



PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES NEUROMUSCULARES

SERVICIO ARAGONES DE SALUD
2020

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES NEUROMUSCULARES

Edita: Gobierno de Aragón. Dirección General de Asistencia Sanitaria

Depósito Legal: Z 400-2021

ISBN: 978-84-09-28274-6



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

AUTORES

Coordinadora

Carmen Chaverri Alamán

Grupo de trabajo

María Victoria Almajano Navarro

Ana María Calvo Gascón

Gemma Girón Jorcano

Ana Teresa Monclús Muro

Virginia Moreno García

Clara Carmen Palacín Ariño

María Carmen Rebollo Pina

Ana María Vecino Soler

Revisión externa

María Bestué Cardiel



INDICE

1.- INTRODUCCION	1
2.-DIAGNOSTICOS ENFERMEROS: CONSEJO DE USO, OBJETIVOS Y RAZONAMIENTO EN LA PRACTICA CLINICA.	
2.1.- 00126 Conocimientos deficientes.....	14
2.2.- 00069 Afrontamiento ineficaz.....	16
2.3.- 00078 Gestión ineficaz de la salud.....	18
2.4.- 00155 Riesgo de caídas.....	20
2.5.- 00047 Riesgo de deterioro de la integridad cutánea	21
2.6.- 00214 Disconfort.....	22
2.7.- 00120 Baja autoestima situacional.....	25
2.8.- 00102 Déficit de autocuidado: alimentación.....	26
2.9.- 00108 Déficit de autocuidado: baño	27
2.10.- 00109 Déficit de autocuidado: vestido	29
2.11.- 00110 Déficit de autocuidado: uso del inodoro	30
2.12.- 00074 Afrontamiento familiar comprometido	31
2.13.- 00061 Cansancio del rol del cuidador.....	33
2.14.- 00092 Intolerancia a la actividad.....	34
2.15.- 00148 Temor.....	35
INTERVENCIONES GENERALES COMUNES EN TODOS LOS CASOS DE PATOLOGIAS NEUROMUSCULARES	37
3.-PLAN DE CUIDADOS EN EL PACIENTE CON ENFERMEDAD NEUROMUSCULAR: ATENCION PRIMARIA Y ATENCION HOSPITALARIA.	
3.1.- NANDA-NOC-NIC	
3.1.1.- 00126 Conocimientos deficientes.....	40
3.1.2.- 00069 Afrontamiento ineficaz.....	44
3.1.3.- 00078 Gestión ineficaz de la salud.....	47
3.1.4.- 00155 Riesgo de caídas.....	50
3.1.5.- 00047 Riesgo de deterioro de la integridad cutánea	53
3.1.6.- 00214 Disconfort.....	55
3.1.7.- 00120 Baja autoestima situacional	58
3.1.8.- 00102 Déficit de autocuidado: alimentación.....	60
3.1.9.- 00108 Déficit de autocuidado: baño	62
3.1.10.- 00109 Déficit de autocuidado: vestido	64
3.1.11.- 00110 Déficit de autocuidado: uso del inodoro	66
3.1.12.- 00074 Afrontamiento familiar comprometido	68
3.1.13.- 00061 Cansancio del rol del cuidador.....	70
3.1.14.- 00092 Intolerancia a la actividad.....	72
3.1.15.- 00148 Temor.....	73
3.2.- COMPLICACIONES POTENCIALES/ PROBLEMAS DE COLABORACION	
3.2.1.- Ventilación ineficaz.....	75
3.2.2.- Disnea.....	77
3.2.3.- Afectación de la movilidad.....	80
3.2.4.- Disfagia.....	84
3.2.5.- Broncoaspiración.....	86
3.2.6.- Obstrucción de la vía aérea por secreciones.....	88
3.2.7.- Dolor.....	90
3.2.8.- Desnutrición.....	92
3.2.9.- Incontinencia urinaria.....	94
3.2.10.- Incontinencia intestinal.....	96
3.3.- DIAGNOSTICOS DE AUTONOMIA	
3.3.1.- Alimentación.....	98
3.3.2.- Eliminación.....	98
3.3.3.- Baño/Higiene.....	99
3.3.4.- Vestirse/Arreglo personal.....	99
3.3.5.- Movilidad.....	100
BIBLIOGRAFIA	102



1.-INTRODUCCIÓN

Las enfermedades neuromusculares (ENM) son un conjunto heterogéneo de entidades que afectan al sistema nervioso periférico (médula espinal, plexo, nervio periférico, unión neuromuscular y los músculos). Su etiología puede ser degenerativa, genética, inmunomediada, metabólica, carencial, infecciosa o tóxica. Comparten una serie de características generales que hacen que la orientación clínica, sus necesidades asistenciales y las técnicas utilizadas para su diagnóstico sean comunes a todas ellas.

La mayoría son procesos crónicos con necesidades sanitarias y sociales complejas que precisan un abordaje integral, multidisciplinar y desde una perspectiva socio-sanitaria.

En la actualidad, la mayor parte de ENM, no dispone de un tratamiento etiológico eficaz, pero precisan un manejo específico de sus síntomas, prevención de complicaciones, así como atención y prevención de la discapacidad por equipos multidisciplinarios de profesionales que pueden mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

Son patologías que producen gran discapacidad y junto con la baja prevalencia se consideran muchas de ellas enfermedades raras, que precisan una asistencia por profesionales especializados, tanto en el proceso diagnóstico y seguimiento, como en el abordaje terapéutico y de cuidados.

La complejidad de estos procesos, les obliga con frecuencia, a realizar múltiples consultas en busca de un diagnóstico, y propicia el establecimiento de circuitos ineficientes de los pacientes, que van de unos hospitales a otros, repitiendo pruebas, recibiendo tratamientos inadecuados y retrasando un diagnóstico que se realiza cuando el paciente se encuentra en fase avanzada de su enfermedad.

El Sistema Nacional de Salud, en 2016 publica la Estrategia en enfermedades neurodegenerativas (END). Dentro de esta estrategia, el primer proceso definido ha sido el de la atención a la Esclerosis lateral amiotrófica (ELA) publicado en 2017 y se insta a las comunidades autónomas a realizar su implementación.

La ELA es una enfermedad con baja prevalencia, esto hace que en una comunidad como Aragón, con una baja densidad demográfica y desequilibrio territorial, la oferta de servicios sanitarios y el abordaje con equidad, de una forma sostenible sea difícil. Sin embargo, los pacientes con ELA pertenecen a un grupo de enfermedades heterogéneas (las enfermedades neuromusculares), que comparten la mayoría de las necesidades asistenciales.

En Aragón se ha desarrollado la estrategia para el abordaje integral de enfermedades neuromusculares, para pacientes con necesidades de asistencia sanitaria y social similares.

PROGRAMA EN LA COMUNIDAD AUTONOMA DE ARAGON

La implantación de una estrategia autonómica orientada específicamente a la atención de las personas con enfermedades neuromusculares supone una implicación del Departamento de sanidad con la atención a los pacientes crónicos, con las personas que presentan una situación de dependencia y con aquellas que padecen alguna "enfermedad rara".

En el documento se recogen las líneas principales de atención, las acciones que van a implementarse de forma específica, y todas aquellas acciones de las que son subsidiarios los pacientes con una enfermedad neuromuscular, que ya eran recogidas previamente dentro de otras estrategias de salud (estrategia de desnutrición, diabetes etc.).

La puesta en marcha de las líneas definidas en cada proceso requiere:

- Modificar los procesos y circuitos existentes
- Implantar criterios de atención y derivación consensuados
- Incorporar herramientas para la monitorización y evaluación de los pacientes
- Incorporar indicadores de evaluación de la efectividad del programa en los sistemas de información.

Se introduce en la comunidad una estructura en la provisión (red asistencial a la enfermedad neuromuscular), que garantiza la calidad de atención clínica y de cuidados a los pacientes, así como el tratamiento más adecuado para cada persona en el nivel de atención que precise en cada momento de una forma eficiente, con equidad, para todas las personas que padezcan una enfermedad neuromuscular en Aragón.

La estrategia definida es: **"la creación de una red de asistencia" para los pacientes con enfermedades neuromusculares".**

Esta red estará formada por una unidad multidisciplinar central de referencia para la patología neuromuscular compleja ubicada en Zaragoza, integrada por aquellos especialistas responsables de su atención, gestionada de una forma coordinada para evitar desplazamientos y facilitar en su seguimiento visitas de acto único, tanto en el proceso diagnóstico como en su seguimiento.

Esta unidad trabajará en red con el resto de los sectores que dispondrán de nodos de asistencia según la disponibilidad de cada uno, de los que serán referencia, evitando el desplazamiento y facilitando el acceso y la comunicación a través de un plan de intervención integrado en su historia clínica, accesible a todos los profesionales que tengan contacto con el paciente, en todos los niveles asistenciales.

El objetivo de esta estrategia es proporcionar asistencia integral a todas las personas de Aragón con una enfermedad neuromuscular, a través de la creación de una unidad central multidisciplinar que trabajará en red con el resto de sectores sanitarios, para dar una atención integral de calidad en el mejor nivel asistencial que precise, de forma coordinada con todos los recursos sociosanitarios disponibles en la comunidad, para mejorar la calidad de vida de estos pacientes y sus familias.

Para realizar la planificación de esta unidad multidisciplinar se han agrupado los distintos procesos diagnósticos, debido a su baja prevalencia, en base a la identificación de las necesidades de estos pacientes. De esta forma, se prevé realizar un abordaje real de sus cuidados, de una forma eficiente.

Se establecen 4 subgrupos de categorías diagnósticas, y se introduce un 5º grupo, que podría requerir asesoramiento para segundas opiniones a solicitud de otros profesionales:

- Enfermedad de neurona motora y paraplejia espástica
- Enfermedades neuromusculares inmunomediadas
 - Trastornos de la unión neuromuscular
 - Neuropatías inflamatorias
 - Miopatías inflamatorias
- Miopatías y síndromes miasténicos congénitos (SMC)
- Neuropatías
- Neurotraumatología/neurorrehabilitación/segundas opiniones de diagnósticos inciertos

El proyecto se plantea para toda la Comunidad Autónoma de Aragón. Se crea una red de asistencia constituida por una unidad multidisciplinar especializada central de referencia en la ciudad de Zaragoza (ubicada en el centro médico de especialidades "Inocencio Jiménez", de fácil acceso desde la estación del ave/autobús si se acude desde otros sectores sanitarios), que da apoyo a los 5 nodos de asistencia que constituirán la red asistencial con la unidad central, ubicados en los 5 sectores sanitarios fuera de Zaragoza (Alcañiz, Teruel, Calatayud, Huesca y Barbastro). Esta red estará conectada a través de un módulo informático desarrollado en Historia Clínica Electrónica (HCE), que permitirá compartir

información y la comunicación con los profesionales de los centros de salud que atiendan a los pacientes, con los equipos de soporte de atención domiciliaria (ESAD), servicios de emergencias, trabajadores sociales y resto de personal sanitario que precise información para atender a estos pacientes como herramienta de trabajo, gestión y comunicación entre los profesionales.

Enfermedad de neurona motora y paraplejia espástica

La ELA es una enfermedad neurodegenerativa de evolución fatal, que afecta a las neuronas motoras. Ocasiona debilidad con un rango amplio de discapacidades. Se afectan los músculos de control voluntario (extremidades y musculatura bulbar) y los pacientes pierden la movilidad de brazos, piernas y cuerpo. Presentan problemas en la comunicación (pérdida del habla), disfagia, compromiso respiratorio, fatiga, trastornos sueño, dolor, problemas psicosociales y cognitivos).

El curso es progresivo sin periodos de remisión. Casi todos los sistemas se afectan con el tiempo, excepto el control de esfínteres y el movimiento ocular (suelen estar respetados). Cuando fallan los músculos del diafragma y la pared torácica, pierden la capacidad de respirar sin respirador artificial. La mayoría mueren por fallo respiratorio entre 2,5-3 a 5 años. En ausencia de tratamiento curativo o cualquier tipo de intervención que detenga la progresión de la enfermedad, el abordaje del paciente se centra en el tratamiento sintomático, rehabilitador y paliativo, con el objetivo de mejorar la calidad de vida.

La complejidad y dependencia progresiva de estos pacientes, con necesidades de asistencia cambiantes y frecuentes, y la dificultad de manejo desde el diagnóstico hasta su abordaje al final de la vida, en un corto espacio de tiempo (mediana supervivencia 3 años), hacen de esta enfermedad un problema sociosanitario de primer orden y un reto para los sistemas sanitarios que deben proporcionar una atención de calidad.

Estos pacientes, tienen necesidades sociosanitarias complejas y precisan una asistencia personalizada, que apoye a la familia/cuidador, respetando las difíciles decisiones que deben tomar sobre su cuidado, intentando mejorar su calidad de vida y evitando la realización de maniobras y procedimientos que el paciente no desee. El paciente precisará una asistencia cercana, que evite desplazamientos innecesarios, un equipo multidisciplinar que trabaje coordinado y atienda sus necesidades cuando lo requiera, adelantándose a las posibles complicaciones que pueda presentar, evitando en la medida de lo posible las hospitalizaciones.

Aspectos como la información al paciente y su familia en cuestiones que suponen toma de decisiones difíciles sobre su cuidado en el proceso de su enfermedad hasta la fase de final de vida, deben realizarse en entornos adecuados

y, cada toma de decisión debe estar accesible y actualizada en la historia clínica del paciente, garantizando el respeto a las decisiones del paciente y la continuidad asistencial. En estos pacientes, **la gestión de casos** es la clave para permitir la atención integral, favoreciendo las visitas de acto único, el desarrollo de un plan de atención individualizado que se encuentre actualizado y donde se incluya la situación evolutiva, las decisiones del paciente y las variables principales que ayuden en la toma de decisión. Variables como la pérdida de peso (factor pronóstico), el **estado nutricional y el estado respiratorio determinan su supervivencia.**

Según va avanzando la enfermedad es necesario valorar otros factores añadidos como la **situación social y el manejo de los dispositivos de soporte.** Tanto para el paciente como para la familia es necesario el **apoyo psicológico** y el **apoyo para afrontar los cambios en su vida** desde el inicio hasta la etapa final de la vida.

La ELA tiene una progresión que se produce en muy corto espacio de tiempo y de la misma forma progresa la discapacidad. Esto **supone para las familias tener que afrontar un proceso complejo** con efectos importantes en su vida diaria pero también emocionales y psicológicos para el que van a necesitar el **apoyo de todo el equipo multidisciplinar.** Los profesionales de enfermería tienen un papel relevante por los cuidados específicos que precisan estos pacientes, principalmente desde **Atención Primaria** así como la implicación de **cuidados paliativos** al final de la vida.

El objetivo es disminuir la morbilidad y mejorar la calidad de vida de las personas con ELA.

Enfermedad neuromuscular inmunomediada

Este grupo de ENM tiene en común:

- Una base etiopatogenia inmunomediada.
- Un diagnóstico diferencial difícil por la heterogeneidad clínica de estos procesos
- La opción de un tratamiento eficaz pero complejo con importantes complicaciones potenciales
- El uso de fármacos de elevado coste que requieren utilizar determinados dispositivos asistenciales.
- La posibilidad de presentar descompensaciones agudas que pueden ser graves y requerir ingreso hospitalario, llegando en ocasiones a precisar el manejo en una unidad de cuidados intensivos (UCI).

Por todo ello requieren ser atendidos por profesionales especializados para el abordaje diagnóstico-terapéutico y para un seguimiento estrecho tanto clínico como de necesidades de cuidados y así evitar complicaciones.

Se subdividen en tres grandes procesos:

- **Las enfermedades de la unión neuromuscular** (miastenia y otras canalopatías autoinmunes de la unión neuromuscular) (son los más frecuentes)
- **Las miopatías inflamatorias**
- **Las neuropatías autoinmunes** (Síndrome Guillain-Barré y neuropatías disímunes).

La evolución de gran parte de estos procesos es favorable con tratamiento, los pacientes tienen buena calidad de vida si se realiza un diagnóstico precoz y un seguimiento adecuado para evitar las complicaciones potenciales y disminuir o evitar la discapacidad. Los tratamientos inmunomoduladores o inmunosupresores que se prescriben pueden producir iatrogenia por ello es importante una estrecha monitorización.

En las neuropatías autoinmunes se ha introducido el uso de inmunoglobulinas subcutáneas en pacientes estables con inmunoglobulinas endovenosas, que mejoran la calidad de vida de los pacientes con la posibilidad de poder administrarse ellos mismos la medicación en su domicilio. Esto requiere educación sanitaria al paciente / cuidador, seguimiento y control del tratamiento por los profesionales de enfermería acordes a los protocolos establecidos. Es importante que sea la **enfermera referente o gestora del caso quien realice el seguimiento de forma individualizada**: control del tratamiento, educación sanitaria al paciente y cuidador, adherencia al tratamiento y de todas las necesidades de cuidados que se identifiquen en la valoración. La implicación de Atención Primaria y la comunicación entre los distintos profesionales de la red asistencial son factores indispensables para conseguir los objetivos.

Miopatía no inmunomediada

Las miopatías son enfermedades en las que existe una afectación primaria funcional o estructural del músculo. Afectan a los canales, la estructura o el metabolismo del músculo. Su complejidad puede inducir a errores en la identificación de signos y síntomas retrasando el diagnóstico, y en la codificación de las miopatías en los registros. La heterogeneidad de este grupo de enfermedades dificulta su diagnóstico y su abordaje global. Estas enfermedades pueden ser hereditarias o adquiridas. Su principal síntoma es la debilidad, acompañada de otros síntomas como mialgias, contracturas, calambres, etc.

Lo fundamental ante una enfermedad muscular es conocer y reconocer su sintomatología, identificar la existencia de una miopatía y determinar su causa (bien sea heredada o adquirida). Finalmente se debe detectar rápidamente al paciente con riesgo vital por afectación faríngea, respiratoria o cardíaca y manejar a cada paciente en el entorno más adecuado a su tipo de proceso y necesidades.

Los signos/síntomas específicos que orientan a un proceso miopático son:

- Debilidad
- Contracturas musculares
- Rigidez muscular
- Mioglobinuria
- Atrofia muscular
- Hipertrofia muscular

Este grupo incluye todas las distrofias musculares y otras miopatías hereditarias (congénitas, canalopatías, metabólicas, mitocondriales) y las miastenias congénitas que aunque no son miopatías en sentido estricto, se comportan como ellas y presentan las mismas necesidades. La miopatía más prevalente es la **distrofia de Steinert** que requiere un abordaje de múltiples órganos y sistemas. Lo principal es la valoración de sus necesidades y la monitorización de posibles complicaciones (desnutrición, disfagia, problemas respiratorios, cardíacos, mayor incidencia de determinadas neoplasias, infertilidad etc....). Suele ser de lenta evolución pero precisan un seguimiento estrecho para identificar las complicaciones clínicas y las necesidades de cuidados que pueden aparecer.

El resto de miopatías tendrá necesidades y complicaciones similares (rehabilitación, ortesis, problemas cardíacos, respiratorios, disfagia, desnutrición etc....)

Para poder dar una atención a las personas con enfermedades neuromusculares complejas, es esencial que cada paciente reciba el nivel de provisión que precise y que exista una buena comunicación con todo el equipo que lo atiende. Por ello es importante **conocer las necesidades de cada paciente para definir el nivel de provisión que precisa, los criterios de derivación y los sistemas de comunicación en la red.**

La unidad de referencia será el principal soporte para los casos complejos, pero no puede ser la estructura que provea toda la atención de una forma directa, puesto que si es así será ineficaz e ineficiente, perdiendo el valor que tiene.

PLAN DE CUIDADOS

El fundamento que define el papel de la Enfermería es elevar el nivel de autocuidado o equilibrar la deficiencia del mismo junto con el apoyo a la familia y cuidador en todas las etapas del ciclo vital. La adecuada gestión de cuidados al paciente con una ENM, requiere un manejo multidisciplinar, donde la continuidad de cuidados es imprescindible. El plan de cuidados (PC) se ha desarrollado desde una visión integral cuyo objetivo central es el paciente.

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).

El plan de cuidados estándar se debe **individualizar** para adaptarlo a las necesidades de cuidados de cada persona.

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 personas con procesos neuromusculares

La implicación de los profesionales de Enfermería es muy importante en todos los procesos neuromusculares tanto por la elevada necesidad de cuidados como por la necesidad de gestión de los casos que precisan los pacientes. Es evidente la necesidad de desarrollar un Plan de Cuidados de Enfermería (PCE) estandarizado. En esta gestión de los cuidados se identifican los problemas más prevalentes, comunes a todos ellos pero que se deberán individualizar en cada caso.

El Plan de Cuidados Estandarizado (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.

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.

Todos los pacientes tienen una **valoración enfermera integral** que se inicia en el primer contacto con el sistema sanitario, habitualmente se realiza en Atención Primaria. A lo largo de todo el ciclo vital, esta valoración se modifica y actualiza en función de las necesidades de cuidados que se resuelven o de las necesidades nuevas que aparecen como consecuencia de cambios en su estado de salud. Esta valoración es única para todos los niveles asistenciales de forma que se garantiza la continuidad de cuidados.

En procesos de salud específicos como son las ENM es necesario realizar además una valoración focalizada en las necesidades concretas de la persona que se ven afectadas por el proceso específico.

La **valoración enfermera**, previa al plan de cuidados, se centrará en la detección de necesidades de cuidados para:

- Mejorar, corregir o garantizar el adecuado manejo de su salud.
- Mejorar, corregir o garantizar habilidades físicas, cognitivas y sensoriales.
- Conseguir su mayor grado de independencia en las áreas de:
 - Manejo de la enfermedad.
 - Manejo de dispositivos
 - Manejo de tratamiento farmacológico y no farmacológico

- Ayudar a la persona a adaptarse a la nueva situación, a afrontar la enfermedad con el menor nivel posible de estrés.

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

En la valoración enfermera se identificarán las necesidades de cuidados en los siguientes aspectos:

- Nivel de conocimientos (del paciente/cuidador) sobre el proceso de la enfermedad
- Nivel de conocimientos (del paciente/cuidador) sobre los dispositivos de apoyo
- Nivel de conocimientos (del paciente/cuidador) sobre el tratamiento farmacológico y no farmacológico.
- Nivel de desarrollo (del paciente/cuidador) de habilidades para el manejo de los dispositivos de soporte: respirador, prótesis, andador, silla de ruedas... y apoyo necesario
- Problemas para dormir y descansar
- Estado nutricional y de hidratación
- Necesidades nutricionales específicas y preferencias del paciente
- Valoración focalizada de síntomas: dolor, disnea, disfagia, cansancio, debilidad, pérdida de fuerza, falta de energía, deterioro cognitivo, calambres...
- Necesidades de educación sanitaria para la prevención de broncoaspiración
- Necesidades de cuidados de la piel, factores de riesgo de LPP y medidas de prevención/ tratamiento.
- Valorar el riesgo de caídas
- Necesidades de educación sanitaria (del paciente/ cuidador) para el manejo de dispositivos de ayuda en la deambulación y protección en la cama para la prevención de caídas.
- Necesidades de información sobre el circuito asistencial y profesional al que debe dirigirse cuando tiene un problema.
- Necesidades de información sobre los recursos sanitarios disponibles en la comunidad.
- Identificar conductas que se puedan mejorar o potenciar para el manejo de la enfermedad y del régimen terapéutico (farmacológico y no farmacológico).
- Identificar conductas que se pueden potenciar para mejorar la calidad de vida y la independencia para realizar las actividades de la vida diaria.

- Estado emocional: preocupaciones más relevantes
- Valorar la disposición de la familia para colaborar en los cuidados
- Necesidades de apoyo familiar, social y comunitario.
- Condiciones del entorno familiar. Valorar las necesidades de apoyo al paciente y familiares para crear un entorno seguro en el hogar.
- Riesgo de aislamiento social
- Necesidades socio-sanitarias para facilitar sistemas de apoyo y ayuda que le permitan superar situaciones de readaptación social.
- Necesidades de educación sanitaria de la persona cuidadora para suplir las necesidades básicas del paciente.
- Necesidades de apoyo a la familia y al cuidador principal para afrontar la nueva situación y adaptarse a ella
- Problemas de autonomía (suplencia). en alimentación, higiene, eliminación, vestido y movilidad.
- Necesidades de apoyo al régimen terapéutico prescrito por otros profesionales
- Seguimiento necesario.

La planificación de los cuidados deberá ser consensuada con el paciente y la familia/cuidador respetando siempre las decisiones que tome el paciente y sus preferencias en todos los niveles asistenciales.

Con la valoración se han identificado las necesidades de cuidados del paciente/ cuidador y se identifican los diagnósticos enfermeros, intervenciones y resultados esperados con las **taxonomías NANDA-NOC-NIC**.

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 del PCE se han considerado todos los DE, NOC, los indicadores y las NIC más prevalentes que pueden ser necesarios en la práctica clínica para satisfacer las necesidades de cuidados de los pacientes con enfermedades neuromusculares. De esta forma el profesional puede seleccionar lo que precise para el paciente considerado de forma individual.

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

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

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

La selección de los DE se ha realizado utilizando la taxonomía "NANDA International 2018-2020". El resultado son 15 diagnósticos enfermeros, 13 para el paciente y 2 para la familia / cuidador:

- 1.- Conocimientos deficientes (00126).
- 2.- Afrontamiento ineficaz (00069).
- 3.- Gestión ineficaz de la salud (00078).
- 4.- Riesgo de caídas (00155).
- 5.- Riesgo de deterioro de la integridad cutánea (00047).
- 6.- Disconfort (00214).
- 7.- Baja autoestima situacional (00120).
- 8.- Déficit de autocuidado: alimentación (00102).
- 9.- Déficit de autocuidado: baño (00108).
- 10.- Déficit de autocuidado: vestido (00109).
- 11.- Déficit de autocuidado: uso del inodoro (00110).
- 12.- Afrontamiento familiar comprometido (00074).
- 13.- Cansancio del rol del cuidador (00061).
- 14.- Intolerancia a la actividad (00092).
- 15.- Temor (00148).

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 planteado en la estrategia autonómica, tiene 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 el registro en HCE de la evolución y cambios en el PCE donde consten los DE pendientes de resolver o minimizar y toda la información necesaria para garantizar la continuidad de cuidados.

En base a ello, para el paciente con una enfermedad neuromuscular se ha desarrollado **un único plan de cuidados** de forma que incluye los cuidados necesarios en todos los niveles asistenciales.

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. Las enfermedades neuromusculares presentan numerosos cambios en su evolución y él paciente precisara educación sanitaria adaptada a sus necesidades dependiendo de la fase en que se encuentre.

El objetivo es que la persona tenga conocimientos e información suficiente y fidedigna para manejar de forma eficaz el tratamiento, los dispositivos de soporte, los síntomas, en definitiva, manejar su situación de salud de la mejor forma posible.

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

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

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

Educación para la salud en el proceso de la enfermedad.

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

Educación para la salud en el tratamiento.

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

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

Educación para la salud en procedimientos.

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

- Proporcionar al paciente/cuidador la educación sanitaria que precisa para que comprenda y desarrolle las habilidades necesarias para manejar los dispositivos de soporte y las técnicas necesarios.

Educación para la salud en actividad y ejercicio.

- **NIC: 0180 Manejo de la energía**

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

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

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

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

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

Educación para la salud en dieta y nutrición.

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

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

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 del proceso.
- Facilitar al paciente y familia/cuidador los circuitos asistenciales a seguir, la localización y utilización de los servicios sanitarios y los profesionales a los que debe dirigirse en cada caso.
- Realizar un seguimiento adecuado para conseguir en lo posible que el paciente/cuidador tenga los conocimientos necesarios.

2.2.- 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 una enfermedad neuromuscular o los cambios que pueden surgir a lo largo del proceso.

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

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

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

- **NIC: 5230 Mejorar el afrontamiento**

- Apoyar en los esfuerzos cognitivos y de la conducta para manejar los factores estresantes, cambios o amenazas percibidas que interfieran a la hora de satisfacer las demandas de la enfermedad.

- **NIC: 5380 Potenciación de la seguridad**

- Fomentar el sentido de seguridad física y psicológica del paciente.

- **NIC: 4410 Establecimiento de objetivos comunes**

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

Proporcionar apoyo para la adaptación a la discapacidad física

- **NIC: 5326 Potenciación de las aptitudes para la vida diaria**
 - Desarrollar 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.

Ayudar a manejar la ansiedad

- **NIC: 6040 Terapia de relajación.**
 - Instruir en técnicas para favorecer e inducir la relajación con objeto de disminuir los signos y síntomas indeseables como tensión muscular o ansiedad.
- **NIC: 5820 Disminución de la ansiedad.**
 - Minimizar la aprensión, temor, presagios o inquietud relacionados con la fuente que el paciente no ha sido capaz de identificar.
 - Identificar la causa de la ansiedad.
- **NIC: 5880 Técnica de relajación**
 - Ayudar a disminuir la ansiedad del paciente cuando presenta angustia aguda.

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 del proceso.
 - Facilitar al paciente y familia/cuidador los circuitos asistenciales a seguir, la localización y utilización de los servicios sanitarios y los profesionales a los que debe dirigirse en cada caso.
 - Realizar un seguimiento adecuado.

2.3.- 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 la mayor independencia posible en las actividades de la vida diaria.

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: Facilitar la autorresponsabilidad**
 - Ayudar a mejorar la responsabilidad sobre su propia conducta
- **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 mejorar en lo posible 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: 5395 Mejora de la autoconfianza.**
 - Fortalecer la confianza de la persona en su capacidad para seguir el tratamiento prescrito.

Promover conductas de prevención de riesgos

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

Fomentar conductas de adherencia al tratamiento no farmacológico

- **NIC: 4310 Terapia de actividad.**
 - Ayudar al paciente a decidir las actividades físicas y cognitivas específicas para aumentar en lo posible su nivel de actividad y decidir qué ayuda precisa.
 - Apoyar en la terapia de ejercicio prescrita por otros profesionales
- **NIC: 0180 Manejo de la energía.**
 - Ayudar al paciente a regular el uso de la energía para tratar o evitar la fatiga y mejorar las funciones.
- **NIC: 1100 Manejo de la nutrición.**
 - Fomentar una ingesta de nutrientes equilibrada y adaptada a su situación.
- **NIC: 5618 Enseñanza procedimiento/tratamiento.**
 - Proporcionar al paciente/cuidador la educación sanitaria que precisa para que comprenda y desarrolle las habilidades necesarias para manejar los dispositivos de soporte y las técnicas necesarios.

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 del proceso.
 - 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 consiga gestionar adecuadamente su salud.

2.4.- DE: 00155 RIESGO DE CAIDAS

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

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

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

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

Educación para la salud en la prevención de caídas

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

Fomentar una conducta de prevención de caídas

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

Facilitar la comunicación y la solución de problemas.

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

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

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

Se recomienda su uso únicamente cuando el riesgo tenga su origen en conductas inapropiadas de la persona o del cuidador que pueden ser modificadas o en factores (humedad, inmovilidad...) sobre los que es posible actuar eliminándolos, reduciéndolos o modificando sus efectos.

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

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

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

Mantener la integridad de la piel

- **NIC: 3540 Prevención de úlceras por presión**
 - Explicar los factores de riesgo que favorecen la aparición de lesiones.
 - Reducir con el paciente/cuidador los factores de riesgo modificables.
 - Comprobar las habilidades para aplicar las técnicas adecuadas a su situación para prevenir la lesión de la piel.
 - Apoyar al paciente/ cuidador en la toma de medidas para mantener la piel íntegra
 - Vigilancia y seguimiento del estado de la piel

- **NIC: 7110 Fomentar la implicación familiar**

- Facilitar la participación de los miembros de la familia en el cuidado de la piel.

Facilitar la comunicación y la solución de problemas.

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

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

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

- Facilitar al paciente y familia/cuidador la localización y utilización de los servicios sanitarios.
- Realizar un seguimiento adecuado.

2.6.- DE: 00214 DISCONFORT

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

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

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

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

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

La planificación anticipada de decisiones, significa que el paciente piense detenidamente en sus valores y prioridades, en el significado y la calidad de su vida. Comunicar sus deseos y reflexiones que nacen del pensamiento, conversado con familiares y profesionales sanitarios sobre las preferencias en cuanto a la

atención sanitaria, conlleva ser más capaces de tomar decisiones sobre su cuidado, sentirse más cómodos al hablar respecto de su evolución, disminuyendo la ansiedad ante las situaciones en las que no pueden tomar decisiones, **preservando por tanto el bienestar.**

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

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

El objetivo es que la persona tenga una percepción de bienestar y alivio en las dimensiones física, psicológica, ambiental y social.

Para el desarrollo de este diagnóstico se han seleccionado los NOC y NIC que resuelven las causas más frecuentes de disconfort en el paciente con enfermedad neuromuscular: falta de control situacional, falta de intimidad, estímulos ambientales nocivos, falta de control ambiental...

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

Apoyar en la modificación del entorno según las necesidades específicas.

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

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

Garantizar la seguridad.

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

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

Respetar los derechos del paciente.

- **NIC: 7460 Protección de los derechos del paciente.**

- Proteger los derechos sanitarios de un paciente, sobre todo si es menor, discapacitado o incapacitado legalmente y no puede tomar decisiones.

Proporcionar confort en el paciente encamado.

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

- Fomentar la comodidad y la seguridad, así como prevención de complicaciones en el paciente que no puede levantarse de la cama.
- Promover la expresión de sentimientos sobre su bienestar

Fomentar el confort social y cultural.

- **NIC: 4920 Escucha activa.**

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

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

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

Facilitar la comunicación y la solución de problemas.

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

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

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

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

2.7.- DE: 00120 BAJA AUTOESTIMA SITUACIONAL

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

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

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

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

Ayudar al paciente a aumentar su autoestima.

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

Potenciar el afrontamiento de su estado de salud.

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

Favorecer la capacidad para tomar sus propias decisiones.

- **NIC: 5250 Apoyo en la toma de decisiones.**
 - Proporcionar la información y el apoyo necesarios en la toma de decisiones que debe tomar el paciente/ cuidador sobre sus cuidados sanitarios.

Facilitar la comunicación y la solución de problemas.

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

- Realizar un seguimiento adecuado para conseguir que el paciente tenga el mayor nivel de autoestima posible.

2.8.- DE: 00102 DEFICIT DE AUTOCUIDADO: ALIMENTACION

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

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

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

El objetivo es que la persona desarrolle al máximo su potencial para conseguir completar una comida y alcance el mayor nivel de independencia posible.

La disfagia y la desnutrición tienen especial relevancia en los casos más graves por lo que en este diagnóstico se han incluido intervenciones necesarias para prevenir la aspiración. La desnutrición se considera una complicación potencial en la que intervienen distintos profesionales para su resolución (se desarrolla en el apartado de complicaciones).

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

Ayudar y fomentar la independencia en la alimentación

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

Prevenir la aspiración

- **NIC: 1860 Terapia de deglución**
 - Facilitar la deglución y prevenir las complicaciones de la disfagia.
- **NIC: 3200 Precauciones para evitar la aspiración**
 - Prevenir o disminuir en lo posible los factores de riesgo en el paciente con riesgo de aspiración.

Facilitar la comunicación y la solución de problemas.

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

2.9.- DE: 00108 DEFICIT DE AUTOCUIDADO: BAÑO

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

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

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

El objetivo es que la persona desarrolle al máximo su potencial para conseguir completar, de forma segura, las actividades necesarias para bañarse y alcance el mayor nivel de independencia posible.

En los pacientes estas patologías, hay un deterioro de la movilidad que implica un riesgo de caídas por lo que se ha incluido la intervención de prevención de caídas por el alto riesgo en el baño.

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

Ayudar y fomentar la independencia en el baño

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

Prevenir las caídas

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

Facilitar la comunicación y la solución de problemas.

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

2.10.- DE: 00109 DEFICIT DE AUTOCUIDADO: VESTIDO

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

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

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

El objetivo es que la persona desarrolle al máximo su potencial para conseguir de forma segura, realizar las actividades necesarias para vestirse y arreglarse de forma que alcance el mayor nivel de independencia posible.

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

Ayudar y fomentar la independencia en el vestido y arreglo personal

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

Facilitar la comunicación y la solución de problemas.

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

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

- Comunicar al paciente y/o al familiar responsable/ cuidador la necesidad de seguimiento del proceso.
- Facilitar al paciente y familia/cuidador la localización y utilización de los servicios sanitarios y de los profesionales a los que dirigirse.
- Realizar un seguimiento adecuado para conseguir que alcance el mayor nivel de independencia posible para vestirse.

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

Este diagnóstico nos va a permitir realizar intervenciones para desarrollar la capacidad que tiene mermada la persona para completar por él mismo las actividades necesarias para el uso del inodoro ya sea total o parcialmente en función de su situación: desplazamiento, quitarse la ropa, limpiarse y lavarse.

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

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

El objetivo es que la persona desarrolle al máximo su potencial para conseguir completar en lo posible, de forma segura, las actividades necesarias para el uso del inodoro y alcance el mayor nivel de independencia posible.

Las actividades para ser independiente en el baño incluyen la deambulación o transferencia. El deterioro de la movilidad implica un riesgo de caídas por lo que se ha incluido la intervención de prevención de caídas.

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

Ayudar y fomentar la independencia en el uso del inodoro

- **NIC: 5606 Enseñanza individual.**

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

- **NIC: 1804 Ayuda con el autocuidado: micción/defecación**

- Ayudar a una persona a realizar de forma segura las actividades necesarias para el uso del inodoro

- Facilitar los recursos necesarios para el uso del inodoro fomentando la independencia.

- **NIC: 7110 Fomentar la implicación familiar**

- Facilitar la participación de los miembros de la familia para ayudar y promover la independencia del paciente en las actividades.
- Instruir a la familia/cuidador en la técnica adecuada para el uso del inodoro.

Prevenir las caídas

- **NIC: 6490 Prevención de caídas**

- Ayudar al paciente en las actividades de uso del inodoro con técnicas adecuadas que garanticen su seguridad.

Facilitar la comunicación y la solución de problemas.

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

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

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

- Comunicar al paciente y/o al familiar responsable/ cuidador la necesidad de seguimiento del proceso.
- Facilitar al paciente y familia/cuidador la localización y utilización de los servicios sanitarios y los profesionales a los que dirigirse.
- Realizar un seguimiento adecuado para conseguir que se alcance el mayor nivel de independencia posible en el uso del inodoro.

2.12.- DE: 00074 AFRONTAMIENTO FAMILIAR COMPROMETIDO.

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

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

cuidador. En cualquier caso la desorganización de la dinámica familiar es temporal y supone cambiar los roles habituales.

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

Las personas con enfermedades neuromusculares, en muchos casos, van a necesitar una implicación importante de la familia y ocasionan gran impacto en la dinámica familiar. Se ha considerado: proporcionar apoyo a la familia en su conjunto, y al cuidador principal en particular, de manera que se considera el funcionamiento integral de todos sus miembros, asesorar y apoyar a la familia para afrontar los problemas que no permiten al cuidador desarrollar conductas adecuadas hacia la persona enferma.

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, 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 y los profesionales a los que dirigirse.

- Realizar un seguimiento adecuado para conseguir el bienestar familiar con el paciente.

2.13.- DE: 00061 CANSANCIO DEL ROL DEL CUIDADOR

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

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

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

Reforzar al cuidador principal.

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

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

- **NIC: 5230 Mejorar el afrontamiento.**

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

Conseguir el bienestar del cuidador principal.

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

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

- **NIC: 5240 Asesoramiento.**

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

Facilitar la comunicación y la solución de problemas.

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

2.14.- DE: 00092 INTOLERANCIA A LA ACTIVIDAD

Se selecciona este diagnóstico para aquellos casos en los que se ha valorado que la persona no dispone de la suficiente energía, física, anímica o ambas, para tolerar o completar las actividades de la vida diaria precisas o deseadas. Se recomienda el uso de esta etiqueta siempre que, con nuestras actuaciones, sea posible aumentar la tolerancia del paciente a la actividad, ya que existe una gran variedad de trastornos físicos y psíquicos que causan intolerancia a la actividad y que precisan la intervención multidisciplinar.

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

En este caso **el objetivo** es que la persona recupere el mayor nivel de energía posible en función de sus capacidades o desarrolle recursos para superar las dificultades que le produce la falta de energía.

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

En la práctica asistencial, teniendo en cuenta las posibles causas que favorecen la aparición de la intolerancia a la actividad, se trabajan con la persona distintas intervenciones.

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 manejar la energía.

- **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...).

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 y los profesionales a los que dirigirse..
- Realizar un seguimiento adecuado para conseguir que el paciente/cuidador desarrolle las habilidades recomendadas para manejar la energía.

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

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

Ayudar a disminuir el temor.

- **NIC: 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.**
 - Minimizar la aprensión, temor, presagios o inquietud relacionados con la fuente que el paciente no ha sido capaz de identificar.
 - Identificar la causa del temor.
- **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 la ansiedad.

Potenciar mecanismos de afrontamiento efectivo.

- **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.

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 y profesionales a los que dirigirse.

INTERVENCIONES GENERALES COMUNES EN TODOS LOS CASOS DE PATOLOGÍAS NEUROMUSCULARES

- **NIC: 8180 Consulta por teléfono**
 - Facilitar el seguimiento vía telefónica para identificar las preocupaciones del paciente, escucharlo y proporcionar apoyo, información o enseñanzas en respuesta a dichas preocupaciones
- **NIC: 7920 Documentación**
 - Registrar los datos pertinentes del paciente en su historia clínica
- **NIC: 7320 Gestión de casos**
 - Coordinar la asistencia sanitaria en distintos ámbitos asistenciales para mejorar la calidad y conseguir los resultados deseados
- **NIC: 6574 Identificación del paciente**
 - Verificar la identidad del paciente y cuidador
- **NIC: 7980 Informe de incidencias**
 - Notificar por escrito y verbalmente cualquier suceso en el proceso de cuidados del paciente que sea discordante con los resultados esperados del paciente o con las operaciones rutinarias del centro sanitario.
- **NIC: 7960 Intercambio de información de cuidados de salud**
 - Proporcionar información sobre la atención del paciente a otros profesionales sanitarios.
- **NIC: 7330 Intermediación cultural**
 - Emplear estrategias culturalmente adecuadas para establecer un puente o mediar entre la cultura del paciente y el sistema sanitario
- **NIC: 7880 Manejo de la tecnología**
 - Usar un equipo y dispositivos técnicos para monitorizar el estado del paciente o mantener la vida.

- **NIC: 5515 Mejorar el acceso a la información sanitaria**
 - Ayudar a las personas con capacidad limitada para obtener, procesar y comprender la información relacionada con la salud y la enfermedad.
- **NIC: 7400 Orientación en el sistema sanitario**
 - Facilitar al paciente y familia/cuidador la información necesaria para la localización y utilización de los servicios sanitarios y los profesionales a quienes dirigirse.
 - Realizar un seguimiento adecuado
- **NIC: 2390 Prescribir medicación**
 - Prescribir medicación para un problema de salud según los protocolos autorizados en la prescripción enfermera
- **NIC: 7460 Protección de los derechos del paciente**
 - Proteger los derechos sanitarios de un paciente, sobre todo si es menor, discapacitado o incapacitado legalmente y no puede tomar decisiones
- **NIC: 6650 Vigilancia**
 - Recopilar, interpretar y sintetizar de forma objetiva y continuada los datos del paciente para la toma de decisiones clínicas
- **NIC: 6658 Vigilancia: electrónica por control remoto**
 - Adquirir de forma intencionada y continua los datos del paciente a través de modalidades electrónicas (teléfono, videoconferencia, correo electrónico) desde lugares distantes, así como interpretación y síntesis de los datos del paciente para la toma de decisiones clínicas.

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

3.1.- NANDA-NOC-NIC.

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

3.3.- DIAGNOSTICOS DE AUTONOMIA

1808 Conocimiento: medicación

180819 Efectos terapéuticos de la medicación
 180820 Efectos adversos de la medicación
 180810 Administración correcta de la medicación
 180813 Cuidado adecuado de los dispositivos de administración

1813 Conocimiento régimen terapéutico

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

5616 Enseñanza medicamentos prescritos

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

1814 Conocimiento: procedimientos terapéuticos

181402 Propósito del procedimiento
 181403 Pasos del procedimiento
 181404 Uso correcto del equipamiento
 181405 Precauciones de la actividad
 181407 Cuidados adecuados del equipamiento

5618 Enseñanza procedimiento /tratamiento

- Explicar el propósito del procedimiento/ tratamiento (oxigenoterapia, ventilación no invasiva, invasiva, administración de medicación, sondajes...)
- Determinar las experiencias anteriores del paciente y el nivel de conocimientos relacionados con el procedimiento/ tratamiento
- Enseñar al paciente/ cuidador, las actividades del procedimiento/ tratamiento con oxigenoterapia, ventilación no invasiva e invasiva (BIPAP; CPAP, volumetrico) catéteres...
- Enseñar al paciente como cooperar/participar durante el procedimiento/tratamiento, si procede
- Proporcionar información acerca de lo que notará (sabor, sequedad de mucosas...) o sentirá durante el procedimiento/tratamiento
- Instruir en la técnica de administración de medicación
- Instruir en el uso de dispositivos de apoyo: andador, silla de ruedas...
- Dar tiempo al paciente para que haga preguntas
- Proporcionar información escrita

1804 Conocimiento: conservación de la energía

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

0180 Manejo de la energía

- Instruir sobre la fatiga y sus síntomas
- Enseñar los métodos de conservación de la energía
- Instruir a reconocer los signos y síntomas de fatiga que requieran una disminución de la actividad.
- Enseñar al paciente las actividades apropiadas en función de su estado físico
- Enseñar aquellas técnicas de autocuidados que minimicen el consumo de energía en la realización de las actividades diarias (por pasos)
- Instruir en qué actividad y en qué medida es necesaria para aumentar la resistencia
- Valorar la necesidad de dispositivos de ayuda (andador, muletas...) e instruir en su utilización
- Enseñar los peligros de sobreestimar sus posibilidades
- Comprobar el esquema y número de horas de sueño del paciente
- Enseñar a alternar los periodos de descanso y actividad
- Controlar la ingesta nutricional para asegurar recursos energéticos adecuados

1811 Conocimiento: actividad prescrita

- 181101 Actividad prescrita
- 181102 Propósito de la actividad prescrita
- 181103 Efectos esperados de la actividad prescrita
- 181104 Restricciones prescritas de actividad
- 181105 Precauciones prescritas de actividad
- 181121 Objetivos realistas sobre la actividad prescrita
- 181116 Estrategias para caminar de manera segura
- 181122 Estrategias para evitar lesiones
- 181117 Calzado adecuado
- 181106 Factores que disminuyen la capacidad de realizar la actividad prescrita
- 181107 Estrategias para el aumento gradual de la actividad prescrita
- 181123 Estrategias para incorporar la actividad física en la rutina de vida
- 181111 Programa de actividad prescrita realista
- 181110 Barreras para implementar el programa de actividad prescrita
- 181112 Realización adecuada de la actividad prescrita
- 181120 Beneficios de la actividad prescrita

5612 Enseñanza: ejercicio prescrito

- Evaluar el nivel actual de movilidad del paciente y el conocimiento del ejercicio prescrito.
- Evaluar las limitaciones fisiológicas y psicológicas del paciente, así como su condición y nivel cultural.
- Informar al paciente del propósito y los beneficios del ejercicio prescrito.
- Ayudar al paciente a marcarse objetivos para un aumento lento y constante del ejercicio.
- Enseñar al paciente las actividades apropiadas en función de su estado clínico
- Valorar la necesidad de dispositivos de ayuda (andador, muletas...) e instruir en su utilización
- Instruir en estrategias para caminar de manera segura: calzado adecuado, uso de andador, muletas...
- Instruir en estrategias para evitar lesiones: barandillas, adaptación del entorno...
- Enseñar los peligros de sobreestimar sus posibilidades.
- Enseñar al paciente una postura y mecánica corporal correctas, según corresponda.
- Enseñar al paciente la utilización y mantenimiento de los dispositivos de ayuda, si es el caso.
- Proporcionar información por escrito o diagramas a modo de referencia constante.
- Incluir a la familia, si resulta apropiado.

5620 Enseñanza: habilidad psicomotora

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

1802 Conocimiento: dieta prescrita

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

5614 Enseñanza: dieta prescrita

- Explicar el propósito de la dieta
- Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente sobre la dieta prescrita
- Informar de los alimentos que interactúan con determinados fármacos
- Instruir en alimentos que debe restringir de la dieta para controlar los factores de riesgo
- Ayudar al paciente a acomodar las preferencias de comidas a la dieta prescrita.
- Enseñar al paciente a leer etiquetas y seleccionar alimentos adecuados
- Enseñar al paciente a planificar comidas adecuadas
- Proporcionar un plan de comidas escrito, si procede
- Enseñar al paciente a llevar un diario de comidas

1601 Conducta de cumplimiento

160105 Conserva la cita con un profesional sanitario

1806 Conocimiento: recursos sanitarios

180602 Cuando contactar con un profesional sanitario

180605 Necesidad de asistencia continuada

180603 Medidas de urgencia

180604 Recursos para la asistencia urgente

180607 Recursos sociales de ayuda disponibles

180608 Cómo contactar con los servicios necesarios

8180**Consulta por teléfono**

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

7400**Orientación en el sistema sanitario**

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

3.1.2.- DE: 00069 AFRONTAMIENTO INEFICAZ

Factor relacionado: Sentimientos de incertidumbre o de falta de control; Falta de familiaridad con la experiencia; Pérdida de autonomía; Dificultad para tomar decisiones; Sentimientos de amenaza para su estado de salud; Falta de preparación para conservar la energía adaptativa ; Desconfianza en las propias aptitudes para afrontar la situación; Disminución de la habilidad de aprendizaje...

Manifestaciones: Intranquilidad; Inquietud; Aumento de la sudoración; Taquicardia; Aumento de la tensión arterial; Aumento de la frecuencia respiratoria; Temblores; Disnea...

NOC/INDICADORES	NIC	ACTIVIDADES
<p>1302 Afrontamiento de problemas 130205 Verbaliza aceptación de la situación 130207 Modifica el estilo de vida para reducir el estrés 130216 Refiere disminución de los síntomas físicos de estrés 130218 Refiere aumento del bienestar psicológico</p> <p>1300 Aceptación: estado de salud 130008 Reconoce la realidad de la situación de salud 130017 Se adapta al cambio en el estado de salud 130010 Afrontamiento de la situación de salud</p>	<p>5230 Mejorar el afrontamiento</p> <p>5380 Potenciación de la seguridad</p> <p>4410 Establecimiento de objetivos comunes</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ayudar al paciente a evaluar los recursos disponibles para lograr los objetivos. • Valorar el impacto de la situación vital del paciente en su estilo de vida • Ayudar al paciente a identificar estrategias positivas para afrontar sus limitaciones y manejar los cambios de estilo de vida • Instruir en los cambios necesarios en el estilo de vida para adaptarse a la nueva situación. • Identificar con el paciente/cuidador las situaciones que producen estrés/ansiedad y como evitarlas • Proporcionar al paciente opciones realistas sobre ciertos aspectos de los cuidados. • Favorecer situaciones que fomenten la autonomía del paciente. • Ayudar al paciente a identificar sus puntos fuertes y sus capacidades. • Valorar las necesidades/deseos del paciente de apoyo social. • Estimular la implicación familiar, según corresponda. • Alentar a la familia a verbalizar sus sentimientos por el miembro familiar enfermo. <ul style="list-style-type: none"> • Presentar los cambios de forma gradual. • Evitar producir situaciones emocionales intensas. • Facilitar el mantenimiento de la rutina habitual del paciente a la hora de acostarse. • Escuchar los miedos del paciente/familia. • Explicar al paciente/familia todas las pruebas y procedimientos. • Responder a las preguntas sobre su salud de una manera sincera. • Ayudar al paciente/familia a identificar los factores que aumentan el sentido de seguridad <ul style="list-style-type: none"> • Ayudar al paciente/cuidador/familia a desarrollar expectativas realistas de ellos mismos en el desempeño de sus papeles. • Ayudar a identificar objetivos realistas y asequibles. • Identificar con el paciente/cuidador/familia los objetivos de los cuidados. • Reconocer el valor y el sistema de creencias del paciente al establecer los objetivos. • Aclarar, junto con el paciente, los papeles del cuidador y del paciente, respectivamente. • Explorar con el paciente distintas formas para conseguir los mejores objetivos. • Ayudar al paciente a examinar los recursos disponibles y a desarrollar un plan para cumplir con los objetivos. • Ayudar al paciente a centrarse en los resultados esperados más que en los deseados. • Decidir con el paciente los métodos de medir el progreso hacia los objetivos. • Reevaluar los objetivos y el plan, según corresponda.

1308 Adaptación a la discapacidad física

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

5326 Potenciación de las aptitudes para la vida diaria

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

5395 Mejora de la autoconfianza

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

1402 Autocontrol de la ansiedad

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

6040 Terapia de relajación

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

5820 Disminución de la ansiedad

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

5880 Técnica de relajación

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

1601 Conducta de cumplimiento

160105 Conserva la cita con un profesional sanitario

**8180
Consulta por teléfono**

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

**7400
Orientación en el
sistema sanitario**

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

3.1.3.- DE: 00078 GESTIÓN INEFICAZ DE LA SALUD

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

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

NOC/INDICADORES	NIC	ACTIVIDADES
<p>1606 Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria 160606 Identifica prioridades de los resultados sanitarios 160607 Identifica obstáculos para conseguir el resultado deseado 160609 Declara la intención de actuar según la decisión 160610 Identifica apoyo disponible para conseguir los resultados deseados</p> <p>1701 Creencias sobre la salud: capacidad percibida para actuar 170104 Percepción de poder realizar una conducta sobre la salud en el futuro. 170108 Confianza en la capacidad para llevar a cabo una conducta sobre la salud.</p>	<p>4360. Modificación de la conducta</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar la motivación del paciente al cambio de conducta • Identificar la conducta que ha de cambiar en términos concretos • Favorecer el desarrollo de habilidades en el manejo del régimen terapéutico farmacológico y no farmacológico • 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
	<p>4480 Facilitar la autorresponsabilidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar el grado de responsabilidad que asume el paciente/cuidador • Determinar si tiene los conocimientos adecuados acerca del estado de los cuidados de salud • Animar a que asuma tanta responsabilidad de sus propios cuidados como sea posible • Ayudar a identificar las áreas en las que puede fácilmente asumir más responsabilidad • Explicar las consecuencias de no asumir las responsabilidades propias • Proporcionar una respuesta positiva a la aceptación de una responsabilidad y / o cambio de conducta
	<p>5240 Asesoramiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer una relación terapéutica basada en el respeto • Proporcionar información objetiva según sea necesario • 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. • Favorecer el desarrollo de nuevas habilidades, si procede • Implicar a la familia/cuidador

1623 Conducta de cumplimiento: medicación prescrita

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

1601 Conducta de cumplimiento

160102 Solicita la pauta prescrita
 160103 Realiza el régimen terapéutico según lo prescrito

1602 Conducta de fomento de la salud

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

1608 Control de síntomas

160813 Obtiene asistencia sanitaria cuando aparecen signos de alarma

1632 Conducta de cumplimiento: actividad prescrita

163204 Establece objetivos de actividad alcanzables a corto plazo con el profesional sanitario
 163205 Establece objetivos de actividad alcanzables a largo plazo con el profesional sanitario
 163210 Participa en la actividad física diaria prescrita
 163213 Busca ayuda externa para realizar la conducta sanitaria
 163216 Identifica los síntomas que deben ser comunicados

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

2380 Manejo de la medicación

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

5395 Mejora de la autoconfianza

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

6610 Identificación de riesgos

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

4310 Terapia de actividad

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

0180 Manejo de la energía

- Determinar los déficits en el estado fisiológico que le producen fatiga
- Determinar la percepción de causa de fatiga por parte del paciente
- Ayudar a comprender los principios de conservación de la energía (requisitos para la restricción de actividad)
- Ayudar a reconocer los signos y síntomas de fatiga que requieran una disminución de la actividad
- Comprobar técnicas de autocuidados que minimicen el consumo de oxígeno en la realización de las actividades diarias (por pasos)
- Determinar qué actividad y en qué medida es necesaria para aumentar la resistencia
- Favorecer el reposo/limitación de actividades (aumentar el número de periodos de descanso)
- Facilitar la alternancia de periodos de reposo y actividad
- Favorecer la actividad física (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.

<p>1622 Conducta de cumplimiento: dieta prescrita 162201 Participa en el establecimiento de objetivos dietéticos alcanzables con un profesional sanitario 162210 Sigue las recomendaciones sobre el número de comidas al día 162214 Sigue las recomendaciones para organizar la dieta</p>	<p>1100 Manejo de la nutrición</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar el estado nutricional del paciente y su capacidad para satisfacer las necesidades nutricionales. • Instruir al paciente sobre las necesidades nutricionales • Determinar el número de calorías y el tipo de nutrientes necesarios para satisfacer las necesidades nutricionales. • Ayudar al paciente/ cuidador a planificar la dieta según sus preferencias y necesidades nutricionales • Explicar la importancia de la nutrición en el proceso de la enfermedad • Remitir al paciente para recibir educación y planificación de la dieta, si es necesario. • Dar al paciente y a la familia ejemplos escritos de la dieta prescrita.
<p>1601 Conducta de cumplimiento 160103 Realiza el régimen terapéutico según lo prescrito 160109 Busca ayuda externa para realizar la conducta sanitaria</p>	<p>5618 Enseñanza procedimiento /tratamiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar el propósito del procedimiento/ tratamiento (oxigenoterapia, ventilación no invasiva, invasiva, administración de medicación, sondajes...) • Determinar las causas que le impiden al paciente/ cuidador realizar los procedimientos necesarios para mejorar/ mantener su salud • Enseñar al paciente/ cuidador, las actividades del procedimiento/ tratamiento con oxigenoterapia, ventilación no invasiva e invasiva (BIPAP; CPAP, volumétrico) catéteres... • Enseñar al paciente como cooperar/participar durante el procedimiento/tratamiento, si procede • Proporcionar información acerca de lo que notará (sabor, sequedad de mucosas...) o sentirá durante el procedimiento/tratamiento • Instruir en el uso de dispositivos de apoyo: andador, silla de ruedas... • Dar tiempo al paciente para que haga preguntas • Proporcionar información escrita
<p>1601 Conducta de cumplimiento 160105 Conserva la cita con un profesional sanitario</p>	<p>8180 Consulta por teléfono</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificarse con nombre, credenciales y centro. • Proporcionar información acerca del propósito de la llamada. • Identificar las inquietudes sobre su estado de salud. • Establecer el nivel de conocimiento del usuario • Determinar la capacidad del paciente para comprender las enseñanzas/instrucciones telefónicas (déficit de audición, confusión, barreras lingüísticas). • Identificar el grado de apoyo y de implicación de la familia • Informar sobre la importancia del manejo de la enfermedad y del tratamiento en su estado de salud • Responder a las preguntas. • Determinar la comprensión del paciente de la información que se le ha proporcionado. • Documentar cualquier valoración, consejo, instrucciones u otro tipo de información que se suministre al paciente según protocolo del centro • Valorar y documentar la disposición y las acciones deseadas por el paciente. • Determinar las necesidades y establecer intervalos de tiempo para la valoración posterior, según corresponda. • Determinar cómo puede contactarse con el paciente o los miembros de la familia para devolver la llamada, según corresponda. • Documentar el permiso para devolver la llamada e identificar a las personas que pueden recibir la información de la llamada
	<p>7400 Orientación en el sistema sanitario</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Enseñar el circuito de atención programado • Explicar los profesionales a los que dirigirse • Comprobar si el seguimiento actual es adecuado (acude a las consultas). • Notificar al paciente las visitas programadas • Proporcionar información escrita

3.1.4.- DE: 00155 RIESGO DE CAIDAS

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

NOC/INDICADORES	NIC	ACTIVIDADES
<p>1828 Conocimiento: prevenci3n de caídas 182801 Uso correcto de dispositivos de ayuda 182802 Uso correcto de los mecanismos de seguridad 182803 Calzado adecuado 182804 Uso correcto de barras para asirse 182807 Uso correcto de la iluminaci3n ambiental 182808 Cu3ndo pedir ayuda personal 182809 Uso de procedimientos seguros de traslado 182810 Motivo de restricciones 182811 Ejercicios para reducir el riesgo de caídas 182812 Medicaciones prescritas que aumentan el riesgo de caídas 182817 C3mo deambular de manera segura 182818 Importancia de mantener el camino libre 182819 Uso adecuado de taburetes y escaleras 182821 C3mo mantener las superficies del suelo seguras</p>	<p>5620 Enseñanza: habilidad psicomotora</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer una relaci3n de confianza • Determinar las necesidades de aprendizaje del paciente • Establecer el nivel de capacidad del paciente a la hora de realizar la t3cnica. • Ajustar la metodología de enseñanza para adaptarla a la edad y aptitud del paciente, seg3n se precise. • Instruir en el uso correcto de los mecanismos de seguridad • Proporcionar informaci3n sobre los dispositivos de ayuda disponibles que puedan utilizarse para facilitar la pr3ctica de la t3cnica requerida, seg3n corresponda. • Instruir al paciente/cuidador en el uso correcto de los dispositivos de ayuda • Dar instrucciones claras y secuenciales. • Informar al paciente del fundamento de la pr3ctica de la t3cnica en la manera especificada. • Enseñar al paciente/ cuidador estrategias para deambular de forma segura • Enseñar al paciente/cuidador estrategias para realizar transferencias, deambular en silla de ruedas...de forma segura. • Instruir en el tipo de calzado adecuado y ropa c3moda para caminar • Enseñar a modificar el entorno para evitar riesgos (iluminaci3n, suelos resbaladizos, camino libre...) • Establecer sesiones pr3cticas (espaciadas para evitar fatiga, pero lo bastante a menudo como para evitar el olvido de las mismas), seg3n corresponda. • Dar un tiempo adecuado para el dominio de la tarea. • Proporcionar a los pacientes una retroalimentaci3n frecuente sobre lo que hacen correcta e incorrectamente para que no se creen malos h3bitos. • Enseñar cuando es necesario pedir ayuda
	<p>6486 Manejo ambiental: seguridad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Crear un ambiente seguro para el paciente. • Identificar las necesidades de seguridad, seg3n la funci3n f3sica y cognoscitiva y el historial de conducta del paciente. • Instruir al paciente/ cuidador en la conveniencia de retirar del ambiente los objetos que sean peligrosos. • Instruir al paciente/ cuidador en la conveniencia de colocar los objetos de uso frecuente al alcance del paciente. • Enseñar al paciente/ cuidador las medidas de seguridad mediante barandillas laterales. • Identificar con el paciente/cuidador las caracter3sticas del ambiente que puedan aumentar las posibilidades de caídas (iluminaci3n, suelos resbaladizos, escaleras sin barandillas, alfombras...). • Facilitar una sonda suficientemente larga que permita libertad de movimientos, seg3n corresponda. • Colocar el interruptor de posici3n de la cama al alcance del paciente. • Colocar el timbre avisador al alcance del paciente. • Ayudar al paciente y/o familia a construir un ambiente m3s seguro para minimizar o eliminar los peligros y riesgos.

1909 Conducta de prevención de caídas.

- 190923 Pide ayuda
- 190903 Coloca barreras para prevenir caídas
- 190905 Utiliza el pasamanos si es necesario
- 190915 Utiliza barandillas si es necesario
- 190914 Utiliza alfombrillas de goma en la bañera/ducha
- 190910 Utiliza zapatos bien ajustados con cordones
- 190901 Utiliza dispositivos de ayuda correctamente
- 190918 Utiliza dispositivos oculares de corrección
- 190902 Proporciona ayuda para la movilidad
- 190919 Utiliza procedimientos de traslado seguros
- 190922 Proporciona iluminación adecuada
- 190909 Utiliza taburetes/escaleras de manera segura
- 190906 Elimina el desorden, derramamientos y abrillantadores del suelo
- 190907 Quita las alfombras
- 190908 Organiza la retirada de la nieve y el hielo de las superficies de paso
- 190913 Adapta de la altura de la cama según sea necesario
- 190916 Controla la inquietud
- 190917 Utiliza precauciones cuando toma medicamentos que aumentan el riesgo de caídas

**6490
Prevención de caídas**

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

1601 Conducta de cumplimiento

160105 Conserva la cita con un profesional sanitario

**8180
Consulta por teléfono**

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

**7400
Orientación en el
sistema sanitario**

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

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

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

NOC/INDICADORES	NIC	ACTIVIDADES
<p>1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas 110113 Integridad de la piel 110102 Sensibilidad 110103 Elasticidad 110104 Hidratación</p>	<p>3540 Prevención de úlceras por presión</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar una herramienta de valoración de riesgo establecida para valorar los factores de riesgo del individuo (escala de Norton). • Medir la temperatura corporal para determinar el riesgo de úlceras por presión, según el protocolo del centro. • Observar si hay erupciones y abrasiones en la piel. • Documentar cualquier episodio anterior de formación de úlceras por presión. • Registrar el estado de la piel durante el ingreso y luego a diario. • Vigilar estrechamente cualquier zona enrojecida. • Eliminar la humedad excesiva en la piel causada por la transpiración, el drenaje de heridas y la incontinencia fecal o urinaria. • Aplicar barreras de protección, como cremas y pañales, para eliminar el exceso de humedad, según corresponda. • Observar si hay infecciones, especialmente en las zonas edematosas. • Hacer cambios posturales cada 2-3 horas, según protocolo del centro • Evitar el cizallamiento para evitar lesiones en una piel frágil. • Inspeccionar la piel de las prominencias óseas y demás puntos de presión al cambiar de posición al menos una vez al día. • Evitar dar masajes en los puntos de presión enrojecidos. • Colocar al paciente en posición adecuada. • Mantener la ropa de cama limpia y seca, y sin arrugas. • Instaurar medidas de alivio de presión para evitar mayor deterioro (p. ej., colchón antiescaras, horario de cambios posturales). • Comprobar el estado nutricional • Utilizar mecanismos de alivio de presión (colchón antiescaras, apósitos...), según corresponda
<p>2605 Participación de la familia en la asistencia sanitaria profesional 260504 Obtiene información necesaria. 260507 Define las necesidades y los problemas importantes para la atención sanitaria. 260509 Participa en las decisiones con el paciente. 260510 Participa en el contexto de objetivos asistenciales mutuos.</p>	<p>7110 Fomentar la implicación familiar</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar la capacidad de los miembros de la familia para implicarse en el cuidado del paciente • Animar a los miembros de la familia y al paciente a ayudar a desarrollar un plan de cuidados incluyendo resultados esperados e implicación del plan de cuidados. • Instruir al familiar/cuidador acerca de los signos de pérdida de integridad de la piel, según corresponda. • Instruir al familiar/cuidador acerca de los factores de riesgo que es necesario controlar para prevenir las úlceras por presión(humedad, movilidad, ropa y calzado adecuado, alivio de presiones, nutrición) • Apoyar al familiar/cuidador para desarrollar habilidades en los mecanismos para prevenir las úlceras por presión • Remitir a grupos de apoyo a cuidadores • Informar de los recursos disponibles

1601 Conducta de cumplimiento

160105 Conserva la cita con un profesional sanitario

**8180
Consulta por teléfono**

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

**7400
Orientación en el
sistema sanitario**

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

3.1.6.- DE: 00214 DISCONFORT

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

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

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

NOC/INDICADORES	NIC	ACTIVIDADES
<p>2008 Estado de comodidad. 200803 Bienestar psicológico. 200806 Apoyo social de la familia. 200812 Capacidad de comunicar las necesidades. 200811 Cuidados compatibles con las necesidades. 200810 Cuidados compatibles con las creencias culturales.</p> <p>2009 Estado de comodidad: entorno. 200915 Entorno tranquilo. 200912 Cama cómoda. 200901 Suministros y equipo necesarios al alcance. 200903 Entorno favorable para el sueño. 200914 Adaptaciones ambientales necesarias. 200908 Dispositivos de seguridad utilizados adecuadamente.</p>	<p>6482 Manejo ambiental: confort</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Escuchar al paciente/familia y animar a que expresen sus necesidades y fuentes de disconfort. • Determinar las fuentes de incomodidad (vendajes, dispositivos, ropa de cama, temperatura ambiental, factores irritantes...). • Individualizar las restricciones de visitas para que se adapten a las necesidades del paciente o de la familia/allegado. • Determinar los objetivos del paciente y de la familia para la modificación del entorno y conseguir una comodidad óptima. • Vigilar la piel, especialmente las prominencias corporales por si hubiera signos de presión o irritación. • Proporcionar un entorno que favorezca el sueño. • Ofrecer recursos educativos relevantes y útiles respecto al manejo de enfermedades y lesiones al paciente y familia, si procede. • Permitir que la familia/allegado se queden con el paciente. • Educar al paciente y a las visitas acerca de los cambios y precauciones, de forma que no interrumpen inadvertidamente el ambiente planificado.
<p>1909 Conducta de prevención de caídas. 190923 Pide ayuda. 190915 Utiliza barandillas si es necesario. 190910 Utiliza zapatos bien ajustados con cordones. 190918 Utiliza dispositivos oculares de corrección. 190902 Proporciona ayuda para la movilidad. 190919 Utiliza procedimientos de traslado seguros. 190909 Utiliza taburetes/escaleras de manera segura. 190911 Adapta la altura del inodoro según sea necesario. 190912 Adapta la altura de la silla según sea necesario. 190913 Adapta la altura de la cama según sea necesario. 190916 Controla la inquietud. 190917 Utiliza precauciones cuando toma medicamentos que aumentan el riesgo de caídas.</p>	<p>6486 Manejo ambiental: seguridad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Crear un ambiente seguro para el paciente. • Identificar las necesidades de seguridad, según la función física y cognoscitiva y el historial de conducta del paciente. • Retirar del ambiente los objetos que sean peligrosos. • Colocar los objetos de uso frecuente al alcance del paciente. • Disponer medidas de seguridad mediante barandillas laterales. • Proporcionar educación sanitaria para la prevención de los factores de riesgo (riesgo de caídas...). • Facilitar una sonda suficientemente larga que permita libertad de movimientos, según corresponda. • Colocar el interruptor de posición de la cama al alcance del paciente. • Colocar el timbre avisador al alcance del paciente. • Ayudar al paciente y/o familia a construir un ambiente más seguro para minimizar o eliminar los peligros y riesgos. • Educar a la familia en el uso de dispositivos de adaptación para aumentar la seguridad del ambiente. • Proporcionar números de teléfono para situaciones de urgencia.

2008 Estado de comodidad.

200803 Bienestar psicológico.

200811 Cuidados compatibles con las necesidades.

200810 Cuidados compatibles con las creencias culturales.

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

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

2010 Estado de comodidad física.

201003 Relajación muscular.

201004 Posición cómoda.

201005 Ropa cómoda.

201006 Acicalamiento e higiene personal.

201009 Nivel de energía.

201021 Incontinencia urinaria.

201022 Incontinencia intestinal.

201024 Estreñimiento.

**0740
Cuidados del
paciente
encamado.**

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

<p>2012 Estado de comodidad: sociocultural. 201201 Apoyo social de la familia. 201208 Cuidados compatibles con creencias culturales. 201210 Incorporación de creencias culturales en las actividades diarias. 201213 Uso de estrategias para favorecer la comunicación. 201214 Deseo de pedir ayuda a otros.</p>	<p>4920 Escucha activa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mostrar interés por el paciente. • Hacer preguntas o afirmaciones que animen a expresar pensamientos, sentimientos y preocupaciones. • Centrarse completamente en la interacción eliminando prejuicios, sesgos, presunciones, preocupaciones personales y otras distracciones. • Utilizar la comunicación no verbal para facilitar la comunicación (p. ej., saber que la postura física expresa mensajes no verbales). • Estar atento a las palabras que se evitan, así como a los mensajes no verbales que acompañan a las palabras expresadas. • Identificar los temas predominantes. • Verificar la comprensión del mensaje mediante el uso de preguntas y retroalimentación. • Evitar barreras a la escucha activa (minimizar sentimientos, ofrecer soluciones sencillas, interrumpir, hablar de uno mismo y terminar de manera prematura). • Utilizar el silencio/escucha para animar a expresar sentimientos, pensamientos y preocupaciones.
	<p>5440 Aumentar los sistemas de apoyo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar el grado de apoyo familiar. • Remitir a programas comunitarios de fomento/prevención/tratamiento/rehabilitación, si procede. • Implicar a la familia/seres queridos/amigos en los cuidados y la planificación. • Explicar a los demás implicados la manera en que pueden ayudar. • Ayudar a la familia a utilizar la red de apoyo social. • Implicar a la familia/allegados/amigos en los cuidados y la planificación. • Identificar los recursos disponibles para el apoyo del cuidador.
<p>1601 Conducta de cumplimiento. 160105 Conserva la cita con un profesional sanitario.</p>	<p>8180 Consulta por teléfono.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificarse con nombre, credenciales y centro. • Proporcionar información acerca del propósito de la llamada. • Identificar las inquietudes sobre su estado de salud. • Establecer el nivel de conocimiento del usuario. • Determinar la capacidad del paciente para comprender las enseñanzas/instrucciones telefónicas (déficit de audición, confusión, barreras lingüísticas). • Identificar el grado de apoyo y de implicación de la familia en los cuidados. • Informar sobre la importancia del manejo de la enfermedad y del tratamiento. • Dar información acerca de los recursos de la comunidad, programas educativos, grupos de apoyo y grupos de autoayuda, según esté indicado. • Implicar a la familia/allegados en los cuidados. • Responder a las preguntas. • Determinar la comprensión del paciente de la información que se le ha proporcionado. • Documentar cualquier valoración, consejo, instrucciones u otro tipo de información que se suministre al paciente según protocolo del centro. • Valorar y documentar la disposición y las acciones deseadas por el paciente. • Determinar cómo puede contactarse con el paciente o los miembros de la familia para devolver la llamada, según corresponda. • Documentar el permiso para devolver la llamada e identificar a las personas que pueden recibir la información de la llamada.
	<p>7400 Orientación en el sistema sanitario.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Comprobar si el seguimiento actual es adecuado (acude a las consultas). • Explicar el sistema de cuidados sanitarios, su funcionamiento y lo que puede esperar el paciente/familia. • Informar sobre los recursos comunitarios adecuados y las personas de contacto. • Informar al paciente de cómo acceder a los servicios de urgencia por medio del teléfono o transporte, si procede. • Determinar y facilitar la comunicación entre los proveedores de cuidados y el paciente/familia, si es el caso. • Notificar al paciente las visitas programadas.

3.1.7.- DE: 00120 BAJA AUTOESTIMA SITUACIONAL

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

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

NOC/INDICADORES	NIC	ACTIVIDADES
<p>1205 Autoestima. 120502 Aceptación de las propias limitaciones. 120509 Mantenimiento de cuidado/higiene personal. 120519 Sentimientos sobre su propia persona.</p> <p>1309 Resiliencia personal. 130910 Asume la responsabilidad de sus propias acciones. 130912 Busca apoyo emocional. 130916 Progresa hacia los objetivos. 130926 Utiliza los recursos comunitarios disponibles. 130932 Participa en actividades de ocio.</p> <p>1305 Modificación psicosocial: cambio de vida. 130502 Mantenimiento de la autoestima. 130506 Expresiones de optimismo sobre el futuro.</p>	<p>5400 Potenciación de la autoestima.</p> <p>5230 Mejorar el afrontamiento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Observar las frases del paciente sobre su propia valía. • Ayudar a establecer objetivos realistas para aumentar la autoestima. • Ayudar a examinar las percepciones negativas que tiene de sí mismo. • Animar a identificar sus habilidades. • Mostrar confianza en la capacidad del paciente para controlar una situación. • Animar a que acepte nuevas actividades. • Ayudar al paciente a aceptar la dependencia de otros, si procede. • Fomentar el aumento de responsabilidad de sí mismo, si procede. • Facilitar un ambiente y actividades que aumenten la autoestima. <ul style="list-style-type: none"> • Valorar el impacto de la enfermedad en la vida diaria del paciente. • Evaluar la capacidad del paciente para tomar decisiones. • Ayudar a identificar estrategias positivas para afrontar adecuadamente sus limitaciones y manejar su estilo de vida. • Ayudar a desarrollar una valoración objetiva de los sucesos. • Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico. • Facilitar elecciones realistas sobre los cuidados de enfermería. • Animar a identificar sus puntos fuertes y sus capacidades. • Alentar una actitud positiva y realista como forma de manejar la impotencia. • Fomentar un dominio gradual de la situación. • Favorecer situaciones que fomenten la autonomía. • Fomentar las actividades recreativas.
<p>1614 Autonomía personal. 161403 En el proceso de toma de decisiones muestra independencia. 161411 Participa en las decisiones de los cuidados de salud.</p>	<p>5250 Apoyo en la toma de decisiones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar si hay diferencias entre el punto de vista del paciente y el punto de vista de los cuidadores sanitarios sobre la condición del paciente. • Ayudar al paciente a aclarar los valores y expectativas que pueden ayudar a tomar decisiones vitales fundamentales. • Informar al paciente sobre la existencia de puntos de vista alternativos y las soluciones de forma clara y con todo el apoyo. • Proporcionar la información solicitada por el paciente. • Ayudar al paciente a identificar las ventajas y desventajas de cada alternativa. • Facilitar la toma de decisiones en colaboración. • Servir de enlace entre el paciente y otros profesionales sanitarios. • Servir de enlace entre el paciente y la familia.

1601 Conducta de cumplimiento.

160105 Conserva la cita con un profesional sanitario.

**8180
Consulta por
teléfono.**

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

**7400
Orientación en el
sistema sanitario.**

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

3.1.8.- DE: 00102 DEFICIT DE AUTOCUIDADO: ALIMENTACION

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

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

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

1008 Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos

100801 Ingestión alimentaria oral.

1010 Estado de deglución.

101001 Mantiene la comida en la boca

101002 Controla las secreciones orales.

101004 Capacidad de masticación.

101010 Momento del reflejo de deglución.

101012 Ausencia de atragantamiento, tos o náusea

**1860
Terapia de
deglución**

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

1918 Prevención de la aspiración

191802 Evita factores de riesgo

191809 Mantiene la higiene bucal

191804 Selecciona comidas según su capacidad deglutoria

191806 Conserva una consistencia apropiada de las comidas sólidas y líquidas

191808 Utiliza espesantes líquidos, según precisa

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

**3200
Precauciones para
evitar la aspiración**

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

1601 Conducta de cumplimiento

160105 Conserva la cita con un profesional sanitario

**8180
Consulta por
teléfono**

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

**7400
Orientación en el
sistema sanitario**

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

3.1.9.- DE: 00108 DEFICIT DE AUTOCUIDADO: BAÑO

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

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

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

1909 Conducta de prevención de caídas.

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

**6490
Prevención de caídas**

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

1601 Conducta de cumplimiento

- 160105 Conserva la cita con un profesional sanitario

**8180
Consulta por
teléfono**

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

**7400
Orientación en el
sistema sanitario**

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

3.1.10.- DE: 00109 DEFICIT DE AUTOCUIDADO: VESTIDO

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

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

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

1601 Conducta de cumplimiento

160105 Conserva la cita con un profesional sanitario

**8180
Consulta por
teléfono**

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

**7400
Orientación en el
sistema sanitario**

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

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

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

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

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

1909 Conducta de prevención de caídas.

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

**6490
Prevención de caídas**

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

1601 Conducta de cumplimiento

- 160105 Conserva la cita con un profesional sanitario

**8180
Consulta por
teléfono**

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

**7400
Orientación en el
sistema sanitario**

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

3.1.12.- DE: 00074 AFRONTAMIENTO FAMILIAR COMPROMETIDO

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

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

NOC/INDICADORES	NIC	ACTIVIDADES
<p>2600 Afrontamiento de los problemas de la familia. 260003 Afronta los problemas 260007 Expresa libremente sentimientos y emociones. 260009 Utiliza estrategias para reducir el estrés. 260024 Utiliza el sistema de apoyo familiar disponible</p> <p>2605 Participación de la familia en la asistencia sanitaria profesional 260504 Obtiene información necesaria. 260507 Define las necesidades y los problemas importantes para la atención sanitaria. 260509 Participa en las decisiones con el paciente. 260510 Participa en el contexto de objetivos asistenciales mutuos. 260513 Participa en la planificación del alta.</p> <p>2205 Rendimiento del cuidador principal: cuidados directos 220503 Conocimiento del proceso de enfermedad 220504 Conocimiento del plan de tratamiento. 220416 Rendimiento de los procedimientos. 220508 Monitorización del estado de salud del receptor de cuidados. 220510 Anticipación de las necesidades del receptor de cuidados.</p> <p>2604 Normalización de la familia. 260417 Reconoce el potencial de deterioro para alterar las rutinas de la familia. 260405 Adapta el programa para satisfacer las necesidades del miembro afectado</p>	<p>7140 Apoyo a la familia</p> <p>7110 Fomentar la implicación familiar</p> <p>7120 Movilización familiar</p> <p>5240 Asesoramiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Valorar la reacción emocional de la familia frente a la enfermedad del paciente. • Escuchar inquietudes, sentimientos y preguntas de la familia. • Respetar y apoyar los mecanismos de adaptación utilizados por la familia para resolver problemas. • Enseñar a la familia los planes médicos y de cuidados. • Ayudar a la familia a adquirir el conocimiento técnica y equipo necesarios para apoyar su decisión acerca de los cuidados del paciente. • Determinar el nivel de dependencia respecto a la familia que tiene el paciente, si procede por la edad o la enfermedad. <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la capacidad de los miembros de la familia para implicarse en el cuidado del paciente • Animar a los miembros de la familia y al paciente a ayudar a desarrollar un plan de cuidados incluyendo resultados esperados e implicación del plan de cuidados. <ul style="list-style-type: none"> • Ver a los miembros de la familia como posibles expertos en el cuidado del paciente. • Proporcionar información con frecuencia para ayudarles a identificar limitaciones, progresos y las implicaciones en el cuidado del paciente • Colaborar con los miembros de la familia en la planificación y desarrollo de terapias y cambios de estilo de vida del paciente. <ul style="list-style-type: none"> • Apoyar las actividades que estimulen la salud y el control del paciente. • Proporcionar información objetiva según sea necesario y si procede. • Favorecer la expresión de sentimientos. • Determinar cómo afecta al paciente el comportamiento de la familia

1601 Conducta de cumplimiento

160105 Conserva la cita con un profesional sanitario

**8180
Consulta por
teléfono**

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

**7400
Orientación en el
sistema sanitario**

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

3.1.13.- DE: 00061 CANSANCIO DEL ROL DE CUIDADOR

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

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

NOC/INDICADORES	NIC	ACTIVIDADES
<p>2508 Bienestar del cuidador principal 250804 Satisfacción con la realización de los roles habituales. 250809 Rol de cuidador 250813 Capacidad para el afrontamiento 250805 Satisfacción con el apoyo social</p>	<p>7040 Apoyo al cuidador principal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar el nivel de conocimientos del cuidador respecto a los cuidados que debe realizar. • Determinar la aceptación del cuidador de su papel. • Apoyar las decisiones tomadas por el cuidador principal. • Enseñar técnicas de cuidados para mejorar la seguridad del paciente. • Enseñar al cuidador técnicas de manejo del estrés. • Enseñar al cuidador estrategias de mantenimiento de cuidados sanitarios para sostener la propia salud física y mental • Animar al cuidador a participar en grupos de apoyo. • Comentar con el paciente los límites del cuidador. • Facilitar información para solicitar apoyo social.
<p>2508 Bienestar del cuidador principal 250811 La familia comparte las responsabilidades de los cuidados. 250807 Satisfacción con el apoyo profesional.</p>	<p>5230 Mejorar el afrontamiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ayudar al cuidador a desarrollar una valoración objetiva de la situación • Comentar las respuestas alternativas a la situación • Ayudar al cuidador a identificar sus puntos fuertes y sus capacidades • Ayudar a establecer objetivos adecuados a corto y largo plazo
	<p>7140 Apoyo a la familia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Escuchar las inquietudes, sentimientos y preguntas de la familia • Respetar y apoyar los mecanismos de adaptación utilizados por la familia para resolver problemas. • Incluir a los miembros de la familia junto con el paciente en la toma de decisiones acerca de los cuidados, cuando resulte apropiado. • Ayudar a la familia a adquirir el conocimiento, técnica y equipo necesarios para apoyar su decisión acerca de los cuidados del paciente.
	<p>5240 Asesoramiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto. • Proporcionar información objetiva según sea necesario. • Determinar cómo afecta al paciente el comportamiento de la familia.

1601 Conducta de cumplimiento

160105 Conserva la cita con un profesional sanitario

**8180
Consulta por
teléfono**

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

**7400
Orientación en el
sistema sanitario**

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

3.1.14.- DE: 00092 INTOLERANCIA A LA ACTIVIDAD

Factor relacionado: Realiza un esfuerzo desproporcionado (por defecto o por exceso) a su capacidad.

Manifestaciones: Expresiones verbales de fatiga, cansancio, debilidad.

NOC/INDICADORES	NIC	ACTIVIDADES
<p>0005 Tolerancia de la actividad 000508 Esfuerzo respiratorio en respuesta a la actividad 000509 Paso al caminar 000510 Distancia de caminata 000511 Tolerancia a subir escaleras 000518 Facilidad para realizar las actividades de la vida diaria (AVD)</p> <p>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 000206 Mantiene una nutrición adecuada</p>	<p>0180 Manejo de la energía</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar las causas de la fatiga • Instruir sobre la fatiga y sus síntomas • Observar si aparecen indicios de exceso de fatiga • Ayudar a comprender los principios de conservación de la energía (requisitos para la restricción de actividad) • Instruir a reconocer los signos y síntomas de fatiga que requieran una disminución de la actividad. • Valorar la necesidad de dispositivos de ayuda (andador, muletas...) e instruir en su utilización • Ayudar a establecer metas realistas de actividades • Enseñar aquellas técnicas de autocuidados que minimicen el consumo de oxígeno en la realización de las actividades diarias (por pasos) • Comprobar el esquema y número de horas de sueño del paciente • Ayudar a programar la alternancia de periodos de reposo y actividad • Favorecer la actividad física (deambulacion o realización de actividades de la vida diaria, coherente con los recursos energéticos del paciente) • Controlar la ingesta nutricional para asegurar recursos energéticos adecuados
<p>1601 Conducta de cumplimiento 160105 Conserva la cita con un profesional sanitario</p> <p>1602 Conducta de fomento de la salud 160216 Obtiene controles regulares</p>	<p>8180 Consulta por teléfono</p> <p>7400 Orientación en el sistema sanitario</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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 <ul style="list-style-type: none"> • Comprobar si el seguimiento actual es adecuado (acude a las consultas) • Notificar al paciente las visitas programadas para valorar el manejo de la energía • Disponer un sistema de seguimiento

3.1.15.- 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
<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	<p>5240 Asesoramiento.</p> <p>5820 Disminución de la ansiedad.</p> <p>5900 Distracción.</p> <p>6040 Terapia de relajación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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. <ul style="list-style-type: none"> • Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos. • Ayudar al paciente a identificar situaciones que precipiten la ansiedad. • Instruir al paciente en el uso de técnicas de relajación. • Observar si hay signos verbales y no verbales de ansiedad. <ul style="list-style-type: none"> • 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. <ul style="list-style-type: none"> • 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.

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

ATENCIÓN PRIMARIA Y HOSPITALARIA

ATENCIÓN PRIMARIA/CONSULTAS ATENCIÓN HOSPITALARIA

ATENCIÓN HOSPITALARIA

3.2.1.- CP/PC: VENTILACION INEFICAZ

Secundaria a: desequilibrio entre el aporte y la demanda miocárdicos de oxígeno; Retención de líquidos en alveolos pulmonares; Exceso de secreciones

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
<p>3203 Oxigenoterapia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener la permeabilidad de las vías aéreas fomentando la tos o por aspiración. • Administrar oxígeno según prescripción médica • Comprobar periódicamente que se administra el flujo o concentración de oxígeno prescrita • Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (pulsioxímetro, gasometría arterial) según corresponda • Observar si aparece ansiedad relacionada con la necesidad de oxigenoterapia • Proteger las zonas de la piel que se pueden lesionar por fricción del sistema de oxígeno (pabellón auricular, fosas nasales...) • Proporcionar sistemas (alargaderas) que faciliten la movilidad y enseñar al paciente/cuidador a utilizarlas • Proporcionar oxígeno durante los traslados • Enseñar al paciente/cuidador a manejar la oxigenoterapia.
<p>3350 Monitorización respiratoria</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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
<p>6680 Monitorización de los signos vitales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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.

3140
Manejo de la vía aérea

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

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 cama...)
- Instruir en el manejo de inhaladores si procede
- 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
- Notificar las visitas programadas y los profesionales a los que dirigirse

3.2.2.- CP/PC: DISNEA

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

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

NIC

ACTIVIDADES

**3203
Oxigenoterapia**

- Mantener la permeabilidad de las vías aéreas fomentando la tos o por aspiración.
- Administrar oxígeno según prescripción médica
- Comprobar periódicamente que se administra el flujo o concentración de oxígeno prescrita
- Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (pulsioxímetro, gasometría arterial) según corresponda
- Observar si aparece ansiedad relacionada con la necesidad de oxigenoterapia
- Proteger las zonas de la piel que se pueden lesionar por fricción del sistema de oxígeno (pabellón auricular, fosas nasales...)
- Proporcionar sistemas (alargaderas) que faciliten la movilidad y enseñar al paciente/cuidador a utilizarlas
- Proporcionar oxígeno durante los traslados
- Enseñar al paciente/cuidador a manejar la oxigenoterapia.

**2300
Administración de medicación.**

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

**3140
Manejo de la vía aérea**

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

3302
Manejo de la ventilación mecánica: no invasiva.

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

3350
Monitorización respiratoria.

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

6680
Monitorización de los signos vitales

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

3300

Manejo de la ventilación mecánica: invasiva

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

3180

Manejo de las vías aéreas artificiales

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

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
- Notificar las visitas programadas y los profesionales a los que dirigirse

3.2.3.- CP / PC: AFECTACIÓN DE LA MOVILIDAD

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

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

NIC	ACTIVIDADES
<p>0201 Fomento del ejercicio: entrenamiento de fuerza</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Iniciar la movilización/sedestación precoz • Explicar al paciente /cuidador el programa de ejercicios para aumentar la fuerza muscular. • Instruir al paciente/cuidador en la técnica para realizar los ejercicios de movilidad. • Mantener al paciente en una postura correcta • Comprobar que realiza los ejercicios según las pautas indicadas. • Animar al paciente a practicar ejercicios de forma independiente, si está indicado. • Ayudar a fijar objetivos realistas a corto y largo plazo y a lograr el dominio del programa de ejercicios. • Ayudar a desarrollar formas para aumentar la comodidad, evitar el dolor y evitar en lo posible la disnea o el cansancio durante el entrenamiento muscular. • Proporcionar instrucciones secuenciales para cada actividad motora durante las actividades de la vida diaria. • Incorporar las actividades de la vida diaria en el protocolo de ejercicios, si corresponde • Vigilar la respuesta emocional, cardiovascular y funcional del paciente al protocolo de ejercicios • Enseñar a reconocer señales/síntomas de tolerancia/intolerancia al ejercicio durante y después de las sesiones del mismo (p. ej., mareo; disnea; más dolor muscular, óseo o articular; debilidad; fatiga... • Enseñar a realizar sesiones de ejercicios despacio y por pasos, para facilitar la adaptación muscular al entrenamiento. • Instruir al paciente/cuidador en las situaciones que no debe hacer los ejercicios (fiebre, disnea, cansancio excesivo...) y cuando los debe retomar. • Reforzar las instrucciones dadas al paciente respecto a la forma correcta de realizar los ejercicios para minimizar la aparición de lesiones y maximizar su eficacia. • Evaluar el progreso del paciente en la mejora/restablecimiento del movimiento y la función corporal. • Proporcionar un refuerzo positivo a los esfuerzos del paciente en la actividad física y en los ejercicios. • Colaborar con los cuidadores a domicilio respecto al protocolo de ejercicios y las actividades de la vida diaria. • Ayudar al paciente/cuidador a realizar las revisiones prescritas en el plan de ejercicios en casa, si está indicado. • Proporcionar instrucciones ilustradas, escritas, para llevar a casa sobre las normas generales y la forma de movimiento.
<p>2300 Administración de medicación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener los protocolos del centro para una administración precisa y segura de la medicación. • Verificar la prescripción médica antes de administrar el fármaco. • Comprobar las alergias del paciente antes de la administración de cada fármaco. • Evitar la administración de medicamentos no etiquetados correctamente. • Administrar la medicación con la técnica y vía adecuadas. • Explicar al paciente y a la familia acerca de las acciones y los efectos adversos esperados de la medicación, si procede. • Documentar la comprensión del paciente/familia sobre los efectos esperados de la medicación. • Vigilar al paciente para determinar la necesidad de medicamentos a demanda, si es apropiado. • Observar los efectos terapéuticos de la medicación en el paciente. • Observar si se producen efectos adversos, toxicidad e interacciones en el paciente por los medicamentos administrados. • Documentar la administración de la medicación y la capacidad de respuesta del paciente (nombre genérico, dosis, hora, vía, motivo de la administración y efecto logrado con la medicación), de acuerdo con el protocolo del centro. • Firmar el registro de narcóticos y otros fármacos restringidos, de acuerdo con el protocolo del centro.

0224
Terapia de ejercicios: movilidad articular

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

0221
Terapia de ejercicios: ambulación

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

0222
Terapia de ejercicios: equilibrio

- Determinar la capacidad del paciente para participar en actividades que requieran equilibrio.
- Valorar los factores que influyen en el miedo a caerse.
- Instruir al paciente sobre la importancia de la terapia de ejercicios en el mantenimiento y la mejora del equilibrio.
- Ayudar con el programa prescrito para caminar.
- Adaptar el ambiente
- Proporcionar dispositivos de ayuda (bastón, andador, almohadas o colchonetas) como apoyo del paciente al realizar los ejercicios.
- Ayudar al paciente a establecer objetivos realistas, mensurables.
- Reforzar o proporcionar instrucción sobre la posición y la realización de los movimientos para mantener o mejorar el equilibrio durante los ejercicios o actividades de la vida diaria.
- Vigilar la respuesta del paciente a los ejercicios de equilibrio.
- Proporcionar medidas para el equilibrio, el ejercicio o programas de educación sobre prevención de caídas.
- Realizar una evaluación del domicilio para identificar peligros ambientales según corresponda.

0970
Transferencia

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

1806
Ayuda con el autocuidado: transferencia

- Revisar en la historia las órdenes de actividad.
- Determinar la capacidad actual del paciente para trasladarse por sí mismo (p. ej., nivel de movilidad, limitaciones del movimiento, resistencia, capacidad de ponerse en pie inestabilidad, nivel de consciencia, capacidad para colaborar, capacidad para entender instrucciones).
- Elegir técnicas de traslado que sean adecuadas para el paciente.
- Enseñar al paciente todas las técnicas adecuadas con el objetivo de alcanzar el nivel máximo de independencia.
- Enseñar al individuo las técnicas de traslado de una zona a otra (p. ej., de la cama a la silla, de la silla de ruedas al vehículo).
- Enseñar al individuo el uso de ayudas mecánicas (p. ej., muletas, silla de ruedas, andadores, barra de trapecio, bastón).
- Identificar los métodos para evitar lesiones durante el traslado.
- Realizar una demostración de la técnica, según corresponda.
- Determinar la cantidad y el tipo de ayuda necesaria.
- Ayudar al paciente a recibir todos los cuidados necesarios (p. ej., higiene personal, reunir las pertenencias) antes de realizar la transferencia, según corresponda.
- Proporcionar intimidad, evitar corrientes de aire y preservar el pudor del paciente.
- Utilizar la mecánica corporal adecuada durante los movimientos.
- Mantener la alineación corporal correcta durante los movimientos.
- Al final de la transferencia, evaluar en el paciente la alineación adecuada del cuerpo, que las sondas no estén ocluidas, la ropa de cama sin arrugas, la piel expuesta innecesariamente, el nivel adecuado de comodidad del paciente, la barandillas laterales de la cama levantadas y el timbre de llamada al alcance.
- Animar al paciente para que aprenda a trasladarse de forma autónoma.
- Documentar el progreso, según corresponda.

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
- Notificar las visitas programadas y los profesionales a los que dirigirse

3.2.4.- CP/PC: DISFAGIA

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

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

NIC**ACTIVIDADES****1860
Terapia de deglución**

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

3200
Precauciones para evitar la aspiración

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

3140
Manejo de la vía aérea

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

8180
Consulta por teléfono

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

7400
Orientación en el sistema sanitario

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

3.2.5.- PC: BRONCOASPIRACION

Secundaria a deterioro neuromuscular, sistema inmunitario debilitado, insuficiencia del reflejo nauseoso

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

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

3200**Precauciones para evitar la aspiración**

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

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

Secundaria a deterioro neuromuscular; Exudado alveolar; Mucosidad excesiva; Infección bacteriana; Infección vírica

Manifestaciones: Alteración de la frecuencia respiratoria; Hipoxia; Inquietud; Disnea...

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

3180

Manejo de las vías aéreas artificiales

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

3.2.7.- CP/PC: DOLOR

Secundario a: Afectación neurológica; Afección musculoesquelética crónica; Inflamación; Neuropatía; Postraumatismo; Fractura; Compresión nerviosa; Contusión; Malnutrición; Rigidez articular

Manifestaciones: Alteración de la habilidad para realizar las actividades de la vida diaria; Expresiones verbales de tener dolor; Expresión facial de dolor; Insomnio; Información de personas próximas sobre cambios en la conducta o en actividades por dolor (familia/cuidador).

NIC

ACTIVIDADES

**1410
Manejo del dolor agudo**

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

**1415
Manejo del dolor crónico**

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

8180
Consulta por teléfono

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

7400
Orientación en el sistema sanitario

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

3.2.8.- CP: DESNUTRICIÓN

Secundaria a aumento del gasto energético en reposo; Descenso de la ingesta; Efectos farmacológicos; Elevada respuesta sistémica inflamatoria; Desequilibrio entre la síntesis y la degradación proteicas.

Manifestaciones: Pérdida de peso excesiva con ingesta adecuada de nutrientes; Debilidad muscular; Ingesta inferior a las cantidades diarias recomendadas; Disminución de la capacidad funcional.

NIC

ACTIVIDADES

**1050
Alimentación**

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

**1160
Monitorización nutricional**

- Monitorizar la ingesta calórica y dietética
- Pesar al paciente a los intervalos determinados, según corresponda
- Obtener medidas antropométricas de la composición corporal (p. ej., índice de masa corporal, medición de la cintura y medición de los pliegues cutáneos).
- Identificar los cambios recientes del peso corporal.
- Identificar los cambios recientes de apetito y actividad.
- Determinar los patrones de comidas (p. ej., gustos y aversiones alimentarias).
- Evaluar el estado mental: somnolencia, confusión...
- Determinar las recomendaciones energéticas (ingesta diaria recomendada)
- Determinar los factores que afectan a la ingesta nutricional (p. ej., conocimiento, disponibilidad y accesibilidad de productos alimenticios de calidad en todas las categorías de alimentos; influencias religiosas y culturales; sexo; capacidad de preparar los alimentos; aislamiento social; hospitalización; masticación inadecuada; deglución alterada; enfermedad periodontal; dentaduras postizas mal ajustadas).
- Iniciar el tratamiento o derivar al paciente, según proceda.

1120
Terapia nutricional

- 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, en colaboración con el dietista, el número de calorías y tipo de nutrientes necesarios para satisfacer las exigencias nutricionales.
- Determinar las preferencias de alimentos del paciente considerando las preferencias culturales y religiosas.
- Elegir suplementos nutricionales, según corresponda.
- Animar al paciente a que seleccione alimentos semiblandos si la falta de saliva dificulta la deglución
- Asegurarse de que la dieta incluye alimentos ricos en fibra para evitar el estreñimiento.
- Proporcionar al paciente alimentos nutritivos, ricos en calorías y proteínas y bebidas que puedan consumirse fácilmente, según corresponda.
- Instruir al paciente y a la familia sobre la dieta prescrita.
- Remitir al paciente para recibir educación y planificación de la dieta, si es necesario.
- Dar al paciente y a la familia ejemplos escritos de la dieta prescrita.

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 nutricionales.
- Informar sobre la importancia de la nutrición en su estado de salud
- Dar información acerca de los recursos de la comunidad, programas educativos, grupos de apoyo y grupos de autoayuda, sobre nutrición, según esté indicado.
- Implicar a la familia/allegados en los cuidados y la planificación de la nutrición.
- 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 intermitente de la nutrición, según corresponda.
- Determinar cómo puede contactarse con el paciente o los miembros de la familia para devolver la llamada, según corresponda.
- Documentar el permiso para devolver la llamada e identificar a las personas que pueden recibir la información de la llamada.

7400
Orientación en el sistema sanitario

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

3.2.9.- PC: INCONTINENCIA URINARIA

Secundaria a deterioro neuromuscular; Debilidad motora; Deterioro funcional

Manifestaciones: No es capaz de controlar la micción.

NIC

ACTIVIDADES

0610
Cuidados de la incontinencia urinaria

- Proporcionar intimidad para la evacuación.
- Explicar la etiología del problema y el fundamento de las acciones.
- Monitorizar la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia, consistencia, olor, volumen y color.
- Proporcionar dispositivos absorbentes adecuados para el manejo a corto plazo mientras se determina un tratamiento más definitivo.
- Mostrar una respuesta positiva a cualquier disminución de los episodios de incontinencia.
- Enseñar al paciente/familia a registrar la diuresis y el patrón miccional, según corresponda.
- Limitar la ingestión de productos irritantes para la vejiga (refrescos de cola, café, té y chocolate).
- Comentar los procedimientos y los resultados esperados con el paciente.
- Ayudar a desarrollar/mantener un sentimiento de esperanza.
- Modificar la vestimenta y el ambiente para facilitar el acceso al baño.
- Proporcionar prendas protectoras, si es necesario.
- Remitir al especialista en continencia urinaria, según corresponda

3584
Cuidados de la piel: tratamiento tópico

- Evitar el uso de ropa de cama de textura áspera.
- Proporcionar intimidad
- Realizar la limpieza con jabón antibacteriano, si resulta oportuno.
- Vestir al paciente con ropas no restrictivas.
- Aplicar los pañales sin comprimir, según corresponda.
- Colocar empapadores para la incontinencia, si es el caso.
- Cambiar los pañales a intervalos regulares y cuando precise.
- Mantener la ropa de la cama limpia, seca y sin arrugas.
- Mantener la piel limpia y seca a intervalos regulares
- Utilizar productos barrera
- Inspeccionar diariamente la piel en personas con riesgo de pérdida de integridad de la misma.
- Registrar el grado de afectación de la piel.

8180
Consulta por teléfono

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

7400
Orientación en el sistema sanitario

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

3.2.10.- CP/PC: INCONTINENCIA INTESTINAL

Secundaria a deterioro neuromuscular; Debilidad motora; Deterioro funcional

Manifestaciones: No es capaz de controlar la defecación.

NIC

ACTIVIDADES

0410
Cuidados de la incontinencia intestinal

- Determinar el inicio y tipo de la incontinencia intestinal, la frecuencia de los episodios y cualquier cambio relacionado de la función intestinal o de la consistencia de las deposiciones.
- Proporcionar intimidad.
- Explicar la etiología del problema y el fundamento de las acciones.
- Determinar los objetivos del programa de control intestinal con el paciente/familia.
- Comentar los procedimientos y resultados esperados con el paciente.
- Instruir al paciente/familia a que lleve un registro de las defecaciones, si es preciso..
- Llevar a cabo un programa de entrenamiento intestinal, según corresponda.
- Programar las defecaciones con una cuña, según corresponda.
- Monitorizar que se produzca una evacuación intestinal adecuada.
- Controlar las necesidades dietéticas y de líquidos.
- Evitar alimentos que causen diarrea.
- Controlar el número y características de las deposiciones

3584
Cuidados de la piel: tratamiento tópico

- Evitar el uso de ropa de cama de textura áspera.
- Proporcionar intimidad
- Realizar la limpieza con jabón antibacteriano, si resulta oportuno.
- Vestir al paciente con ropas no restrictivas.
- Aplicar los pañales sin comprimir, según corresponda.
- Colocar empapadores para la incontinencia, si es el caso.
- Cambiar los pañales a intervalos regulares y cuando precise.
- Mantener la ropa de la cama limpia, seca y sin arrugas.
- Mantener la piel limpia y seca a intervalos regulares
- Utilizar productos barrera
- Inspeccionar diariamente la piel en personas con riesgo de pérdida de integridad de la misma.
- Registrar el grado de afectación de la piel.

8180
Consulta por teléfono

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

7400
Orientación en el sistema sanitario

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

3.3.- DIAGNOSTICOS DE AUTONOMIA

3.3.1.- ALIMENTACION

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

3.3.2.- ELIMINACION

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

3.3.3.- BAÑO/HIGIENE

Autónomo

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

Ayuda parcial

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

Ayuda total

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

3.3.4.- VESTIRSE/ARREGLO PERSONAL

Autónomo

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

Ayuda parcial

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

Ayuda total

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

3.3.5.- MOVILIDAD

Autónomo

Deambulaci3n

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

Traslado sill3n-cama/cama-sill3n

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

Subir y bajar escaleras

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

Ayuda parcial

Deambulaci3n

- Para caminar 50 metros necesita supervisi3n y peque1a ayuda f1sica de otra persona.
- Puede utilizar dispositivos de apoyo incluido el andador.
- Si utiliza silla de ruedas ha de ser empujado por otra persona en ocasiones.

Traslado sill3n-cama/cama-sill3n

- Necesita supervisi3n o ayuda f1sica de otra persona para realizar al menos la mitad de los pasos de la actividad.
- Es capaz de permanecer sentado.
- Si utiliza silla de ruedas necesita supervisi3n o ayuda f1sica de otra persona para realizar al menos la mitad de los pasos de la actividad.

Subir y bajar escaleras

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

Ayuda total

Deambulaci3n

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

Traslado sill3n-cama/cama-sill3n

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

Subir y bajar escaleras

- No puede subir escalones

BIBLIOGRAFIA

- 1.-** Rodríguez de Rivera F.J. Oreja Guevara C. Sanz Gallego I. San José Valiente B. Santiago Recuerda A. Gómez Mendieta MA. Arpa J. Díez Tejedor E. Evolución de pacientes con esclerosis lateral amiotrófica atendidos en una unidad multidisciplinar. Sociedad española de Neurología. 2011;8(26) 455-460. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213485311000491>
- 2.-** Plan de atención para las personas con enfermedades neuromusculares en Aragón. Servicio Aragonés de Salud (SALUD) 2020.
- 3.-** 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.
- 4. -** 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.
- 5.-** Luis Rodrigo MT, "Los diagnósticos enfermeros: Revisión crítica y guía práctica". Octava edición. Elsevier Masson.
- 6. -** "NANDA International, Inc." "DIAGNOSTICOS ENFERMEROS. Definiciones y clasificación";2018-2020". Elsevier.
- 7.-** "Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)". "Medición de Resultados en Salud". Sexta edición;2018-2020. Elsevier.
- 8.-** "Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)".Septima edición;2018-2020. Elsevier.

