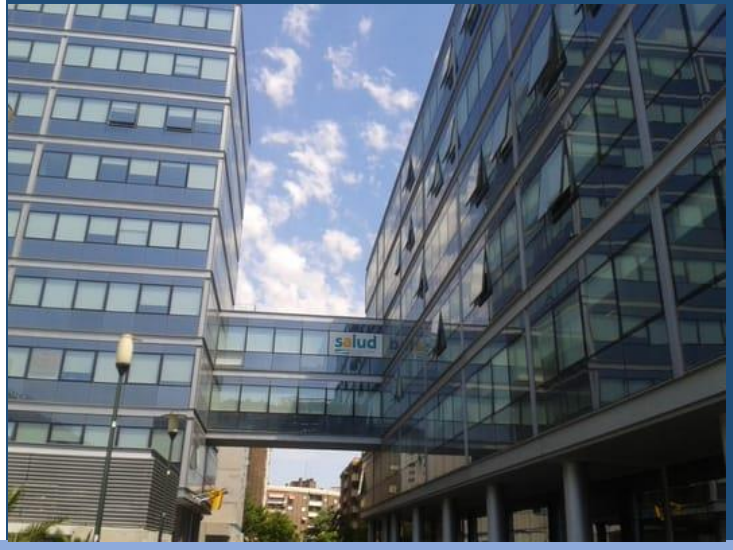
salud
servicio aragonés de salud



PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL PACIENTE CON INSUFICIENCIA CARDIACA

SERVICIO ARAGONES DE SALUD
2018

GOBIERNO DE ARAGON
Departamento de Sanidad

salud
servicio aragonés de salud

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

EN EL PACIENTE CON INSUFICIENCIA CARDIACA

GOBIERNO DE ARAGON
Departamento de Sanidad

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

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

Depósito Legal: **Z 395-2021**

ISBN: **978-84-09-28273-9**

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

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

José María Turón Alcaine

INDICE

1.- INTRODUCCION..... 1

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

2.1.- 00126 Conocimientos deficientes..... 9
2.2.- 00148 Temor..... 11
2.3.- 00069 Afrontamiento ineficaz..... 12
2.4.- 00099 Mantenimiento ineficaz de la salud..... 14
2.5.- 00074 Afrontamiento familiar comprometido..... 15
2.6.- 00078 Gestión ineficaz de la salud..... 17
2.7.- 00065 Patrón sexual ineficaz..... 20
2.8.- 00152 Deterioro de la interacción social 21

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

3.1.- NANDA-NOC-NIC
3.1.1.- 00126 Conocimientos deficientes..... 23
3.1.2.- 00148 Temor..... 26
3.1.3.- 00069 Afrontamiento ineficaz..... 28
3.1.4.- 00099 Mantenimiento ineficaz de la salud..... 30
3.1.5.- 00074 Afrontamiento familiar comprometido..... 33
3.1.6.- 00078 Gestión ineficaz de la salud..... 35
3.1.7.- 00065 Patrón sexual ineficaz..... 40
3.1.8.- 00152 Deterioro de la interacción social 41

3.2.- COMPLICACIONES POTENCIALES/ PROBLEMAS DE COLABORACION
3.2.1.- Ventilación ineficaz..... 43
3.2.2.- Retención de líquidos/Edema..... 45
3.2.3.- Falta de energía..... 46

3.3.- DIAGNOSTICOS DE AUTONOMIA
3.3.1.- Alimentación..... 47
3.3.2.- Eliminación..... 47
3.3.3.- Baño/Higiene..... 48
3.3.4.- Vestirse/Arreglo personal..... 48
3.3.5.- Movilidad..... 49

BIBLIOGRAFIA..... 51

1.-INTRODUCCIÓN

La Insuficiencia Cardíaca (IC) es una patología muy frecuente, con una elevada prevalencia en España y es previsible que aumente progresivamente con la edad. Las hospitalizaciones por IC han ido aumentando y se espera que sigan creciendo en los próximos años ya que la incidencia de IC está estabilizada pero está mejorando la supervivencia gracias a la disponibilidad de mejores tratamientos. Las tasas de reingresos y mortalidad post-hospitalaria en pacientes con IC suponen un factor importante en el deterioro de su calidad de vida.

En España se producen más de 80.000 ingresos al año por IC y la mitad de los pacientes hospitalizados reingresan antes de un año por descompensación. En 2015 constituyó la causa principal de hospitalizaciones evitables en Aragón.

Los programas específicos para el manejo extrahospitalario de la IC, en los que la Enfermería tiene un papel protagonista, han mostrado ser eficientes en la reducción de ingresos hospitalarios.

Las intervenciones farmacológicas en la IC son los pilares fundamentales del tratamiento ya que consiguen disminuir la sintomatología, mejorar el pronóstico y mejorar la calidad de vida. En la actualidad, el abordaje integral de la IC, con la inclusión del tratamiento no farmacológico, es esencial y son numerosas las indicaciones relacionadas con el estilo de vida y la calidad de los cuidados.

La IC es un proceso crónico y como tal va a precisar constantes valoraciones del paciente y realizar modificaciones del régimen terapéutico (farmacológico y no farmacológico) en función de la evolución de la enfermedad y de la necesidad de modificar las conductas de la persona para que se adapte a los cambios. Para abordar los cambios en la evolución de la IC es necesario garantizar la continuidad asistencial mediante el diseño de modelos asistenciales dirigidos a fomentar el autocuidado. Los nuevos modelos de atención a la cronicidad destacan la implicación activa de las personas con IC en el manejo de esta enfermedad, donde la educación terapéutica constituye uno de los pilares fundamentales. La educación para la salud es un factor primordial que debe ir más allá de la mera trasmisión de la información. El fin último es conseguir cambiar conductas de las personas que aumenten su grado de satisfacción a la vez que se produce una mejora en la calidad de vida y nivel de salud percibida.

Los profesionales de Enfermería son los principales proveedores de cuidados y en sus funciones está la educación para la salud y fomentar la independencia de las personas en sus cuidados. Por tanto, en la IC los objetivos principales de los profesionales de Enfermería van a ser: la mejora de la calidad de los cuidados,

aumentar la implicación activa de los pacientes en el régimen terapéutico, modificar conductas en los pacientes para afrontar los cambios en el estado de salud que van a mejorar su calidad de vida, su supervivencia y que disminuyen los ingresos hospitalarios.

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 de la IC, así como la correcta integración entre la asistencia prestada en las diferentes fases del proceso y los distintos niveles asistenciales, es la base para abordar esta patología.

La intervención de enfermería en AP debe garantizar la atención al paciente en las primeras 72 horas, o primeros días tras el alta hospitalaria, esto permite educar al paciente en la enfermedad y en el proceso asistencial, controlar el grado de cumplimiento del tratamiento farmacológico y no farmacológico, el nivel de autocuidados e identificar signos y síntomas de alarma incipientes.

Son numerosas las recomendaciones, con mayor o menor evidencia, nombradas en la literatura, destacan:

- Las iniciativas de **educación sanitaria** estarán centradas en el conocimiento de la enfermedad y el autocuidado e incluirán la adherencia a la medicación, dieta y ejercicio, monitorización y manejo de los síntomas, control del peso para detectar la retención de líquidos y búsqueda de asistencia sanitaria precoz cuando aparezcan síntomas o signos sugerentes de descompensación.
- **La inclusión de los pacientes con IC en programas de educación sanitaria** en autocuidados mejora la calidad de vida y disminuye la mortalidad por cualquier causa en los primeros 6 a 16 meses tras el alta.
- La **educación dirigida al autocuidado** tiene como objetivo fomentar en un paciente su preocupación por su salud y por controlar la evolución de su enfermedad, así como hacerle responsable de obtener la mejor asistencia posible, de involucrarse en la toma de decisiones sobre su salud, en el establecimiento de objetivos terapéuticos y la corresponsabilidad de los resultados obtenidos.
- **Los programas de educación sanitaria son necesarios** para transmitir las recomendaciones higiénico dietéticas y otras informaciones sobre la enfermedad. y tratamiento que permiten mejorar el autocuidado, la adherencia al régimen terapéutico y la comunicación con el equipo sanitario.
- **Las recomendaciones higiénico dietéticas** forman parte del manejo no farmacológico de los pacientes con IC. Se ha postulado que podrían tener

utilidad a la hora de mejorar la calidad de vida y pronóstico de estos pacientes. Entre ellas se encuentran el manejo de líquidos y sodio, el control del estado nutricional y el peso, la restricción del consumo de tabaco y alcohol, el mantenimiento de la actividad física y la vacunación.

- Los pacientes ingresados por un primer diagnóstico de insuficiencia cardiaca que tuvieron un **seguimiento durante el primer mes de alta** presentan, en comparación con los pacientes sin seguimiento, un menor riesgo de muerte y reingreso en los seis meses y al año siguiente al alta.
- **Reforzar la educación** en la adherencia al tratamiento y el autocontrol de síntomas disminuye la mortalidad por cualquier causa, los ingresos hospitalarios y aumenta la calidad de vida.
- Se recomienda el **entrenamiento físico** (o actividad física regular) para mejorar el estado funcional, por ser seguro y efectivo. En los pacientes con IC estables mejora su capacidad funcional, la calidad de vida y disminuye la mortalidad.
- **Los programas de rehabilitación cardiaca** deben incluir el entrenamiento físico, educación y apoyo psicológico. La participación en programas de rehabilitación no sólo mejora la faceta física, sino también la psíquica, no sólo es útil la información que reciben, también la oportunidad que tiene el paciente de comprobar su estado físico en un entorno controlado y ganar confianza. En definitiva, recuperar el control de su salud.

La implicación de los profesionales de Enfermería es elevada en todas las fases de la enfermedad, desde la prevención hasta la fase terminal. Es evidente la necesidad de desarrollar un Plan de Cuidados de Enfermería (PCE) específico para la atención a pacientes con IC 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 Insuficiencia Cardiaca

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. En el contenido se han incluido todas las necesidades de cuidados de Enfermería que precisan los pacientes según el "Proceso Asistencial de Insuficiencia Cardíaca" de Aragón, realizado por la dirección de AP de los sectores de Alcañiz y Calatayud.

Se ha desarrollado un PC estandarizado que incluye todos los DE que son más frecuentes en todos los ámbitos asistenciales. También se han desarrollado las

complicaciones potenciales que se trabajan en colaboración con el equipo de atención a la IC.

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 AP 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 la IC se centrará principalmente en la detección de necesidades de cuidados en los siguientes aspectos:

- Nivel de conocimientos sobre el proceso de la enfermedad, el régimen terapéutico y de los signos y síntomas de descompensación.
- Identificar precozmente los factores de riesgo: hipertensión, obesidad, consumo de sustancias nocivas, sedentarismo…
- Detectar precozmente los signos de descompensación
- 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.
- Identificar las posibles complicaciones que precisan vigilancia, prevención y control.
- Necesidades de apoyo familiar y/o social
- Valorar la disposición de la familia para colaborar en los cuidados
- Necesidades de educación sanitaria del cuidador principal
- Necesidades de apoyo del cuidador principal

- Apoyo necesario para desarrollar el potencial de la persona en las habilidades y recursos necesarios para manejar la enfermedad y el tratamiento.
- Valorar posibles cambios en la situación clínica: disnea, ortopnea, fatiga, tos nocturna, palpitaciones, síncope, presencia de efectos secundarios de la medicación.
- Valorar la severidad de los síntomas y la respuesta al tratamiento (clasificación funcional de la insuficiencia cardiaca NYHA).
- Valorar el peso, constantes vitales, edemas en extremidades inferiores…
- Valorar si hay síntomas de depresión.
- 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.
- Necesidad de información sobre los recursos comunitarios disponibles.
- Seguimiento necesario.

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

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

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 IC constituye la fase terminal de numerosas enfermedades cardiovasculares y presenta una elevada mortalidad El paciente con IC 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 8 DE, 7 para el paciente y 1 para la familia / cuidador:

1.- Conocimientos deficientes (00126).
2.- Temor (00148).
3.- Afrontamiento ineficaz (00069).
4.- Mantenimiento ineficaz de la salud (00099).
5.- Afrontamiento familiar comprometido (00074).
6.- Gestión ineficaz de la salud (00078).
7.- Patrón sexual ineficaz (00065).
8.- Deterioro de la interacción social (00052).

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.

El seguimiento y acompañamiento en su autocuidado a las personas con IC y la/s persona/s que los cuidan o apoyan en el cuidado, sigue siendo una asignatura pendiente para los profesionales de Enfermería en AP.

La educación sanitaria a personas con IC y a la familia/cuidador es primordial para el control de su enfermedad y la prevención de reagudizaciones.

Para conseguir estos resultados es imprescindible la continuidad de cuidados en todo el proceso de atención incluida la toma de decisiones al final de la vida.

En base a ello, para el paciente con IC 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. En la evolución del proceso de IC se producen cambios y el paciente precisara educación sanitaria en todos los niveles asistenciales dependiendo de la situación clínica 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 y los recursos sanitarios para su manejo y control.
  - 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 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 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.

Educación para la salud en dieta y nutrición.

- **NIC: 5606 Enseñanza individual.**
  - Planificar y poner en práctica un programa de enseñanza diseñado para abordar las necesidades particulares del paciente.
- **NIC: 5246 Asesoramiento nutricional**
  - Utilizar un proceso de enseñanza interactivo centrado en la necesidad de modificar la dieta.

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 IC.
  - 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: 00148 TEMOR

Se recomienda utilizar esta etiqueta diagnóstica cuando en una valoración previa se identifica que la persona se siente amenazada por una causa conocida que, de forma consciente percibe como peligrosa. A diferencia del diagnóstico de "Ansiedad", aquí la causa es conocida, la persona identifica claramente la fuente del temor. Tanto la ansiedad como el temor se producen como respuesta a una sensación de amenaza o peligro y sus manifestaciones son similares. Cuando el temor es severo y pasa a ser una crisis de terror o pánico será un problema de colaboración.

La persona responde con temor ante infinitas causas que puede sentir como una amenaza o peligro por lo que en el desarrollo del diagnóstico se ha tratado que la persona sepa controlar el temor, manejarlo y/o disminuirlo cuando sienta un peligro o amenaza. La causa del temor se tratará de forma individualizada.

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

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

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

Ayudar a disminuir el temor y la ansiedad

- **NIC: 5240 Asesoramiento.**
  - Realizar un proceso de ayuda interactiva centrado en las necesidades, problemas o sentimientos del paciente y sus allegados para fomentar o

apoyar el afrontamiento, la capacidad de resolver problemas y las relaciones interpersonales.

- **NIC: 5820 Disminución de la ansiedad.**
  - Identificar la causa del temor.
  - Minimizar la aprensión, temor, presagios o inquietud relacionados con la fuente que el paciente no ha sido capaz de identificar.
- **NIC: 5900 Distracción.**
  - Decidir con el paciente distintas formas para desviar intencionadamente la atención y evitar sensaciones indeseables causadas por emociones y pensamientos.
- **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: 5230 Mejorar el afrontamiento.**
  - Facilitar el esfuerzo cognitivo y conductual para manejar los factores estresantes, cambios o amenazas percibidas que interfieran a la hora de satisfacer las demandas y papeles de la vida.

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 IC.
  - 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.

2.3.- 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 la IC 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: 5270 Apoyo emocional**
  - Proporcionar seguridad, aceptación y ánimo en momentos de estrés para que la persona sea capaz de conseguir los objetivos acordados.
- **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.

Proporcionar apoyo para la adaptación a su estado de salud

- **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.

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 IC.
  - 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.

2.4.- DE: 00099 MANTENIMIENTO INEFICAZ DE LA SALUD

Se ha seleccionado esta etiqueta de forma específica para apoyar la prevención y el abandono del consumo de sustancias nocivas.

Se recomienda su uso cuando sea posible ayudar a la persona a desarrollar o utilizar los recursos de que dispone de manera que pueda mejorar la conducta de prevención o el abandono del consumo de sustancias nocivas.

El objetivo es que la persona utilice todos los recursos de que dispone para evitar o abandonar el consumo de sustancias nocivas.

Si precisa tratamiento con prescripción médica pasaría a ser un problema de colaboración.

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 de la conducta

- **NIC: 5606 Enseñanza individual.**
  - Planificar y poner en práctica un programa de enseñanza diseñado para abordar la prevención o el abandono del consumo de sustancias nocivas.
- **NIC: 4480 Facilitar la autorresponsabilidad.**
  - Animar al paciente a que asuma toda la responsabilidad posible de su propia conducta en el abandono del consumo de sustancias nocivas.

- **NIC: 5270 Apoyo emocional**
  - Proporcionar seguridad, aceptación y ánimo en momentos de estrés para que la persona sea capaz de conseguir los objetivos acordados.

Apoyar en la prevención del consumo de sustancias nocivas

- **NIC: 4500 Prevención del consumo de sustancias nocivas**
  - Promover hábitos de vida saludables que refuercen la prevención del consumo de sustancias nocivas.
- **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 prevenir el consumo de sustancias nocivas.

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 IC.
  - 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.

2.5.- DE: 00074 AFRONTAMIENTO FAMILIAR COMPROMETIDO.

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

Se puede dar el caso de que la causa o factor de relación sea que el cuidador no tiene información necesaria para manejar la situación o no la ha comprendido, que tenga otros conflictos propios y esto le lleve a una actuación inefectiva para

satisfacer las necesidades del paciente o que el paciente no colabore con el cuidador. En cualquier caso la desorganización de la dinámica familiar es temporal y supone cambiar los roles habituales.

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

Para el paciente con IC se ha considerado: proporcionar apoyo a la familia en su conjunto, de manera que se considera 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 de la familia/cuidador, escucharles 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 IC.
  - Facilitar al paciente y familia/cuidador la localización y utilización de los servicios sanitarios.
  - Realizar un seguimiento adecuado para conseguir en lo posible que la familia/cuidador tenga los conocimientos necesarios.

2.6.- 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 y apoyar en 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: 2395 Control de la medicación**
  - Apoyar en la administración segura de la medicación
- **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.

Comprobar y apoyar en el manejo de la enfermedad

- **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.
- **NIC: 4046 Cuidados cardíacos: rehabilitación**
  - Ayudar al paciente/cuidador a comprender la información relacionada con su proceso de enfermedad específico.
  - Ayudar al paciente/cuidador a desarrollar, en lo posible, habilidades para identificar síntomas, prevenir complicaciones, en definitiva, controlar el proceso de la enfermedad y los cuidados necesarios.

Fomentar y educar en hábitos de vida saludable (dieta, nutrición y ejercicio).

- **NIC: 4046 Cuidados cardíacos: rehabilitación**
  - Ayudar al paciente a decidir las actividades físicas y cognitivas específicas para aumentar en lo posible su nivel de actividad y decidir qué ayuda precisa.
- **NIC: 0180 Manejo de la energía.**
  - Ayudar al paciente a regular el uso de la energía para tratar o evitar la fatiga y mejorar las funciones.
- **NIC: 1120 Terapia nutricional.**
  - Facilitar al paciente/cuidador los alimentos y líquidos que se recomiendan para manejar adecuadamente la nutrición y el peso.

Controlar el estado de inmunización

- **NIC: 6530 Manejo de la inmunización / vacunación.**
  - Controlar el estado de inmunización del paciente, facilitando el acceso a las inmunizaciones.
  - Asesorar sobre la importancia de las vacunaciones

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 IC.
  - 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.

2.7.- DE: 00065 PATRON SEXUAL INEFICAZ

Este diagnóstico se utiliza cuando la persona, previamente a los problemas de salud, tenía una sexualidad satisfactoria y en una determinada etapa de la enfermedad expresa insatisfacción o preocupación por el futuro.

El objetivo es que la persona logre en lo posible reducir los temores y mantener una vida sexual satisfactoria.

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

Ayudar a desarrollar estrategias para afrontar el problema

- **NIC: 5248 Asesoramiento sexual**
  - Utilizar de un proceso de ayuda interactivo que se centre en la necesidad de realizar una adaptación de la práctica sexual a la enfermedad.
- **NIC: 5820 Disminución de la ansiedad.**
  - Minimizar la preocupación, temor, sentimientos negativos o inquietud relacionados con el afrontamiento de la sexualidad.
- **NIC: 5230 Mejorar el afrontamiento.**
  - Facilitar el esfuerzo cognitivo y conductual para manejar los cambios o amenazas percibidas que interfieren en la actividad sexual.

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.

2.8.- DE: 00052 DETERIORO DE LA INTERACCION SOCIAL

En este caso las relaciones sociales de la persona son insuficientes, excesivas o ineficaces. Se utiliza cuando en una valoración previa se detecte que está alterado el equilibrio entre la soledad y la interacción social, aunque la persona no sea consciente de ello.

En el caso de que la alteración del equilibrio sea por factores sociales, culturales, religiosos o situaciones no modificables, no se utilizara este diagnóstico.

El objetivo es que la persona sea capaz de participar en un intercambio social suficiente y eficaz.

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

Fomentar la interacción social

- **NIC: 5100 Potenciación de la socialización**
  - Potenciar el desarrollo de la capacidad que tiene la persona para interactuar con los demás.
- **NIC: 5440 Aumentar los sistemas de apoyo**
  - Facilitar el apoyo del paciente por parte de la familia, los amigos y la comunidad.
- **NIC: 5400 Potenciación de la autoestima.**
  - Ayudar al paciente a que mejore el juicio personal de su autovalía.

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.

3.- PLAN DE CUIDADOS EN EL PACIENTE CON INSUFICIENCIA CARDIACA: 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

ATENCION PRIMARIA Y HOSPITALARIA	ATENCION PRIMARIA/CONSULTAS ATENCION HOSPITALARIA	ATENCION HOSPITALARIA

3.1.1.- DE: 00126 CONOCIMIENTOS DEFICIENTES
(En el proceso de la enfermedad, procedimientos y régimen terapéutico).

Factor relacionado: Falta de exposición; Interpretación errónea de la información; Conocimiento insuficiente de los recursos; Falta de interés en el aprendizaje.
Manifestaciones: Expresiones verbales de no conocer la enfermedad y / o el régimen terapéutico; Seguimiento inexacto de las instrucciones; Conocimiento insuficiente.

NOC/INDICADORES	NIC	ACTIVIDADES
1830 Conocimiento: control de la enfermedad cardíaca 183001 Curso habitual del proceso de la enfermedad. 183002 Signos y síntomas de enfermedad precoz. 183003 Signos y síntomas de empeoramiento de la enfermedad. 183004 Beneficios del control de la enfermedad. 183005 Estrategias para reducir los factores de riesgo. 183035 Cuándo obtener ayuda de un profesional sanitario. 183036 Grupos de apoyo disponibles. **1835 Conocimiento: manejo de la insuficiencia cardíaca** 183501 Causa y factores contribuyentes 183504 Acciones básicas del corazón 183532 Efectos sobre el estilo de vida 183530 Papel de las pruebas diagnósticas en el manejo de la enfermedad 183505 Signos y síntomas de insuficiencia cardíaca progresiva 183538 Signos y síntomas de complicaciones 183550 Inmunizaciones recomendadas 183517 Estrategias para estimular la circulación periférica 183540 Estrategias para controlar la disnea 183542 Estrategias para controlar el edema **1806 Conocimiento: recursos sanitarios** 180601 Recursos sanitarios reputados 180602 Cuándo contactar con un profesional sanitario 180608 Cómo contactar con los servicios necesarios 180607 Recursos sociales de ayuda disponibles	**5606** **Enseñanza individual**	• Determinar las necesidades de enseñanza del paciente sobre la insuficiencia cardiaca. • Valorar el nivel educativo • Determinar la capacidad para asimilar información especifica • 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
	5602 **Enseñanza: proceso de la enfermedad**	• Describir el proceso de la enfermedad • Describir los signos y síntomas de la enfermedad precoz. • Describir los signos y síntomas de la enfermedad sobre los que debe informar. • Describir los signos y síntomas de empeoramiento de la enfermedad. • Describir las posibles complicaciones crónicas • Proporcionar información sobre las medidas de diagnóstico disponibles • Instruir al paciente sobre las medidas para prevenir/ minimizar los factores de riesgo • Enseñar al paciente medidas para controlar/minimizar síntomas. • Comentar los cambios en el estilo de vida que puedan ser necesarios para evitar futuras complicaciones y/o controlar el proceso de enfermedad • Instruir en estrategias para estimular la circulación periférica. • Instruir en estrategias para controlar la disnea • Instruir en estrategias para controlar los edemas. • Explicar las vacunas recomendadas y facilitar su administración. • Explicar signos y síntomas por los que debe acudir a urgencias. • Remitir a grupos de enseñanza comunitaria en el centro, si procede • Explicar cuando y como contactar con los servicios sanitarios. • Explicar los recursos/ apoyo posibles.

1813 Conocimiento régimen terapéutico 181301 Justificación del régimen terapéutico 181316 Beneficios del tratamiento de la enfermedad **1808 Conocimiento: medicación** 180810 Administración correcta de la medicación **1835 Conocimiento: manejo de la insuficiencia cardíaca** 183516 Tratamiento para mejorar la función cardíaca 183527 Efectos terapéuticos de la medicación 183528 Efectos secundarios de la medicación 183529 Efectos adversos de la medicación	**5616** **Enseñanza medicamentos prescritos**	• Determinar el conocimiento que tiene el paciente sobre la medicación • Instruir en los beneficios del tratamiento • 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 • Instruir en la administración correcta de la medicación • Informar de lo que tiene que hacer si pasa por alto una dosis • Informar sobre las consecuencias de no tomar o suspender la medicación. Ayudar al paciente a decidir un horario fijo para tomar la medicación • Informar de las interacciones con otros fármacos. • Instruir sobre las acciones correctas si se producen complicaciones y como contactar con los servicios sanitarios.
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
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 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 181112 Realización adecuada de la actividad prescrita 181120 Beneficios de la actividad prescrita	**5612** **Enseñanza: ejercicio prescrito**	• Evaluar el nivel actual de ejercicio que realiza en la vida diaria. • 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. • Instruir en las precauciones que debe tomar • Enseñar las restricciones de ejercicio/actividad • Enseñar los peligros de sobreestimar sus posibilidades. • Programar junto con el paciente el ejercicio prescrito • Instruir en estrategias para integrar el ejercicio en la vida diaria • Incluir a la familia, si resulta apropiado

1835 Conocimiento: manejo de la insuficiencia cardíaca 183524 Factores que contribuyen a los cambios de peso 183525 Estrategias para controlar el peso 183551 Dieta prescrita 183526 Estrategias para aumentar el cumplimiento de la dieta 183552 Ingestión recomendada de líquidos	**5606** **Enseñanza individual**	• Determinar las necesidades de enseñanza del paciente sobre el manejo del peso y la alimentación • Valorar el nivel educativo • Determinar la capacidad para asimilar información especifica • 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
	5246 **Asesoramiento nutricional**	• Determinar la ingesta y los hábitos alimentarios del paciente. • Establecer metas realistas a corto y largo plazo para el cambio del estado nutricional. • Proporcionar información, si es necesario, acerca de la necesidad de modificación de la dieta por razones de salud: pérdida de peso, ganancia de peso, restricción del sodio, reducción del colesterol, restricción de líquidos, etc. • Proporcionar folletos informativos. • Comentar las necesidades nutricionales y la percepción del paciente de la dieta prescrita/recomendada. • Comentar los gustos y aversiones alimentarias del paciente. • Ayudar al paciente a registrar lo que suele comer en un período de 24 horas. • Revisar con el paciente la medición de ingesta y eliminación de líquidos, valores de hemoglobina, lecturas de presión arterial o ganancias y pérdidas de peso, según corresponda. • Determinar las actitudes y creencias de los allegados acerca de la comida, el comer y el cambio nutricional necesario del paciente. • Evaluar el progreso de las metas de modificación dietética a intervalos regulares. • Ayudar al paciente a expresar sentimientos e inquietudes acerca de la consecución de las metas. • Valorar los esfuerzos realizados para conseguir los objetivos.
1601 Conducta de cumplimiento 160105 Conserva la cita con un profesional sanitario **1806 Conocimiento: recursos sanitarios** 180605 Necesidad de asistencia continuada 180606 Plan de asistencia continuada	**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. • 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. • 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**	• Controlar que acude a la primera visita tras el alta hospitalaria según protocolo. • Comprobar si el seguimiento actual es adecuado (acude a las consultas). • Notificar al paciente las visitas programadas para la enseñanza

ATENCION PRIMARIA Y HOSPITALARIA	ATENCION PRIMARIA/CONSULTAS ATENCION HOSPITALARIA	ATENCION HOSPITALARIA

3.1.2.- DE: 00148 TEMOR

Factor relacionado: Falta de familiaridad con la experiencia; Sentimientos de amenaza para su estado de salud; Respuesta aprendida; Falta de sistema de soporte en situaciones que pueden ser estresantes.
Manifestaciones: Expresiones verbales de que esta intranquilo o inquieto; Expresiones verbales de sentir miedo; Conducta de evitación; Sequedad bucal; Aumento de la sudoración; Taquicardia…; Identifica la procedencia del miedo, percibe ciertos estímulos como amenazadores, tiene reducida su capacidad para producir, aprender o solucionar problemas.

NOC/INDICADORES	NIC	ACTIVIDADES
1704 Creencias sobre la salud: percepción de amenaza. 170404 Preocupación sobre enfermedad o lesión. 170406 Gravedad percibida de la enfermedad o lesión. 170409 Percepción de que el trastorno puede ser de larga duración. 170410 Impacto percibido sobre el estilo de vida actual. 170411 Impacto percibido sobre el estilo de vida futuro. 170412 Impacto percibido sobre el estado funcional. 170414 Percepción de amenaza de muerte. **1210 Nivel de miedo.** 121006 Irritabilidad. 121008 Dificultades de concentración. 121010 Dificultades para resolver problemas. 121015 Preocupación por la fuente de miedo. 121022 Tensión muscular. 121030 Conducta de evitación. **1404 Autocontrol del miedo.** 140403 Busca información para reducir el miedo. 140407 Utiliza técnicas de relajación para reducir el miedo. 140408 Refiere disminución de la duración de los episodios.	**5240 Asesoramiento.**	• Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto. • Ayudar a identificar el problema o la situación causante del trastorno. • Proporcionar información objetiva, si es necesario. • Pedir al paciente que identifique lo que puede o no puede hacer. • Establecer metas. • Favorecer el desarrollo de nuevas habilidades, si procede. • Reforzar nuevas habilidades.
	5820 Disminución de la ansiedad	• 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.
	5900 Distracción	• Animar al individuo a que elija la distracción deseada, como música, participar en una conversación o contar detalladamente un suceso o, imaginación dirigida o humor. • Sugerir técnicas coherentes con el nivel de energía y la capacidad, según la edad, nivel de desarrollo y uso eficaz en el pasado. • Individualizar el contenido de la técnica adaptándolo a cada paciente en función de sus características. • Enseñar al paciente a utilizar la distracción antes del momento necesario. • Utilizar la distracción sola o junto a otras medidas.
	6040 Terapia de relajación	• Explicar el fundamento de la relajación y sus beneficios. • Enseñar al paciente a adoptar una posición cómoda y con los ojos cerrados. • Inducir conductas que estén condicionadas para producir relajación como respiración profunda o respiración abdominal. • Mostrar y practicar la técnica de relajación. • Proporcionar información escrita. • Fomentar la repetición o práctica. • Evaluar y registrar la respuesta a la terapia de relajación. • Reconocer los resultados positivos conseguidos.

1302 Afrontamiento de problemas. 130205 Verbaliza aceptación de la situación. 130207 Modifica el estilo de vida para reducir el estrés. 130217 Refiere disminución de los sentimientos negativos. 130218 Refiere aumento del bienestar psicológico.	**5230** **Mejorar el afrontamiento**	• Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico. • 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. • 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. • Ayudar al paciente a identificar sistemas de apoyo 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**	• Comprobar la adecuación del seguimiento actual para disminuir el temor. • Notificar al paciente las visitas programadas.

ATENCION PRIMARIA Y HOSPITALARIA	ATENCION PRIMARIA/CONSULTAS ATENCION HOSPITALARIA	ATENCION HOSPITALARIA

3.1.3.- DE: 00069 AFRONTAMIENTO INEFICAZ

Factor relacionado: Falta de control para situaciones de crisis o falta de preparación para el manejo de causas estresantes; Disparidad en las estrategias de afrontamiento; Desconfianza en las propias aptitudes para afrontar la situación.
Manifestaciones: Incapacidad para afrontar una situación o pedir ayuda para afrontar las propias necesidades; Ausencia de conductas adecuadas para alcanzar los objetivos fijados o solucionar los problemas…

NOC/INDICADORES	NIC	ACTIVIDADES
1300 Aceptación: estado de salud 130007 Expresa sentimientos sobre el estado de salud. 130008 Reconocimiento de la realidad de la situación de salud 130011 Toma de decisiones relacionadas con la salud. 130009 Búsqueda de información 130019 Clarificación de prioridades vitales. 130010 Superación de la situación de salud.	**5270** **Apoyo emocional**	• Comentar con el paciente la experiencia emocional. • Ayudar a reconocer sentimientos tales como ansiedad, ira o tristeza • Proporcionar ayuda durante la negación, ira, negociación, y aceptación de las fases del sentimiento de pena. • Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional. • Proporcionar ayuda en la toma de decisiones. • Remitir a servicios de asesoramiento si precisa
1302 Afrontamiento de problemas 130211 Identifica múltiples estrategias de superación. 130203 Verbaliza sensación de control 130218 Refiere aumento del bienestar psicológico	**5230** **Mejorar el afrontamiento**	• Valorar la comprensión del paciente del proceso de la enfermedad. • Ayudar al paciente a desarrollar de una valoración objetiva del acontecimiento. • Proporcionar información objetiva respecto al diagnóstico, tratamiento y pronóstico. • Evaluar la capacidad del paciente para tomar decisiones. • Fomentar el dominio gradual de la toma de decisiones. • Favorecer las situaciones que fomenten la autonomía del paciente. • Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados. • Alentar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.
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

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. • 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. • 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.

ATENCION PRIMARIA Y HOSPITALARIA	ATENCION PRIMARIA/CONSULTAS ATENCION HOSPITALARIA	ATENCION HOSPITALARIA

3.1.4.- DE: 00099 MANTENIMIENTO INEFICAZ DE LA SALUD

Factor relacionado: Conducta de consumo de sustancias nocivas.
Manifestaciones: Antecedentes de falta de conductas de búsqueda de ayuda para el abandono del consumo de sustancias nocivas; Expresiones verbales de no ser capaz de abandonar el consumo de sustancias nocivas.

NOC/INDICADORES	NIC	ACTIVIDADES
1805 Conocimiento: conducta sanitaria 180503 Estrategias para controlar el estrés 180506 Efectos sobre la salud del consumo de tabaco 180507 Efectos adversos sobre la salud del consumo de alcohol 180508 Efectos adversos sobre la salud del consumo recreativo de drogas **1606 Participa en las decisiones sobre asistencia sanitaria** 160602 Manifiesta autocontrol en la toma de decisiones 160607 Identifica obstáculos para conseguir el resultado deseado 160610 Identifica apoyo disponible para conseguir los resultados deseados **1209 Motivación** 120904 Obtiene el apoyo necesario 120905 Autoinicia conductas dirigidas hacia objetivos 120911 Expresa que la ejecución conducirá al resultado deseado 120913 Acepta las responsabilidades de las acciones 120915 Expresa intención de actuar **1806 Conocimiento: recursos sanitarios** 180605 Necesidad de asistencia continuada	**3606** **Enseñanza individual**	• Valorar el nivel educativo • Determinar las necesidades de enseñanza del paciente sobre los efectos en la salud del consumo de sustancias nocivas para la salud. • Determinar la capacidad para asimilar información sobre los efectos del consumo de sustancias nocivas en la salud. • 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
	4480 **Facilitar la autorresponsabilidad**	• Considerar responsable al paciente de sus propias conductas • Discutir con el paciente el grado de responsabilidad del estado de salud actual • Observar el nivel de responsabilidad que asume el paciente • Discutir las consecuencias de no asumir las responsabilidades propias • Ayudar al paciente a identificar las áreas en las que podría fácilmente asumir más responsabilidad • Fomentar la manifestación oral de sentimientos, percepciones y miedos por asumir la responsabilidad • Proporcionar una respuesta positiva a la aceptación de un cambio de conducta • Establecer límites sobre las conductas manipuladoras • Abstenerse de discutir o regatear sobre los límites establecidos con el paciente
	5270 **Apoyo emocional**	• Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo. • Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados. • Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza. • Animar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza. • Comentar las consecuencias de no abordar los sentimientos de culpa o vergüenza. • Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias. • Facilitar la identificación por parte del paciente del patrón habitual de afrontamiento de los temores. • Proporcionar ayuda en la toma de decisiones. • No exigir demasiado del funcionamiento cognitivo cuando el paciente esté enfermo o fatigado. • Remitir a servicios de asesoramiento, si se precisa.

1805 Conocimiento: conducta sanitaria 180503 Estrategias para controlar el estrés 180506 Efectos sobre la salud del consumo de tabaco 180507 Efectos adversos sobre la salud del consumo de alcohol 180508 Efectos adversos sobre la salud del consumo recreativo de drogas **3106 Autocontrol: insuficiencia cardíaca** 310617 Elimina el consumo de tabaco 310616 Limita el consumo de alcohol 310618 Evita el humo	**4500 Prevención del consumo de sustancias nocivas**	• Ayudar al paciente a tolerar el aumento de los niveles de estrés, según corresponda. • Instruir en los efectos sobre la salud del consumo de sustancias nocivas (tabaco, alcohol o drogas). • Fomentar la toma de decisiones responsables acerca de la elección del estilo de vida. • Ayudar al paciente a identificar estrategias sustitutorias para reducir tensiones. • Educar a los padres acerca de la importancia del ejemplo en el consumo de sustancias nocivas. • Instruir a los padres y en la identificación de signos y síntomas de adicción.
	5230 Mejorar el afrontamiento	• Ayudar al paciente a identificar los objetivos apropiados a corto y largo plazo. • Ayudar al paciente a evaluar los recursos disponibles para lograr los objetivos. • Valorar el impacto de la situación vital del paciente en los papeles y relaciones. • Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad. • Alentar una actitud de esperanza realista como forma de manejar los sentimientos de impotencia. • Evaluar la capacidad del paciente para tomar decisiones. • Fomentar un dominio gradual de la situación. • Animar al paciente a desarrollar relaciones. • Facilitar salidas constructivas a la ira y la hostilidad. • Favorecer situaciones que fomenten la autonomía del paciente. • Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados. • Animar al paciente a identificar sus puntos fuertes y sus capacidades. • Valorar las necesidades/deseos del paciente de apoyo social. • Ayudar al paciente a identificar sistemas de apoyo disponibles. • Estimular la implicación familiar, según corresponda. • Ayudar al paciente a identificar estrategias positivas para afrontar sus limitaciones y manejar los cambios de estilo de vida o de papel. • Instruir al paciente en el uso de técnicas de relajación, si resulta necesario. • Ayudar al paciente a clarificar los conceptos equivocados. • Animar al paciente a evaluar su propio comportamiento. • Alentar una actitud de esperanza realista como forma de manejar los sentimientos de impotencia.

1602 Conducta de fomento de la salud 160213 Obtiene controles regulares **1601 Conducta de cumplimiento** 160105 Conserva la cita con un profesional sanitario 160109 Busca ayuda externa para ejecutar la conducta sanitaria. **1806 Conocimiento: recursos sanitarios** 180602 Cuando contactar con un profesional sanitario 180605 Necesidad de asistencia continuada	**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**	• Realizar el seguimiento del paciente • Comprobar si el seguimiento actual es adecuado (acude a las consultas) • Notificar al paciente las visitas programadas

ATENCION PRIMARIA Y HOSPITALARIA	ATENCION PRIMARIA/CONSULTAS ATENCION HOSPITALARIA	ATENCION HOSPITALARIA

3.1.5.- 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
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 **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. **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. **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	**7140** **Apoyo a la familia**	• 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.
	7110 **Fomentar la implicación familiar**	• Identificar la capacidad de los miembros de la familia para implicarse en el cuidado del paciente • Animar a los miembros de la familia y al paciente a ayudar a desarrollar un plan de cuidados incluyendo resultados esperados e implicación del plan de cuidados.
	7120 **Movilización familiar**	• 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.
	5240 **Asesoramiento**	• 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.

ATENCION PRIMARIA Y HOSPITALARIA	ATENCION PRIMARIA/CONSULTAS ATENCION HOSPITALARIA	ATENCION HOSPITALARIA

3.1.6.- DE: 00078 GESTION 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
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 **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.	**4360. Modificación de la conducta**	• 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 (medicación, actividad/ejercicio, dieta…). • 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
	4480 Facilitar la autorresponsabilidad	• 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 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
	5240 Asesoramiento	• 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 162317 Notifica los efectos adversos al profesional sanitario 162332 Obtiene las pruebas de laboratorio necesarias 162301 Tiene una lista de todas las medicaciones con dosis y frecuencia. 162302 Obtiene la medicación necesaria. 162303 Informa al profesional sanitario de todas las medicaciones que toma. 162306 Modifica la dosis según las instrucciones. 162316 Notifica la respuesta terapéutica al profesional sanitario. 162319 Dispone de renovaciones de las recetas para asegurar el suministro adecuado. 162320 Controla la fecha de caducidad de la medicación.	**2380** **Manejo de la medicación**	• Determinar el cumplimiento del régimen de medicación • Comprobar el conocimiento del paciente sobre la medicación (efectos secundarios…). • Comprobar la capacidad del paciente para administrarse la medicación el mismo • Determinar los factores que puedan impedir al paciente tomar los fármacos tal como se han prescrito. • Desarrollar estrategias con el paciente para potenciar el cumplimiento del régimen de medicación prescrito. • Revisar periódicamente con el paciente los tipos y dosis de medicamentos administrados • Facilitar los cambios de medicación. • Determinar el impacto del uso de la medicación en el estilo de vida del paciente. • Enseñar al paciente cuándo debe solicitar atención médica. • Explicar al paciente y/o a los familiares la acción y los efectos secundarios esperados de la medicación. • Proporcionar información escrita para potenciar la autoadministración de medicamentos. • Explicar las analíticas que ha de realizarse para determinar los efectos de la medicación. • Ponerse en contacto con el paciente y la familia después del alta, si procede, para responder a preguntas y comentar inquietudes asociadas al régimen de medicación. • Ayudar al paciente y a los familiares a realizar los ajustes necesarios en el estilo de vida asociados a ciertos medicamentos, según corresponda. • Implicar a la familia/cuidador
2609 Apoyo familiar durante el tratamiento 260901 Los miembros expresan deseo de apoyar al miembro enfermo. 260903 Los miembros preguntan cómo pueden ayudar 260905 Piden información sobre la enfermedad del paciente 260908 Los miembros proporcionan contacto reconfortante al miembro enfermo 260911 Colaboran con los proveedores de asistencia sanitaria en la determinación de los cuidados	**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.
	2395 **Control de la medicación**	• Utilizar una herramienta estandarizada para obtener toda la información de la medicación, incluidas la medicación prescrita, los medicamentos sin receta y los suplementos dietéticos y de fitoterapia. • Comparar la lista de medicamentos con las indicaciones y la historia clínica para asegurar que la lista es exacta y completa. • Documentar el nombre, dosis, frecuencia y vía de administración del fármaco en la lista de medicaciones. • Determinar cuándo se tomó la medicación por última vez. • Controlar las medicaciones en todos los puntos de transición, como ingreso, traslado y alta. • Controlar las medicaciones con los cambios del estado del paciente o con los cambios de medicación. • Implicar a la familia en el apoyo al paciente para favorecer la adherencia al tratamiento. • Enseñar al paciente y/o a la familia a obtener todas las medicaciones en una farmacia para disminuir el riesgo de error. • Enseñar al paciente y/o a la familia a tener un papel activo en el manejo de la medicación.
1601 Conducta de cumplimiento 160105 Conserva la cita con un profesional sanitario.	**7400** **Orientación en el sistema sanitario**	• Disponer un sistema de seguimiento sobre la 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 **3106 Autocontrol: insuficiencia cardíaca** 310601 Acepta diagnóstico 310602 Busca información sobre el manejo de la insuficiencia cardíaca 310603 Participa en las decisiones de atención sanitaria 310605 Controla la frecuencia y el ritmo cardíacos 310606 Controla la frecuencia respiratoria 310607 Controla la falta de aliento 310608 Controla la presión arterial 310609 Controla el edema 310610 Controla las complicaciones del edema 310604 Obtiene las pruebas de laboratorio necesarias 310611 Obtiene asistencia cuando hay una exacerbación 310622 Eleva las piernas cuando se sienta 310623 Se pone correctamente las medias elásticas 310627 Maneja las actividades básicas de la vida diaria 310643 Ajusta la rutina de vida para una salud óptima 310631 Utiliza el pulsioxímetro correctamente 310632 Utiliza el oxígeno correctamente 310638 Informa de signos y síntomas de depresión 310639 Obtiene asistencia para la depresión	**6610** **Identificación de riesgos**	• Dar prioridad a las áreas de disminución de factores de riesgo en colaboración con el individuo/cuidador • Reforzar la conducta de prevención de factores de riesgo. • 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
	4046 **Cuidados cardíacos: rehabilitación**	• Presentar expectativas realistas al paciente y a la familia. • Instruir al paciente y a la familia sobre la modificación de los factores de riesgo cardíacos (dejar de fumar, dieta y ejercicio), según corresponda. • Instruir en habilidades para controlar los factores de riesgo: frecuencia y ritmo cardiaco, frecuencia respiratoria, presión arterial, fatiga, edemas… • Instruir en habilidades para manejar dispositivos: pulsioxímetro, oxigenoterapia… • Instruir al paciente sobre el manejo del dolor torácico • Instruir al paciente y a la familia sobre las limitaciones para levantar/empujar peso, según corresponda. • Instruir al paciente y a la familia sobre todas las consideraciones especiales correspondientes a las actividades de la vida diaria (individualizar las actividades y permitir períodos de reposo), según corresponda. • Instruir al paciente y a la familia acerca de los cuidados de seguimiento. • Coordinar la derivación del paciente a especialistas (dietista, servicios sociales y fisioterapia). • Instruir al paciente y a la familia acerca del acceso a los servicios de urgencia disponibles en su comunidad, cuando proceda. • Evaluar al paciente para detectar la presencia de ansiedad y depresión
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	**4046** **Cuidados cardiacos: rehabilitación**	• Monitorizar la tolerancia del paciente a la actividad • Mantener el programa de deambulación, según se tolere. • Presentar expectativas realistas al paciente y a la familia. • Instruir al paciente y a la familia sobre el régimen de ejercicios, incluidos el calentamiento, la resistencia y la relajación, según corresponda.
	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 (deambulación 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.

3106 Autocontrol: insuficiencia cardíaca 310613 Sigue la dieta prescrita 310614 Sigue las recomendaciones de ingesta de sodio 310615 Sigue las restricciones de líquidos 310620 Utiliza estrategias efectivas de control del peso 310621 Mantiene el peso óptimo **1622 Conducta de cumplimiento: dieta prescrita** 162201 Participa en el establecimiento de objetivos dietéticos alcanzables con un profesional sanitario. 162203 Utiliza información nutricional de las etiquetas para seleccionar los alimentos 162205 Toma alimentos compatibles con la dieta prescrita 162218 Evita alimentos y líquidos que interaccionan con medicamentos	**1120** **Terapia nutricional**	• Enseñar al paciente sobre los requisitos de la dieta en función de su enfermedad (sodio, líquidos… • Completar una valoración nutricional, si procede. • Controlar los alimentos/líquidos ingeridos y calcular la ingesta calórica diaria, según corresponda. • Comprobar la conveniencia de las órdenes dietéticas para cumplir con las necesidades nutricionales diarias, si procede. • Proporcionar la nutrición necesaria dentro de los límites de la dieta prescrita • Determinar las preferencias de alimentos del paciente considerando las preferencias culturales y religiosas. • Instruir en estrategias para controlar el peso • Elegir suplementos nutricionales, según corresponda. • Instruir al paciente y a la familia sobre la dieta prescrita. Dar al paciente y a la familia ejemplos escritos de la dieta prescrita.
1902 Control del riesgo 190212 Efectúa las vacunaciones apropiadas **1900 Conductas de vacunación** 190009 Confirma la fecha de la próxima vacunación. 190006 Describe medidas de control de los efectos indeseables de la vacuna. 190007 Reconoce la necesidad de comunicar cualquier reacción adversa. 190013 Identifica los recursos sanitarios para la vacunación.	**6530** **Manejo de la inmunización/ Vacunación**	• Informar de las inmunizaciones protectoras contra enfermedades que actualmente no son obligatorias por ley (vacunas contra la gripe, antineumocócica, hepatitis B…). • Documentar la información sobre la vacunación según el protocolo del centro. • Revisar periódicamente los registros de inmunizaciones para determinar si están completos. • Notificar a la persona/familia cuándo dejan de ser válidas las inmunizaciones. • Informar acerca de las medidas de alivio útiles después de la administración. • Observar al paciente durante un período determinado después de la administración.

1806 Conocimiento: recursos sanitarios 180602 Cuando contactar con un profesional sanitario 180605 Necesidad de asistencia continuada **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). • 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**	• Informar sobre los recursos comunitarios adecuados y las personas de contacto. • Disponer un sistema de seguimiento. • Notificar al paciente las visitas programadas

ATENCION PRIMARIA Y HOSPITALARIA	ATENCION PRIMARIA/CONSULTAS ATENCION HOSPITALARIA	ATENCION HOSPITALARIA

3.1.7.- DE: 00065 PATRON SEXUAL INEFICAZ

Factor relacionado: miedo; Ansiedad; Sentimientos de no poder tener relaciones sexuales.
Manifestaciones: percepciones erróneas de la situación.

NOC/INDICADORES	NIC	ACTIVIDADES
1205 Autoestima 120507 Comunicación abierta 120502 Aceptación de las propias limitaciones 120508 Cumplimiento de los roles significativos personales.	**5248 Asesoramiento sexual**	• Comentar el efecto de la enfermedad sobre la sexualidad • Animar al paciente a manifestar verbalmente los miedos y a hacer preguntas • Instruir al paciente en el uso de inhaladores que potencien la capacidad de desempeñar el papel sexual, si procede • Identificar los objetivos del aprendizaje necesarios para conseguir las metas.
1402 Autocontrol de la ansiedad 140217 Controla la respuesta de ansiedad	**5820 Disminución de la ansiedad**	• Ayudar al paciente a identificar las situaciones que le producen ansiedad • Instruir al paciente en el uso de técnicas de relajación.
1309 Resiliencia personal 130905 Se comunica de forma adecuada para la edad 130902 Utiliza estrategias de afrontamiento efectivas 130911 Verbaliza un sentido aumentado de control 130916 Progresa hacia los objetivos	**5230 Mejorar el afrontamiento**	• Ayudar al paciente a desarrollar una valoración objetiva de la situación • Comentar las respuestas alternativas a la situación • Favorecer situaciones que fomenten la autonomía del paciente • Ayudar al paciente a identificar sus puntos fuertes y sus capacidades • Ayudar a establecer objetivos adecuados a corto y largo plazo • Implicar a la pareja si procede • Animar al paciente a evaluar su propio comportamiento
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. • Establecer el nivel de conocimiento del usuario • Determinar la capacidad del paciente para comprender las enseñanzas/instrucciones telefónicas (déficit de audición, confusión, barreras lingüísticas). • Informar sobre la importancia del manejo de la enfermedad y del tratamiento • 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 • Determinar las necesidades y establecer intervalos de tiempo para la valoración posterior, según corresponda. • Determinar cómo puede contactarse con el paciente para devolver la llamada, • 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 manejar la sexualidad. • Notificar al paciente las visitas programadas.

ATENCION PRIMARIA Y HOSPITALARIA	ATENCION PRIMARIA/CONSULTAS ATENCION HOSPITALARIA	ATENCION HOSPITALARIA

3.1.8.- DE: 00052 DETERIORO DE LA INTERACCION SOCIAL

Factor relacionado: Carencia de habilidades necesarias para fomentar la reciprocidad: Barreras físicas o de comunicación; Carencia de personas significativas.
Manifestaciones: Conductas de interacción familiar o social ineficaces o disfuncionales.

NOC/INDICADORES	NIC	ACTIVIDADES
1502 Habilidades de interacción social 150212 Relaciones con los demás. 150214 Comprometerse **1503 Implicación social** 150311 Participación en actividades de ocio	**5100** **Potenciación de la socialización**	• Animar al paciente a desarrollar relaciones • Fomentar la implicación en relaciones potenciadas ya establecidas. • Fomentar las actividades sociales y comunitarias • Animar al paciente a cambiar de ambiente, como salir a caminar o ir al cine. • Facilitar el entusiasmo y la planificación de actividades futuras por parte del paciente.
1503 Implicación social 150301 Interacción con amigos íntimos 150303 Interacción con miembros de la familia 150304 Interacción con miembros de grupos de trabajo. 150311 Participación en actividades de ocio	**5440** **Aumentar los sistemas de apoyo**	• Calcular la respuesta psicológica a la situación y la disponibilidad del sistema de apoyo • Observar la situación familiar actual • Determinar el grado de apoyo familiar • Animar al paciente a participar en las actividades sociales y comunitarias. • Remitir a un grupo de autoayuda, si se considera oportuno. • Implicar a la familia/cuidador en los cuidados y la planificación
1205 Autoestima 120502 Aceptación de las propias limitaciones. 120511 Nivel de confianza. 120519 Sentimientos sobre su propia persona. **1308 Adaptación a la discapacidad física** 130808 Identifica maneras para enfrentarse con cambios de su vida.	**5400** **Potenciación de la autoestima**	• Ayudar a establecer objetivos realistas para conseguir una autoestima más alta. • Ayudar al paciente a aceptar la dependencia de otros, si procede. • Fomentar el aumento de responsabilidad de sí mismo, 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 para favorecer la interacción social • Dar información acerca de los recursos de la comunidad, programas educativos, grupos de apoyo y grupos de autoayuda, según esté indicado. • 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 favorecer la interacción social • Comprobar si el seguimiento actual es adecuado (acude a las consultas) • Notificar 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: VENTILACION INEFICAZ

Secundaria a: desequilibrio entre el aporte y la demanda miocárdicos de oxígeno; Retención de líquidos en alveolos pulmonares.
Manifestaciones: disnea o sensación de falta de aire durante el ejercicio, al subir escaleras o después de comer; Disnea en reposo; Estado general de intolerancia al ejercicio, taquicardia, mareos…

NIC	ACTIVIDADES
3203 **Oxigenoterapia**	• Mantener la permeabilidad de las vías aéreas fomentando la tos o por aspiración. • Administrar oxígeno según prescripción médica • Comprobar periódicamente que se administra el flujo o concentración de oxígeno prescrita • Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (pulsioxímetro, gasometría arterial) según corresponda • Observar si aparece ansiedad relacionada con la necesidad de oxigenoterapia • Proteger las zonas de la piel que se pueden lesionar por fricción del sistema de oxígeno (pabellón auricular, fosas nasales…) • Proporcionar sistemas (alargaderas) que faciliten la movilidad y enseñar al paciente/cuidador a utilizarlas • Proporcionar oxígeno durante los traslados • Enseñar al paciente/cuidador a manejar la oxigenoterapia.
3350 **Monitorización respiratoria**	• Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones. • 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 • Controlar periódicamente la pulsioximetría
6680 **Monitorización de los signos vitales**	• Monitorizar la presión arterial, pulso, temperatura y estado respiratorio, según corresponda. • Observar las tendencias y fluctuaciones de la presión arterial. • Monitorizar la presión arterial mientras el paciente está acostado, sentado y de pie antes y después de cambiar de posición, según corresponda. • Monitorizar la presión arterial después de que el paciente tome las medicaciones, si es posible. • Auscultar la presión arterial en ambos brazos y comparar, según corresponda. • Monitorizar la presión arterial, pulso y respiraciones antes, durante y después de la actividad, según corresponda. • Poner en marcha y mantener un dispositivo de control continuo de la temperatura, según corresponda. • Monitorizar y registrar si hay signos y síntomas de hipotermia e hipertermia. • Monitorizar la presencia y calidad de los pulsos. • Palpar los pulsos apical y radial al mismo tiempo y anotar las diferencias, según corresponda. • Monitorizar el ritmo y la frecuencia cardíacos. • Monitorizar periódicamente el color, la temperatura y la humedad de la piel. • Monitorizar si hay cianosis central y periférica.

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). • 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 • Comprobar si el seguimiento actual es adecuado (acude a las consultas) • Notificar las visitas programadas

ATENCION PRIMARIA Y HOSPITALARIA	ATENCION PRIMARIA/CONSULTAS ATENCION HOSPITALARIA	ATENCION HOSPITALARIA

3.2.2.- CP/PC: RETENCION DE LIQUIDOS/EDEMA

Secundarios a: Retorno venoso insuficiente; Retención renal de líquidos y sal
Manifestaciones: Hinchazón abdominal con pérdida de apetito y disminución del peso; Inflamación de tobillos y piernas; Aumento de peso.

NIC	ACTIVIDADES
4130 **Monitorización de líquidos**	• Monitorizar el peso. • Monitorizar las entradas y salidas. • Monitorizar la presión arterial, frecuencia cardíaca y estado de la respiración. • Monitorizar la presión arterial ortostática y cambios del ritmo cardíaco, si resulta oportuno. • Monitorizar los parámetros hemodinámicos invasivos, según corresponda. • Registrar de forma precisa las entradas y salidas (p. ej., ingesta oral y enteral, infusión i.v., antibióticos, líquidos administrados con la medicación, sondas nasogástricas, drenajes, vómito, sondas rectales, drenaje por colostomía y orina). • Restringir y repartir la ingesta de líquidos, según corresponda
3350 **Monitorización respiratoria**	• Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones. • 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 • Controlar periódicamente la pulsioximetría
4046 **Cuidados cardíacos: rehabilitación**	• Instruir en habilidades para controlar los edemas • Instruir en el manejo de las complicaciones del edema • Vigilar el estado de la piel en la zona edematizada
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). • 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 • Comprobar si el seguimiento actual es adecuado (acude a las consultas) • Notificar las visitas programadas

ATENCION PRIMARIA Y HOSPITALARIA	ATENCION PRIMARIA/CONSULTAS ATENCION HOSPITALARIA	ATENCION HOSPITALARIA

3.2.3.- CP/PC: FALTA DE ENERGIA

Secundaria a: Flujo sanguíneo inadecuado; Desequilibrio en la ventilación-perfusión; Cambios en la membrana alveolo capilar; Cansancio, debilidad; Reposo en cama.
Manifestaciones: Disnea y/o cambio anormal de la frecuencia cardiaca o presión arterial al realizar actividades como ducharse, vestirse, comer…; Expresiones verbales de fatiga, Hipoxemia; Hipoxia; Uso de los músculos accesorios.

NIC	ACTIVIDADES
0180 **Manejo de la energía**	• Vigilar la respuesta cardiorrespiratoria a la actividad (disnea, taquicardia, frecuencia respiratoria, Sat O2…) • Minimizar la actividad del paciente en aquello que precise su colaboración (higiene, levantar/acostar, comer…) • Instruir al paciente/cuidador en las actividades que no puede realizar porque desencadenan disnea, dolor… • Ayudar al paciente en aquellas actividades que precisen sobreesfuerzo (alimentación, eliminación, movilización en ca • Controlar la ingesta nutricional para asegurar los recursos energéticos adecuados. • Favorecer el descanso/sueño y comprobar si es reparador. • Proporcionar dispositivos de ayuda si precisa (andador, muletas…)
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). • 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 • Comprobar si el seguimiento actual es adecuado (acude a las consultas) • Notificar las visitas programadas

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, ostomia…) es capaz de manejarlos sin ayuda: se cambia la bolsa de orina, el pañal y bolsa de ostomia sin ayuda. • Si usa botella o similar, es capaz de utilizarla y vaciarla sin ayuda. • Si necesita enema o supositorios es capaz de administrárselos sin ayuda.
Ayuda parcial	• Necesita pequeña ayuda para manejarse en el equilibrio, sentarse y levantarse del inodoro, quitarse y ponerse la ropa, pero puede limpiarse y lavarse las manos él solo. • Precisa pequeña ayuda para la administración de enema o supositorios. • Necesita pequeña ayuda para manejar los dispositivos (pañal, sonda vesical, ostomia…).
Ayuda total	• No es capaz de realizar ninguna actividad completa sin ayuda • Necesita que otra persona le ayude en su totalidad. Es incapaz de manejarse con la sonda, el pañal… • Incluye que la administración de enemas y supositorios sea realizada por otra persona en su totalidad.

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

Deambulación

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

Traslado sillón-cama/cama-sillón

- 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 supervisión.
- Puede utilizar el mismo apoyo que utiliza en la deambulación (bastón, muletas) y el pasamano.

Ayuda parcial

Deambulación

- Para caminar 50 metros necesita supervisión y pequeña ayuda física 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 sillón-cama/cama-sillón

- Necesita supervisión o ayuda física 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 supervisión o ayuda física de otra persona para realizar al menos la mitad de los pasos de la actividad.

Subir y bajar escaleras

- Precisa supervisión y pequeña ayuda física de otra persona.
- Puede utilizar dispositivos de apoyo (bastón, muletas).

Ayuda total	**Deambulación**
	• Utiliza silla de ruedas y ha de ser empujado por otra persona.
	Traslado sillón-cama/cama-sillón
	• Necesita grúa o alzamiento completo por dos personas para realizar el traslado sillón-cama y cama-sillón. • Puede permanecer sentado con o sin sujeción. • Necesita supervisión.
	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.- Grupo de trabajo del Proceso Asistencial Insuficiencia Cardiaca. Proceso Asistencial Insuficiencia Cardiaca. Dirección de Atención Primaria, Sectores Alcañiz y Calatayud.

8.- Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Tratamiento de la Insuficiencia Cardiaca Crónica. Guía de Práctica Clínica sobre Tratamiento de la Insuficiencia Cardiaca Crónica. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de la Comunidad de Madrid; 2016. Guías de Práctica Clínica en el SNS. Disponible en:
http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_566_ICC_UETSCM_compl.pdf

9.- Grupo de trabajo de la Guía de Atención Enfermera a personas con Insuficiencia Cardiaca Crónica en Atención Primaria. Guía de Atención Enfermera a personas con Insuficiencia Cardiaca Crónica en Atención Primaria. Consejería de salud, Servicio Andaluz de Salud, Junta de Andalucía; 2017. Estrategia de cuidados de Andalucía

salud
servicio aragonés de salud

GOBIERNO DE ARAGON
Departamento de Sanidad