



**Planes de cuidados
estandarizados de Enfermería
dirigidos a paciente y familia en
procesos avanzados y terminales**

*2ª Edición
Revisada y actualizada*

CECIPOL



Sociedad Española de Cuidados Paliativos



© SANED 2014

Reservados todos los derechos.

Ninguna parte de esta publicación podrá ser reproducida, almacenada o transmitida en cualquier forma ni por cualquier procedimiento electrónico, mecánico, de fotocopia, de registro o de otro tipo, sin el permiso de los editores.

Sanidad y Ediciones, S. L.

Capitán Haya, 60. 28020 Madrid. Tel: 91 749 95 00

Fax: 91 749 95 07. saned@gruposaned.com

Antón Fortuny, 14-16. Edificio B, 2º - 2º.

08950 Espluges de Llobregat (Barcelona).

Tel: 93 320 93 30 - Fax: 93 473 75 41.

sanedb@gruposaned.com - www.gruposaned.com

ISBN:

D.L.:



ÍNDICE

Autores	2
Revisores externos	2
Introducción	3
Objetivos	7
Diagnósticos, resultados e intervenciones	7
Conclusiones	188
Bibliografía	188

Anexo I

Valoraciones integrales de enfermería	190
Escalas y cuestionarios	198



PLANES DE CUIDADOS ESTANDARIZADOS DE ENFERMERÍA DIRIGIDOS A PACIENTE Y FAMILIA EN PROCESOS AVANZADOS Y TERMINALES

AUTORES

Coordinadora del Grupo de Planes de Cuidados:

Vallés Martínez, M^a del Pilar

Enfermera. Unidad de Cuidados Paliativos del Área de Gestión Sanitaria del Campo de Gibraltar, Algeciras.

Casado Fernández, Natalia

Enfermera. Hospital Centro de Cuidados Laguna, Madrid.

García Salvador, Isidro

Enfermero. Hospital Dr. Peset, Valencia.

Manzanas Gutiérrez, Ana

Enfermera. Unidad de Cuidados Paliativos, Cantabria.

Sánchez Sánchez, Lourdes

Enfermera. Unidad de Cuidados Paliativos. Hospital Los Montalvos. Complejo asistencial de Salamanca.

REVISORES EXTERNOS

Enfermeros de las Unidades de Cuidados Paliativos del ámbito nacional español.



INTRODUCCIÓN

Los cuidados paliativos se basan en una concepción global, activa y continuada que comprende la atención de los aspectos físicos, psíquicos, sociales y espirituales de las personas en situación terminal, siendo los objetivos principales el bienestar y la promoción de la dignidad y autonomía de cada enfermo y su familia (1).

Cuando un paciente presenta una enfermedad avanzada, progresiva e incurable, es merecedor de unos cuidados específicos y de calidad administrados por un equipo interdisciplinar bien formado y con capacidad para tratar una situación compleja que se va a ir modificando a lo largo del proceso de la enfermedad, así como el gran impacto emocional que la cercanía de la muerte produce en el enfermo, familia y equipo terapéutico.

Dentro de este equipo interdisciplinar, la enfermería tiene la misión de “proporcionar cuidados”. Estos cuidados deben estar basados en las necesidades del paciente y su familia. La utilización de una metodología científica en la práctica profesional enfermera da respuesta a estas necesidades y garantiza la calidad y continuidad de los cuidados.

Los planes de cuidados estandarizados suponen una herramienta muy útil para la práctica asistencial. Reflejan la línea de decisión y actuación de las enfermeras reduciendo la variabilidad en la práctica profesional, determinando el nivel adecuado de los resultados esperados y estableciendo guías de actuación para la continuidad de cuidados (2).

Para ello es importante utilizar los tres lenguajes estandarizados reconocidos por la *American Nurses Association* (ANA): los diagnósticos desarrollados por la NANDA, la Clasificación de la Intervenciones de Enfermería N.I.C. (*Nursing Interventions Classification*), y los de la Clasificación de Resultados de Enfermería N.O.C. (*Nursing Outcomes Classification*). La relación entre estas clasificaciones es el principal paso para facilitar el uso de estos lenguajes en la práctica, la formación y la investigación (3).

Considerando como esenciales los tres lenguajes anteriormente mencionados inició su camino el grupo de planes de cuidados de la AEPAL (Asociación Española de Enfermería en Cuidados Paliativos).



PLANES DE CUIDADOS ESTANDARIZADOS DE ENFERMERÍA DIRIGIDOS A PACIENTE Y FAMILIA EN PROCESOS AVANZADOS Y TERMINALES

Este documento ha sido elaborado por un grupo de profesionales de enfermería expertos en cuidados paliativos de nuestro ámbito nacional.

Algunos de los problemas de salud aquí propuestos necesitan de un abordaje multidisciplinar y ello requiere un trabajo de colaboración con otros profesionales.

Los objetivos que nos propusimos con este documento fueron: elaborar una herramienta útil de trabajo, que nos orientara a reconocer las necesidades tanto del paciente como de su familia y actuar ante ellas. El lenguaje tenía que ser común a todos los profesionales que trabajamos en este ámbito, y nos permitiría unificar líneas de decisión y actuación que se adaptaran a la práctica clínica. Con todo ello se pretende evitar la duplicidad de esfuerzos y unificar conceptos y metodología enfermera. Por último, que sirviera de referente para todos los profesionales de enfermería que atiendan a pacientes en situación terminal; para ello era necesario que este fuera un documento de consenso entre todos los que trabajamos en este ámbito. Al ser un documento de consenso y con un lenguaje común, facilitará a los profesionales la evaluación de resultados, esto a su vez nos proporcionará líneas de investigación específicas y nos permitirá la monitorización de la calidad en el proceso de cuidar.

Resumiendo, se pretendía elaborar un documento de consenso que facilite la labor de las enfermeras encargadas de estos pacientes tanto en atención primaria como especializada, asegurando a su vez la calidad y continuidad de los cuidados, mediante un lenguaje común y universal a la enfermería.

Pero, ¿cómo hemos llegado a este consenso? Hace algún tiempo el grupo de planes de cuidados elaboró un primer documento con diagnósticos NANDA que, creíamos, podían ser más prevalentes en pacientes paliativos oncológicos. Realizamos un estudio descriptivo multicéntrico y retrospectivo de prevalencia que nos permitiera corroborar o no nuestras impresiones. La muestra la formaron 1.255 pacientes oncológicos de edad superior a 18 años, incluidos en programas de 7 unidades de cuidados paliativos localizadas en La Coruña, Málaga, Algeciras, Madrid, Barcelona, Salamanca y Santander. Fueron excluidos los pacientes no oncológicos y los no incluidos en los programas anteriormente mencionados (Med Pal 2009; vol.



16 n° 3). Una de las conclusiones a la que llegamos es que aparecían algunos diagnósticos que no habíamos valorado o contemplado. Surgió la necesidad de profundizar más en este campo e incluir también a los pacientes en procesos avanzados no oncológicos.

Para la realización de la primera edición, se decidió consensuar los diagnósticos de enfermería en paliativos, sin acotar problemas de salud y se elaboró un listado de problemas de salud. Cada miembro del grupo elaboró un listado apoyado en la bibliografía, en los diagnósticos empleados en nuestras unidades y en una revisión de la NANDA. Posteriormente, en una reunión on-line, se elaboró un listado definitivo de problemas de salud, identificándose un total de 50 diagnósticos NANDA. Estableciéndose la definición, las características definitorias y los problemas relacionados de cada diagnóstico identificado.

El segundo paso fue establecer los objetivos propuestos (NOC), para cada uno de esos diagnósticos enfermeros. Se distribuyeron entre los componentes del grupo y se realizó una triangulación, de modo que cada uno de nosotros trabajó los Nocs de 5 o 6 diagnósticos, y estos eran revisados con posterioridad por dos miembros del grupo. El manual se distribuyó entre todos, y se realizó una nueva reunión on-line, permitiéndonos realizar nuevas aportaciones después de que cada uno hubiera revisado el documento.

El tercer paso fue realizar lo mismo con las intervenciones (Nics). De nuevo triangulación y puesta en común.

Ya teníamos un documento consensuado en el grupo, pero queríamos que otros profesionales ajenos al grupo y con experiencia en cuidados paliativos, aportaran sus impresiones. El documento se envió a diferentes recursos específicos de cuidados paliativos que se encontraban en el directorio SECPAL. Fruto de esta revisión externa al grupo se identificaron dos nuevos diagnósticos: exceso de volumen de líquidos y limpieza ineficaz de vías aéreas que se agregaron al documento, de nuevo con el NOC y el NIC correspondiente.

Posteriormente el grupo realizó una nueva búsqueda bibliográfica que nos permitiera revisar y apoyar el trabajo realizado.

Así se llegó al documento que presentamos en 2011. Pretendimos identificar, mediante el consenso del mayor número posible de profesionales, los problemas de salud (diagnósticos NANDA, los obje-



PLANES DE CUIDADOS ESTANDARIZADOS DE ENFERMERÍA DIRIGIDOS A PACIENTE Y FAMILIA EN PROCESOS AVANZADOS Y TERMINALES

tivos propuestos (Nocs) y las intervenciones que debíamos realizar para llegar a esos objetivos (Nics).

Tras la publicación de la nueva NANDA, NIC y NOC, realizamos una revisión del documento publicado con anterioridad. En primer lugar se revisó la nueva NANDA. Se suprimió un diagnóstico que ya no existía, se modificaron otros y se identificaron 15 nuevos.

Con posterioridad revisamos NOC y NIC de los diagnósticos ya existentes, se desarrollaron los nuevos, y se consensuaron todos los cambios en el grupo de Planes de Cuidados.

Como hicimos en la primera edición, se realizó una revisión externa posterior por parte de enfermeras con experiencia en cuidados paliativos.

Hoy os presentamos la 2.^a edición revisada y ampliada.

Esperamos que esta herramienta os sea de utilidad para vuestro trabajo diario, al igual que lo ha sido para nosotros tanto en su elaboración como posterior utilización.

Nos gustaría agradecer a todos los revisores externos que han colaborado con nosotros; gracias por vuestras sugerencias y trabajo. A la junta directiva SECPAL y a nuestra junta directiva de AECPAL, por su colaboración y apoyo. A Fresenius-Kabi por hacer público nuestro trabajo. Por último, a nuestros seres queridos por su comprensión durante la elaboración de este documento.

Grupo de Planes de Cuidados AECPAL



OBJETIVOS

1. Dotar de una herramienta ágil que facilite:
 - La utilización de un lenguaje común mediante la taxonomía enfermera.
 - Unificación de líneas de decisión y actuación que se adapten a la práctica clínica.
2. Servir de referente para todos los profesionales de enfermería que atiendan a pacientes paliativos.
3. Facilitar la evaluación de resultados que proporcionen:
 - Líneas de investigación específicas.
 - Monitorización de la calidad en el proceso de cuidar.

DIAGNÓSTICOS, RESULTADOS E INTERVENCIONES EN PACIENTES EN FASE AVANZADA TERMINAL Y FAMILIA

1 - 00071 AFRONTAMIENTO DEFENSIVO

Definición

Proyección repetida de una autoevaluación falsamente positiva basada en un patrón protector que defiende a la persona de lo que percibe como amenazas subyacentes a su autoimagen positiva.

Características definitorias

- Hipersensibilidad a las críticas.
- Negación de problemas.
- Actitud defensiva a las críticas.
- Proyección de la culpa o responsabilidad.
- Incumplimiento del tratamiento o falta de participación en el mismo.
- Dificultad para establecer y mantener las relaciones.

Factores relacionados

- Impacto emocional.



NOC

1300 Aceptación: estado de salud

- 130007 Expresa disminución de la necesidad de verbalizar sentimientos sobre la salud.
- 130008 Reconocimiento de la realidad de la situación de salud.
- 130011 Toma de decisiones relacionadas con la salud.
- 130017 Se adapta al cambio en el estado de salud.

1302 Afrontamiento de problemas

- 130201 Identifica patrones de superación eficaces.
- 130203 Verbaliza sensación de control.
- 130204 Refiere disminución de estrés.
- 130205 Verbaliza aceptación de la situación.
- 130211 Identifica estrategias de superación.
- 130214 Verbaliza la necesidad de asistencia.
- 130220 Busca información acreditada sobre el diagnóstico.
- 130221 Busca información acreditada sobre el tratamiento.

1205 Autoestima

- 120511 Nivel de confianza.
- 120515 Voluntad para enfrentarse a los demás.

1601 Conducta de cumplimiento

- 160101 Confianza con el profesional sanitario sobre la información obtenida.
- 160106 Modifica la pauta orientada por el profesional sanitario.
- 160111 Expresa los cambios de síntomas a un profesional sanitario.

3009 Satisfacción del paciente/usuario: cuidado psicológico

- 300901 Información proporcionada sobre el curso de la enfermedad.
- 300907 Apoyo emocional proporcionado.
- 300913 Apoyo para expresar sentimientos.

1704 Creencias sobre la salud: percepción de amenaza

- 170401 Percepción de amenaza para la salud.
- 170403 Vulnerabilidad percibida para problemas de salud progresivos.
- 170406 Gravedad percibida por enfermedad o lesión.



- 170407 Gravedad percibida de las complicaciones.
- 170410 Impacto percibido sobre el estilo de vida actual.
- 170414 Percepción de amenaza de muerte.

1702 Creencias sobre la salud: percepción de control

- 170202 Implicación requerida en decisiones sobre la salud.

NIC

4420 Acuerdo con el paciente

- Determinar con el paciente los objetivos de los cuidados.
- Ayudar al paciente a identificar objetivos realistas, que puedan conseguirse.
- Explorar con el paciente las mejores formas de conseguir los objetivos.
- Ayudar al paciente a identificar hasta los más pequeños éxitos.

5230 Mejorar el afrontamiento

- Ayudar al paciente a identificar los objetivos apropiados a corto y largo plazo.
- Valorar la comprensión del paciente del proceso de su enfermedad.
- Animar al paciente a identificar sus puntos fuertes y capacidades.
- Fomentar un dominio gradual de la situación.
- Facilitar salidas constructivas a la ira y la hostilidad.
- Ayudar al paciente a afrontar el duelo y superar las pérdidas causadas por la enfermedad y/o discapacidad crónicas, si es el caso.
- Animar al paciente a evaluar su propio comportamiento.

5250 Apoyo en la toma de decisiones

- Facilitar la toma de decisiones en colaboración.
- Ayudar al paciente a identificar las ventajas y desventajas de cada alternativa.
- Remitir a grupo de apoyo, según corresponda.
- Servir de enlace entre el paciente y otros profesionales sanitarios.

5390 Potenciación de la autoconciencia

- Animar al paciente a reconocer y discutir sus pensamientos y sentimientos.
- Ayudar al paciente a identificar las prioridades en la vida.



- Ayudar al paciente a identificar el impacto que tiene la enfermedad sobre el autoconcepto.
- Ayudar al paciente a aceptar su dependencia de otros, si es el caso.
- Ayudar al paciente a identificar los sentimientos de culpa.
- Ayudar al paciente a identificar las situaciones que precipiten su ansiedad.

2 - 00074 AFRONTAMIENTO FAMILIAR COMPROMETIDO

Definición

Una persona de referencia que habitualmente brinda soporte (familiar, persona significativa o amigo íntimo) proporciona un apoyo, confort, ayuda o estímulo que puede ser necesario para que el paciente maneje o domine las tareas adaptativas relacionadas con su reto de salud, que es insuficiente, ineficaz o está comprometido.

Características definitorias

Objetivas

- La persona de referencia muestra una conducta protectora desproporcionada a las necesidades de autonomía del paciente.
- La persona de referencia se aparta del paciente.

Subjetivas

- La reacción de la persona de referencia demuestra preocupación (p. ej., temor duelo anticipado, culpa, ansiedad) ante la enfermedad o incapacidad, o cualquier otra crisis situacional o de desarrollo del cliente.
- La persona de referencia describe o confirma un conocimiento inadecuado que interfiere con las conductas efectivas de ayuda y soporte.

Factores relacionados

- Situaciones coexistentes afectan a la persona de referencia.
- Prolongación de la enfermedad que agota la capacidad de apoyo del cuidador.
- Información incorrecta del cuidador.
- Desorganización familiar temporal y cambio de roles temporales.



NOC

2508 Bienestar del cuidador principal

- 250801 Satisfacción con la salud física.
- 250802 Satisfacción con la salud emocional.
- 250803 Satisfacción con el estilo de vida.
- 250807 Apoyo del profesional sanitario.

1501 Desempeño del rol

- 150107 Descripción de los cambios de rol con la enfermedad o incapacidad.

2208 Factores estresantes del cuidador familiar

- 220801 Factores estresantes referidos por el cuidador.
- 220813 Alteración de la relación entre el cuidador y el paciente.

2603 Integridad de la familia

- 260305 Interacciona frecuentemente con toda la familia.
- 260307 Los miembros se comunican de forma abierta y honesta entre sí.
- 260308 Implica a los miembros en la resolución de conflictos.

2202 Preparación del cuidador familiar domiciliario

- 220201 Voluntad de asumir el papel de cuidador familiar.
- 220202 Conocimiento sobre el papel de cuidador familiar.
- 220204 Participación en las decisiones de atención domiciliaria.
- 220205 Conocimiento del proceso de enfermedad del receptor de cuidados.
- 220206 Conocimiento del régimen de tratamiento recomendado.
- 220214 Apoyo social.

2204 Relación entre el cuidador principal y el paciente

- 220401 Comunicación efectiva.
- 220407 Preocupación.
- 220410 Respeto mutuo.
- 220411 Solución de problemas en colaboración.

2205 Rendimiento del cuidador principal: cuidados directos

- 220501 Aporte de soporte emocional al receptor de cuidados.



PLANES DE CUIDADOS ESTANDARIZADOS DE ENFERMERÍA DIRIGIDOS A PACIENTE Y FAMILIA EN PROCESOS AVANZADOS Y TERMINALES

- 220502 Ayuda al receptor de cuidados en las actividades de la vida diaria.
- 220503 Conocimiento del proceso de enfermedad.
- 220504 Conocimiento del plan del tratamiento.
- 220505 Adhesión al plan del tratamiento.
- 220506 Ayuda al receptor de cuidados en las actividades instrumentales de la vida diaria.
- 220508 Monitorización del estado de salud del receptor de cuidados.
- 220515 Provisión de un entorno seguro y protegido.

2206 Rendimiento del cuidador principal: cuidados indirectos

- 220602 Reconocimiento de cambios en el estado de salud del receptor de cuidados.
- 220603 Reconocimientos de cambios en la conducta del receptor de cuidados.
- 220608 Capacidad de solucionar los problemas asistenciales con los profesionales sanitarios directos.

2210 Resistencia del papel de cuidador

- 221001 Relación mutuamente satisfactoria entre el cuidador familiar y el destinatario de los cuidados.
- 221002 Dominio de las actividades de cuidados directos.
- 221003 Dominio de las actividades de cuidados indirectos.
- 221008 Oportunidades del cuidador familiar para actividades de ocio.
- 221012 Apoyo del profesional sanitario al cuidador.

2506 Salud emocional del cuidador principal

- 250604 Temor.
- 250606 Culpa.
- 250610 Certeza sobre el futuro.
- 250613 Cargas percibidas.
- 250620 Uso de fármacos psicótrpos.

2507 Salud física del cuidador principal

- 250712 Salud general percibida.

2600 Afrontamiento de los problemas de la familia

- 260003 Enfrenta los problemas familiares.



- 260005 Controla los problemas familiares.
- 260006 Implica a los miembros de la familia en la toma de decisiones.
- 260007 Expresa sentimiento y emociones abiertamente entre los miembros de la familia.
- 260011 Establece las prioridades de la familia.

2604 Normalización de la familia

- 260405 Adapta las rutinas familiares para satisfacer las necesidades del miembro afectado.
- 260408 Satisface las necesidades de desarrollo de los miembros de la familia no afectados.

NIC

5370 Potenciación de roles

- Ayudar al paciente a identificar los cambios de roles necesarios debido a la enfermedades o discapacidades.
- Facilitar la discusión sobre la adaptación de los roles de la familia para compensar los cambios de rol del miembro enfermo.

7140 Apoyo a la familia

- Asegurar a la familia que al paciente se le brindan los mejores cuidados posibles.
- Facilitar la comunicación de inquietudes/sentimientos entre el paciente y su familia y entre los distintos miembros de la familia.
- Favorecer una relación de confianza con la familia.
- Determinar la carga psicológica que tiene el pronóstico para la familia.
- Escuchar las inquietudes, sentimientos y preguntas de la familia.
- Ayudar a los miembros de la familia a identificar y resolver conflictos de valores.
- 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.

7110 Fomentar la implicación familiar

- Identificar la capacidad de los miembros de la familia para implicarse en el cuidado del paciente.



- Determinar los recursos, físicos, emocionales y educativos del cuidador principal.
- Identificar los déficits de autocuidados del paciente.
- Anticipar e identificar las necesidades de la familia.
- Animar a los miembros de la familia y al paciente a ayudar a desarrollar un plan de cuidados, incluidos los resultados esperados y la implicación del plan de cuidados.
- Observar la estructura familiar y sus roles.
- Observar la implicación de los miembros de la familia en el cuidado del paciente.
- Identificar la disposición de la familia para implicarse con el paciente.
- Favorecer los cuidados por parte de los miembros de la familia durante la hospitalización o su estancia en una instalación de cuidados a largo plazo. Identificar la comprensión e ideas de los miembros de la familia acerca de la situación.
- Animar a los miembros de la familia a mantener las relaciones familiares, según cada caso.

3 - 00069 AFRONTAMIENTO INEFICAZ

Definición

Incapacidad para llevar a cabo una apreciación válida de los agentes estresantes, para elegir adecuadamente las respuestas habituales o para usar los recursos disponibles.

Características definitorias

- No aceptación de la situación.
- Cambio en los patrones de comunicación habituales empleo de formas de afrontamiento que impiden una conducta adaptativa.
- Expresiones de incapacidad para afrontar la situación.
- Trastornos del sueño.

Factores relacionados

- Incertidumbre.
- Falta de confianza en la capacidad para afrontar la situación.
- Percepción de un nivel inadecuado de control y falta de oportunidades para prepararse para los agentes estresantes.



NOC

1300 Aceptación: estado de salud

- 130007 Expresa disminución de la necesidad de verbalizar sentimientos sobre la salud.
- 130008 Reconocimiento de la realidad de la situación de salud.
- 130011 Toma de decisiones relacionadas con la salud.
- 130017 Se adapta al cambio en el estado de salud.

1205 Autoestima

- 120502 Aceptación de las propias limitaciones.
- 120507 Comunicación abierta.
- 120511 Nivel de confianza.

1862 Conocimiento: manejo del estrés

- 186202 Factores que aumentan el estrés.
- 186203 Respuesta física al estrés.
- 186205 Respuesta afectiva al estrés.
- 186215 Técnicas efectivas de disminución del estrés.
- 186217 Importancia de mantener un sueño adecuado.
- 186226 Pensamientos alternativos para sustituir los pensamientos negativos e irracionales.

1302 Afrontamiento de problemas

- 130201 Identifica patrones de superación eficaces.
- 130203 Verbaliza sensación de control.
- 130204 Refiere disminución de estrés.
- 130205 Verbaliza aceptación de la situación.
- 130211 Identifica estrategias de superación.
- 130214 Verbaliza la necesidad de asistencia.
- 130215 Busca ayuda profesional de forma adecuada.

1704 Creencias sobre la salud: percepción de amenaza

- 170401 Percepción de amenaza para la salud.
- 170403 Vulnerabilidad percibida para problemas de salud progresivos.
- 170406 Gravedad percibida por enfermedad o lesión.
- 170407 Gravedad percibida de las complicaciones.
- 170410 Impacto percibido sobre el estilo de vida actual.
- 170414 Percepción de amenaza de muerte.



1702 Creencias sobre la salud: percepción de control

170202 Implicación requerida en decisiones sobre la salud.

3009 Satisfacción del paciente/usuario: cuidado psicológico

300901 Información proporcionada sobre el curso de la enfermedad.

300907 Apoyo emocional proporcionado.

300913 Apoyo para expresar sentimientos.

NIC

4640 Ayuda para el control del enfado

- Utilizar un acercamiento que sea sereno y que dé seguridad.
- Ayudar al paciente en la planificación de estrategias que eviten la manifestación inadecuada del enfado.
- Establecer la expectativa de que el paciente puede controlar su comportamiento.
- Instruir al paciente sobre las medidas que proporcionen calma.

4920 Escucha activa

- Hacer preguntas o afirmaciones que animen a expresar pensamientos, sentimientos y preocupaciones.
- Estar atento a las palabras que se evitan, así como los mensajes no verbales que acompañan a las palabras expresadas.
- Identificar los temas predominantes.
- Evitar barreras a la escucha activa.
- Utilizar el silencio/escucha para animar a expresar sentimientos, pensamientos y preocupaciones.

5240 Asesoramiento

- Favorecer la expresión de sentimientos.
- Ayudar al paciente a identificar el problema o la situación causante del trastorno.
- Practicar técnicas de reflexión y clarificación para facilitar la expresión de preocupaciones.
- Pedir al paciente/allegado que identifique lo que puede o no puede hacer sobre lo que sucede.
- Ayudar al paciente a que enumere y priorice todas las alternativas posibles al problema.
- Fomentar la sustitución de hábitos indeseables por hábitos deseables.



5270 Apoyo emocional

- Abrazar o tocar al paciente para proporcionarle apoyo.
- Ayudar y animar al paciente para que reconozca y exprese sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza.
- Proporcionar apoyo durante la negación, ira, negociación y aceptación de las fases del sentimiento de pena.
- Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias.
- Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional.
- Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los períodos de más ansiedad.
- Proporcionar ayuda en la toma de decisiones.

5310 Dar esperanza

- Ayudar al paciente/familia a identificar las áreas de esperanza en la vida.
- Evitar disfrazar la verdad.
- Facilitar el alivio y disfrute de éxitos y experiencias pasadas del paciente/familia.
- Implicar al paciente activamente en sus propios cuidados.
- Explicar a la familia los aspectos positivos de la esperanza.

5340 Presencia

- Escuchar las preocupaciones del paciente.
- Permanecer en silencio, si procede.
- Permanecer con el paciente y transmitirle sentimientos de seguridad y confianza durante los períodos de ansiedad.

4 - 00053 AISLAMIENTO SOCIAL

Definición

Soledad experimentada por el individuo y percibida como negativa o amenazadora e impuesta por otros.

Características definatorias

- Tristeza.
- Búsqueda de soledad.
- Expresión de sentimientos de soledad impuesta por otros.



- Falta de personas significativas de soporte (familia, amigos, grupo).
- Mutismo.
- Retraimiento.

Factores relacionados

- Alteración del aspecto físico o del estado mental.
- Comportamiento social no aceptado.
- Alteración del estado de bienestar.
- Recursos personales inadecuados.
- Incapacidad para establecer relaciones personales satisfactorias.

NOC

1203 Severidad de la soledad

- 120305 Sensación de no pertenencia.
- 120306 Sensación de pérdida debido a la separación de otra persona.
- 120307 Sensación de aislamiento social.
- 120308 Sensación de no ser comprendido.
- 120314 Dificultad para tener una relación mutua eficaz.

1502 Habilidades de interacción social

- 150203 Cooperación con los demás.
- 150212 Relaciones con los demás.
- 150216 Utilizar estrategias de resolución de conflictos.

2002 Bienestar personal

- 200202 Salud psicológica.
- 200203 Relaciones sociales.
- 200207 Capacidad de afrontamiento.
- 200210 Capacidad para expresar emociones.

1504 Soporte social

- 150401 Refiere ayuda económica de otras personas.
- 150402 Refiere dedicación de tiempo de otras personas.
- 150405 Refiere ayuda emocional proporcionada por otras personas.
- 150406 Refiere relaciones de confianza.
- 150410 Refiere contactos sociales de soporte adecuados.



NIC

5100 Potenciación de la socialización

- Fomentar una mayor implicación en las relaciones ya establecidas.
- Animar al paciente a desarrollar relaciones.
- Proporcionar modelos de rol que expresen la ira de forma adecuada.
- Solicitar y esperar comunicaciones verbales.
- Animar al paciente a cambiar el ambiente, como salir a caminar o al cine.

5310 Dar esperanza

- Ayudar al paciente a identificar las áreas de esperanza en la vida.

5390 Potenciación de la autoconciencia

- Ayudar al paciente a identificar las prioridades en la vida.
- Ayudar al paciente a aceptar su dependencia de otros, si es el caso.
- Ayudar al paciente a identificar los sentimientos de culpa.

5440 Aumentar los sistemas de apoyo

- Determinar la convivencia de las redes sociales existentes.
- Determinar el grado de apoyo familiar y económico, así como otros recursos.
- Animar al paciente a participar en las actividades sociales y comunitarias.
- Remitir a un grupo de autoayuda, si se considera oportuno.
- Implicar a la familia/seres queridos/amigos en los cuidados y la planificación.

5 - 00147 ANSIEDAD ANTE LA MUERTE

Definición

Sensación vaga y preocupante de inquietud o temor provocada por la percepción de una amenaza real o imaginada a la propia existencia.

Características definatorias

- Informes de tristeza profunda.



PLANES DE CUIDADOS ESTANDARIZADOS DE ENFERMERÍA DIRIGIDOS A PACIENTE Y FAMILIA EN PROCESOS AVANZADOS Y TERMINALES

- Informes de pensamientos negativos relacionados con la muerte y la agonía.

Factores relacionados

- Desconocimiento.
- Falta de control sobre uno mismo y propio destino.
- Percepción de proximidad de la muerte.
- Afrontamiento de la realidad de una enfermedad terminal.
- Incertidumbre sobre el pronóstico.

NOC

1300 Aceptación: estado de salud

- 130007 Expresa disminución de la necesidad de verbalizar sentimientos sobre la salud.
- 130008 Reconocimiento de la realidad de la situación de salud.
- 130011 Toma de decisiones relacionadas con la salud.
- 130017 Se adapta al cambio en el estado de salud.

2007 Muerte confortable

- 200712 Sufrimientos.
- 200720 Entorno físico.
- 200722 Bienestar psicológico.
- 200724 Apoyo de la familia.
- 200725 Apoyo de los amigos.
- 200727 Expresión de preparación para una muerte inminente.

1307 Muerte digna

- 130701 Pone los asuntos en orden.
- 130703 Participa en las decisiones relacionadas con los cuidados.
- 130710 Resuelve aspectos importantes.
- 130711 Comparte sentimientos sobre la muerte.

1402 Autocontrol de la ansiedad

- 140204 Busca información para reducir la ansiedad.
- 140205 Planea estrategias para superar situaciones estresantes.
- 140206 Planifica estrategias de superación efectivas.
- 140207 Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad.
- 140214 Refiere dormir de forma adecuada.
- 140217 Controla la respuesta de ansiedad.



1404 Autocontrol del miedo

- 140403 Busca información para reducir el miedo.
- 140405 Planea estrategias para superar las situaciones temibles.
- 140406 Utiliza estrategias de superación efectivas.

1704 Creencias sobre la salud: percepción de amenaza

- 170406 Gravedad percibida por enfermedad o lesión.
- 170407 Gravedad percibida de las complicaciones.
- 170414 Percepción de amenaza de muerte.

1211 Nivel de ansiedad

- 121101 Desasosiego.
- 121102 Impaciencia.
- 121109 Indecisión.
- 121110 Expresiones de ira.
- 121117 Ansiedad verbalizada.
- 121129 Trastornos del sueño.

3009 Satisfacción del paciente/usuario: cuidado psicológico

- 300907 Apoyo emocional proporcionado.
- 300913 Apoyo para expresar sentimientos.

NIC

5230 Mejorar el afrontamiento

- Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad.
- Utilizar un enfoque sereno.
- Ayudar al paciente a identificar la información que mas le interese obtener.
- Proporcionar información objetiva respecto del diagnostico, tratamiento y pronóstico.
- Alentar una actitud de esperanza realista como forma de manejar los sentimientos de impotencia.
- Fomentar la identificación de valores vitales específicos.
- Animar la implicación familiar, si procede.
- Ayudar al paciente a que se exprese y trabaje por las pérdidas de la enfermedad y/o discapacidad crónicas, si es el caso.

5270 Apoyo emocional

- Explorar con el paciente qué ha desencadenado las emociones.



- Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias.
- Ayudarle a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza.
- Proporcionar apoyo durante la negación, ira, negociación y aceptación de las fases del sentimiento de pena.
- Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional.
- Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los periodos de más ansiedad.
- Proporcionar ayuda en la toma de decisiones.

5820 Disminución de la ansiedad

- Utilizar un enfoque sereno que proporcione seguridad.
- Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante.
- Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
- Escuchar con atención.
- Animar las manifestaciones de sentimientos, percepciones y miedos.
- Identificar los cambios en el nivel de ansiedad.
- Administrar medicamentos que reduzcan la ansiedad si es necesario.
- Crear ambiente que facilite la confianza.
- Ayudar a identificar las situaciones que precipiten la ansiedad.
- Instruir sobre técnicas de relajación.

6 - 00120 BAJA AUTOESTIMA SITUACIONAL

Definición

Desarrollo de una percepción negativa de la propia valía en respuesta a una situación actual.

Características definitorias

- Evaluación de sí mismo como incapaz de afrontar la situación o los acontecimientos.
- Expresiones de desesperanza.
- Expresiones de inutilidad.
- Verbalizaciones autonegativas.



Factores relacionados

- Alteración de la imagen corporal.
- Deterioro funcional.
- Pérdida.
- Cambios del rol social.

NOC

1200 Imagen corporal

- 120007 Adaptación a cambios en el aspecto físico.
- 120009 Adaptación a cambios en el estado de salud.

1305 Modificación psicosocial: cambio de vida

- 130501 Establecimiento de objetivos realistas.
- 130502 Mantenimiento de la autoestima.
- 130504 Expresión de utilidad.
- 130507 Expresiones de sentimientos permitidos.

1205 Autoestima

- 120501 Verbalizaciones de autoaceptación.
- 120502 Aceptación de las propias limitaciones.
- 120507 Comunicación abierta.
- 120511 Nivel de confianza.
- 120519 Sentimientos sobre su propia persona.

3009 Satisfacción del paciente/usuario: cuidado psicológico

- 300901 Información proporcionada sobre el curso de la enfermedad.
- 300907 Apoyo emocional proporcionado.
- 300913 Apoyo para expresar sentimientos.

NIC

5220 Mejora de la imagen corporal

- Ayudar al paciente a comentar los cambios causados por la enfermedad o cirugía, según corresponda.
- Ayudarle a separar el aspecto físico de los sentimientos de valía personal, si procede.
- Determinar las percepciones de la persona y la familia sobre la alteración de la imagen corporal.



- Identificar los medios de disminución del impacto causado por cualquier desfiguración por medio de la ropa, pelucas, o cosméticos, si procede.

5230 Mejorar el afrontamiento

- Ayudarle a que verbalice y elabore las pérdidas (delgadez, caída del pelo, amputaciones, proyectos...) debidas a la enfermedad.
- Ayudarle a identificar estrategias positivas para hacerse cargo de sus limitaciones y manejar su estilo de vida o su papel necesario en ella.

5270 Apoyo emocional

- Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias.
- Ayudarle a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza.
- Proporcionar apoyo durante la negación, ira, negociación y aceptación de las fases del duelo.
- Identificar la función de la ira, la frustración y la rabia que pueda ser de utilidad para el paciente.
- Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional.
- Proporcionar ayuda en la toma de decisiones.

5400 Potenciación de la autoestima

- Observar las frases del paciente sobre su propia autovalía.
- Animarle a identificar sus virtudes.
- Animar al paciente a identificar sus puntos fuertes.
- Proporcionar experiencias que aumenten su autonomía.
- Ayudar a establecer objetivos realistas para conseguir una autoestima más alta.
- Ayudar al paciente a aceptar la dependencia de otros, si procede.
- Ayudar al paciente a reexaminar las percepciones negativas que tiene de sí mismo.
- Facilitar un ambiente y actividades que aumenten su autoestima.
- Realizar afirmaciones positivas sobre el paciente.



7 - 00061 CANSANCIO EN EL ROL DEL CUIDADOR

Definición

Dificultad para desempeñar el rol del cuidador de la familia o de otras personas significativas.

Características definatorias

Actividades del cuidador

- Inquietud por los cuidados que recibirá la persona si el cuidador es incapaz de proporcionarlos.
- Inquietud por la habilidad futura del cuidador para proporcionar cuidados.
- Inquietud por la salud futura del receptor de los cuidados.
- Dificultad para completar las tareas requeridas.
- Dificultad para llevar a cabo las tareas requeridas.
- Cambio disfuncional en las actividades del cuidador.

Estado de salud del cuidador

Físico

- Enfermedad cardiovascular.
- Diabetes.
- Fatiga.
- Trastornos gastrointestinales.
- Cefaleas.
- Hipertensión.
- Erupciones.
- Cambios ponderales.

Emocional

- Ira.
- Alteración del patrón sueño.
- Frustración.
- Impaciencia.
- Labilidad emocional creciente.
- Nerviosismo creciente.
- Afrontamiento ineficaz.
- Falta de tiempo para satisfacer las necesidades personales.
- Expresa sentirse deprimido.



- Privación del sueño.
- Somatización.
- Estrés.

Socioeconómico

- Cambio en las actividades de tiempo libre.
- Baja producción laboral.
- Rechaza promociones laborales.
- Se retira de la vida social.
- Expresa dificultad para ver cómo afecta la enfermedad al receptor de los cuidados.
- Expresa pena por el cambio de relación con el receptor de los cuidados.
- Expresa incertidumbre por el cambio de relación con receptor de los cuidados.

Procesos familiares

- Expresa preocupación por los miembros de la familia.
- Conflicto familiar.

Factores relacionados

Estado de salud del receptor de los cuidados

- Adicción.
- Codependencia.
- Problemas cognitivos.
- Dependencia.
- Cronicidad de la enfermedad.
- Gravedad de la enfermedad.
- Necesidades de cuidados crecientes.
- Salud inestable del receptor de los cuidados.
- Problemas de comportamiento.
- Problemas psicológicos.
- Abuso de sustancias.
- Imposibilidad para predecir el curso de la enfermedad.

Estado de salud del cuidador

- Codependencia.
- Problemas cognitivos.



- Incapacidad para satisfacer las expectativas propias.
- Incapacidad para satisfacer las expectativas ajenas.
- Patrones de afrontamiento marginales.
- Problemas físicos.
- Problemas psicológicos.
- Abuso de sustancias.
- Expectativas poco realistas sobre sí mismo.

Relaciones cuidador-receptor de los cuidados

- Antecedentes de malas relaciones.
- El estado mental del anciano inhibe conversación.
- Presencia de abusos.
- Presencia de violencia.
- El receptor de los cuidados tiene expectativas poco realistas sobre el cuidador.

Actividades del cuidador

- Responsabilidad de los cuidados durante 24 horas.
- Cantidad de actividades.
- Complejidad de las actividades.
- Alta domiciliaria de algún miembro de la familia con importantes necesidades de cuidados.
- Cambio continuo de actividades.
- Imposibilidad de predecir la situación de cuidados.
- Brindar los cuidados durante años.

Procesos familiares

- Antecedentes de disfunción familiar.
- Antecedentes de afrontamiento familiar marginal.

Recursos

- El desarrollo del cuidador no es suficiente para desempeñar su rol.
- Conocimientos deficientes sobre los recursos comunitarios.
- Dificultad para acceder a los recursos comunitarios.
- Dificultad para acceder a la asistencia formal.
- Dificultad para acceder al apoyo formal.
- Fortaleza emocional.



PLANES DE CUIDADOS ESTANDARIZADOS DE ENFERMERÍA DIRIGIDOS A PACIENTE Y FAMILIA EN PROCESOS AVANZADOS Y TERMINALES

- Recursos comunitarios inadecuados (p. ej., períodos de respiro, recursos recreativos).
- Equipo inadecuado para proporcionar cuidados.
- Asistencia informal inadecuada.
- Apoyo informal inadecuado.
- Estado físico inadecuado para proporcionar cuidados (p. ej., acondicionamiento del domicilio, temperatura, seguridad).
- Medios de transporte inadecuados.
- Inexperiencia en la provisión de cuidados.
- Recursos económicos insuficientes.
- Falta de tiempo.
- Falta de intimidad del cuidador.
- Falta de soporte.
- Energía física.

Socioeconómicos

- Alienación de los demás.
- Conflicto en desempeño de roles.
- Actividades recreativas insuficientes.
- Aislamiento de otros.

NOC

2202 Preparación del cuidador familiar domiciliario

220204 Participación en las decisiones de atención domiciliaria.

220214 Apoyo social.

2205 Rendimiento del cuidador principal: cuidados directos

220502 Ayuda al receptor de cuidados en las actividades de la vida diaria.

220503 Conocimiento del proceso de enfermedad.

220505 Adhesión al plan de tratamiento.

2508 Bienestar del cuidador principal

250811 La familia comparte las responsabilidades de los cuidados.

250812 Disponibilidad de descansos.

250814 Recursos económicos para los cuidados.



2507 Salud física del cuidador principal

250702 Patrón de sueño-descanso.

250712 Salud general percibida.

1806 Conocimiento: recursos sanitarios

180607 Recursos sociales de ayuda disponibles.

NIC

7140 Apoyo a la familia

- Asegurar a la familia que al paciente se le brindan los mejores cuidados posibles.
- Favorecer una relación de confianza con la familia.
- Aceptar los valores familiares sin emitir juicios.
- Respetar y apoyar los mecanismos de afrontamiento utilizados por la familia.
- Enseñar a la familia los planes médicos y de cuidados.
- Incluir a los miembros de la familia junto con el paciente en la toma de decisiones acerca de los cuidados, cuando resulte apropiado.
- Proporcionar cuidados al paciente en lugar de la familia para aliviar su carga y también cuando ésta no pueda ocuparse de los cuidados.
- Informar a la familia sobre cómo puede ponerse en contacto con el personal de enfermería.
- Ayudar a los miembros de la familia durante los procesos de muerte y duelo, según corresponda.

7040 Apoyo al cuidador principal

- Determinar el nivel de conocimientos del cuidador.
- Aceptar las expresiones de emoción negativa.
- Realizar afirmaciones positivas sobre los esfuerzos del cuidador.
- Enseñar al cuidador la terapia del paciente de acuerdo con las preferencias de éste.
- Enseñar al cuidador técnicas de manejo del estrés.
- Apoyar al cuidador durante el proceso de duelo.
- Apoyar al cuidador a establecer límites y a cuidar de sí mismo.



5370 Potenciación de roles

- Facilitar la conversación sobre la adaptación de los roles de la familia para compensar los cambios de rol del miembro enfermo.

7260 Cuidados por relevo

- Controlar la resistencia del cuidador.
- Informar al paciente/familia acerca de los fondos estatales disponibles para los cuidados por relevo.

1850 Mejorar el sueño

- Ayudar al paciente a limitar el sueño durante el día disponiendo una actividad que favorezca la vigilia, según corresponda.
- Fomentar el aumento de las horas de sueño, si fuera necesario.
- Fomentar el uso de medicamentos para dormir que no contengan supreso(es) de la fase REM.
- Regular los estímulos del ambiente para mantener los ciclos día-noche normales.

7400 Orientación en el sistema sanitario

- Ayudar al paciente o a la familia a coordinar la asistencia sanitaria y la comunicación.

8 - 00083 CONFLICTO DE DECISIONES

Definición

Incertidumbre sobre el curso de la acción a tomar cuando la elección entre acciones diversas implica riesgo, pérdida o supone un reto para los valores y creencias personales.

Características definitorias

Retraso en la toma de decisiones.

- Signos físicos de distrés (p. ej., aumento de la frecuencia cardiaca, inquietud).
- Signos físicos de tensión.
- Cuestionamiento de los principios morales mientras se intenta tomar una decisión.
- Cuestionamiento de las reglas morales mientras se intenta tomar una decisión.



- Cuestionamiento de los valores morales mientras se intenta tomar una decisión.
- Cuestionamiento de las creencias personales mientras se intenta tomar una decisión.
- Cuestionamiento de los valores personales mientras se intenta tomar una decisión.
- Egocentrismo.
- Vacilación entre elecciones alternativas.
- Verbaliza sentimientos de angustia mientras se intenta tomar una decisión.
- Verbaliza incertidumbre sobre las elecciones.
- Verbaliza las consecuencias de las acciones alternativas a considerar.

Factores relacionados

- Fuentes de información divergentes.
- Interferencia con la toma de decisiones.
- Falta de experiencia en la toma de decisiones.
- Obligaciones morales que exigen realizar una acción.
- Principios morales que apoyan las distintas opciones mutuamente contradictorias.
- Reglas morales que apoyan las distintas opciones mutuamente contradictorias.
- Valores morales que apoyan las distintas opciones mutuamente contradictorias.
- Múltiples fuentes de información.
- Percepción de amenaza al sistema de valores.
- Creencias personales poco claras.
- Valores personales poco claros.

NOC

0906 Toma de decisiones

090602 Identifica alternativas.

090603 Identifica las consecuencias posibles de cada alternativa.

090606 Reconoce el contexto social de la situación.

1803 Conocimiento: proceso de la enfermedad

180302 Características de la enfermedad.



180307 Curso habitual de la enfermedad.

180317 Fuentes acreditadas de información sobre la enfermedad específica.

NIC

5250 Apoyo en la toma de decisiones

- Informar al paciente sobre la existencia de puntos de vista alternativos y las soluciones de forma clara y con todo el apoyo.
- Ayudar al paciente a identificar las ventajas e inconvenientes de cada alternativa.
- Facilitar la toma de decisiones en colaboración.
- Respetar el derecho del paciente a recibir o no información.
- Servir de enlace entre el paciente y la familia.
- Servir de enlace entre el paciente y otros profesionales sanitarios.
- Ayudar al paciente a aclarar los valores y expectativas que pueden ayudar a tomar decisiones vitales fundamentales.

5230 Mejorar el afrontamiento

- Alentar una actitud de esperanza realista como forma de manejar los sentimientos de impotencia.
- Fomentar un dominio gradual de la situación.
- Fomentar la identificación de valores vitales específicos.
- Alentar la verbalización de sentimientos, percepciones y miedos.
- Ayudar al paciente a identificar estrategias positivas para afrontar sus limitaciones y manejar los cambios de estilo de vida o de papel.

5480 Clarificación de valores

- Utilizar preguntas adecuadas para ayudar al paciente a reflexionar sobre la situación y lo que es personalmente importante.
- Ayudar al paciente a priorizar los valores.
- Apoyar al paciente en la comunicación de los propios valores a los demás.

7460 Protección de los derechos del paciente

- 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.
- Cumplir con los deseos del paciente expresados en un testamento vital o en un poder notarial para la asistencia sanitaria, según corresponda.
- Ayudar a la persona agonizante con los asuntos no finalizados.
- Mantener la confidencialidad de información sanitaria del paciente.

5602 Enseñanza: proceso de enfermedad

- Reconocer el conocimiento del paciente sobre su afección.
- Proporcionar información al paciente acerca de la enfermedad, según corresponda.
- Animar al paciente a explorar opciones/conseguir una segunda opinión, según corresponda o esté indicado.

9 - 00128 CONFUSIÓN AGUDA

Definición

Inicio brusco de trastornos reversibles de la conciencia, atención, conocimiento, y percepción que se desarrollan en un corto periodo de tiempo.

Características definatorias

- Fluctuación en el conocimiento.
- Fluctuación en el nivel de conciencia.
- Fluctuación en la actividad psicomotora.
- Alucinaciones.
- Agitación creciente.
- Intranquilidad creciente.
- Percepciones erróneas.

Factores relacionados

- Delirio.
- Demencia.
- Fluctuaciones en el ciclo vigilia-sueño.
- Edad superior a los 60 años.
- Insuficiencia órgano.



*PLANES DE CUIDADOS ESTANDARIZADOS DE ENFERMERÍA DIRIGIDOS A
PACIENTE Y FAMILIA EN PROCESOS AVANZADOS Y TERMINALES*

- Infecciones.
- Alteración metabólica.
- Fármacos o privación.

NOC

0900 Cognición

- 090003 Atiende.
- 090004 Se concentra.
- 090005 Está orientado.
- 090006 Memoria inmediata.
- 090007 Memoria reciente.
- 090008 Memoria remota.
- 090009 Procesa la información.
- 090010 Compara las alternativas al tomar decisiones.
- 090011 Toma decisiones apropiadas.
- 090013 Comprende el significado de situaciones.

0916 Nivel de delirio

- 091601 Desorientación temporal.
- 091602 Desorientación espacial.
- 091603 Desorientación personal.
- 091610 Dificultad para mantener una conversación.
- 091612 Verbalizaciones sin sentido.
- 091613 Alteración del nivel de conciencia.
- 091616 Agitación.
- 091620 Alucinaciones.
- 091621 Delirios.

0901 Orientación cognitiva

- 090101 Se autoidentifica.
- 090102 Identifica a los seres queridos.
- 090103 Identifica el lugar donde está.
- 090104 Identifica el día presente.
- 090105 Identifica el mes actual.
- 090106 Identifica el año actual.
- 090107 Identifica la estación actual.
- 090109 Identifica eventos actuales significativos.



1403 Autocontrol del pensamiento distorsionado

- 140301 Reconoce que tiene alucinaciones o ideas delirantes.
- 140302 No hace caso a alucinaciones o ideas delirantes.
- 140306 Refiere disminución de alucinaciones o ideas delirantes.
- 140308 Mantiene afecto compatible con su estado de ánimo.
- 140309 Interacciona con los demás de forma apropiada.
- 140310 Su conducta indica una interpretación exacta del ambiente.
- 140312 Expone pensamiento basado en la realidad.

1902 Control del riesgo

- 190201 Reconoce factores de riesgo.
- 190204 Desarrolla estrategias de control del riesgo efectivas.
- 190208 Modifica estilo de vida para reducir el riesgo.
- 190216 Reconoce cambios en el estado de salud.

NIC

6610 Identificación de riesgos

- Instaurar una valoración sistemática de riesgos mediante instrumentos fiables y validos.
- Fijar objetivos mutuos, si procede.
- Determinar la disponibilidad y calidad de recursos (p. ej., psicológicos, económicos, familia, etc.).

6486 Manejo ambiental: seguridad

- Identificar las necesidades de seguridad, según la función física y cognitiva y el historial de conducta del paciente.
- Identificar los riesgos de la seguridad en el ambiente (alfombras o mantas sueltas y muebles pequeños.).
- Eliminar los factores de peligro del ambiente cuando sea posible.
- Disminuir los estímulos ambientales, según corresponda.
- Proporcionar a la familia/allegado información sobre la composición de un ambiente hogareño y seguro para el paciente.

6510 Manejo de las alucinaciones

- Establecer una relación interpersonal de confianza con el paciente.
- Mantener un ambiente de seguridad.
- Proporcionar el nivel de vigilancia/supervisión adecuado para controlar al paciente.



- Asignar cuidadores adecuados diariamente.
- Proporcionar seguridad y comodidad al paciente y a los demás cuando el paciente no sea capaz de controlar su conducta.

6460 Manejo de la demencia

- Incluir a la familia en la planificación, provisión y evaluación de los cuidados, en el grado deseado.
- Identificar el tipo y grado de déficit cognitivo mediante herramientas de evaluación normalizada.
- Dirigirse al paciente por su nombre y hablar despacio.
- Presentarse a si mismo al iniciar el contacto.
- Utilizar la distracción en lugar de la confrontación, para manejar el comportamiento.
- Asignar personas a cargo de los cuidados que sean familiares para el paciente.
- Evitar frustrar al paciente interrogándolo con preguntas de orientación que no pueden ser respondidas.

6490 Prevención de caídas

- Identificar déficit cognitivos que puedan aumentar la posibilidad de caídas en un ambiente dado.
- Identificar las características del ambiente que puedan aumentar las posibilidades de caídas.

6440 Manejo del delirio

- Identificar los factores etológicos que causan delirio (p. ej., comprobar saturación de oxígeno de la hemoglobina, comprobar si está estreñido, comprobar si hay retención de orina, etc.).
- Poner en marcha terapias para reducir o eliminar los factores que causan el delirio.
- Reconocer los miedos u sentimientos del paciente.
- Proporcionar una seguridad optimista pero realista.
- Fomentar las visitas de allegados, según corresponda.
- Retirar los estímulos, cuando sea posible que creen una estimulación sensorial excesiva (p. ej., televisión, o anuncios de intercomunicación por megafonía).
- Mantener un ambiente libre de peligros.
- Proporcionar un ambiente físico y una rutina diaria constante.



10 - 00102 DÉFICIT DE AUTOCUIDADOS: ALIMENTACIÓN

Definición

Deterioro de la habilidad para realizar o completar las actividades de alimentación.

Características definatorias

Incapacidad total o parcial para:

- Abrir o manejar los recipientes.
- Preparar los alimentos para su ingestión.
- Llevar los alimentos del plato a la boca.
- Mover los alimentos en la boca.
- Completar una comida.
- Ingerir los alimentos en cantidad suficiente o de forma socialmente aceptable.
- Deglutir los alimentos.

Factores relacionados

- Debilidad.
- Cansancio.

NOC

0300 Autocuidados: actividades de la vida diaria

030001 Come.

0303 Autocuidados: comer

030303 Maneja utensilios.

030304 Coge comida con los utensilios.

030305 Coge tazas o vasos.

030308 Se lleva la comida a la boca con los utensilios.

030311 Manipula la comida en la boca.

1613 Autogestión de los cuidados

161302 Describe los cuidados adecuados.

161308 Adopta medidas correctoras cuando los cuidados no son apropiados.



3006 Satisfacción del paciente/usuario: cuidado físico

300601 Ayuda con la elección de alimento y líquido.

300602 Ayuda con las comidas.

1004 Estado nutricional

100401 Ingestión de nutrientes.

NIC

1803 Ayuda con los autocuidados: alimentación

- Controlar la capacidad de deglutir del paciente.
- Crear un ambiente agradable durante la hora de la comida.
- Colocar al paciente en una posición cómoda.
- Proporcionar alivio adecuado del dolor antes de las comidas si procede.
- Suministrar los alimentos a la temperatura más apetitosa.
- Proteger con un babero si procede.
- Proporcionar los alimentos y bebidas preferidos, según corresponda.
- Proporcionar dispositivos de adaptación para facilitar que el paciente se alimente por sí mismo.
- Dar complementos nutricionales si procede.

4480 Facilitar la autorresponsabilidad

- Fomentar la independencia, pero ayudar al paciente cuando no pueda realizar la acción dada.

11 - 00108 DÉFICIT DE AUTOCUIDADOS: BAÑO

Definición

Deterioro de la capacidad de la persona para realizar o completar por sí misma las actividades de baño/higiene.

Características definitorias

Incapacidad para:

- Lavar el cuerpo o sus partes.
- Obtener o acceder a la fuente del agua.
- Regular la temperatura o el flujo del agua.
- Para entrar o salir del baño, para secarse.



Factores relacionados

- Disminución o falta de motivación.
- Debilidad o cansancio.
- Ansiedad severa.
- Deterioro neuromuscular.
- Deterioro musculoesquelético.
- Dolor.
- Barreras ambientales.
- Deterioro cognitivo.

NOC

0300 Autocuidados: actividades de la vida diaria

- 030004 Se baña.
- 030006 Higiene.
- 030007 Higiene oral.

0301 Autocuidados: baño

- 030101 Entra y sale del cuarto de baño.
- 030102 Obtiene suministros para el baño.
- 030108 Se baña en la bañera.
- 030109 Se baña en la ducha.
- 030111 Seca el cuerpo.

0305 Autocuidados: higiene

- 030501 Se lava las manos.
- 030503 Se pone desodorante.
- 030506 Mantiene la higiene bucal.
- 030514 Mantiene una apariencia pulcra.
- 030517 Mantiene la higiene corporal.

0308 Autocuidados: higiene oral

- 030801 Se cepilla los dientes.
- 030802 Utiliza seda dental.
- 030804 Limpia la dentadura postiza o las prótesis dentales.
- 030810 Utiliza un enjuague bucal.

1613 Autogestión de los cuidados

- 161302 Describe los cuidados adecuados.



161308 Adopta medidas correctoras cuando los cuidados no son apropiados.

3006 Satisfacción del paciente/usuario: cuidado físico

300605 Ayuda con los cuidados de la boca.

300606 Ayuda con el aseo.

300609 Ayuda con el baño o la ducha.

300610 Ayuda con el cuidado del cabello.

300611 Ayuda con el cuidado de las uñas.

300612 Mantenimiento de los cuidados cutáneos de rutina.

NIC

1610 Baño

- Ayudar con la ducha de silla, bañera, ducha de pie o baño de asiento, según corresponda o se desee.
- Realizar el baño con el agua a una temperatura agradable.
- Ayudar con las medidas de higiene.
- Aplicar ungüentos y crema hidratante en las zonas de piel seca.
- Inspeccionar el estado de la piel durante el baño.
- Controlar la capacidad funcional durante el baño.

1650 Cuidados de los ojos

- Observar si hay enrojecimiento, exudación o ulceración.

1660 Cuidados de los pies

- Inspeccionar si hay irritación, grietas, lesiones, callosidades, deformidades o edema en los pies.
- Comprobar el nivel de hidratación de los pies.
- Observar si hay edema en piernas y pies.
- Instruir al paciente acerca de la importancia de la inspección, especialmente cuando disminuya la sensibilidad.

1680 Cuidados de las uñas

- Controlar o ayudar en la limpieza de las uñas.

1710 Mantenimiento de la salud bucal

- Establecer una rutina de cuidados bucales.



- Aplicar lubricante para humedecer los labios y la mucosa oral, si es preciso.
- Animar y ayudar al paciente a lavarse la boca.
- Recomendar el uso de un cepillo de dientes de cerdas suaves.
- Enseñar a la persona a cepillarse los dientes, las encías y la lengua.

1801 Ayuda con los autocuidados: baño/higiene

- Proporcionar un ambiente terapéutico que garantice una experiencia cálida, relajante, privada y personalizada.
- Facilitar que el paciente se cepille los dientes, si es el caso.
- Facilitar que el paciente se bañe él mismo, según corresponda.
- Controlar la integridad cutánea del paciente.
- Facilitar el mantenimiento de las rutinas del paciente a la hora de irse a la cama, indicios de presueño y objetos familiares, según corresponda.

4480 Facilitar la autorresponsabilidad

- Fomentar la independencia, pero ayudar al paciente cuando no pueda realizar la acción dada.
- Animar al paciente a que asuma tanta responsabilidad de sus propios autocuidados como sea posible.

12 - 00109 DÉFICIT DE AUTOCUIDADOS: VESTIDO

Definición

Deterioro de la capacidad de la persona para realizar o completar por sí misma las actividades de vestido y arreglo personal.

Características definatorias

Deterioro de la capacidad para:

- Ponerse o quitarse las prendas necesarias.
- Abrocharse la ropa.
- Obtener o reemplazar los artículos de vestir.

Incapacidad para:

- Ponerse la ropa en la parte superior del cuerpo.
- Ponerse la ropa en la parte inferior del cuerpo.



*PLANES DE CUIDADOS ESTANDARIZADOS DE ENFERMERÍA DIRIGIDOS A
PACIENTE Y FAMILIA EN PROCESOS AVANZADOS Y TERMINALES*

- Elegir ropa.
- Subir cremalleras.
- Quitarse ropa.
- Ponerse zapatos.
- Coger ropa.

Factores relacionados

- Debilidad o cansancio.
- Ansiedad grave.
- Dolor.
- Deterioro musculoesquelético.
- Deterioro de la movilidad.
- Disconfort.
- Deterioro cognitivo.
- Barreras ambientales.

NOC

0300 Autocuidados: actividades de la vida diaria

030002 Se viste.

0302 Autocuidados: vestir

030204 Se pone la ropa en la parte superior de su cuerpo.

030205 Se pone la ropa en la parte inferior de su cuerpo.

030211 Se quita la ropa de la parte superior del cuerpo.

030214 Se quita la ropa de la parte inferior del cuerpo.

0304 cuidados personales: peinado

030406 Mantiene un aspecto lucido.

1613 Autogestión de los cuidados

161302 Describe los cuidados adecuados.

161308 Adopta medidas correctoras cuando los cuidados no son apropiados.

NIC

1630 Vestir

- Observar la capacidad del paciente para vestirse.
- Vestir al paciente después de completar la higiene personal.



- Vestir al paciente con prendas que no aprieten.
- Cambiar la ropa del paciente al acostarlo.

13 - 00110 DÉFICIT DE AUTOCUIDADOS: USO DEL INODORO

Definición

Deterioro de la capacidad de la persona para realizar o completar por sí misma las actividades de evacuación.

Características definatorias

Incapacidad para:

- Manipular la ropa para la evacuación.
- Realizar higiene tras la evacuación.
- Para llegar al inodoro o el orinal.
- Sentarse o levantarse del mismo.

Factores relacionados

- Debilidad o cansancio.
- Disminución o falta de motivación.
- Ansiedad grave.
- Deterioro musculoesquelético.
- Dolor.
- Deterioro cognitivo.
- Barreras ambientales.
- Deterioro de la movilidad.

NOC

0300 Autocuidados: actividades de la vida diaria

030003 Uso del inodoro.

0310 Autocuidados: uso del inodoro

- 031001 Responde a la repleción vesical oportunamente.
- 031002 Responde a la urgencia para defecar oportunamente.
- 031003 Entra y sale del servicio.
- 031005 Se coloca en el inodoro o en el orinal.
- 031007 Se limpia después de orinar.
- 031008 Se levanta del inodoro u orinal.
- 030112 Se limpia después de defecar.



1613 Autogestión de los cuidados

161302 Describe los cuidados adecuados.

161308 Adopta medidas correctoras cuando los cuidados no son apropiados.

NIC

1804 Ayuda con los autocuidados: micción/defecación

- Considerar la edad del paciente al fomentar las actividades de los autocuidados.
- Quitar la ropa esencial para permitir la eliminación.
- Proporcionar dispositivos de ayuda, si procede.
- Instaurar idas al baño, si procede y es necesario.
- Facilitar la higiene de aseo después de terminar la eliminación.
- Proporcionar dispositivos de ayuda (catéter externo u orinal), según proceda.

14 - 00096 DEPRIVACION DEL SUEÑO

Definición

Periodos prolongados sin sueño (suspensión periódica, naturalmente sostenida, de relativa inconsciencia).

Características definitorias

- Confusión aguda.
- Agitación.
- Ansiedad.
- Somnolencia diurna.
- Fatiga.
- Aumento de la sensibilidad al dolor.

Factores relacionados

- Demencia.
- Disconfort prolongado (físico, psicológico).
- Uso prolongado de medicamentos.

NOC

0004 Sueño

000407 Hábito de sueño.



- 000421 Dificultad para conciliar el sueño.
- 000422 Pesadillas.

0908 Memoria

- 090801 Recuerda información inmediata de forma precisa.
- 090802 Recuerda información reciente de forma precisa.
- 090803 Recuerda información remota de forma precisa.

0916 Nivel de delirio

- 091601 Desorientación temporal.
- 091602 Desorientación espacial.
- 091603 Desorientación personal.
- 091605 Deterioro cognitivo.
- 091612 Verbalizaciones sin sentido.
- 091615 Inquietud.
- 091616 Agitación.
- 091619 Empeoramiento al anochecer.
- 091620 Alucinaciones.
- 091621 Delirios.

1403 Autocontrol del pensamiento distorsionado

- 140301 Reconoce que tiene alucinaciones o ideas delirantes.
- 140309 Interacciona con los demás de forma apropiada.
- 140312 Expone pensamiento basado en la realidad.

NIC

1850 Mejorar el sueño

- Determinar el patrón de sueño/vigilia del paciente.
- Incluir el ciclo regular de sueño/vigilia del paciente en la planificación de cuidados.
- Determinar los efectos que tiene la medicación del paciente en el patrón de sueño.
- Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura, colchón y cama) para favorecer el sueño.
- Animar al paciente a que establezca una rutina a la hora de irse a la cama para facilitar la transición del estado de vigilia al de sueño.
- Ajustar el programa de administración de medicamentos para apoyar el ciclo de sueño/vigilia del paciente.



- Regular los estímulos del ambiente para mantener los ciclos día-noche normales.

5820 Disminución de la ansiedad

- Administrar medicamentos que reduzcan la ansiedad, según corresponda.
- Animar a la familia a permanecer con el paciente, si es el caso.
- Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.

2380 Manejo de la medicación

- Determinar cuáles son los fármacos necesarios y administrarlos de acuerdo con la autorización para prescribirlos y/o el protocolo.
- Monitorizar la eficacia de la modalidad de administración de la medicación.
- Observar los efectos terapéuticos de la medicación en el paciente.
- Observar si hay signos y síntomas de toxicidad de la medicación.
- Observar si se producen efectos adversos derivados de los fármacos.

6460 Manejo de la demencia

- Incluir a los familiares en la planificación, provisión y evaluación de cuidados, en el grado deseado.
- Identificar los esquemas usuales de comportamiento para actividades como dormir, utilización de medicamentos, eliminación, ingesta de alimentos y autocuidado.
- Identificar y retirar los peligros potenciales del entorno del paciente.
- Ayudar a la familia a comprender que quizá sea imposible que el paciente aprenda nueva información.

15 - 00002 DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL: INGESTA INFERIOR A LAS NECESIDADES

Definición

Ingesta de nutrientes insuficiente para satisfacer las necesidades metabólicas.

Características definitorias

- Pérdida de peso con un aporte nutricional adecuado.



- Aversión a comer.
- Falta de interés en los alimentos.

Factores relacionados

- Incapacidad para ingerir digerir o absorber los nutrientes debido a factores biológicos, psicológicos o económicos.

NOC

0300 Autocuidados: actividades de la vida diaria

030001 Come.

0303 Autocuidados: comer

030303 Maneja utensilios.

030304 Coge comida con los utensilios.

030305 Coge tazas o vasos.

030308 Se lleva la comida a la boca con los utensilios.

030311 Manipula la comida en la boca.

1004 Estado nutricional

100401 Ingesta de nutrientes.

NIC

1100 Manejo de la nutrición

- Determinar las preferencias de comida del paciente.
- Proporcionar un ambiente óptimo para el consumo de comida (p. ej., limpio, bien ventilado, relajado y sin olores fuertes).
- Realizar o ayudar a los pacientes con los cuidados orales antes de comer.
- Administrar medicamentos antes de comer (p. ej., analgésicos, antieméticos), si es necesario.
- Asegurarse que la comida se sirve de forma atractiva y a la temperatura adecuada para el consumo óptimo.
- Animar a la familia a traer alimentos favoritos del paciente.
- Determinar la capacidad del paciente para satisfacer las necesidades nutricionales.

1160 Monitorización nutricional

- Evaluar la turgencia y movilidad cutáneas.



- Identificar las anomalías de la piel.
- Observar si se producen náuseas y vómitos.
- Identificar las anomalías en la defecación (p. ej., diarreas, sangre, moco y defecación irregular o dolorosa).
- Identificar los cambios de dieta y actividad física.
- Evaluar la deglución.
- Identificar las anomalías de la cavidad oral.

4130 Monitorización de líquidos

- Determinarla cantidad y tipo de ingesta de líquido y hábito de evacuación.
- Observar las mucosas, la turgencia de la piel y la sed.
- Observar si hay signos y síntomas de ascitis.
- Tomar nota de si hay presencia o ausencia de vértigo al levantarse.
- Administrar líquido, si procede.

5246 Asesoramiento nutricional

- Facilitar la identificación de las conductas alimentarias que se desean cambiar.
- Comentar las necesidades nutricionales y la percepción del paciente de la dieta prescrita/recomendada.
- Comentar los gustos y aversiones alimentarias del paciente.
- Determinar actitudes y creencias de los allegados acerca de la comida, el comer y el cambio nutricional necesario del paciente.
- Ayudar al paciente a expresar sentimientos e inquietudes acerca de la consecución de las metas.
- Valorar los esfuerzos realizados para conseguir los objetivos.

1120 Terapia nutricional

- Determinar las preferencias de comidas del paciente considerando las preferencias culturales y religiosas.
- Elegir suplementos nutricionales, si procede.
- Animar al paciente a que seleccione alimentos semiblandos si la falta de saliva dificulta la deglución.
- Proporcionar al paciente alimentos nutritivos, ricos en calorías y proteínas y bebidas que puedan consumirse fácilmente, si procede.



- Estructurar el entorno para crear una atmósfera agradable y relajante.
- Presentar los alimentos de una manera atractiva, agradable, teniendo en cuenta el color, textura y variedad.
- Dar complementos nutricionales si procede.
- Proporcionar cuidados bucales antes de las comidas si es necesario.
- Ayudar al paciente a sentarse antes de la comida o alimentación.

1803 Ayuda con los autocuidados: alimentación

- Controlar la capacidad de deglutir del paciente.
- 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 físico, si es necesario.
- Proporcionar alivio adecuado del dolor antes de las comidas, según proceda.
- Proporcionar la higiene bucal antes de las comidas.
- Fijar la comida en la bandeja, si es necesario, como cortar la carne o pelar un huevo.
- Proporcionar los alimentos y bebidas preferidos, según corresponda.
- Animar al paciente a que coma en el comedor, si estuviera disponible.
- Proporcionar interacción social, según corresponda.
- Proporcionar dispositivos adaptados para facilitar que el paciente se alimente por sí mismo, si es necesario.

0180 Manejo de energía

- Animar a la verbalización de los sentimientos sobre las limitaciones.
- Corregir los déficit del estado fisiológico (por ejemplo, anemia inducida por quimioterapia) como elementos prioritarios.
- Seleccionar intervenciones para reducir la fatiga utilizando combinaciones de categorías farmacológicas y no farmacológicas, según proceda.
- Controlar la ingesta nutricional para asegurar recursos energéticos adecuados.



- Observar al paciente por si aparecen indicios de exceso de fatiga física y emocional.
- Ayudar al paciente a comprender los principios de conservación de energía (requisitos para la restricción de actividad o reposo en cama).
- Facilitar la alternancia de períodos de reposo y actividad.

16 - 00124 DESESPERANZA

Definición

Estado subjetivo en el que la persona percibe pocas o ninguna alternativa o elecciones personales y es incapaz de movilizar su energía en su propio provecho.

Características definitorias

- Falta de implicación en sus cuidados o aceptación pasiva.
- Claves verbales (contenido desesperanzado, “no puedo“, suspiros).
- Pasividad, disminución de la verbalización.
- Indiferencia a los estímulos.
- Disminución de la emociones.
- Aumento o disminución del sueño.
- Disminución del apetito.

Factores relacionados

- Declive o deterioro del estado fisiológico.
- Abandono.
- Pérdida de la creencia en los valores transcendentales o en un poder espiritual.
- Estrés de larga duración.

NOC

1205 Autoestima

120502 Aceptación de las propias limitaciones.

120507 Comunicación abierta.

120511 Nivel de confianza.

2000 Calidad de vida

200001 Satisfacción con el estado de salud.



- 200003 Satisfacción con las condiciones medioambientales.
- 200008 Satisfacción con los objetivos conseguidos en la vida.
- 200010 Satisfacción con el concepto de sí mismo.
- 200011 Satisfacción con el estado de ánimo en general.
- 200014 Dignidad.
- 200015 Autonomía.

1201 Esperanza

- 120105 Expresión de significado de la vida.
- 120107 Expresión de creencia en sí mismo.
- 120109 Expresión de paz interior.
- 120110 Expresión de sensación de autocontrol.
- 120112 Establecimiento de objetivos.

1206 Deseo de vivir

- 120602 Expresiones de esperanza.
- 120603 Expresiones de optimismo.
- 120605 Expresión de sentimientos.
- 120608 Utiliza estrategias para compensar los problemas relacionados con su enfermedad.
- 120616 Pensamientos pesimistas.

1300 Aceptación: estado de salud

- 130008 Reconocimiento de la realidad de la situación de salud.
- 130011 Toma de decisiones relacionadas con la salud.
- 130017 Se adapta al cambio en el estado de salud.

3009 Satisfacción del paciente/usuario: cuidado psicológico

- 300901 Información proporcionada sobre el curso de la enfermedad.
- 300907 Apoyo emocional proporcionado.
- 300913 Apoyo para expresar sentimientos.

NIC

5310 Dar esperanza

- Ayudar al paciente/familia a identificar las áreas de esperanza en la vida.
- Ayudar al paciente a expandir su yo espiritual.



- Evitar disfrazar la verdad.
- Facilitar el alivio y disfrute de éxitos y experiencias pasadas del paciente/familia.
- Emplear una revisión guiada de la vida y/o la reminiscencia, según corresponda.
- Fomentar las relaciones terapéuticas con los seres queridos.
- Proporcionar al paciente/familia la oportunidad de implicarse en grupos de apoyo.
- Crear un ambiente que facilite la práctica de su religión, cuando sea posible.

17 - 00051 DETERIORO DE LA COMUNICACIÓN VERBAL

Definición

Disminución retraso o carencia de la capacidad para recibir, procesar, transmitir y usar un sistema de símbolos.

Características definitorias

- Dificultad para comprender o mantener el patrón de comunicación habitual.
- Dificultad para formar palabras o frases.
- Dificultad o incapacidad para usar las expresiones faciales o corporales.
- No hablar o no poder hablar.
- Déficit visual total o parcial.
- Disnea.
- Desorientación en las tres esferas: el tiempo, el espacio y las personas.
- Dificultad para expresar los pensamientos verbalmente.

Factores relacionados

- Defectos anatómicos.
- Trastornos de la percepción.
- Barreras físicas (p. ej., traqueotomía).
- Barreras psicológicas.
- Barreras ambientales.
- Tumor cerebral.



- Efectos secundarios de la medicación.
- Diferencias culturales.

NOC

0902 Comunicación

- 090201 Utiliza el lenguaje escrito.
- 090202 Utiliza el lenguaje hablado.
- 090203 Utiliza dibujos e ilustraciones.
- 090204 Utiliza el lenguaje de signos.
- 090205 Utiliza el lenguaje no verbal.
- 090207 Dirige el mensaje de forma apropiada.
- 090208 Intercambia mensajes con los demás.
- 090210 Interpretación exacta de los mensajes recibidos.

NIC

4920 Escucha activa

- Establecer el propósito de la interacción.
- Mostrar interés por el paciente.
- Utilizar la comunicación no verbal para facilitar la comunicación.
- Evitar barreras a la escucha activa.
- Aclarar el mensaje mediante el uso de preguntas y retroalimentación.
- Verificar la comprensión del mensaje mediante el uso de preguntas y retroalimentación.
- Utilizar el silencio/escucha para animar a expresar sentimientos, pensamientos y preocupaciones.

4976 Mejorar la comunicación déficit del habla

- Identificar las conductas emocionales y físicas como forma de comunicación.
- Proporcionar métodos alternativos de escritura o lectura, según corresponda.
- Ajustar el estilo de comunicación para cubrir las necesidades del paciente (p. ej., situarse frente a él al hablar, escuchar con atención, presentar una idea o pensamiento cada vez, hablar despacio evitando gritar, usar comunicación escrita o solicitar la ayuda de la familia para comprender el habla del paciente).
- Repetir lo que dice el paciente para asegurar la precisión.
- Instruir al paciente para que hable despacio.



18 - 00103 DETERIORO DE LA DEGLUCIÓN

Definición

Funcionamiento anormal del mecanismo de la deglución asociado con déficit de la estructura o función oral, faríngea o esofágica.

Características definitorias

Deterioro de la fase faríngea

- Rechazo de los alimentos.
- Voz gorgojeante.
- Reflujo nasal.
- Atragantamiento, tos o náuseas.

Deterioro de la fase esofágica

- Hematemesis.
- Vómitos.
- Quejas de tener algo atascado.
- Observaciones de evidencias de dificultad en la deglución (p. ej., éxtasis de los alimentos en la cavidad oral, tos/atragantamiento).
- Rechazo de los alimentos o limitación del volumen.

Deterioro de la fase oral

- Caída de la comida de la boca.
- Cierre incompleto de los labios.
- Reflujo nasal.
- Tos, atragantamiento, náuseas antes de la deglución.

Factores relacionados

- Tumor.
- Deterioro neuromuscular.

NOC

1010 Estado de deglución

- 101001 Mantiene la comida en la boca.
- 101004 Capacidad de masticación.
- 101012 Atragantamiento, tos o náuseas.
- 101020 Tos.



1918 Prevención de la aspiración

- 191801 Identifica factores de riesgo.
- 191802 Evita factores de riesgo.
- 191803 Se incorpora para comer o beber.
- 191804 Selecciona comidas según su capacidad deglutoria.
- 191805 Se coloca de lado para comer o beber, según precisa.
- 191808 Utiliza espesantes líquidos, según precisa.
- 191810 Se queda en posición erguida durante 30 minutos después de comer.

0303 Autocuidados: comer

- 030312 Mastica la comida.
- 030313 Deglute la comida.
- 030317 Traga líquidos.

NIC

3200 precauciones para evitar la aspiración

- Vigilar el nivel de conciencia, reflejo tusígeno, reflejos de nauseoso y capacidad deglutoria.
- Evaluar la presencia de disfagia, según proceda.
- Mantener una vía aérea.
- Colocar vertical a 90° o lo más incorporado posible.
- Proporcionar alimentación en pequeñas cantidades.
- Evitar líquidos y utilizar agentes espesantes.
- Ofrecer alimentos y líquidos que puedan formar un bolo antes de la deglución.
- Trocear los alimentos en porciones pequeñas.
- Mantener la cabecera de la cama elevada durante 30-45 minutos después de la alimentación.

1860 Terapia de deglución

- Evitar el uso de pajas para beber.
- Ayudar a mantener la posición sentada durante 30 minutos después de terminar de comer.
- Observar si hay signos y síntomas de aspiración.
- Controlar si hay signos de fatiga al comer, beber y tragar.
- Proporcionar un período de descanso antes de comer/hacer ejercicio para evitar una fatiga excesiva.



- Enseñar a la familia/cuidador a comprobar si han quedado restos de comida después de comer.

19 - 00046 DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA

Definición

Alteración de la epidermis, la dermis, o ambas.

Características definitorias

- Alteración de la superficie de la piel.
- Destrucción de las capas de la piel.
- Invasión de las estructuras corporales.

Factores relacionados

- Humedad.
- Radiación.
- Factores mecánicos (p. ej., fuerzas de cizallamiento, presión).
- Inmovilización física.
- Prominencias óseas.
- Déficit inmunológico.
- Alteración del estado nutricional.
- Alteración del estado metabólico.

NOC

0204 Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas

020401 Ulceras por presión.

020421 Capacidad vital.

1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas

110104 Hidratación.

110113 Integridad de la piel.

110116 Lesiones de la mucosa.

110118 Cánceres cutáneos.

1103 Curación de heridas: por segunda intención

110303 Secreción purulenta.

110307 Eritema cutáneo circundante.



- 110311 Piel macerada.
- 110312 Necrosis.
- 110317 Olor de la herida.
- 110321 Disminución del tamaño de la herida.
- 110322 Inflamación de la herida.

NIC

3520 Cuidados de las úlceras por presión

- Describir las características de la úlcera a intervalos regulares, incluyendo tamaño (longitud, anchura, profundidad) estadio (I-IV), posición, exudación, granulación o tejido necrótico y epitelización.
- Controlar el color, la temperatura, el edema, la humedad y la apariencia de la piel circundante.
- Mantener la úlcera humedecida para favorecer la curación.
- Limpiar la úlcera con la solución no tóxica adecuada, con movimientos circulares, desde el centro.
- Aplicar un apósito adhesivo permeable a la úlcera, según corresponda.
- Administrar medicamentos orales, según corresponda.
- Observar si hay signos y síntomas de infección de la herida.
- Cambiar de posición cada 2 horas para evitar la presión prolongada.
- Utilizar camas y colchones especiales, según corresponda.
- Enseñar al individuo o a los miembros de la familia los procedimientos de cuidados de la herida.

3590 Vigilancia de la piel

- Observar si hay enrojecimiento, calor externo, edema o drenaje en la piel y las mucosas.
- Utilizar una herramienta de evaluación para identificar a pacientes con riesgo de pérdida de integridad de la piel.
- Vigilar el color y la temperatura de la piel.
- Observar si hay zonas de decoloración, hematomas y pérdida de integridad en la piel y las mucosas.
- Observar si hay zonas de presión y fricción.
- Observar si hay excesiva sequedad o humedad en la piel.
- Observar si la ropa queda ajustada.



- Documentar los cambios en la piel y mucosas.
- Instruir a la familia/cuidador acerca de los signos de pérdida de integridad de la piel, según corresponda.

20 - 00052 DETERIORO DE LA INTERACCIÓN SOCIAL

Definición

Intercambio social inefectivo o cuantitativamente insuficiente o excesivo.

Características definitorias

- Observación de empleo de conductas de interacción social ineficaces.
- Interacción disfuncional con los compañeros, familia o amigos.
- Informes familiares de cambio del estilo o patrón de interacción.
- Manifestación u observación de malestar en las situaciones sociales.
- Verbalización u observación de incapacidad para recibir o transmitir una sensación satisfactoria de pertenencia, cariño, interés o historia compartida.

Factores relacionados

- Trastorno del autoconcepto.
- Ausencia de compañeros o personas significativas.
- Barreras ambientales.
- Barreras de comunicación.
- Limitación de la movilidad física.

NOC

1205 Autoestima

- 120502 Aceptación de las propias limitaciones.
- 120507 Comunicación abierta.
- 120511 Nivel de confianza.
- 120519 Sentimientos sobre su propia persona.

1502 Habilidades de interacción social

- 150202 Receptividad si es apropiado/procedente.
- 150203 Cooperación con los demás.



150212 Relaciones con los demás.

150216 Utilizar estrategias de resolución de conflictos.

1503 Implicación social

150301 Interacción con amigos íntimos.

150302 Interacción con vecinos.

150303 Interacción con miembros de la familia.

1504 Soporte social

150401 Refiere ayuda económica de otras personas.

150402 Refiere dedicación de tiempo de otras personas.

150405 Refiere ayuda emocional proporcionada por otras personas.

150406 Refiere relaciones de confianza.

150410 Refiere contactos sociales de soporte adecuados.

NIC

5400 Potenciación de la autoestima

- Animar al paciente a identificar sus puntos fuertes.
- Ayudar a establecer objetivos realistas para conseguir una autoestima más alta.
- Comprobar la frecuencia de las manifestaciones negativas sobre sí mismo.

5270 Apoyo emocional

- Comentar la experiencia emocional con el paciente.
- Abrazar o tocar al paciente para proporcionarle apoyo.
- Ayudar al paciente a reconocer y a expresar sentimientos tales como ansiedad, ira o tristeza.
- Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias.
- Proporcionar apoyo durante la negación, ira, negociación y aceptación de las fases de duelo.
- Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional.

7560 Facilitar las visitas

- Determinar las preferencias del paciente en cuanto visitas y a la información que se proporciona.



- Determinar la necesidad de favorecer las visitas de familiares y amigos.
- Ser flexibles con las visitas al mismo tiempo que se faciliten periodos de descanso.
- Fomentar el uso del teléfono para mantener contacto con los seres queridos, según corresponda.

5100 Potenciación de la socialización

- Animar al paciente a desarrollar relaciones.
- Fomentar una mayor implicación en relaciones ya establecidas.

21 - 00091 DETERIORO DE LA MOVILIDAD EN CAMA

Definición

Limitación del movimiento independiente para cambiar de postura en la cama.

Características definitorias

- Deterioro de la habilidad para pasar de la posición sentada con las piernas estiradas a supina.
- Deterioro de la habilidad para pasar de la posición prona a supina.
- Deterioro de la habilidad para pasar de la posición sentada a supina.
- Deterioro de la habilidad para pasar de la posición supina a sentada con las piernas estiradas.
- Deterioro de la habilidad para pasar de la posición supina a prona.
- Deterioro de la habilidad para pasar de la posición supina a sentada.
- Deterioro de la capacidad para cambiar de posición por si mismo en la cama.
- Deterioro de la habilidad para cambiar de posición sobre uno u otro costado.

Factores relacionados

- Deterioro cognitivo.
- Falta de condición física.
- Falta de fuerza muscular.



- Deterioro músculo-esquelético.
- Deterioro neuromuscular.
- Dolor.
- Medicamentos sedantes.

NOC

0203 Posición corporal: autoiniciada

020302 Se mueve de tumbado a sentado.

020311 Se mueve de un costado a otro costado cuando está tumbado.

0914 Estado neurológico: función sensitiva/motora medular

091402 Función autónoma.

091406 Flacidez.

091411 Movimiento involuntario.

2109 Nivel de malestar

210914 Inquietud.

NIC

1800 Ayuda con el autocuidado

- Comprobar la capacidad del paciente para ejercer un autocuidado independiente.
- Ayudar al paciente a aceptar las necesidades de dependencia.
- Animar al paciente a realizar las actividades normales de la vida diaria ajustadas al nivel de capacidad.
- Alentar la independencia, pero interviniendo si el paciente no puede realizar la acción dada.

0840 Cambio de posición

- Animar al paciente a participar en los cambios de posición, según corresponda.
- Incorporar en el plan de cuidados la posición preferida del paciente para dormir, sino está contraindicada.
- Evitar colocar al paciente en una posición que le aumente el dolor.
- Minimizar la fricción y las fuerzas de cizallamiento al cambiar de posición al paciente.
- Colocar los objetos de uso frecuente al alcance.



0844 Cambio de posición: neurológico

- Colocar en una cama de flujo de aire, si fuera posible.
- Colocar el cabecero de la cama lo más bajo posible (determinado por la función pulmonar) para aumentar el área corporal y disminuir la presión sobre las prominencias óseas.
- Monitorizar las lesiones cutáneas sobre las prominencias óseas (p. ej., sacro, tuberosidades isquiáticas, talones).
- Instruir a los familiares sobre el modo de ayudar al paciente a girarse en la cama y a como realizar ejercicios de rango de movimiento, de un modo apropiado.

3540 Prevención de úlceras por presión

- Utilizar una herramienta de valoración de riesgo establecida para valorar los factores de riesgo del individuo (escala de Braden).
- 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.
- Utilizar camas y colchones especiales, según corresponda.
- Enseñar a los miembros de la familia/cuidador a vigilar si hay signos de solución de continuidad de la piel, según corresponda.

22 - 00085 DETERIORO DE LA MOVILIDAD FÍSICA

Definición

Limitación del movimiento físico independiente, intencionado, del cuerpo o de una o más extremidades.

Características definitorias

- Inestabilidad postural.
- Disminución de la fuerza.
- Movimientos descoordinados o espasmódicos.
- Dificultad para girarse en la cama.
- Cambios en la marcha.
- Falta de aliento inducida por la marcha.
- Temblor inducido por el movimiento.
- Enlentecimiento del movimiento.
- Disnea de esfuerzo.



Factores relacionados

- Malestar o dolor.
- Intolerancia a la actividad.
- Deterioro cognitivo.
- Deterioro sensorio perceptivo.
- Deterioro neuromuscular o musculoesquelético.
- Depresión.
- Ansiedad grave.
- Alteración del metabolismo celular.
- Disminución de la fuerza.
- Disconfort.
- Medicamentos.

NOC

0208 Movilidad

- 020801 Mantenimiento del equilibrio.
- 020802 Mantenimiento de la posición corporal.
- 020805 Realización del traslado.
- 020806 Ambulación.

0002 Conservación de la energía

- 000203 Reconoce las limitaciones de la energía.
- 000205 Adapta el estilo de vida al nivel de energía.

2000 Calidad de vida

- 200001 Satisfacción con el estado de salud.
- 200013 Privacidad.
- 200014 Dignidad.
- 200015 Autonomía.

0200 Ambular

- 020001 Soporta el peso.
- 020002 Camina con marcha eficaz.
- 020014 Anda por la habitación.
- 020015 Anda por la casa.

1308 Adaptación a la discapacidad física

- 130801 Expresa verbalmente capacidad para adaptarse a la discapacidad.



- 130803 Se adapta a las limitaciones funcionales.
- 130804 Modifica el estilo de vida para acomodarse a la discapacidad.
- 130806 Utiliza estrategias para disminuir el estrés relacionado con la discapacidad.
- 130808 Identifica maneras para afrontar los cambios en su vida.
- 130812 Acepta la necesidad de asistencia física.
- 130817 Refiere disminución del estrés relacionado con la discapacidad.
- 130819 Refiere disminución de la imagen corporal negativa.
- 130820 Refiere aumento del bienestar psicológico.
- 130822 Utiliza recursos de la comunidad.
- 130823 Obtiene ayuda de un profesional sanitario.

2103 Severidad de los síntomas

- 210301 Intensidad del síntoma.
- 210304 Malestar asociado.
- 210305 Inquietud asociada.
- 210306 Temor asociado.
- 210307 Ansiedad.
- 210312 Disfrute de la vida comprometido.

3011 Satisfacción del paciente/usuario: control de síntomas

- 301106 Respuesta rápida a los síntomas.
- 301109 Acciones tomadas para proporcionar confort.
- 301112 Monitorización de los síntomas.
- 301113 Control del confort.
- 301115 Cuidado para controlar los síntomas.

3006 Satisfacción del paciente/usuario: cuidado físico

- 300614 Ayuda con el mantenimiento del confort.
- 300617 Ayuda con la deambulación.
- 300620 Ayuda para cambiar de posición.
- 300621 Ayuda con el traslado.

NIC

0222 Terapia de ejercicios: equilibrio

- Determinar la capacidad del paciente para participar en actividades que requieran equilibrio.
- Evaluar las funciones sensoriales (visión, oído y propiocepción).



- Facilitar un ambiente seguro para la práctica de ejercicios.
- Animar a realizar programas de ejercicios de baja intensidad con oportunidades para compartir sentimientos.
- Adaptar el ambiente para facilitar la concentración.
- Ayudar al paciente a establecer objetivos realistas, mensurables.

0224 Terapia de ejercicios: movilidad articular

- Determinar las limitaciones del movimiento articular y su efecto sobre la función.
- Colaborar con fisioterapia en el desarrollo y ejecución de un programa de ejercicios.
- Determinar el nivel de motivación del paciente para mantener o restablecer el movimiento articular.
- 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.
- Realizar ejercicios activos o pasivos, si está indicado.
- Dar apoyo positivo al realizar los ejercicios articulares.

23 - 00045 DETERIORO DE LA MUCOSA ORAL

Definición

Alteración de los labios y tejidos blandos de la cavidad oral.

Características definatorias

- Sangrado.
- Lengua saburral.
- Dificultad para hablar.
- Dificultad para comer.
- Edema.
- Fistulas.
- Halitosis.
- Malestar oral.
- Lesiones orales.
- Dolor oral.
- Úlceras orales.
- Informe de mal sabor de boca.



- Exudado blanco, como cuajada.
- Xerostomía.
- Dificultad para deglutir.

Factores relacionados

- Efectos secundarios de la medicación.
- Lesiones post tratamiento.
- Tumores.
- Disminución de plaquetas.
- Higiene oral inefectiva.
- Radioterapia.
- Respiración bucal.
- Desnutrición.
- Deshidratación.
- Infección.
- Disminución de la salivación.
- Factores mecánicos (p. ej., dentadura mal adaptada, cirugía en la cavidad oral).

NOC

0308 Autocuidados: higiene oral

030801 Se cepilla los dientes.

030802 Utiliza seda dental.

030804 Limpia la dentadura postiza o las prótesis dentales.

030810 Utiliza un enjuague bucal.

1100 Salud oral

110001 Limpieza de la boca.

110002 Limpieza de los dientes.

110003 Limpieza de las encías.

110004 Limpieza de la lengua.

110007 Ajuste de la dentadura postiza.

110010 Humedad de la mucosa bucal y de la lengua.

110012 Integridad de la mucosa bucal.

110017 Halitosis.

110018 Sangrado.

110021 Dolor.

110022 Lesiones en la mucosa oral.



2103 Severidad de los síntomas

- 210301 Intensidad del síntoma.
- 210304 Malestar asociado.
- 210305 Inquietud asociada.
- 210306 Temor asociado.
- 210307 Ansiedad.
- 210312 Disfrute de la vida comprometido.

0602 Hidratación

- 060202 Membrana mucosas húmedas.
- 060215 Ingesta de líquidos.

1101 Integridad tisular: piel y membranas

- 110104 Hidratación.
- 110116 Lesiones de la mucosa.

3011 Satisfacción del paciente/usuario: control de síntomas

- 301106 Respuesta rápida a los síntomas.
- 301109 Acciones tomadas para proporcionar confort.
- 301112 Monitorización de los síntomas.
- 301113 Control del confort.
- 301115 Cuidado para controlar los síntomas.

NIC

1730 Restablecimiento de la salud bucal

- Monitorizar el estado de la boca del paciente.
- Controlar los cambios del gusto, la deglución, la calidad de la voz y la comodidad.
- Determinar la frecuencia necesaria para el cuidado oral, animando al paciente o a su familia para participar en la programación o ayudar con el cuidado oral, según si procede.
- Aplicar cacao para humedecer los labios, según sea necesario.
- Retirar las prótesis dentales, aconsejando al paciente que solo las use para las comidas.
- Indicar al paciente que utilice un cepillo de cerdas suaves o una esponja bucal desechable.
- Fomentar enjuagues frecuentes de la boca para eliminar o evitar detritus con cualquiera de las siguientes sustancias: solución de



bicarbonato, agua oxigenada, evitando enjuagues que contengan alcohol.

- Enseñar y ayudar al paciente a realizar la higiene bucal después de cada comida.
- Ayudar al paciente a seleccionar alimentos, suaves, no muy calientes, blandos, no ácidos ni picantes.
- Si boca seca usar enjuagues con manzanilla y limón.
- Aplicar anestésicos tópicos, pasta de protección labial o analgésicos sistémicos, si es preciso.
- Usar medidas para aliviar la boca seca como: piña en su jugo, caramelos sin azúcar, chicles sin azúcar, beber sorbos de agua, spray saliva artificial, chupar cubitos de hielo, infusiones, etc.
- Evitar el uso de limón-glicerina si existe lesión en la cavidad bucal.

24 - 00013 DIARREA

Definición

Eliminación de heces líquidas, no formadas.

Características definitorias

- Dolor abdominal.
- Eliminación por lo menos de tres deposiciones líquidas al día.
- Sonidos intestinales hiperactivos.

Factores relacionados

Psicológicos

- Ansiedad.
- Alto grado de estrés.

Situacionales

- Efectos adversos de los medicamentos.
- Radiación.
- Alimentación por sonda.

Fisiológicos

- Malabsorción.
- Inflamación.
- Procesos infecciosos.



NOC

2000 Calidad de vida

- 200001 Satisfacción con el estado de salud.
- 200013 Privacidad.
- 200014 Dignidad.
- 200015 Autonomía.

1615 Autocuidado de la ostomía

- 161507 Vacía la bolsa de colostomía.
- 161508 Cambia la bolsa de colostomía.
- 161509 Controla las complicaciones relacionadas con el estoma.
- 161520 Mantiene el cuidado de la piel alrededor del estoma.

1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas

- 110104 Hidratación.
- 110113 Integridad de la piel.

0501 Eliminación intestinal

- 050101 Patrón de eliminación.
- 050104 Cantidad de heces en relación con la dieta.
- 050111 Diarreas.
- 050128 Dolor con el paso de las heces.

2103 Severidad de los síntomas

- 210301 Intensidad del síntoma.
- 210304 Malestar asociado.
- 210305 Inquietud asociada.
- 210306 Temor asociado.
- 210307 Ansiedad.
- 210312 Disfrute de la vida comprometido.

3011 Satisfacción del paciente/usuario: control de síntomas

- 301106 Respuesta rápida a los síntomas.
- 301109 Acciones tomadas para proporcionar confort.
- 301112 Monitorización de los síntomas.
- 301113 Control del confort.
- 301115 Cuidado para controlar los síntomas.



2301 Respuesta a la medicación

230103 Cambio esperado en los síntomas.

NIC

0460 Manejo de las diarreas

- Determinar la historia de la diarrea.
- Evaluar el perfil de la medicación por si hubiera efectos secundarios gastrointestinales.
- Enseñar al paciente el uso correcto de los medicamentos antidiarreicos.
- Solicitar al paciente/familiares que registren el color, volumen, frecuencia y consistencia de las deposiciones.
- Observar si hay signos y síntomas de diarreas.
- Observar la piel perianal para ver si hay irritación o ulceración.

1804 Ayuda con los autocuidados: micción/defecación

- Facilitar la higiene tras miccionar/defecar después de terminar con la eliminación.
- Cambiar la ropa del paciente después de la eliminación.
- Controlar la integridad cutánea del paciente.

25 - 00214 DISCONFORT

Definición

Percepción de la falta de tranquilidad, alivio y trascendencia en las dimensiones física, psicoespiritual, ambiental, cultural y social.

Características definitorias

- Ansiedad.
- Llanto.
- Deterioro del patrón sueño.
- Temor.
- Incapacidad para relajarse.
- Irritabilidad.
- Gemidos.
- Expresa sentir frío.
- Expresa sentir calos.
- Expresa sentirse incomodo.



- Expresa tener síntomas de distrés.
- Expresa sentir hambre.
- Expresa tener prurito.
- Expresa falta de satisfacción con la situación.
- Expresa falta de tranquilidad con la situación.
- Inquietud.
- Suspiros.

Factores relacionados

- Síntomas relacionados con la enfermedad.
- Recursos insuficientes (p. ej., económicos, soporte social).
- Falta de control ambiental.
- Falta de privacidad.
- Falta de control de la situación.
- Estímulos ambientales nocivos.
- Efectos secundarios del tratamiento (p. ej., medicación, radiación).

NOC

2008 Estado de comodidad

200801 Bienestar físico.

200803 Bienestar psicológico.

200812 Capacidad de comunicar las necesidades.

2010 Estado de comodidad: física

201001 Control de síntomas.

2011 Estado de comodidad: psicoespiritual

201104 Autoconcepto.

201109 Significado y objetivo de la vida.

2012 Estado de comodidad: sociocultural

201210 Incorporación de creencias culturales en las actividades diarias.

201212 Capacidad de comunicar necesidades.

201213 Uso de estrategias para favorecer la comunicación.

1614 Autonomía personal

161407 Toma decisiones libre de la presión de otros familiares.

161411 Participa en las decisiones de los cuidados de salud.



NIC

5420 Apoyo espiritual

- Tratar al individuo con dignidad y respeto.
- Estar abierto a las expresiones de preocupación del individuo.
- Estar abierto a las expresiones del individuo de soledad e impotencia.
- Estar dispuesto a escuchar los sentimientos del individuo.
- Asegurar al individuo que el cuidador estará disponible para apoyarle en los momentos de sufrimiento.
- Estar abierto a los sentimientos del individuo acerca de la enfermedad y la muerte.
- Ayudar al individuo a expresar y liberar la ira de forma adecuada.

6482 Manejo ambiental: confort

- Determinar las fuentes de incomodidad, como vendajes mojados, posición de la sonda, vendajes constrictivos, ropa de cama arrugada y factores ambientales irritantes.
- Evitar interrupciones innecesarias y permitir períodos de reposo.
- Crear un ambiente tranquilo y de apoyo.

0840 Cambio de posición

- Colocar sobre un colchón/cama terapéuticos adecuados.
- Utilizar dispositivos adecuados para el apoyo de los miembros (rodillo de mano y rodillo para el trocánter).
- Colocar los objetos de uso frecuente al alcance.

5260 Cuidados en la agonía

- Minimizar la incomodidad, cuando sea posible.
- Respetar la necesidad de intimidad.
- Identificar las prioridades de cuidados del paciente.
- Tratar de comprender las acciones, sentimientos y actitudes del paciente.

5390 Potenciación de la autoconciencia

- Animar al paciente a reconocer y discutir sus pensamientos y sentimientos.
- Ayudar al paciente a identificar los valores que contribuyen al autoconcepto.



- Ayudar al paciente a identificar el impacto que tiene la enfermedad sobre el autoconcepto.
- Confrontar los sentimientos ambivalentes (enojado o deprimido) del paciente.
- Ayudar al paciente a aceptar su dependencia de otros, si es el caso.

7330 Intermediación cultural

- Disponer la adaptación cultural (cenar tarde durante el Ramadán).
- Facilitar la comunicación intercultural (uso de un traductor, materiales/medios bilingües por escrito, comunicación no verbal precisa; evitar los estereotipos).
- Modificar las intervenciones convencionales (p. ej., enseñanza al paciente) de manera culturalmente adecuada.

26 - 00059 DISFUNCIÓN SEXUAL

Definición

Estado en que la persona experimenta un cambio en la función sexual durante las fases de respuesta sexual de deseo, excitación y/u orgasmo que se contempla como insatisfactorio, no gratificante o inadecuado.

Características definitorias

- Limitaciones reales impuestas por la enfermedad o la terapia.
- Percepción de limitaciones impuestas por la enfermedad.
- Verbalización del problema.

Factores relacionados

- Alteración de la función corporal (procesos patológicos, radiación).

NOC

0119 Funcionamiento sexual

- 011901 Consigue la excitación sexual.
- 011902 Erección sostenida del clítoris/pene hasta el orgasmo.
- 011905 Adapta la técnica sexual cuando es necesario.
- 011907 Expresa capacidad de realizar la actividad sexual a pesar de imperfecciones físicas.



- 011911 Expresa interés sexual.
- 011922 Comunica las necesidades sexuales con la pareja.
- 011927 Utiliza terapia de sustitución hormonal si es necesario.

1308 Adaptación a la discapacidad física

- 130801 Verbaliza capacidad para adaptarse a la discapacidad.
- 130803 Se adapta a las limitaciones funcionales.
- 130808 Identifica maneras para afrontar los cambios en su vida.

1913 Severidad de la lesión física

- 191316 Deterioro de la movilidad.

NIC

5248 Asesoramiento sexual

- Proporcionar información concreta acerca de mitos sexuales y malas informaciones que el paciente pueda manifestar verbalmente.
- Animar al paciente a manifestar verbalmente los miedos y hacer preguntas.
- Comentar las modificaciones necesarias en la actividad sexual, según corresponda.
- Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto.
- Discutir el efecto de la medicación sobre la sexualidad.

5820 Disminución de la ansiedad

Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.
Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación.
Administrar medicamentos que reduzcan la ansiedad, según corresponda.

27 - 00133 DOLOR CRÓNICO

Definición

Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos (*International Association for the Study of Pain*); inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave, constante o recurrente sin un final anticipado o previsible y de una duración mayor de 6 meses.



Características definatorias

- Agitación.
- Irritabilidad.
- Informes verbales de dolor.
- Alteración de la capacidad para seguir con las actividades previas.
- Respuestas mediadas por el sistema nervioso simpático (p. ej., temperatura, frío, cambios en la posición corporal, hipersensibilidad).
- Atrofia de los grupos musculares implicados.
- Conducta de defensa.
- Posición para evitar el dolor.
- Conducta de protección.
- Fatiga.
- Depresión.
- Máscara facial.

Factores relacionados

- Incapacidad física crónica.
- Incapacidad psicosocial crónica.

NOC

2000 Calidad de vida

- 200001 Satisfacción con el estado de salud.
- 200013 Privacidad.
- 200014 Dignidad.
- 200015 Autonomía.

1605 Control del dolor

- 160501 Reconoce factores causales.
- 160502 Reconoce el comienzo del dolor.
- 160503 Utiliza medidas preventivas.
- 160504 Utiliza medidas de alivio no analgésicas.
- 160505 Utiliza los analgésicos de forma apropiada.
- 160509 Reconoce síntomas asociados al dolor.
- 160511 Refiere dolor controlado.

2103 Severidad de los síntomas

- 210301 Intensidad del síntoma.



- 210304 Malestar asociado.
- 210305 Inquietud asociada.
- 210306 Temor asociado.
- 210307 Ansiedad.
- 210312 Disfrute de la vida comprometido.

2102 Nivel de dolor

- 210201 Dolor referido.
- 210204 Duración de los episodios de dolor.
- 210206 Expresiones faciales de dolor.
- 210210 Frecuencia respiratoria.
- 210212 Presión arterial.
- 210214 Sudoración.
- 210220 Frecuencia del pulso radial.

2101 Dolor: efectos nocivos

- 210101 Relaciones interpersonales alteradas.
- 210110 Estado de ánimo alterado.
- 210111 Impaciencia.
- 210112 Trastorno del sueño.
- 210127 Incomodidad.
- 210128 Alteración de la sensación de control.
- 210132 Deterioro del placer de vivir.
- 210133 Desesperanza.
- 210134 Deterioro de la actividad física.

1306 Dolor: respuesta psicológica adversa

- 130605 Angustia por el dolor.
- 130606 Preocupación sobre la tolerancia al dolor.
- 130607 Preocupación sobre la carga para los demás.
- 130609 Depresión.
- 130610 Ansiedad.
- 130611 Tristeza.
- 130612 Inutilidad.
- 130613 Desesperanza.
- 130615 Aislamiento.
- 130622 Ira sobre los efectos incapacitantes del dolor.



3016 Satisfacción del paciente/usuario: manejo del dolor

- 301601 Nivel de dolor controlado regularmente.
- 301603 Control de los efectos secundarios de la medicación.
- 301604 Acciones tomadas para proporcionar comodidad.
- 301607 Consideraciones de las preferencias personales.
- 301615 Los profesionales sanitarios trabajan como un equipo para manejar el dolor.

2301 Respuesta a la medicación

- 230103 Cambio esperado en los síntomas.

0307 Autocuidados: medicación no parenteral

- 030701 Identifica la medicación.
- 030702 Administra la dosis correcta.
- 030705 Sigue las precauciones de la medicación.
- 030718 Utiliza la medicación según prescripción.

0309 Autocuidados: medicación parenteral

- 030901 Identifica la medicación.
- 030902 Administra la dosis correcta.
- 030905 Sigue las precauciones de la medicación.
- 030921 Utiliza la medicación según prescripción.

1843 Conocimiento: manejo del dolor

- 184304 Estrategias para manejar el dolor crónico.
- 184306 Uso correcto de la medicación prescrita.
- 184308 Uso seguro de la medicación prescrita.
- 184312 Efectos adversos de la medicación.
- 184315 Temas de seguridad relacionada con la medicación.
- 184321 Precauciones con la actividad.
- 184323 Técnicas de relajación efectiva.
- 184326 Aplicación efectiva de calor/frío.

NIC

1400 Manejo del dolor

- Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya localización, características, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes.



- Observar claves no verbales de molestias, especialmente en pacientes que no pueden comunicarse eficazmente.
- Asegurarse que el paciente recibe los cuidados analgésicos correspondientes.
- Considerar las influencias culturales sobre la respuesta al dolor.
- Determinar el impacto de la experiencia del dolor sobre la calidad de vida (sueño, apetito, actividad, función cognitiva, estado de ánimo, relaciones, trabajo y responsabilidad de roles).
- Explorar con el paciente los factores que alivian/empeoran el dolor.
- Disminuir o eliminar los factores que precipiten o aumenten la experiencia del dolor (miedo, fatiga, monotonía y falta de conocimientos).
- Enseñar los principios del manejo del dolor.
- Animar al paciente a vigilar su propio dolor y a intervenir en consecuencia.
- Enseñar métodos farmacológicos de alivio del dolor.
- Proporcionar a la persona un alivio del dolor óptimo mediante analgésicos prescritos.
- Evaluar la eficacia de las medidas de alivio del dolor a través de una valoración continua de la experiencia dolorosa.
- Utilizar un enfoque multidisciplinar para el manejo del dolor, cuando corresponda.

2210 Administración de analgésicos

- Comprobar las órdenes médicas en cuanto al medicamento, dosis y frecuencia del analgésico prescrito.
- Comprobar el historial de alergias a medicamentos.
- Administrar los analgésicos a la hora adecuada para evitar picos y valles de la analgesia, especialmente en dolor intenso.
- Evaluar la eficacia del analgésico a intervalos regulares después de cada administración pero especialmente después de las dosis iniciales.
- Observar si hay signos y síntomas de efectos adversos (depresión respiratoria, náuseas y vómitos, sequedad de boca y estreñimiento).
- Llevar a cabo aquellas acciones que disminuyan los efectos adversos de los analgésicos.
- Enseñar el uso de analgésicos, estrategias para disminuir los efectos secundarios y expectativas para la implicación en las decisiones sobre el alivio del dolor.



2380 Manejo de la medicación

- Revisar periódicamente con el paciente y/o familia los tipos y dosis de medicación tomados.
- Facilitar los cambios de medicación con el médico, si procede.
- Enseñar al paciente y/o familia el método de administración de los fármacos, según corresponda.
- Explicar al paciente y/o familia la acción y los efectos secundarios esperados de la medicación.
- Proporcionar al paciente y a los familiares información escrita y visual para potenciar la autoadministración de los medicamentos, según sea necesario.
- Enseñar al paciente cuándo debe solicitar atención médica.
- Animar al paciente a realizarse análisis para determinar los efectos de la medicación.

28 - 00136 DUELO

Definición

Complejo proceso normal que incluye respuestas y conductas emocionales, físicas, espirituales, sociales e intelectuales mediante las que las personas, familias y comunidades incorporan en su vida diaria una pérdida real, anticipada o percibida.

Características definatorias

- Sufrimiento.
- Dolor.
- Culpa.
- Alteración del nivel de la actividad o del sueño.
- Cólera.
- Alteraciones en los patrones de pesadillas.
- Desespero.
- Desorganización.
- Mantenimiento de la conexión con la persona fallecida.
- Distrés psicológico.

Factores relacionados

- Anticipación de la pérdida de una persona significativa.
- Muerte de una persona significativa.



- Pérdida de un objeto significativo (p. ej., el trabajo, la situación social, partes o procesos corporales).
- Anticipación de la pérdida de un objeto significativo (p. ej., el trabajo, la situación social, partes o procesos corporales).

NOC

2007 Muerte confortable

- 200712 Sufrimientos.
- 200720 Entorno físico.
- 200722 Bienestar psicológico.
- 200724 Apoyo de la familia.
- 200725 Apoyo de los amigos.
- 200727 Expresión de preparación para una muerte inminente.

1307 Muerte digna

- 130701 Pone los asuntos en orden.
- 130703 Participa en las decisiones relacionadas con los cuidados.
- 130710 Resuelve aspectos importantes.
- 130711 Comparte sentimientos sobre la muerte.

1302 Afrontamiento de problemas

- 130201 Identifica patrones de superación eficaces.
- 130203 Verbaliza sensación de control.
- 130204 Refiere disminución de estrés.
- 130205 Verbaliza aceptación de la situación.
- 130210 Adopta conductas para reducir el estrés.
- 130211 Identifica estrategias de superación.
- 130214 Verbaliza la necesidad de asistencia.

2600 Afrontamiento de los problemas de la familia

- 260003 Enfrenta los problemas familiares.
- 260005 Controla los problemas familiares.
- 260006 Implica a los miembros de la familia en la toma de decisiones.
- 260007 Expresa sentimiento y emociones abiertamente entre los miembros de la familia.
- 260011 Establece las prioridades de la familia.



1308 Adaptación a la discapacidad física

- 130801 Expresa verbalmente capacidad para adaptarse a la discapacidad.
- 130803 Se adapta a las limitaciones funcionales.
- 130804 Modifica el estilo de vida para acomodarse a la discapacidad.
- 130806 Utiliza estrategias para disminuir el estrés relacionado con la discapacidad.
- 130808 Identifica maneras para afrontar los cambios en su vida.
- 130812 Acepta la necesidad de asistencia física.
- 130817 Refiere disminución del estrés relacionado con la discapacidad.
- 130819 Refiere disminución de la imagen corporal negativa.
- 130820 Refiere aumento del bienestar psicológico.
- 130822 Utiliza recursos de la comunidad.
- 130823 Obtiene ayuda de un profesional sanitario.

1305 Modificación psicosocial: cambio de vida

- 130501 Establecimiento de objetivos realistas.
- 130502 Mantenimiento de la autoestima.

3009 Satisfacción del paciente/usuario: cuidado psicológico

- 300901 Información proporcionada sobre el curso de la enfermedad.
- 300907 Apoyo emocional proporcionado.
- 300913 Apoyo para expresar sentimientos.

NIC

5290 Facilitar el duelo

- Identificar la pérdida.
- Fomentar la expresión de sentimientos acerca de la pérdida.
- Escuchar las expresiones de duelo.
- Ayudar a identificar estrategias personales de resolución de problemas.
- Identificar fuentes de apoyo comunitario.
- Apoyar los progresos conseguidos en el proceso de duelo.
- Ayudar a identificar las modificaciones necesarias del estilo de vida.



29 - 00011 ESTREÑIMIENTO

Definición

Disminución de la frecuencia normal de defecación, acompañada de eliminación dificultosa o incompleta de heces y/o eliminación de heces excesivamente duras y secas.

Características definitorias

- Cambios en el patrón intestinal.
- Eliminación de heces duras, secas y formadas.
- Dolor abdominal.
- Sensación de plenitud o presión rectal.
- Incapacidad para eliminar las heces.
- Rezumamiento de heces líquidas.
- Náuseas o vómitos.
- Fatiga generalizada.
- Disminución de la frecuencia.
- Defecación dificultosa.
- Presentaciones atípicas (p. ej., cambios del estado mental, incontinencia urinaria, caídas inexplicables, aumento de la temperatura corporal).
- Masa abdominal palpable.
- Masa rectal palpable.
- Anorexia.
- Heces duras, secas y formadas.
- Dolor al defecar.
- Aumento de la presión abdominal.

Factores relacionados

Funcionales

- Actividad física insuficiente.
- Cambios ambientales recientes.
- Debilidad de los músculos abdominales.
- Hábitos de defecación irregulares.

Psicológicos

- Depresión.
- Estrés emocional.
- Confusión mental.



Farmacológicos

- Antiinflamatorios no esteroideos.
- Opiáceos.
- Sedantes.
- Antidepresivos.
- Diuréticos.

Mecánicos

- Hemorroides.
- Deterioro neurológico.
- Tumores.
- Dolor durante la defecación.
- Agrandamiento prostático.
- Absceso rectal.
- Fisura rectal o anal.
- Estenosis rectal o anal.
- Ulcera rectal.

Fisiológicos

- Malos hábitos alimentarios.
- Aporte insuficiente de líquidos.
- Deshidratación.

NOC

0501 Eliminación intestinal

- 050101 Patrón de eliminación.
- 050104 Cantidad de heces en relación con la dieta.
- 050112 Facilidad de eliminación de las heces.
- 050121 Eliminación fecal sin ayuda.

1608 Control del síntoma

- 160801 Reconocer el comienzo del síntoma.
- 160802 Reconocer la persistencia del síntoma.
- 160806 Utilizar medidas preventivas.
- 160807 Utilizar medidas de alivio.
- 160811 Refiere control de los síntomas.

2301 Respuesta a la medicación

- 230103 Cambio esperado en los síntomas.



2103 Severidad de los síntomas

- 210301 Intensidad del síntoma.
- 210304 Malestar asociado.
- 210305 Inquietud asociada.
- 210306 Temor asociado.
- 210307 Ansiedad.
- 210312 Disfrute de la vida comprometido.

0602 Hidratación

- 060215 Ingesta de líquidos.

0307 Autocuidados: medicación no parenteral

- 030701 Identifica la medicación.
- 030702 Administra la dosis correcta.
- 030705 Sigue las precauciones de la medicación.
- 030718 Utiliza la medicación según prescripción.

NIC

0450 Manejo del estreñimiento/impactación fecal

- Vigilar la aparición de signos y síntomas de estreñimiento.
- Vigilar la aparición de signos y síntomas de impactación fecal.
- Comprobar las defecaciones, incluyendo frecuencia, consistencia, forma, volumen y color según corresponda.
- Identificar los factores (medicamentos, reposo en cama y dieta) que pueden ser causa del estreñimiento o que contribuyan al mismo.
- Establecer una pauta de deposiciones, según corresponda.
- Enseñar al paciente para que registre el color, volumen, frecuencia y consistencia de las deposiciones.
- Fomentar el aumento de la ingesta de líquidos, a menos que esté contraindicado.
- Instruir al paciente/familia sobre el uso correcto de laxantes.
- Administrar el enema o la irrigación, cuando proceda.

30 - 00026 EXCESO DE VOLUMEN DE LÍQUIDOS

Definición

Aumento de la retención de líquidos isotónicos.



Características definatorias

- Edema que puede progresar a anasarca.
- Cambio en el patrón respiratorio, disnea o falta de aliento, sonidos respiratorios anormales (estertores, crepitantes).
- Desequilibrio electrolítico.
- Cambios de la gravedad específica de la orina.
- Aportes superiores a las pérdidas.

Factores relacionados

- Compromiso de los mecanismos reguladores.
- Exceso de aporte de líquidos.
- Exceso de aporte de sodio.

NOC

0601 Equilibrio hídrico

- 060107 Entradas y salidas diarias equilibradas.
- 060108 Ruídos respiratorios patológicos.
- 060110 Ascitis.
- 060112 Edema periférico.
- 060115 Sed.
- 060116 Hidratación cutánea.
- 060117 Humedad de membranas mucosas.

0603 Severidad de la sobrecarga de líquidos

- 060306 Ascitis.
- 060308 Edema generalizado.
- 060310 Estertores.

NIC

4120 Manejo de líquidos

- Vigilar el estado de hidratación (mucosas húmedas, pulso adecuado y presión arterial ortostática), según sea el caso.
- Evaluar la ubicación y extensión del edema, si lo hubiera.
- Consultar con el médico, si los signos y síntomas de exceso de volumen de líquidos persisten o empeoran.

4130 Monitorización de líquidos

- Determinar la cantidad y tipo de ingesta de líquidos y hábitos de evacuación.



- Monitorizar la presión sanguínea, frecuencia cardiaca y estado de la respiración.
- Observar las mucosas, la turgencia de la piel y la sed.
- Observar si hay signos y síntomas de ascitis.
- Administrar agentes farmacológicos para aumentar la diuresis, cuando este prescrito.

31 - 00093 FATIGA

Definición

Sensación sostenida y abrumadora de agotamiento y disminución de la capacidad para el trabajo mental y físico al nivel habitual.

Características definitorias

- Incapacidad para restaurar la energía incluso después del sueño.
- Cansancio.
- Incapacidad para mantener las actividades habituales.
- Verbalización de una falta de energía abrumadora y que no desaparece.
- Letargo o fatiga.
- Aumento de quejas físicas.
- Somnolencia.
- Sentimientos de culpa por no asumir las responsabilidades de la manera deseada.
- Desinterés por el entorno.
- Falta de energía.
- Incapacidad para mantener el nivel habitual de actividad física.

Factores relacionados

Psicológicos

- Ansiedad.
- Depresión.
- Estrés.
- Estilo de vida aburrido.

Fisiológicos

- Anemia.
- Malestar físico.



- Estados de enfermedad.
- Deprivación del sueño.
- Malnutrición.

Situacionales

- Acontecimientos vitales negativos.

Del entorno

- Humedad.
- Iluminación.
- Ruido.
- Temperatura.

NOC

1804 Conocimiento: conservación de la energía

- 180401 Actividad física recomendada.
- 180402 Restricciones de la actividad.
- 180403 Actividades apropiadas.
- 180406 Limitaciones de energía.
- 180407 Estrategias para equilibrar la actividad y reposo.
- 180421 Uso correcto de los dispositivos de ayuda.

1608 Control de síntomas

- 160801 Reconoce el comienzo del síntoma.
- 160803 Reconoce la intensidad del síntoma.
- 160804 Reconoce la frecuencia del síntoma.
- 160811 Refiere control de los síntomas.

2103 Severidad de los síntomas

- 210301 Intensidad del síntoma.
- 210304 Malestar asociado.
- 210305 Inquietud asociada.
- 210306 Temor asociado.
- 210307 Ansiedad.
- 210312 Disfrute de la vida comprometido.

2301 Respuesta a la medicación

- 230103 Cambio esperado en los síntomas.



0008 Fatiga: efectos nocivos

- 000801 Malestar.
- 000802 Apatía.
- 000803 Disminución de la energía.
- 000804 Interferencia con las actividades de la vida diaria.
- 000809 Alteración del estado nutricional.
- 000821 Deterioro del estado de ánimo.
- 000823 Comorbilidad psicológica.

2008 Estado de comodidad

- 200802 Control del síntoma.
- 200803 Bienestar psicológico.
- 200806 Vida espiritual.

0007 Nivel de fatiga

- 00701 Agotamiento.
- 00715 Actividades de la vida diaria.
- 00721 Equilibrio actividad/reposo.
- 00724 Saturación de oxígeno.

3011 Satisfacción del paciente/usuario: control de síntomas

- 301106 Respuesta rápida a los síntomas.
- 301109 Acciones tomadas para proporcionar confort.
- 301112 Monitorización de los síntomas.
- 301113 Control del confort.
- 301115 Cuidado para controlar los síntomas.

2000 Calidad de vida

- 200001 Satisfacción con el estado de salud.
- 200013 Privacidad.
- 200014 Dignidad.
- 200015 Autonomía.
- 200016 Independencia en las actividades de la vida diaria.

0002 Conservación de la energía

- 000201 Equilibrio entre actividad y descanso.
- 000203 Reconoce limitaciones de energía.
- 000205 Adapta el estilo de vida al nivel de energía.



NIC

1800 Ayuda con el autocuidado

- Comprobar la capacidad del paciente para ejercer un autocuidado independientes.
- Proporcionar los objetos personales deseados.
- Ayudar al paciente a aceptar las necesidades de dependencia.
- Animar al paciente a realizar las actividades normales de la vida diaria ajustadas al nivel de capacidad.

0180 Manejo de la energía

- Determinar los déficits del estado fisiológico del paciente que producen fatiga según el contexto de la edad y el desarrollo.
- Determinar la percepción de las causas de fatiga por parte del paciente/allegados.
- Ayudar al paciente a comprender los principios de conservación de energía (p. ej., requisitos para la restricción de actividad o reposo en cama).
- Observar/registrarse el esquema y número de horas de sueño del paciente.
- Ayudar al paciente a programar períodos de descanso.
- Limitar los estímulos ambientales (luz, ruido) para facilitar la relajación.
- Instruir al paciente/ser querido a reconocer los signos y síntomas de fatiga que requieran una disminución de la actividad.
- Ayudar en las actividades físicas normales, si resulta necesario.
- Instruir al paciente y/o allegados sobre la fatiga sus síntomas comunes y las recidivas latentes.

32 - 00078 GESTIÓN INEFICAZ DE LA PROPIA SALUD

Definición

Patrón de regulación e integración en la vida diaria de un programa de tratamiento de la enfermedad y de sus secuelas que resulta insatisfactorio para alcanzar objetivos específicos de salud.

Características definitorias

- Fracaso al incluir el régimen terapéutico en la vida diaria.
- Fracaso al emprender acciones para reducir los factores de riesgo.



- Expresa deseos de manejar la enfermedad.
- Expresa tener dificultades con los tratamientos prescritos.

Factores relacionados

- Complejidad del régimen terapéutico.
- Conflicto de decisiones.
- Déficit de conocimientos.
- Dificultades económicas.
- Conflicto familiar.
- Falta de confianza en el régimen.
- Percepción de barreras.
- Impotencia.
- Déficit de soporte social.

NOC

0307 Autocuidados: medicación no parenteral

- 030701 Identifica la medicación.
- 030702 Administra la dosis correcta.
- 030705 Sigue las precauciones de la medicación.
- 030718 Utiliza la medicación según prescripción.

0309 Autocuidados: medicación parenteral

- 030901 Identifica la medicación.
- 030902 Administra la dosis correcta.
- 030905 Sigue las precauciones de la medicación.
- 030921 Utiliza la medicación según prescripción.

1614 Autonomía personal

- 161401 Toma decisiones vitales informadas.
- 161402 Al elegir tiene en cuenta la opinión de los demás.
- 161403 En el proceso de toma de decisiones muestra independencia.
- 161411 Participa en las decisiones de los cuidados de salud.

0906 Toma de decisiones

- 090601 Identifica información relevante.
- 090602 Identifica alternativas.
- 090604 Identifica recursos necesarios para apoyar cada alternativa.



1813 Conocimiento: régimen terapéutico

- 181310 Proceso de la enfermedad.
- 181302 Responsabilidades de autocuidado para el tratamiento en curso.
- 181304 Efectos esperados del tratamiento.
- 181306 Régimen de medicación prescrita.
- 181309 Procedimientos prescritos.
- 181316 Beneficios del tratamiento de la enfermedad.

1803 Conocimiento: proceso de la enfermedad

- 180302 Características de la enfermedad.
- 180305 Efectos fisiológicos de la enfermedad.
- 180306 Signos y síntomas de la enfermedad.
- 180307 Curso habitual de la enfermedad.
- 180315 Beneficios del control de la enfermedad.

1606 Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria

- 160604 Define opciones disponibles.
- 160606 Identifica prioridades de los resultados sanitarios.
- 160607 Identifica obstáculos para conseguir el resultado deseado.
- 160610 Identifica apoyo disponible para conseguir los resultados deseados.
- 160612 Negocia las preferencias asistenciales.
- 160614 Identifica el nivel del resultado asistencial sanitario a conseguir.

NIC

5250 Apoyo en la toma de decisiones

- 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.
- Ayudar al paciente a identificar las ventajas y desventajas de cada alternativa.
- Respetar el derecho del paciente a recibir o no la información.
- Proporcionar la información solicitada por el paciente.



5618 Enseñanza procedimiento/tratamiento

- Informar al paciente/allegados acerca de cuándo y dónde tendrá lugar el procedimiento/tratamiento, según corresponda.
- Explicar el propósito del procedimiento/tratamiento.
- Explicar el procedimiento/tratamiento.
- Enseñar al paciente cómo cooperar/participar durante el procedimiento/tratamiento.

4410 Establecimiento de objetivos comunes

- Identificar con el paciente los objetivos de los cuidados.
- Explorar con el paciente distintas formas para conseguirlos mejores objetivos.
- Ayudar al paciente a desarrollar un plan que cumpla con los objetivos.

5240 Asesoramiento

- Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto.
- Demostrar simpatía, calidez y autenticidad.
- Establecer metas.
- Disponer la intimidad y asegurar la confidencialidad.
- Proporcionar información objetiva según sea necesario y según corresponda.
- Favorecer expresión de sentimientos.
- Practicar técnicas de reflexión y clarificación para facilitar la expresión de preocupaciones.
- Identificar cualquier diferencia entre el punto de vista del paciente y el punto de vista del equipo de cuidadores acerca de la situación.
- Determinar como afecta al paciente el comportamiento de la familia.
- Favorecer el desarrollo de habilidades, según corresponda.
- Reforzar nuevas habilidades.

33 - 00007 HIPERTERMIA

Definición

Elevación de la temperatura corporal por encima de lo normal.



Características definatorias

- Aumento de la temperatura corporal por encima del límite normal.
- Piel enrojecida.
- Calor al tacto.
- Aumento de la frecuencia respiratoria.
- Taquicardia.
- Crisis convulsivas.
- Taquipnea.

Factores relacionados

- Enfermedad.
- Traumatismo.
- Medicamentos.
- Aumento de la tasa metabólica.
- Deshidratación.

NOC

0800 Termorregulación

- 080004 Dolor muscular.
- 080006 Somnolencia.
- 080007 Cambios en la coloración cutánea.
- 080015 Comodidad térmica referida.
- 080019 Hipertermia.

2008 Estado de comodidad

- 200801 Bienestar físico.
- 200802 Control del síntoma.

1608 Control de síntomas

- 160801 Reconoce el comienzo del síntoma.
- 160804 Reconoce la frecuencia del síntoma.
- 160811 Refiere control de los síntomas.

2103 Severidad de los síntomas

- 210301 Intensidad del síntoma.
- 210304 Malestar asociado.
- 210305 Inquietud asociada.



- 210306 Temor asociado.
- 210307 Ansiedad.
- 210312 Disfrute de la vida comprometido.

1922 Control de riesgo: hipertermia

- 192201 Reconoce los factores de riesgo personales de la hipertermia.
- 192202 Identifica signos y síntomas de la hipertermia.

2301 Respuesta a la medicación

- 230103 Cambio esperado en los síntomas.

NIC

3740 Tratamiento de la fiebre

- Controlar la temperatura y otros signos vitales.
- Observar el color y la temperatura de la piel.
- Administrar medicación antipirética, si procede.
- Fomentar el aumento de la toma de líquidos orales, si procede.
- Vigilar Por si hubiera descenso de los niveles de conciencia.
- Administrar un baño tibio con una esponja con cuidado, si procede.

6480 Manejo ambiental

- Crear un ambiente seguro para el paciente.
- Evitar las exposiciones innecesarias, corrientes, exceso de calefacción o frío.
- Ajustar una temperatura ambiental adaptada a las necesidades del paciente, en caso de que se altere la temperatura corporal.

34 - 00125 IMPOTENCIA

Definición

Percepción de que las propias acciones no variarán significativamente el resultado; percepción de falta de control sobre las situación actual o un acontecimiento inmediato.

Características definitorias

- Expresión de incertidumbre sobre los niveles fluctuantes de energía.
- Pasividad.



- Resentimiento, cólera, culpa.
- Expresiones de insatisfacción y frustración por la incapacidad para realizar las tareas o actividades previas.
- Dependencia de otros que puede resultar en irritabilidad.
- Expresiones verbales de carecer de control.
- Sobre su autocuidado.
- Influencia sobre la situación.
- Apatía.
- Depresión por el deterioro físico.

Factores relacionados

- Entorno de cuidados de salud.
- Tratamiento relacionado con una enfermedad.
- Estilo de vida desesperanzado.

NOC

1300 Aceptación: estado de salud

- 130008 Reconocimiento de la realidad de la situación de salud.
- 130011 Toma de decisiones relacionadas con la salud.
- 130014 Realiza las tareas del autocuidado.
- 130017 Se adapta al cambio en el estado de salud.

1302 Afrontamiento de problemas

- 130201 Identifica patrones de superación eficaces.
- 130203 Verbaliza sensación de control.
- 130204 Refiere disminución de estrés.
- 130205 Verbaliza aceptación de la situación.
- 130211 Identifica estrategias de superación.
- 130214 Verbaliza la necesidad de asistencia.

1205 Autoestima

- 120501 Verbalización de autopercepción.
- 120502 Aceptación de propias limitaciones.
- 120511 Nivel de confianza.

1700 Creencias sobre la salud

- 170001 Importancia percibida de la actuación.
- 170002 Amenaza percibida por la inactividad.



1606 Participación en las decisiones sobre la asistencia sanitaria

160602 Manifiesta autocontrol en la toma de decisiones.

160604 Define opciones disponibles.

1704 Creencias sobre la salud: percepción de amenaza

170401 Percepción de amenaza para la salud.

170403 Vulnerabilidad percibida para problemas de salud progresivos.

170406 Gravedad percibida por enfermedad o lesión.

170407 Gravedad percibida de las complicaciones.

170410 Impacto percibido sobre el estilo de vida actual.

170414 Percepción de amenaza de muerte.

1702 Creencias sobre la salud: percepción de control

170202 Implicación requerida en decisiones sobre la salud.

3009 Satisfacción del paciente/usuario: cuidado psicológico

300901 Información proporcionada sobre el curso de la enfermedad.

300907 Apoyo emocional proporcionado.

300913 Apoyo para expresar sentimientos.

NIC

4420 Acuerdo con el paciente

- Determinar con el paciente los objetivos de los cuidados.
- Ayudar al paciente a establecer objetivos realistas, que puedan conseguirse.
- Clarificar con el paciente los papeles del cuidador y del paciente respectivamente.
- Disponer de un ambiente abierto, de aceptación, para la creación del acuerdo.
- Ayudar al paciente a desarrollar un plan para cumplir con los objetivos.

5270 Apoyo emocional

- Comentar la experiencia emocional con el paciente.
- Explorar con el paciente que ha desencadenado las emociones.
- Proporcionar ayuda en la toma de decisiones.
- Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias.



5480 Clarificación de valores

- Utilizar preguntas adecuadas para ayudar al paciente a reflexionar sobre la situación y lo que es personalmente importante.
- Ayudar al paciente a priorizar valores.
- Ayudar al paciente a definir alternativas y sus ventajas y desventajas.

5250 Apoyo en toma de decisiones

- 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.
- Facilitar al paciente la articulación de los objetivos de los cuidados.

5400 Potenciación de la autoestima

- Observar las afirmaciones del paciente sobre su autovalía.
- Reafirmar los puntos fuertes personales que identifique el paciente.
- Ayudar a establecer objetivos realistas para conseguir una autoestima más alta.
- Ayudar al paciente a aceptar la dependencia de otros, según corresponda.

35 - 00014 INCONTINENCIA FECAL

Definición

Cambio en el hábito de eliminación fecal normal caracterizada por la emisión involuntaria de heces.

Características definatorias

- Goteo constante de heces blandas.
- Incapacidad de retrasar la defecación.
- Olor fecal.
- Urgencia.
- Manchas fecales en la ropa.
- Manchas fecales en la ropa de cama.
- Falta de respuesta a la urgencia de defecar.
- Piel perianal enrojecida.



Factores relacionados

- Factores ambientales (p. ej., inodoro inaccesible).
- Pérdida del control del esfínter rectal.
- Lesiones colorrectales.
- Deterioro de la cognición.
- Declinación general en el tono muscular.
- Abuso de laxantes.
- Inmovilidad.
- Medicamentos.
- Estrés.
- Impactación.
- Ostromías.

NOC

1200 Imagen corporal

- 120007 Adaptación a cambios en el aspecto físico.
- 120008 Adaptación a cambios en la función corporal.
- 120009 Adaptación a cambios en el estado de salud.

1300 Aceptación: estado de salud

- 130007 Expresa sentimientos sobre el estado de salud.
- 130016 Mantiene las relaciones.
- 130017 Se adapta al cambio en el estado de salud.

1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas

- 110104 Hidratación.
- 110113 Integridad de la piel.

2103 Severidad de los síntomas

- 210301 Intensidad del síntoma.
- 210304 Malestar asociado.
- 210305 Inquietud asociada.
- 210306 Temor asociado.
- 210307 Ansiedad.
- 210312 Disfrute de la vida comprometido.

3011 Satisfacción del paciente/usuario: control de síntomas

- 301106 Respuesta rápida a los síntomas.



- 301109 Acciones tomadas para proporcionar confort.
- 301112 Monitorización de los síntomas.
- 301113 Control del confort.
- 301115 Cuidado para controlar los síntomas.

1615 Autocuidado de la ostomía

- 161503 Se muestra cómodo viendo el estoma.
- 151507 Vacía la bolsa de colostomía.
- 151508 Cambia la bolsa de colostomía.
- 151509 Controla las complicaciones relacionadas con el estoma.
- 161519 Expresa aceptación de la ostomía.
- 161520 Mantiene el cuidado de la piel alrededor del estoma.

0500 Continencia fecal

- 050002 Mantiene el control de la eliminación de las heces.
- 050008 Identifica la urgencia para defecar.

0501 Eliminación intestinal

- 050101 Patrón de eliminación.
- 050104 Cantidad de heces en relación con la dieta.
- 050111 Diarreas.
- 050128 Dolor con el paso de las heces.

2301 Respuesta a la medicación

- 230103 Cambio esperado en los síntomas.

2010 Estado de comodidad: física

- 201002 Bienestar físico.

NIC

0410 Cuidados de la incontinencia intestinal

- Determinar la causa física o fisiológica de la incontinencia fecal.
- Eliminar la causa de la incontinencia, si es posible.
- Lavar la zona perianal con jabón y agua y secarla bien después de cada deposición.
- Utilizar polvos y cremas en la zona perianal con precaución.
- Mantener la cama y ropa de cama limpias.
- Proporcionar pañales de incontinencia, según se precise.



1804 Ayuda con los autocuidados: aseo

- Considerar la respuesta del paciente a la falta de intimidad.
- Facilitar la higiene de aseo después de terminar con la eliminación.
- Controlar la integridad cutánea del paciente.

1800 Ayuda al autocuidado

- Comprobar la capacidad del paciente para ejercer un autocuidado independiente.
- Ayudar al paciente a aceptar las necesidades de dependencia.

0408 Cuidados de la ostomía

- Aplicar un dispositivo de ostomía que se adapte adecuadamente, si es necesario.
- Cambiar/vaciar la bolsa de ostomía, según proceda.
- Ayudar al paciente a practicar los autocuidados.
- Animar al paciente/allegados a expresar los sentimientos e inquietudes acerca del cambio de imagen corporal.
- Examinar los cuidados de la ostomía del paciente.
- Controlar las pautas de evacuación.
- Ayudar al paciente a identificar los factores que afectan a la pauta de evacuación.

3540 Prevención de úlceras por presión

- 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 o compresas absorbentes, para eliminar el exceso de humedad, si procede.
- Mantener la ropa de cama limpia y seca, y sin arrugas.

5400 Potenciación de la autoestima

- Ayudar al paciente a aceptar la dependencia de otros, si procede.
- Facilitar un ambiente y actividades que aumenten la autoestima.



36 - 00019 INCONTINENCIA URINARIA DE URGENCIA

Definición

Emisión involuntaria de orina poco después de sentir una intensa sensación de urgencia de orinar.

Características definatorias

- Observación de incapacidad para llegar al inodoro a tiempo de evitar la pérdida de orina.
- Expresa incapacidad para llegar al inodoro a tiempo de evitar la pérdida de orina.
- Expresa tener pérdida involuntaria de orina con contracciones vesicales.
- Expresa urgencia urinaria.

Factores relacionados

- Infección urinaria.
- Disminución de la capacidad vesical.
- Toma de diuréticos.
- Impactación fecal.

NOC

0502 Continencia urinaria

050203 Responde de forma adecuada a la urgencia.

050217 Capaz de usar el inodoro de forma independiente.

0310 Autocuidados: uso del inodoro

031001 Responde a la repleción vesical oportunamente.

031014 Llega al servicio entre la urgencia de orinar y la micción.

NIC

1804 Ayuda con el autocuidado: micción/defecación

- Ayudar al paciente en el inodoro/inodoro portátil/cuña de fractura/orinal a intervalos especificados.
- Proporcionar dispositivos de ayuda (catéter externo u orinal), según corresponda.
- Controlar la integridad cutánea del paciente.



0610 Cuidados de la incontinencia urinaria

- Modificar la vestimenta y el ambiente para facilitar el acceso al baño.
- Proporcionar prendas protectoras, si es necesario.
- Obtener muestras de orina para un cultivo y antibiograma, si es necesario.

37 - 00020 INCONTINENCIA URINARIA FUNCIONAL

Definición

Incapacidad de una persona, normalmente continente, para llegar al inodoro a tiempo de evitar la pérdida involuntaria de orina.

Características definitorias

- Capacidad para vaciar completamente la vejiga.
- El tiempo requerido para llegar hasta el inodoro excede el tiempo que pasa entre la sensación de urgencia y la micción incontrolada.
- Pérdida de orina antes de llegar al inodoro.
- Incontinencia que puede presentarse solo a primera hora de la mañana.

Factores relacionados

- Cambios de los factores ambientales.
- Deterioro de la cognición.
- Deterioro de la visión.
- Limitaciones neuromusculares.
- Factores psicológicos.
- Debilidad de las estructuras pélvicas de soporte.

NOC

0502 Continencia urinaria

050203 Responde de forma adecuada a la urgencia.

050214 Infección del tracto urinario.

050217 Capaz de usar el inodoro de forma independiente.

0310 Autocuidados: uso del inodoro

031014 Llega al servicio entre la urgencia de orinar y la micción.



NIC

1804 Ayuda con el autocuidado: micción/defecación

- Disponer intimidad durante la eliminación.
- Proporcionar dispositivos de ayuda (catéter externo u orinal), según corresponda.
- Controlar la integridad cutánea del paciente.

0610 Cuidados de la incontinencia urinaria

- Modificar la vestimenta y el ambiente para facilitar el acceso al baño.
- Proporcionar prendas protectoras, si es necesario.
- Obtener muestras de orina para un cultivo y antibiograma, si es necesario.

38 - 00021 INCONTINENCIA URINARIA POR REBOSAMIENTO

Definición

Pérdida involuntaria de orina asociada a una sobredistensión de la vejiga.

Características definitorias

- Distensión vesical.
- Volumen residual alto después de la micción.
- Observación de pérdida involuntaria de pequeñas cantidades de orina.
- Expresa pérdida involuntaria de pequeñas cantidades de orina.
- Nicturia.

Factores relacionados

- Obstrucción del drenaje vesical.
- Impactación fecal.

NOC

1200 Imagen corporal

- 120007 Adaptación a cambios en el aspecto físico.
- 120008 Adaptación a cambios en la función corporal.
- 120009 Adaptación a cambios en el estado de salud.



1205 Autoestima

- 120502 Aceptación de las propias limitaciones.
- 120509 Mantenimiento del cuidado/higiene personal.

1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas

- 110104 Hidratación.
- 110106 Transpiración.
- 110113 Integridad de la piel.

0502 Continencia urinaria

- 050201 Reconoce la urgencia miccionar.
- 050207 Pérdidas de orina entre micciones.
- 050212 Ropa interior o de la cama mojada durante el día.
- 050213 Ropa interior o de la cama mojada durante la noche.

2103 Severidad de los síntomas

- 210301 Intensidad del síntoma.
- 210304 Malestar asociado.
- 210305 Inquietud asociada.
- 210306 Temor asociado.
- 210307 Ansiedad.
- 210312 Disfrute de la vida comprometido.

0503 Eliminación urinaria

- 050301 Patrón de eliminación urinaria.
- 050303 Cantidad de orina.
- 050312 Incontinencia urinaria.
- 050331 Micción frecuente.
- 050332 Retención urinaria.

NIC

0610 Cuidados de la incontinencia urinaria

- Proporcionar intimidad para la evacuación.
- Monitorizar la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia, consistencia, olor, volumen y color.
- Proporcionar prendas protectoras, si es necesario.
- Limpiar la zona dérmica genital a intervalos regulares.



0590 Manejo de la eliminación urinaria

- Monitorizar la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia, consistencia, olor, volumen y color, según proceda.
- Identificar los factores que contribuyan a episodios de incontinencia.

0408 Cuidados de la ostomía

- Aplicar un dispositivo de ostomía que se adapte adecuadamente, si es necesario.
- Cambiar/vaciar la bolsa de ostomía, según corresponda.
- Ayudar al paciente a practicar los autocuidados.
- Animar al paciente/allegados a expresar los sentimientos e inquietudes acerca del cambio de imagen corporal.
- Evaluar los cuidados de la ostomía por parte del paciente.

1804 Ayuda con los autocuidados: aseo

- Facilitar la higiene de aseo después de terminar con la eliminación.
- Controlar la integridad cutánea del paciente.

3540 Prevención de úlceras por presión

- 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 o compresas absorbentes, para eliminar el exceso de humedad, según corresponda.
- Mantener la ropa de cama limpia y seca, y sin arrugas.

5400 Potenciación de la autoestima

- Ayudar al paciente a aceptar la dependencia de otros, según corresponda.
- Facilitar un ambiente y actividades que aumenten la autoestima.

1800 Ayuda al autocuidado

- Comprobar la capacidad del paciente para ejercer autocuidados independientes.
- Ayudar al paciente a aceptar las necesidades de dependencia.



39 - 00079 INCUMPLIMIENTO

Definición

Conducta de una persona o de un cuidador que no coincide con un plan terapéutico o de promoción de la salud acordada entre la persona (o la familia o la comunidad) y un profesional del cuidado de la salud. Cuando se ha acordado un plan, ya sea terapéutico o de promoción de la salud, la persona o el cuidador pueden respetarlo total o parcialmente o no cumplirlo en absoluto, lo que puede conducir a resultados clínicos efectivos, parcialmente efectivos o inefectivos.

Características definitorias

- Conducta indicativa de incumplimiento de tratamiento (por observación directa o por afirmaciones del paciente o de otras personas significativas).
- Evidencia de exacerbación de los síntomas.
- No asistencia a las visitas concertadas.
- Falta de progresos.

Factores relacionados

Sistemas de salud

- Acceso a la asistencia.
- Habilidades de comunicación del profesional.
- Dificultad en la relación entre el cliente y el profesional.

Plan de cuidados de la salud

- Duración.
- Complejidad.

Individuales

- Influencias culturales.
- Fuerzas motivacionales.
- Sistemas de valores individuales.

Red de apoyo

- Percepción de las creencias de las personas significativas.



NOC

0307 Autocuidados: medicación no parenteral

- 030701 Identifica la medicación.
- 030702 Administra la dosis correcta.
- 030705 Sigue las precauciones de la medicación.
- 030718 Utiliza la medicación según prescripción.

0309 Autocuidados: medicación parenteral

- 030901 Identifica la medicación.
- 030902 Administra la dosis correcta.
- 030905 Sigue las precauciones de la medicación.
- 030921 Utiliza la medicación según prescripción.

1601 Conducta de cumplimiento

- 160102 Analiza régimen de tratamiento prescrito con el profesional sanitario.
- 160103 Realiza el régimen terapéutico según lo prescrito.
- 160104 Acepta el diagnóstico.
- 160105 Conserva la cita con el profesional sanitario.
- 160111 Expresa los cambios de síntomas al profesional sanitario.
- 160112 Controla la respuesta al tratamiento.

1623 Conducta de cumplimiento: medicación prescrita

- 162304 Toma toda la medicación a intervalos prescritos.
- 162305 Toma la dosis correcta.
- 162306 Modifica las dosis según las instrucciones.

1813 Conocimiento: régimen terapéutico

- 181301 Beneficios del tratamiento.
- 181304 Efectos esperados del tratamiento.

1608 Control de síntomas

- 160801 Reconoce el comienzo del síntoma.
- 160803 Reconoce la intensidad del síntoma.
- 160804 Reconoce la frecuencia del síntoma.
- 160806 Utiliza medidas preventivas.
- 160807 Utiliza medidas de alivio.



2205 Rendimiento del cuidador principal: cuidados directos

- 220501 Aporte de soporte emocional al receptor de cuidados.
- 220502 Ayuda al receptor de cuidados en las actividades de la vida diaria.
- 220503 Conocimiento del proceso de enfermedad.
- 220504 Conocimiento del plan del tratamiento.
- 220505 Adhesión al plan del tratamiento.
- 220506 Ayuda al receptor de cuidados en las actividades instrumentales de la vida diaria.
- 220508 Monitorización del estado de salud del receptor de cuidados.
- 220515 Provisión de un entorno seguro y protegido.

2206 Rendimiento del cuidador principal: cuidados indirectos

- 220602 Reconocimiento de cambios en el estado de salud del receptor de cuidados.
- 220603 Reconocimientos de cambios en la conducta del receptor de cuidados.
- 220608 Capacidad de solucionar los problemas asistenciales con los profesionales sanitarios directos.

NIC

4420 Acuerdo con el paciente

- Determinar con el paciente los objetivos de los cuidados.
- Ayudar al paciente a establecer objetivos realistas que, puedan conseguirse.
- Establecer objetivos en términos positivos.
- Explorar con el paciente las mejores formas de conseguir objetivos.
- Disponer de un ambiente abierto, de aceptación, para la creación del acuerdo.

5250 Apoyo en la toma de decisiones

- Establecer comunicación con el paciente.
- Facilitar la toma de decisiones en colaboración.
- Respetar el derecho del paciente a recibir o no información.
- Proporcionar la información solicitada por el paciente.
- Servir de enlace entre paciente y familia.
- Servir de enlace entre el paciente y otros profesionales sanitarios.



5240 Asesoramiento

- Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto.
- Demostrar simpatía, calidez y autenticidad.
- Establecer metas.
- Disponer la intimidad y asegurar la confidencialidad.
- Proporcionar información objetiva según sea necesario y según corresponda.
- Favorecer expresión de sentimientos.
- Practicar técnicas de reflexión y clarificación para facilitar la expresión de preocupaciones.
- Identificar cualquier diferencia entre el punto de vista del paciente y el punto de vista del equipo de cuidadores acerca de la situación.
- Determinar como afecta al paciente el comportamiento de la familia.
- Favorecer el desarrollo de habilidades, según corresponda.
- Reforzar nuevas habilidades.
- Desaconsejar la toma de decisiones cuando el paciente se encuentre bajo mucho estrés, cuando sea posible.

5440 Aumentar los sistemas de apoyo

- Determinar grado de apoyo familiar y económico, así como otros recursos.
- Observar la situación familiar actual y la red de apoyo.
- Implicar a la familia/allegados/amigos en los cuidados y planificación.
- Explicar a los demás implicados la manera en que pueden ayudar.

8180 Consulta por teléfono

- Informar al paciente acerca del proceso de llamadas y obtener su consentimiento.
- Tener en cuenta las barreras culturales y socioeconómicas en la respuesta del paciente.
- Determinar la capacidad del paciente para comprender las enseñanzas/instrucciones telefónicas (déficit audición, confusión, barreras lingüísticas).
- Proporcionar medios para superar cualquier barrera detectada para aprender o utilizar cualquier sistema de apoyo.



- Determinar el riesgo de seguridad del paciente y allegados.
- Determinar si las inquietudes requieren evaluación complementaria.
- Informar acerca del régimen de tratamiento y de las responsabilidades resultantes de autocuidados, según sea necesario.
- Informar acerca de terapias y medicaciones prescritas, según proceda.
- Identificar los problemas reales y potenciales relacionados con la implementación del tratamiento.
- Consultar con el médico/proveedor de cuidados principal de los cambios en el régimen del tratamiento según sea necesario.
- Implicar a la familia/allegados en los cuidados y en la planificación.
- 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 de acuerdo con las normas especificadas.

5606 Enseñanza: individual

- Establecer una relación de confianza.
- Establecer la credibilidad del educador.
- Valorar el nivel actual de conocimiento y comprensión de contenidos del paciente.
- Valorar las capacidades/discapacidades cognitivas, psicomotoras y afectivas.
- Ajustar la instrucción para facilitar el aprendizaje, según proceda.
- Corregir las malas interpretaciones de la información, según corresponda.
- Seleccionar nuevos métodos/estrategias de enseñanza, si los anteriores hubieran sido ineficaces.

5616 Enseñanza de medicamentos prescritos

- Enseñar al paciente a reconocer las características distintivas del medicamento, según corresponda.
- Informar al paciente tanto del nombre genérico como del comercial de cada medicamento.



- Informar al paciente acerca del propósito y acción de cada medicamento.
- Instruir al paciente acerca de la posología, vía y duración de los efectos de cada medicamentos.
- Instruir al paciente acerca de la administración/aplicación de cada medicamento.
- Evaluar la capacidad del paciente para administrarse los medicamentos el mismo.
- Informar al paciente sobre lo que tiene que hacer si se pasa por alto una dosis.
- Informar al paciente sobre las consecuencias de no tomar o suspender la medicación bruscamente.
- Enseñar al paciente las precauciones específicas que debe observar al tomar la medicación (no conducir,...).
- Instruir al paciente acerca de los posibles efectos adversos de cada medicamento.
- Enseñar al paciente a aliviar/prevenir ciertos efectos secundarios, si es el caso.
- Instruir al paciente sobre posibles interacciones entre fármacos y alimentos, según proceda.
- Proporcionar información escrita al paciente acerca de la acción, propósito, efectos secundarios, etc., de los medicamentos.
- Ayudar al paciente a desarrollar un horario de medicación escrito.
- Recomendar al paciente llevar la documentación del régimen de medicación.

7330 Intermediación cultural

- Determinar la naturaleza de las diferencias conceptuales que tienen paciente y profesional de enfermería sobre los problemas de salud o el plan de tratamiento.
- Identificar, con el paciente, las prácticas culturales que pueden afectar negativamente a la salud, de manera que el paciente pueda elegir de manera informada.
- Conseguir, cuando no se puedan resolver los conflictos, un compromiso de tratamiento aceptable en función del conocimiento biomédico, del conocimiento del punto de vista del paciente y de las normas éticas.
- Dar al paciente más tiempo del normal para que asimile la información y medite la toma de una decisión.



- Utilizar un lenguaje sencillo evitando tecnicismos.
- Facilitar la comunicación intercultural.
- Proporcionar información a otros profesionales sobre la cultura del paciente.
- Modificar el entorno terapéutico mediante la incorporación de elementos culturales adecuados.

7460 Protección de los derechos del paciente

- Abstenerse de forzar el tratamiento.

40 - 00095 INSOMNIO

Definición

Trastorno de la cantidad y calidad del sueño que deteriora el funcionamiento.

Características definitorias

- Observación de la falta de energía.
- Expresa dificultad para conciliar el sueño.
- Expresa dificultad para permanecer dormido.
- Sueño discontinuo.
- Desvelo prolongado.
- Quejas verbales de no sentirse bien descansado.
- Expresa insatisfacción con el sueño.
- Expresa cambios de humor.
- Expresa tener disminución de su calidad de vida.

Factores relacionados

- Malestar físico (dolor, tos, incontinencia, nicturia...).
- Duelo.
- Deterioro del patrón del sueño normal.
- Sueño interrumpido
- Pensamientos repetitivos antes del sueño.
- Ansiedad, depresión, temor, estrés.
- Factores ambientales (ruidos, iluminación, temperatura, entorno no familiar... etc.).
- Falta de actividad diurna.
- Efectos secundarios a medicamentos.



NOC

0003 Descanso

- 000303 Calidad del descanso.
- 000304 Descansado físicamente.
- 000305 Descansado mentalmente.
- 000308 Descansado emocionalmente.

0004 Sueño

- 000403 Patrón del sueño.
- 000404 Calidad del sueño.
- 000405 Eficiencia de sueño.
- 000406 Sueño interrumpido.
- 000410 Despertar a horas apropiadas.
- 000417 Dependencia de las ayudas para dormir.
- 000419 Cama confortable.
- 000420 Temperatura de la habitación confortable.
- 000421 Dificultad para conciliar el sueño.

2301 Respuesta a la medicación

- 230103 Cambio esperado en los síntomas.

1608 Control de síntomas

- 160801 Reconoce el comienzo del síntoma.
- 160807 Utiliza medidas de alivio del síntoma.
- 160804 Reconoce la frecuencia del síntoma.
- 160811 Refiere control de los síntomas.

2103 Severidad de los síntomas

- 210301 Intensidad del síntoma.
- 210304 Malestar asociado.
- 210305 Inquietud asociada.
- 210306 Temor asociado.
- 210307 Ansiedad.
- 210312 Disfrute de la vida comprometido.

2009 Estado de comodidad: entorno

- 200902 Temperatura ambiental.
- 200903 Entorno favorable para el sueño.



200909 Iluminación de la sala.

200912 Cama cómoda.

200915 Entorno tranquilo.

200916 Control del ruido.

NIC

6482 Manejo ambiental: confort

- Evitar interrupciones innecesarias y permitir periodos de reposo.
- Crear un ambiente tranquilo y de apoyo.
- Determinar las fuentes de incomodidad, como vendajes mojados, posición de la sonda, vendajes constrictivos, ropa de cama arrugada y factores ambientales irritantes.
- Ajustar la temperatura ambiental que sea más cómoda para la persona, si fuera posible.
- Proporcionar o retirar las mantas para fomentar comodidad en cuanto a la temperatura, si es el caso.
- Evitar exposiciones innecesarias, corrientes, exceso de calefacciones o frío.

1850 Mejorar el sueño

- Determinar el patrón de sueño/vigilia del paciente.
- Determinar los efectos que tiene la medicación en el patrón de sueño.
- Observar/registrar el patrón y número de horas de sueño del paciente.
- Comprobar el patrón de sueño y observar las circunstancias físicas (apnea del sueño, vías aéreas obstruidas, dolor/molestias y frecuencia urinaria) y/o psicológicas (miedo o ansiedad) que interrumpen el sueño.
- Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura, colchón y cama) para favorecer el sueño.
- Ayudar al paciente a evitar a la hora de irse a la cama los alimentos y bebidas que interfieran el sueño.
- Ayudar al paciente a limitar el sueño durante el día disponiendo una actividad que favorezca la vigilia, según corresponda.
- Iniciar/llevar a cabo medidas agradables: masajes, colocación y contacto afectuoso.
- Agrupar las actividades de cuidados para minimizar el número de despertares; permitir ciclos de sueño de al menos 90 minutos.



- Ajustar el programa de administración de medicamentos para apoyar el ciclo de sueño/vigilia del paciente.
- Comentar con el paciente y la familia técnicas para favorecer el sueño.
- Identificar las medicaciones que el paciente está tomando para el sueño.

41 - 00092 INTOLERANCIA A LA ACTIVIDAD

Definición

Falta de energía fisiológica o psicológica suficiente para tolerar o completar las actividades diarias requeridas o deseadas.

Características definatorias

- Disnea de esfuerzo.
- Expresa fatiga.
- Expresa debilidad.
- Disconfort por esfuerzo.

Factores relacionados

- Reposo en cama.
- Inmovilidad.
- Desequilibrio entre aporte y demandas de oxígeno.
- Debilidad generalizada.

NOC

2000 Calidad de vida

- 200001 Satisfacción con el estado de salud.
- 200013 Privacidad.
- 200014 Dignidad.
- 200015 Autonomía.
- 200016 Independencia para las actividades de la vida diaria.

1804 Conocimiento: conservación de la energía

- 180401 Actividad física recomendada.
- 180402 Restricciones de la actividad.
- 180403 Actividades apropiadas.
- 180406 Limitaciones de energía.



180407 Estrategias para equilibrar la actividad y reposo.

180421 Uso correcto de los dispositivos de ayuda.

0002 Conservación de la energía

000203 Reconoce limitaciones de energía.

000204 Utiliza técnicas de conservación de energía.

000205 Adapta el estilo de vida al nivel de energía.

0208 Movilidad

020801 Mantenimiento del equilibrio.

020802 Mantenimiento de la posición corporal.

020806 Ambulación.

020809 Coordinación.

1608 Control de síntomas

160801 Reconoce el comienzo del síntoma.

160803 Reconoce la intensidad del síntoma.

160804 Reconoce la frecuencia del síntoma.

160811 Refiere control de los síntomas.

2103 Severidad de los síntomas

210301 Intensidad del síntoma.

210304 Malestar asociado.

210305 Inquietud asociada.

210306 Temor asociado.

210307 Ansiedad.

210312 Disfrute de la vida comprometido.

0200 Ambular

020001 Soporta el peso.

020002 Camina con marcha eficaz.

020014 Anda por la habitación.

020015 Anda por la casa.

1300 Aceptación: estado de salud

130007 Expresa disminución de la necesidad de verbalizar sentimientos sobre la salud.

130008 Reconocimiento de la realidad de la situación de la salud.

130017 Se adapta al cambio en el estado de salud.



3006 Satisfacción del paciente/usuario: cuidado físico

- 300614 Ayuda con el mantenimiento del confort.
- 300617 Ayuda con la deambulaci3n.
- 300620 Ayuda para cambiar de posici3n.
- 300621 Ayuda con el traslado.

0005 Tolerancia a la actividad

- 000507 Color de la piel.
- 000509 Paso al caminar.
- 000518 Facilidades para realizar las actividades de la vida diaria.

NIC

5612 Enseñanza: ejercicio prescrito

- Evaluar las limitaciones fisiol3gicas y psicol3gicas del paciente, as3 como su condici3n y nivel cultural.
- Informar al paciente acerca de las actividades apropiadas en funci3n del estado f3sico.
- Enseñar al paciente c3mo controlar la tolerancia al ejercicio.
- Advertir al paciente acerca de los peligros de sobreestimar sus posibilidades.
- Enseñar al paciente los m3todos de conservaci3n de energ3a, seg3n corresponda.
- Ayudar al paciente a alternar correctamente los per3odos de descanso y actividad.
- Incluir a la familia/ser querido, si resulta apropiado.

0180 Manejo de la energ3a

- Animar a la verbalizaci3n de los sentimientos sobre las limitaciones.
- Determinar la percepci3n de la causa de la fatiga por parte del paciente/allegados.
- Determinar qu3 actividad y en qu3 medida es necesaria para aumentar la resistencia.
- Observar al paciente por si aparecen indicios de exceso de fatiga f3sica y emocional.
- Observar la localizaci3n y naturaleza de la molestia o dolor durante el movimiento/actividad.
- Ayudar al paciente a priorizar las actividades para acomodar los niveles de energ3a.



- Ayudar al paciente a comprender los principios de conservación de energía.
- Ayudar al paciente/ser querido a establecer metas realistas de actividades.
- Ayudar al paciente a identificar las tareas que puedan ser realizadas por los familiares y amigos en casa para evitar o aliviar la fatiga.
- Facilitar la alternancia de períodos de reposo y actividad.
- Ayudar al paciente a sentarse en el borde de la cama, si no puede moverse o caminar.
- Ayudar al paciente a programar periodos de descanso.
- Recomendar la actividad física (deambulación o realización de actividades de la vida diaria), coherente con los recursos energéticos del paciente.
- Instruir al paciente y/o a los allegados sobre la fatiga, sus síntomas comunes y las recidivas latentes.

42 - 00031 LIMPIEZA INEFICAZ DE LAS VÍAS AÉREAS

Definición

Incapacidad para eliminar las secreciones u obstrucciones del tracto respiratorio para mantener las vías aéreas permeables.

Características definatorias

- Ausencia o ineffectividad de la tos.
- Disnea.
- Sonidos respiratorios anormales.
- Cianosis.
- Taquipnea.
- Fiebre.
- Disminución de los ruidos respiratorios.
- Ortopnea.
- Dificultad para vocalizar.
- Sonidos respiratorios adventicios (sibilancias, estertores, crepitanacias, runcus).
- Cambios en la frecuencia y ritmo respiratorio.
- Agitación.



Factores relacionados

- Retención de secreciones.
- Infección.
- Obstrucción.
- Disminución de energías.
- Trastorno perceptual/cognitivo.
- Disfunción neuromuscular.
- Hiperplasia de las paredes bronquiales.
- EPOC.
- Espasmo de las vías aéreas.
- Cuerpos extraños en las vías aéreas.
- Mucosidad excesiva.

NOC

1804 Conocimiento: conservación de la energía

- 180401 Actividad física recomendada.
- 180402 Restricciones de la actividad.
- 180403 Actividades apropiadas.
- 180423 Técnicas de respiración efectivas.

0410 Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias

- 041004 Frecuencia respiratoria.
- 041005 Ritmo respiratorio.
- 041007 Ruidos respiratorios patológicos.
- 041012 Capacidad para eliminar las secreciones.
- 041021 Respiraciones agónicas.

0403 Estado respiratorio: ventilación

- 040301 Frecuencia respiratoria.
- 040302 Ritmo respiratorio.
- 040303 Profundidad de la respiración.
- 040309 Utilización de músculos accesorios.
- 040313 Disnea de reposo.

0402 Estado respiratorio: intercambio gaseoso

- 040211 Saturación de oxígeno.
- 040214 Equilibrio entre ventilación y perfusión.



1211 Nivel de ansiedad

- 121101 Desasosiego.
- 121105 Inquietud.
- 121129 Trastornos del sueño.

2103 Severidad de los síntomas

- 210301 Intensidad del síntoma.
- 210304 Malestar asociado.
- 210305 Inquietud asociada.
- 210306 Temor asociado.
- 210307 Ansiedad.
- 210312 Disfrute de la vida comprometido.

3011 Satisfacción del paciente/usuario: control de síntomas

- 301106 Respuesta rápida a los síntomas.
- 301109 Acciones tomadas para proporcionar confort.
- 301112 Monitorización de los síntomas.
- 301113 Control del confort.
- 301115 Cuidado para controlar los síntomas.

NIC

3140 Manejo de la vía aérea

- Insertar una la vía aérea oral o nasofaríngea, si procede.
- Eliminar las secreciones fomentando la tos o mediante succión.
- Colocar al paciente para maximizar el potencial de ventilación.
- Enseñar al paciente a utilizar los inhaladores prescritos, si es el caso.
- Vigilar el estado respiratorio y de oxigenación, según corresponda.
- Administrar aire u oxígeno humidificados, según corresponda.

3160 Aspiración de las vías aéreas

- Determinar la necesidad de la aspiración oral y/o traqueal.

5340 Presencia

- Permanecer con el paciente para fomentar seguridad y disminuir miedos.
- Permanecer con el paciente y transmitirle sentimientos de seguridad y confianza durante los períodos de ansiedad.



43 - 00134 NÁUSEAS

Definición

Sensación desagradable, como oleadas, en la parte posterior de la garganta, en el epigastrio o en el abdomen que pueden conducir o no al vómito.

Características definatorias

- Sensación nauseosa.
- Aversión a los alimentos.
- Sabor agrio en la boca.
- Se acompaña de movimientos de deglución de los músculos esqueléticos.
- Aumento de la salivación.
- Informe de nauseas o de “tener el revuelto el estómago”.

Factores relacionados

- Irritación del sistema gastrointestinal.
- Distensión gástrica.
- Fármacos (opioides).
- Quimioterapia.
- Toxinas (RT).
- Cáncer de estómago o tumores intraabdominales.
- Factores psicológicos.
- Oclusión intestinal.

NOC

2107 Severidad de las náuseas y los vómitos

- 210701 Frecuencia de las náuseas.
- 210702 Intensidad de las náuseas.
- 210704 Frecuencia de las arcadas.
- 210705 Intensidad de las arcadas.
- 210707 Frecuencia de los vómitos.
- 210708 Intensidad de los vómitos.
- 210716 Vómitos “en escopetazo”.
- 210717 Hematemesis.
- 210718 Vómitos en poso de café.
- 210719 Vómitos fecaloideos.



1618 Control de náuseas y vómitos

- 161801 Reconoce el inicio de náuseas.
- 161806 Evita factores causales cuando es posible.
- 161808 Utiliza medicaciones antieméticas según las recomendaciones.
- 161811 Informa de síntomas no controlados al profesional de asistencia sanitaria.

2106 Náuseas y vómitos: efectos nocivos

- 210601 Disminución de la ingesta de líquidos.
- 210602 Disminución de la ingesta de alimentos.
- 210607 Alteración del estado nutricional.
- 210609 Malestar.
- 210619 Ansiedad.
- 210620 Depresión.
- 210623 Efectos secundarios de la medicación antiemética.

2301 Respuesta a la medicación

- 230103 Cambio esperado en los síntomas.

NIC

1450 Manejo de las náuseas

- Identificar los factores (p. ej., medicación y procedimientos) que pueden causar o contribuir a las náuseas.
- Asegurarse de que se han administrado antieméticos eficaces para evitar las náuseas siempre que haya sido posible.
- Reducir o eliminar los factores personales que desencadenan o aumentan las náuseas (ansiedad, miedo, fatiga y ausencia desconocimiento).
- Utilizar una higiene bucal frecuente para fomentar la comodidad, a menos que eso estimule las náuseas.
- Animar a que se ingieran pequeñas cantidades de comida que sean atractivas para la persona con náuseas.
- Proporcionar información acerca de las náuseas, sus causas y su duración.
- Ayudar a solicitar y proporcionar apoyo emocional.

2300 Administración de medicación

- Desarrollar la política y los procedimientos del centro para la administración precisa y segura de medicamentos.



- Verificar la receta o la orden de medicación antes de administrar el fármaco.
- Administrar la medicación con la técnica y vía adecuadas.
- Registrar la administración de la medicación y la capacidad de respuesta del paciente, de acuerdo con las guías de la institución.

44 - 00072 NEGACIÓN INEFICAZ

Definición

Intento consciente o inconsciente de pasar por alto el conocimiento o significado de un acontecimiento, para reducir la ansiedad y/o el temor, que conduce a un detrimento de la salud.

Características definatorias

- Retraso en la búsqueda de atención sanitaria.
- Desplaza el miedo al impacto provocado por su estado.
- Muestra de emociones inapropiadas.
- No admite el temor a la muerte.
- No admite el temor a la invalidez.
- Minimiza los síntomas.
- Rechaza los cuidados sanitarios.
- Incapacidad para admitir el impacto de la enfermedad en el estilo de vida.
- Uso de autotratamiento.

Factores relacionados

- Ansiedad.
- Miedo a la muerte.
- Miedo a la pérdida de autonomía.
- Falta de competencia en el uso de mecanismos de afrontamiento eficaces.
- Falta de control sobre la situación vital.
- Falta de apoyo emocional de los demás.
- Estrés abrumador.
- Amenaza de inadecuación al afrontar emociones intensas.
- Amenaza de una realidad desagradable.



NOC

1300 Aceptación: estado de salud

130017 Se adapta al cambio en el estado de salud.

130019 Clarifica las prioridades vitales.

1803 Conocimiento: proceso de la enfermedad

180307 Curso habitual de la enfermedad.

1403 Autocontrol del pensamiento distorsionado

140312 Expone pensamiento basado en la realidad.

NIC

4350 Manejo de la conducta

- Ignorar las conductas inadecuadas.

5230 Mejorar el afrontamiento

- Valorar el ajuste del paciente a los cambios de imagen corporal, si está indicado.

- Proporcionar un ambiente de aceptación.

- Proporcionar al paciente opciones realistas sobre ciertos aspectos de los cuidados.

- Alentar una actitud de esperanza realista como forma de manejar los sentimientos de impotencia.

- Facilitar salidas constructivas a la ira y la hostilidad.

- Alentar la verbalización de sentimientos, percepciones y miedos.

- Estimular la implicación familiar, según corresponda.

5480 Clarificación de valores

- Ayudar al paciente a priorizar los valores.

5602 Enseñanza: proceso de enfermedad

- Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente relacionado con el proceso de enfermedad específico.

- Proporcionar información al paciente acerca de la enfermedad, según corresponda.

- Reforzar la información suministrada por los otros miembros del equipo de cuidados, según corresponda.



45 - 00032 PATRÓN RESPIRATORIO INEFICAZ

Definición

La inspiración y/o espiración del individuo no proporciona una ventilación adecuada.

Características definatorias

- Disminución de la ventilación por minuto.
- Disnea.
- Ortopnea.
- Uso de los músculos accesorios para respirar.
- Falta de aliento.
- Prolongación de las fases respiratorias.
- Disminución de la capacidad vital.
- Disnea, dificultad respiratoria, taquipnea, cianosis, aleteo nasal, tos, cambios en la profundidad de la respiración, etc.

Factores relacionados

- Hiperventilación.
- Síndrome de hipoventilación.
- Enfermedad ósea.
- Dolor.
- Deformidad de la pared torácica.
- Ansiedad.
- Fatiga de los músculos respiratorios.
- Disminución de la energía o fatiga.
- Trastorno neuromuscular.
- Trastorno musculoesquelético o de percepción.
- Proceso inflamatorio.

NOC

1804 Conocimiento: conservación de la energía

- 180401 Actividad física recomendada.
- 180402 Restricciones de la actividad.
- 180403 Actividades apropiadas.
- 180423 Técnicas de respiración efectivas.

1608 Control de síntomas

- 160801 Reconoce el comienzo del síntoma.



- 160803 Reconoce la intensidad del síntoma.
- 160804 Reconoce la frecuencia del síntoma.
- 160807 Utiliza medidas de alivio del síntoma.
- 160811 Refiere control de los síntomas.

2103 Severidad de los síntomas

- 210301 Intensidad del síntoma.
- 210304 Malestar asociado.
- 210305 Inquietud asociada.
- 210306 Temor asociado.
- 210307 Ansiedad.
- 210312 Disfrute de la vida comprometido.

2008 Estado de comodidad

- 200802 Control de síntomas.
- 200803 Bienestar psicológico.

3011 Satisfacción del paciente/usuario: control de síntomas

- 301106 Respuesta rápida a los síntomas.
- 301109 Acciones tomadas para proporcionar confort.
- 301112 Monitorización de los síntomas.
- 301113 Control del confort.
- 301115 Cuidado para controlar los síntomas.

0403 Estado respiratorio: ventilación

- 040301 Frecuencia respiratoria.
- 040302 Ritmo respiratorio.
- 040303 Profundidad de la respiración.
- 040309 Utilización de músculos accesorios.
- 040313 Disnea de reposo.

0402 Estado respiratorio: intercambio gaseoso

- 040211 Saturación de oxígeno.
- 040214 Equilibrio entre ventilación y perfusión.

1211 Nivel de ansiedad

- 121101 Desasosiego.
- 121105 Inquietud.
- 121129 Trastornos del sueño.



0410 Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias

- 041004 Frecuencia respiratoria.
- 041005 Ritmo respiratorio.
- 041012 Capacidad de eliminar secreciones.

NIC

5820 Disminución de la ansiedad

- Utilizar un enfoque sereno que de tranquilidad.
- Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante.
- Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo.
- Crear un ambiente que facilite la confianza.
- Identificar los cambios en el nivel de ansiedad.
- Ayudar al paciente a identificar las situaciones que precipitan la ansiedad.
- Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación.
- Administrar medicamentos que reduzcan la ansiedad, si están prescritos.
- Observar si hay signos verbales y no verbales de ansiedad.

3140 Manejo de la vía aérea

- Insertar una vía aérea oral o nasofaríngea, si procede.
- Eliminar las secreciones fomentando la tos o mediante succión.
- Colocar al paciente para maximizar el potencial de ventilación.
- Enseñar al paciente a utilizar los inhaladores prescritos, si es el caso.
- Vigilar el estado respiratorio y de oxigenación, según corresponda.
- Administrar aire u oxígeno humidificados, según corresponda.

2300 Administración de medicación

- Desarrollar la política y los procedimientos del centro para la administración precisa y segura de medicamentos.
- Verificar la receta o la orden de medicación antes de administrar el fármaco.
- Administrar la medicación con la técnica y vía adecuadas.
- Registrar la administración de la medicación y la capacidad de respuesta del paciente, de acuerdo con las guías de la institución.



5880 Técnica de relajación

- Mantener la calma de una manera deliberada.
- Sentarse y hablar con el paciente.
- Favorecer la respiración lenta, profunda, intencionadamente.
- Permanecer con el paciente.
- Utilizar la distracción, si procede.
- Administrar medicamentos ansiolíticos, si fuera necesario.
- Instruir al paciente sobre métodos que disminuyan la ansiedad, según corresponda.

2260 Manejo de la sedación

- Instruir al paciente y a la familia sobre los efectos de la sedación consciente.
- Administrar medicación según prescripción médica o protocolo (con cuidado) y de acuerdo con la respuesta del paciente.
- Registrar las acciones y la respuesta del paciente, según la política del centro.

46 - 00023 RETENCIÓN URINARIA

Definición

Vaciado incompleto de la vejiga.

Características definatorias

- Ausencia de diuresis.
- Distensión vesical.
- Micciones frecuentes.
- Sensación de repleción vesical.
- Goteo.
- Orina residual.
- Disuria.
- Incontinencia por rebosamiento.
- Micciones de poca cantidad.

Factores relacionados

- Obstrucción.
- Alta presión uretral alta causada por debilidad del detrusor.
- Opioides.



- Inhibición del arco reflejo.
- Esfínter potente.

NOC

1608 Control de síntomas

- 160801 Reconoce el comienzo del síntoma.
- 160807 Utiliza medidas de alivio del síntoma.
- 160813 Obtiene asistencia sanitaria cuando aparecen signos de alerta.

2103 Severidad de los síntomas

- 210301 Intensidad del síntoma.
- 210304 Malestar asociado.
- 210305 Inquietud asociada.
- 210306 Temor asociado.
- 210307 Ansiedad.
- 210312 Disfrute de la vida comprometido.

0503 Eliminación urinaria

- 050301 Patrón de eliminación.
- 050303 Cantidad de orina.
- 050313 Vacía la vejiga completamente.
- 050314 Reconoce la urgencia.

1908 Detención de riesgos

- 190801 Reconoce los signos y síntomas que indican riesgos.
- 190802 Identifica los posibles riesgos para la salud.

3011 Satisfacción del paciente/usuario: control de síntomas

- 301106 Respuesta rápida a los síntomas.
- 301109 Acciones tomadas para proporcionar confort.
- 301112 Monitorización de los síntomas.
- 301113 Control del confort.
- 301115 Cuidado para controlar los síntomas.

NIC

0620 Cuidados de la retención urinaria

- Monitorizar los efectos de los fármacos prescritos, como bloqueadores del canal del calcio y anticolinérgicos.



- Proporcionar intimidad para la micción.
- Utilizar el poder de la sugestión haciendo correr agua o tirando de la cadena del aseo.
- Proporcionar tiempo suficiente para el vaciado de la vejiga (10 minutos).
- Insertar sonda urinaria, según proceda.
- Vigilar periódicamente el grado de distensión de vejiga mediante la palpación y percusión.
- Enseñar modos de evitar el estreñimiento o la impactación fecal.
- Sondar al paciente para extraer de la orina residual.
- Utilizar el sondaje intermitente según corresponda.

1876 Cuidados del catéter urinario

- Mantener un sistema de drenaje urinario cerrado, estéril y sin obstrucciones.
- Mantener la permeabilidad del sistema de catéter urinario.
- Irrigar el sistema de catéter urinario usando una técnica estéril adecuada.
- Observar las características del líquido drenado.
- Limpiar la zona cutánea circundante con regularidad.
- Cambiar el sistema del drenado urinario con regularidad.
- Colocar al paciente y el sistema de drenaje urinario en la posición debida para favorecer el drenaje urinario.

0590 Manejo de la eliminación urinaria

- Monitorizar la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia, consistencia, olor, volumen y color, según corresponda.
- Observar si hay signos y síntomas de retención urinaria.
- Anotar la hora de la última eliminación urinaria, según corresponda.

0580 Sondaje vesical

- Explicar el procedimiento y el fundamento del sondaje.
- Reunir el equipo adecuado.
- Mantener una técnica aséptica estricta.
- Utilizar el catéter de tamaño más pequeño, si procede.
- Colocar la bolsa de drenaje por debajo del nivel de la vejiga urinaria.



- Conectar el catéter urinario a la bolsa de drenaje de pie de cama o a la bolsa de la pierna.
- Mantener un sistema de drenaje urinario cerrado y no obstruido.
- Enseñar al paciente y a la familia los cuidados apropiados de la sonda.

47 - 00039 RIESGO DE ASPIRACIÓN

Definición

Riesgo de que penetren en el árbol traqueobronquial las secreciones gastrointestinales, orofaríngeas, o sólidos o líquidos.

Factores de riesgo

- Alimentación por sonda.
- Situaciones que impiden la elevación de la parte superior del cuerpo.
- Reducción del nivel de conciencia.
- Presencia de tubo de traqueostomía.
- Administración de medicación.
- Deterioro de la deglución.
- Cirugía facial, oral o de cuello.

NOC

1918 Prevención de la aspiración

- 191801 Identifica factores de riesgo.
- 191803 Se incorpora para comer y beber.
- 191804 Selecciona comidas según su capacidad deglutoria.
- 191808 Utiliza espesantes líquidos, según precisa.

1902 Control del riesgo

- 190201 Reconoce los factores de riesgo personales.
- 190203 Controla los factores de riesgo personales.
- 190207 Sigue las estrategias de control de riesgo seleccionadas.
- 190214 Utiliza los sistemas de apoyo personal para reducir el riesgo.
- 190213 Utiliza los servicios sanitarios de acuerdo a sus necesidades.
- 190220 Identifica factores de riesgo.



NIC

3180 Manejo de las vías aéreas artificiales

- Observar si hay presencia de crepitaciones y roncus en vías aéreas.
- Inspeccionar la piel alrededor del estoma traqueal por si hay drenaje, enrojecimiento, irritación y hemorragia.
- Proporcionar cuidados bucales según proceda.
- Proteger la traqueotomía del agua.
- Elevar el cabecero de la cama a 30° o más, o ayudar al paciente a sentarse en una silla durante alimentación, si es posible.

1860 Terapia deglución

- Enseñar a la familia/curador a cambiar de posición, alimentar y vigilar al paciente.
- Comprobar la boca para ver si hay restos de comida después de comer.
- Enseñar a la familia/cuidador las medidas de emergencia para los ahogos.

3200 Precauciones para evitar la aspiración

- Vigilar el nivel de conciencia, reflejo tusígeno, reflejos de nauseoso y capacidad deglutoria.
- Evaluar la presencia de disfagia, según proceda.
- Mantener una vía aérea.
- Colocar vertical a 90° o lo más incorporado posible.
- Proporcionar alimentación en pequeñas cantidades.
- Evitar líquidos y utilizar agentes espesantes.
- Ofrecer alimentos y líquidos que puedan formar un bolo antes de la deglución.
- Trocear los alimentos en porciones pequeñas.
- Mantener la cabecera de la cama elevada durante 30-45 minutos después de la alimentación.

48 - 00153 RIESGO DE BAJA AUTOESTIMA SITUACIONAL

Definición

Riesgo de desarrollar una percepción negativa de la propia valía en respuesta a una situación actual.



Factores de riesgo

- Enfermedad física.
- Reducción del control sobre el entorno.
- Trastorno de la imagen corporal.
- Deterioro funcional.

NOC

1205 Autoestima

120511 Nivel de confianza.

120519 Sentimientos sobre su propia persona.

1215 Conciencia de uno mismo

121510 Reconoce los valores personales.

1300 Aceptación: estado de salud

130001 Afrontamiento de la situación de salud.

130017 Se adapta al cambio en el estado de salud.

1309 Resiliencia personal

130901 Busca apoyo emocional.

130902 Utiliza estrategias de afrontamiento efectivas.

130917 Utiliza estrategias para potenciar la salud.

NIC

5400 Potenciación de la autoestima

- Observar las afirmaciones del paciente sobre su autovalía.
- Determinar la confianza del paciente en su propio criterio.
- Abstenerse de realizar críticas negativas.
- Ayudar a establecer objetivos realistas para conseguir una autoestima más alta.
- Animar al paciente a evaluar su propia conducta.
- Facilitar un ambiente y actividades que aumenten la autoestima.

8340 Fomentar la resiliencia

- Facilitar la comunicación familiar.

5390 Potenciación de la autoconciencia

- Animar al paciente a reconocer y discutir sus pensamientos y sentimientos.



- Ayudar al paciente a identificar el impacto que tiene la enfermedad sobre el autoconcepto.
- Ayudar al paciente a darse cuenta de que cada persona es única.
- Ayudar al paciente a identificar los valores que contribuyen al autoconcepto.
- Ayudar al paciente a identificar los sentimientos habituales que tiene de sí mismo.
- Ayudar al paciente a reexaminar las percepciones negativas que tiene de sí mismo.

49 - 00155 RIESGO DE CAÍDAS

Definición

Aumento de la susceptibilidad a las caídas que pueden causar daño físico.

Factores de riesgo

Adultos

- Edad igual o superior a los 65 años.
- Historia de caídas.
- Vivir solo.
- Uso de sillas de ruedas.
- Uso de dispositivos de ayuda (andadores, bastones...).

Cognitivos

- Disminución del estado mental.

Ambientales

- Entorno desordenado.
- Habitación débilmente iluminada.
- Falta de material antideslizante en la bañera.
- Sujeciones.
- Alfombras.

Medicamentosos

- Diuréticos.
- Ansiolíticos.
- Hipnóticos.



- Antihipertensivos.
- Consumo alcohol.

Fisiológicos

- Disminución de la fuerza en las extremidades inferiores.
- Dificultad en la marcha.
- Deterioro de la movilidad física.
- Hipotensión ortostática.
- Neoplasmas.
- Anemia.

NOC

1804 Conocimiento: conservación de la energía

- 180401 Actividad física recomendada.
- 180402 Restricciones de la actividad.
- 180403 Actividades apropiadas.
- 180421 Uso correcto de los dispositivos de ayuda.

0900 Cognición

- 090005 Está orientado.
- 090013 Comprende el significado de las situaciones.
- 090011 Toma decisiones apropiadas.

1912 Caídas

- 191201 Caídas en bipedestación.
- 191202 Caídas caminando.
- 191203 Caídas sentado.
- 191204 Caídas de la cama.

1909 Conducta de prevención de caídas

- 190902 Proporciona ayuda para la movilidad.
- 190903 Coloca de barreras para prevenir caídas.
- 190912 Provisiones de ayuda personal.
- 190916 Controla la inquietud.
- 190917 Utiliza precauciones cuando toma medicamentos que aumenten el riesgo de caídas.
- 190919 Utiliza procedimientos de traslado seguro.
- 190923 Pide ayuda.



1851 Conocimiento: manejo de la demencia

- 185108 Signos y síntomas de las pérdidas funcionales.
- 185117 Plan de atención en las fases avanzadas de la demencia.
- 185118 Plan de atención para el final de la vida.

1828 Conocimiento: prevención de caídas

- 182808 Cuando pedir ayuda personal.
- 182809 Uso de procedimientos seguros de traslado.
- 182812 Medicaciones prescritas que aumentan el riesgo de caídas.
- 182813 Condiciones crónicas que aumentan el riesgo de caídas.

0200 Ambular

- 020001 Soporta el peso.
- 020002 Camina con marcha eficaz.

1902 Control del riesgo

- 190201 Reconoce los factores de riesgo personales.
- 190203 Controla los factores de riesgo personales.
- 190207 Sigue las estrategias de control de riesgo seleccionadas.
- 190213 Utiliza los servicios sanitarios de acuerdo a sus necesidades.
- 190214 Utiliza los sistemas de apoyo personal para reducir el riesgo.
- 190220 Identifica factores de riesgo.

1926 Deambulación segura

- 192614 Se cae.
- 192615 Parece agitado.

NIC

6490 Prevención de caídas

- Identificar déficits cognoscitivos o físicos del paciente que pueda aumentar la posibilidad de caídas en un ambiente dado.
- Identificar conductas y factores que afectan al riesgo de caídas.
- Ayudar a la deambulación de las personas inestables.
- Proporcionar dispositivos de ayuda (bastón o andador para caminar) para conseguir una marcha estable.
- 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.
- 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 adecuada para evitar caídas de la cama, si es necesario.
- Proporcionar al paciente dependiente medios de solicitud de ayuda (timbre o luz de llamada) cuando el cuidador este ausente.
- Ayudar en el aseo a intervalos frecuentes y programados.
- Disponer una superficie antideslizante en la bañera o ducha.
- Informar a los miembros de la familia sobre los factores de riesgo que contribuyen a las caídas y como disminuir dichos riesgos.
- Sugerir adaptaciones en el hogar para aumentar la seguridad.
- Ayudar a la familia a identificar los peligros en el hogar y/a modificarlos.
- Colaborar con otros miembros del equipo de cuidados sanitarios para minimizar los efectos secundarios de los medicamentos que contribuyen a la posibilidad de caídas.

6486 Manejo ambiental: seguridad

- Identificar las necesidades de seguridad, según la función física y cognitiva y el historial de conducta del paciente.
- Identificar los riesgos de la seguridad en el ambiente (alfombras o mantas sueltas y muebles pequeños).
- Eliminar los factores de peligro del ambiente cuando sea posible.
- Disminuir los estímulos ambientales, según corresponda.
- Proporcionar a la familia/allegado información sobre la composición de un ambiente hogareño y seguro para el paciente.

50 - 00062 RIESGO DE CANSANCIO DEL ROL DE CUIDADOR

Definición

Riesgo de vulnerabilidad en el cuidador por sentir dificultad en el desempeño del rol de la familiar.

Factores de riesgo

- Cuidados numerosos.



- El receptor de los cuidados muestra un comportamiento aberrante.
- El cuidador desempeña roles que entran en competencia.
- Deterioro de la salud del cuidador.
- El cuidador es una mujer.
- Problemas cognitivo del receptor de los cuidados.
- Cuidados complejos.
- Duración de la necesidad de los cuidados.
- Enfermedad grave del receptor de los cuidados.
- Falta de experiencia en blindar los cuidados.
- Falta de distracción del cuidador.

NOC

1862 Conocimiento: manejo del estrés

186202 Factores que aumentan el estrés.

186203 Respuesta física al estrés.

186205 Respuesta afectiva al estrés.

186215 Técnicas efectivas de disminución del estrés.

186217 Importancia de mantener un sueño adecuado.

186226 Pensamientos alternativos para sustituir los pensamientos negativos e irracionales.

1212 Nivel de estrés

121213 Inquietud.

121214 Trastornos del sueño.

121219 Arrebatos emocionales.

121221 Depresión.

121222 Ansiedad.

2204 Relación entre el cuidador principal y el paciente

220401 Comunicación efectiva.

220410 Respeto mutuo.

220411 Solución de problemas de colaboración.

2208 Factores estresantes del cuidador familiar

220801 Factores estresantes referidos por el cuidador.

220805 Conflicto de rol.

220815 Sentido de aislamiento.

220818 Ausencia de apoyo del profesional sanitario.



2508 Bienestar del cuidador principal

- 250801 Satisfacción con la salud física.
- 250802 Satisfacción con la salud emocional.
- 250808 Satisfacción con las relaciones sociales.
- 250809 Rol de cuidador.
- 250812 Disponibilidad de descansos.

2202 Preparación del cuidador familiar domiciliario

- 220202 Conocimiento sobre el papel de cuidador familiar.
- 220205 Conocimiento del proceso de la enfermedad.
- 220204 Participación en las decisiones de atención domiciliaria.
- 220206 Conocimiento del régimen de tratamiento recomendado.
- 220214 Apoyo social.

1902 Control del riesgo

- 190201 Reconoce los factores de riesgo personales.
- 190203 Controla los factores de riesgo personales.
- 190207 Sigue las estrategias de control de riesgo seleccionadas.
- 190214 Utiliza los sistemas de apoyo personal para reducir el riesgo.
- 190213 Utiliza los servicios sanitarios de acuerdo a sus necesidades.
- 190220 Identifica factores de riesgo.

2507 Salud física del cuidador principal

- 250712 Salud general percibida.

2506 Salud emocional del cuidador principal

- 250604 Temor.
- 250606 Culpa.
- 250610 Certeza sobre el futuro.
- 250613 Cargas percibidas.
- 250620 Uso de fármacos psicótrpos.

2206 Rendimiento del cuidador principal: cuidados indirectos

- 220602 Reconocimiento de cambios en el estado de salud del receptor de cuidados.
- 220603 Reconocimientos de cambios en la conducta del receptor de cuidados.



220608 Capacidad de solucionar los problemas asistenciales con los profesionales sanitarios directos.

2210 Resistencia del papel de cuidador

221001 Relación mutuamente satisfactoria entre el cuidador familiar y el destinatario de los cuidados.

221002 Dominio de las actividades de cuidados directos.

221003 Dominio de las actividades de cuidados indirectos.

221008 Oportunidades del cuidador familiar para actividades de ocio.

221012 Apoyo del profesional sanitario al cuidador.

NIC

7140 Apoyo a la familia

- Asegurar a la familia que al paciente se le brindan los mejores cuidados posibles.
- Valorar la reacción emocional de la familia frente a la enfermedad del paciente.
- Determinar la carga psicológica para la familia que tiene el pronóstico.
- Escuchar las inquietudes, sentimientos y preguntas de la familia.
- Favorecer una relación de confianza con la familia.
- Responder a todas las preguntas de los miembros de la familia o ayudarles a obtener las respuestas.
- Enseñar a la familia los planes médicos y de cuidados.
- Incluir a los miembros de la familia junto con el paciente en la toma de decisiones acerca de los cuidados, cuando resulte apropiado.
- Animar la toma de decisiones familiares en la planificación de los cuidados del paciente a largo plazo que afecten en la estructura y en la economía familiar.
- Ayudar a los miembros de la familia durante los procesos de muerte y duelo, según proceda.
- Facilitar la comunicación de inquietudes/sentimientos entre paciente y familia.

7040 Apoyo al cuidador principal

- Determinar el nivel de conocimientos de la persona cuidadora.
- Determinar la aceptación del cuidador de su papel.



- Admitir las dificultades del rol del cuidador principal.
- Estudiar junto con el cuidador los puntos fuertes y débiles.
- Proporcionar información sobre el estado del paciente de acuerdo con las preferencias de este.
- Enseñar al cuidador la terapia del paciente de acuerdo con las preferencias de este.
- Proporcionar ayuda sanitaria de seguimiento al cuidador mediante llamadas telefónicas y/o cuidados de enfermería comunitarios.
- Enseñar al cuidador técnicas de manejo de estrés.
- Enseñarle estrategias de mantenimiento de la asistencia sanitaria para fomentar la propia salud física y mental.
- Enseñar al cuidador la terapia y el proceso de la enfermedad.
- Apoyar al cuidador durante el proceso de duelo.
- Informar al cuidador sobre los recursos de cuidados sanitarios y comunitarios.
- Animar al cuidador durante los momentos difíciles del paciente.
- Animar al cuidador a establecer límites y a cuidar de si mismo.

5440 Aumentar los sistemas de apoyo

- Determinar el grado de apoyo familiar y económico, así como otros recursos.
- Observar la situación familiar actual y la red de apoyo.
- Implicar a la familia/allegados/amigos en los cuidados y la planificación.
- Explicar a los demás implicados la manera en que pueden ayudar.
- Identificar los recursos disponibles para el apoyo del cuidador.

51 - 00173 RIESGO DE CONFUSIÓN AGUDA

Definición

Riesgo de aparición de trastornos reversibles de la conciencia, la atención, el conocimiento y la percepción que se desarrollan en un corto periodo de tiempo.

Factores de riesgo

- Disminución de la movilidad.
- Demencia.
- Fluctuación en el sueño vigilia-sueño.



- Deterioro de la cognición.
- Infección.
- Sexo masculino.
- Anomalías metabólicas (deshidratación, malnutrición, anemia, desequilibrio electrolítico, hipercalcemia).
- Edad superior a los 60 años.
- Dolor.
- Medicamentos (opioides, polimedicación).
- Depravación sensorial.
- Retención urinaria.

NOC

0916 Nivel de delirio

- 091612 Verbalizaciones sin sentido.
- 091613 Alteración del nivel de conciencia.
- 091615 Inquietud.
- 091616 Agitación.
- 091620 Alucinaciones.
- 091621 Delirios.

2301 Respuesta a la medicación

- 230106 Efectos adversos.
- 230107 Interacción medicamentosa.
- 230108 Intolerancia farmacológica.
- 230113 Efectos adversos conductuales.

0703 Severidad de la infección

- 070307 Fiebre.
- 070311 Malestar general.
- 070326 Aumento de leucocitos.
- 070331 Letargia.

NIC

6440 Manejo del delirio

- Identificar los factores etiológicos que causan delirio (p. ej., comprobar la saturación de oxígeno de la hemoglobina).
- Poner en marcha terapias para reducir o eliminar los factores causantes del delirio.



- Identificar y documentar el subtipo motor del delirio (p. ej., hipoactivo, hiperactivo y mixto).
- Administrar medicamentos a demanda para la ansiedad o agitación, pero limitar los que tengan efectos secundarios anticolinérgicos.

2380 Manejo de la medicación

- Determinar cuáles son los fármacos necesarios y administrarlos de acuerdo con la autorización para prescribirlos y/o el protocolo
- Observar si hay signos y síntomas de toxicidad de la medicación.
- Observar si se producen efectos adversos derivados de los fármacos.
- Observar si se producen interacciones farmacológicas no terapéuticas.
- Revisar periódicamente con el paciente y/o familia los tipos y dosis de medicamentos tomados.
- Controlar el cumplimiento del régimen de medicación.
- Desarrollar estrategias para controlar los efectos secundarios de los fármacos.

6540 Control de infecciones

- Administrar un tratamiento antibiótico, cuando sea adecuado.
- Instruir al paciente y a la familia acerca de los signos y síntomas de infección y cuándo se deben notificar al cuidador.

2300 Administración de medicación

- Instruir al paciente y a la familia acerca de las acciones y los efectos adversos esperados de la medicación.
- Observar los efectos terapéuticos de la medicación en el paciente.

6650 Vigilancia

- Controlar los cambios de los patrones de sueño.
- Observar si hay infección, según corresponda.
- Consultar con el médico cuando los datos del paciente indiquen una necesidad de cambio de terapia médica.

52 - 00174 RIESGO DE COMPROMISO DE LA DIGNIDAD HUMANA

Definición

Riesgo de percepción de pérdida del respeto y el honor.



Factores de riesgo

- Incongruencia cultural.
- Revelación de información confidencial.
- Exposición corporal.
- Participación inadecuada en la toma de decisiones.
- Pérdida de control de las funciones corporales.
- Percepción del tratamiento deshumanizador.
- Percepción de invasión de la intimidad.
- Percepción de intrusión por parte de los clínicos.

NOC

2000 Calidad de vida

- 200001 Satisfacción con el estado de salud.
- 200013 Privacidad.
- 200014 Dignidad.
- 200015 Autonomía.

1300 Aceptación: estado de salud

- 130007 Expresa sentimientos sobre el estado de salud.
- 130008 Reconocimiento de la realidad de la situación de salud.
- 130011 Toma de decisiones relacionadas con la salud.
- 130016 Mantiene las relaciones.
- 130017 Se adapta al cambio en el estado de salud.

1902 Control del riesgo

- 190201 Reconoce los factores de riesgo personales.
- 190203 Controla los factores de riesgo personales.
- 190207 Sigue las estrategias de control de riesgo seleccionadas.
- 190214 Utiliza los sistemas de apoyo personal para reducir el riesgo.
- 190213 Utiliza los servicios sanitarios de acuerdo a sus necesidades.
- 190220 Identifica factores de riesgo.

1308 Adaptación a la discapacidad física

- 130801 Expresa verbalmente capacidad para adaptarse a la discapacidad.
- 138003 Se adapta a limitación funcional.
- 130806 Utiliza estrategias para disminuir el estrés relacionado con la discapacidad.



130808 Identifica maneras para enfrentarse con cambios en su vida.

130820 Informa del aumento del confort psicológico.

1205 Autoestima

120502 Aceptación de las propias limitaciones.

120509 Mantenimiento del cuidado higiene personal.

120519 Sentimientos sobre su propia persona.

1614 Autonomía personal

161401 Toma decisiones vitales informadas.

161403 En el proceso de toma de decisiones muestra independencia.

161411 Participa en las decisiones de los cuidados de salud.

0500 Continencia intestinal

050002 Mantiene el control de eliminación de las heces.

050019 Va al aseo de forma independiente.

050022 Moja la ropa interior durante el día.

050023 Moja la ropa interior o la ropa de cama durante la noche.

0502 Continencia urinaria

050212 Ropa interior mojada durante el día.

050213 Ropa interior o de la cama mojada durante la noche.

1608 Control de síntomas

160811 Refiere control de los síntomas.

1200 Imagen corporal

120009 Adaptación a cambios en el estado de salud.

2007 Muerte confortable

200712 Sufrimientos.

200720 Entorno físico.

200722 Bienestar psicológico.

200724 Apoyo de la familia.

200725 Apoyo de los amigos.

200727 Expresión de preparación para una muerte inminente.



1307 Muerte digna

- 130701 Pone los asuntos en orden.
- 130703 Participa en las decisiones relacionadas con los cuidados.
- 130710 Resuelve aspectos importantes.
- 130711 Comparte sentimientos sobre la muerte.
- 130720 Comenta preocupaciones espirituales.

3009 Satisfacción del paciente/usuario: cuidado psicológico

- 300901 Información proporcionada sobre el curso de la enfermedad.
- 300907 Apoyo emocional proporcionado.
- 300913 Apoyo para expresar sentimientos.

3008 Satisfacción del paciente/usuario: protección de sus derechos

- 300801 Mantenimiento de la privacidad.
- 300802 Cuidados consistentes con las necesidades religiosas y espirituales.
- 300803 Mantenimiento de la confidencialidad de la información de paciente/usuario.
- 300804 Respeto de las peticiones.
- 300805 Consideración de las preferencias personales de los cuidados.
- 300806 Uso del nombre preferido del paciente/usuario.
- 300807 Presentación del personal.
- 300811 Se permite elegir entre opciones de cuidados.
- 300812 Se incluye en las decisiones sobre cuidados.
- 300814 Información proporcionada sobre directrices avanzadas.

1504 Soporte social

- 150408 Evidencia de voluntad para buscar ayuda en otras personas.

NIC

5250 Apoyo en la toma de decisiones

- 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.



- Ayudar la paciente a identificar las ventajas e inconvenientes de cada alternativa.
- Facilitar la toma de decisiones en colaboración.
- Respetar el derecho del paciente a recibir o no información.
- Proporcionar la información solicitada por el paciente.

5420 Apoyo espiritual

- Utilizar la comunicación terapéutica para establecer confianza y una asistencia empática.
- Tratar al individuo con dignidad y respeto.
- Proporcionar privacidad y momentos de tranquilidad para actividades espirituales.
- Estar abierto a las expresiones de preocupación del individuo.
- Estar dispuesto a escuchar los sentimientos del individuo.
- Asegurar al individuo que el cuidador estará disponible para apoyarle en momentos de sufrimiento.
- Estar abierto a las expresiones del individuo de soledad e impotencia.
- Fomentar el uso de recursos espirituales, si se desea.
- Estar abierto a los sentimientos del individuo acerca de la enfermedad y la muerte.
- Ayudar al individuo a expresar y liberar la ira de forma adecuada.

5440 Aumentar los sistemas de apoyo

- Determinar el grado de apoyo familiar y económico, así como otros recursos.
- Observar la situación familiar actual y la red de apoyo.
- Implicar a la familia/allegados/amigos en los cuidados y la planificación.
- Proporcionar los servicios con una actitud de aprecio y apoyo.
- Identificar los recursos disponibles para el apoyo del cuidador.
- Explicar a los demás implicados la manera en que pueden ayudar.

1800 Ayuda al autocuidado

- Considerar la cultura del paciente al fomentar actividades de autocuidado.
- Comprobar la capacidad del paciente para ejercer un autocuidado independiente.



- Proporcionar un ambiente terapéutico garantizado una experiencia calida, relajante, privada y personalizada.
- Ayudar al paciente a aceptar las necesidades de dependencia.
- Alentar la independencia, pero interviniendo si el paciente no puede realizar la acción dada.

0410 Cuidados de la incontinencia intestinal

- Determinar los objetos del programa de manejo intestinal con el paciente/familia.
- Comentar los procedimientos y resultados esperados con el paciente.
- Mantener la ropa y la cama limpias.
- Administrar la medicación antidiarreica prescrita.
- Proporcionar pañales de incontinencia si es necesario.

0610 Cuidados de la incontinencia urinaria

- Proporcionar intimidad para la evacuación.
- Comentar los procedimientos y resultados con el paciente.
- Limpiar la zona dérmica genital a intervalos regulares.
- Proporcionar prendas protectoras, si es necesario.

5260 Cuidados en la agonía

Identificar las prioridades de cuidados del paciente.

- Observa si el paciente padece ansiedad.
- Comunicar la voluntad de discutir aspectos de la muerte.
- Apoyar al paciente y su familia en estadios del duelo.
- Minimizar la incomodidad, cuando sea posible.
- Respetar la necesidad de intimidad.
- Facilitar la obtención de apoyo espiritual al paciente y familia.
- Respetar las solicitudes del paciente y familia sobre cuidados específicos.
- Incluir a la familiar en las decisiones y actividades de cuidados, según se desee.

4920 Escucha activa

- Mostrar interés por el paciente.
- Escuchar los mensajes y sentimientos inexpresados, y además atender el contenido de la conversación.
- Evitar barreras a la escucha activa.



53 - 00025 RIESGO DE DESEQUILIBRIO DE VOLUMEN DE LÍQUIDOS

Definición

Riesgo de sufrir una disminución, aumento o cambio rápido de un espacio a otro del líquido intravascular, intersticial y/o intracelular que puede comprometer la salud. Se refiere a pérdida o aumento de líquidos corporales, o ambos.

Factores de riesgo

- Ascitis.
- Obstrucción intestinal.
- Sepsis.

NOC

0601 Equilibrio hídrico

060112 Edema periférico.

0603 Severidad de la sobrecarga de líquidos

060306 Ascitis.

060308 Edema generalizado.

NIC

4120 Manejo de líquidos

- Observar si hay indicios de sobrecarga/retención de líquidos (crepitantes, elevación de la PVC o de la presión enclavamiento capilar pulmonar, edema, distensión de venas del cuello y ascitis), según corresponda.
- Administrar los diuréticos prescritos, según corresponda.

54 - 00047 RIESGO DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA

Definición

Riesgo de que la piel se vea negativamente afectada.

Factores de riesgo

- Extremos de edad.
- Hipertermia.



- Humedad.
- Inmovilidad física.
- Prominencias óseas.
- Alteración del estado nutricional.
- Alteración del estado metabólico.

NOC

1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas

- 110104 Hidratación.
- 110113 Integridad de la piel.
- 110118 Cánceres cutáneos.

0208 Movilidad

- 020806 Ambulación.
- 020814 Se mueve con facilidad.

1902 Control del riesgo

- 190201 Reconoce los factores de riesgo personales.
- 190203 Controla los factores de riesgo personales.
- 190207 Sigue las estrategias de control de riesgo seleccionadas.
- 190213 Utiliza los servicios sanitarios de acuerdo a sus necesidades.
- 190214 Utiliza los sistemas de apoyo personal para reducir el riesgo.
- 190220 Identifica factores de riesgo.

NIC

3540 Prevención de úlceras por presión

- Utilizar una herramienta de valoración de riesgo establecida para valorar los factores de riesgo del individuo.
- Mantener la ropa de la cama limpia, seca y sin arrugas.
- 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.
- Darse la vuelta continuamente cada 2 horas ayudándonos con almohadas, según corresponda.
- Inspeccionar la piel de las prominencias óseas demás puntos de presión al cambiar de posición al menos una vez al día.
- Utilizar camas y colchones especiales, según corresponda.



- Evitar mecanismos de tipo flotador para la zona sacra.
- Vigilar las fuentes de presión y de fricción.
- Aplicar protectores para codos y los talones, según corresponda.
- Enseñar a los miembros de la familia/cuidador a vigilar si hay signos de rotura de solución de continuidad de la piel, si procede.

3590 Vigilancia de la piel

- Observar si hay enrojecimiento, calor externo, edema o drenaje en la piel y las mucosas.
- Utilizar una herramienta de evaluación para identificar a pacientes con riesgo de pérdida de integridad de la piel.
- Vigilar el color y la temperatura de la piel.
- Observar si hay zonas de decoloración, hematomas y pérdida de integridad en la piel y las mucosas.
- Observar si hay zonas de presión y fricción.
- Observar si hay excesiva sequedad o humedad en la piel.
- Observar si la ropa queda ajustada.
- Documentar los cambios en la piel y mucosas.
- Instruir a la familia/cuidador acerca de los signos de pérdida de integridad de la piel, según corresponda.

55 - 00172 RIESGO DE DUELO COMPLICADO

Definición

Riesgo de la aparición de un trastorno que ocurre tras la muerte de una persona significativa, en el que la experiencia del sufrimiento que acompaña al luto no sigue las expectativas habituales y se manifiesta en un deterioro funcional.

Factores de riesgo

- Muerte de una persona significativa.
- Inestabilidad emocional.
- Falta de apoyo social.

NOC

1902 Control del riesgo

190201 Reconoce los factores de riesgo personales.

190203 Controla los factores de riesgo personales.



- 190207 Sigue las estrategias de control de riesgo seleccionadas.
- 190213 Utiliza los servicios sanitarios de acuerdo a sus necesidades.
- 190214 Utiliza los sistemas de apoyo personal para reducir el riesgo.
- 190220 Identifica factores de riesgo.

2603 Integridad de la familia

- 260305 Interacciona frecuentemente con toda la familia.
- 260307 Los miembros se comunican de forma abierta y honesta entre sí.
- 260308 Implica a los miembros en la resolución de conflictos.

2600 Afrontamiento de los problemas de la familia

- 260003 Afronta los problemas.
- 260005 Controla los problemas.
- 260006 Implica a los miembros de la familia en la toma de decisiones.
- 260007 Expresa sentimiento y emociones abiertamente entre los miembros de la familia.
- 260009 Utiliza estrategias para reducir el estrés.
- 260011 Establece las prioridades de la familia.
- 260024 Utiliza el sistema de apoyo familiar disponible.

1205 Autoestima

- 120502 Aceptaciones de las propias limitaciones.
- 120507 Comunicación abierta.
- 120509 Mantenimiento del cuidado higiene personal.
- 120511 Nivel de confianza.
- 120519 Sentimientos sobre su propia persona.

1211 Nivel de ansiedad

- 121101 Desasosiego.
- 121102 Impaciencia.
- 121108 Irritabilidades.
- 121109 Indecisión.
- 121110 Expresiones de ira.
- 121117 Ansiedad verbalizada.
- 121129 Trastorno del sueño.



1208 Nivel de depresión

- 120802 Pérdidas de interés por actividades.
- 120805 Expresión de culpa inapropiada o excesiva.
- 120817 Desesperación.
- 120818 Soledad.

2210 Resistencia del papel de cuidador

- 221001 Relación mutuamente satisfactoria entre el cuidador familiar y el destinatario de los cuidados.
- 221008 Descanso para el cuidador familiar.
- 221012 Apoyo del profesional sanitario al cuidador.

1504 Soporte social

- 150408 Evidencia la voluntad para buscar ayuda en otras personas.

1203 Severidad del la soledad

- 120302 Sensación de desesperación.
- 120307 Sensación de aislamiento social.
- 120308 Sensación de no ser comprendido.
- 120312 Dificultad para establecer contacto con los demás.

2506 Salud emocional del cuidador principal

- 250605 Resentimientos.
- 250606 Culpa.
- 250608 Frustración.

2608 Resiliencia familiar

- 260806 Expresa confianza en la superación de las adversidades.
- 260807 Mantiene valores, objetivos y sueños.
- 260819 Se prepara para futuros desafíos.
- 260832 Utiliza el equipo de asistencia sanitaria para información y ayuda.

2007 Muerte confortable

- 200712 Sufrimientos.
- 200720 Entorno físico.
- 200722 Bienestar psicológico.
- 200724 Apoyo de la familia.



200725 Apoyo de los amigos.

200727 Expresión de preparación para una muerte inminente.

1307 Muerte digna

130701 Pone los asuntos en orden.

130703 Participa en las decisiones relacionadas con los cuidados.

130710 Resuelve aspectos importantes.

130711 Comparte sentimientos sobre la muerte.

130720 Comenta preocupaciones espirituales.

NIC

5290 Facilitar el duelo

- Identificar la pérdida.
- Ayudar al paciente a identificar la reacción inicial a la pérdida.
- Fomentar la expresión de sentimientos acerca de la pérdida.
- Escuchar las expresiones de duelo.
- Animar al paciente a que manifieste verbalmente los recuerdos de la pérdida, tanto pasados como actuales.
- Fomentar la identificación de los miedos más profundos respecto a la pérdida.
- Explicar las fases del proceso del duelo, según corresponda.
- Ayudar al paciente a identificar estrategias personales de afrontamiento.
- Utilizar palabras claras como muerte o muerto, en lugar de eufemismos.
- Apoyar los esfuerzos para resolver conflictos anteriores, si procede.
- Apoyar los progresos conseguidos en el proceso de duelo.
- Ayudar a identificar las modificaciones necesarias del estilo de vida.

5300 Facilitar la expresión del sentimiento de culpa

- Guiar al paciente/familia en la identificación de sentimientos dolorosos de culpa.
- Ayudar al paciente/familia a entender la culpa es una reacción común a un trauma, abuso, duelo o enfermedad devastadora o accidentes.
- Derivar al paciente/familia al grupo adecuado de duelo en busca de educación y apoyo.
- Facilitar el apoyo espiritual si procede.



7170 Facilitar la presencia de la familia

- Presentarse y presentar a otros miembros del equipo de apoyo a la familia y al paciente.
- Comunicar de manera oportuna la información respecto al estado actual del paciente.
- Asegurar a la familia que se esta dando la mejor atención posible al paciente.
- Determinar las necesidades de apoyo emocional, físico, psicosocial y espiritual del paciente y la familia y tomar las medidas oportunas para satisfacer dichas necesidades, según corresponda...
- Ofrecer y suministrar medidas de confort y apoyo, incluidas la derivación a otros servicios adecuados, si es necesario.
- Participar, iniciar y/o coordinar el seguimiento de la aflicción familiar a intervalos establecidos según proceda.

5270 Apoyo emocional

- Comentar la experiencia emocional con el paciente.
- Abrazar o tocar al paciente para mostrarle apoyo.
- Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados.
- Animar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza.
- Escuchar las expresiones de sentimiento y creencias.
- Proporcionar apoyo durante la negación, ira, negociación y aceptación de la fase del sentimiento de duelo.
- Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional.

56 - 00015 RIESGO DE ESTREÑIMIENTO

Definición

Riesgo de sufrir una disminución de la frecuencia normal de defecación, acompañado de eliminación dificultosa o incompleta de las heces y/o eliminación de heces excesivamente duras y secas.

Factores de riesgo

Funcionales

- Actividad física insuficiente.



PLANES DE CUIDADOS ESTANDARIZADOS DE ENFERMERÍA DIRIGIDOS A
PACIENTE Y FAMILIA EN PROCESOS AVANZADOS Y TERMINALES

- Cambios ambientales recientes.
- Debilidad de los músculos abdominales.
- Hábitos de defecación irregulares.

Psicológicos

- Depresión.
- Estrés emocional.
- Confusión mental.

Farmacológicos

- Antiinflamatorios no esteroideos.
- Opiáceos.
- Sedantes.
- Antidepresivos.
- Diuréticos.

Mecánicos

- Hemorroides.
- Deterioro neurológico.
- Tumores.
- Dolor durante la defecación.
- Agrandamiento prostático.
- Absceso rectal.
- Fisura rectal o anal.
- Estenosis rectal o anal.
- Úlcera rectal

Fisiológicos

- Malos hábitos alimentarios.
- Aporte insuficiente de líquidos.
- Deshidratación.

NOC

0501 Eliminación intestinal

- 050101 Patrón de eliminación.
- 050104 Cantidad de heces en relación con la dieta.
- 050112 Facilidad de eliminación de las heces.



1608 Control del síntoma

- 160806 Utiliza medidas preventivas.
- 160811 Refiere control de los síntomas.

1808 Conocimiento: medicación

- 180805 Descripción de los efectos indeseables de la medicación.
- 180810 Descripción de la administración correcta de la medicación.

0602 Hidratación

- 060215 Ingesta de líquidos.

0208 Movilidad

- 020806 Ambulación.
- 020814 Se mueve con facilidad.

1902 Control del riesgo

- 190201 Reconoce los factores de riesgo personales.
- 190203 Controla los factores de riesgo personales.
- 190307 Sigue las estrategias de control de riesgo seleccionadas.
- 190213 Utiliza los servicios sanitarios de acuerdo a sus necesidades.
- 190214 Utiliza los sistemas de apoyo personal para reducir el riesgo.
- 190220 Identifica factores de riesgo.

NIC

0450 Manejo del estreñimiento/impactación

- Vigilar la aparición de signos y síntomas de estreñimiento.
- Vigilar la aparición de signos y síntomas de impactación fecal.
- Comprobar las defecaciones, incluyendo frecuencia, consistencia, forma, volumen y color, según corresponda.
- Instruir al paciente/familia sobre el uso correcto de laxantes.
- Identificar los factores (medicamentos, reposo en cama y dieta) que puedan ser causa del estreñimiento o que contribuyan al mismo.
- Aconsejar al paciente que consulte con un médico si el estreñimiento o la impactación fecal persiste.

0430 Control intestinal

- Monitorizar las defecaciones, incluyendo la frecuencia, consistencia, forma, volumen u color, según corresponda.



- Monitorizar los signos y síntomas de diarrea, estreñimiento e impactación.
- Tomar nota de problemas intestinales, rutina intestinal y uso de laxantes previos.
- Poner en marcha un programa de entrenamiento intestinal, si resulta oportuno.

57 - 00152 RIESGO DE IMPOTENCIA

Definición

Riesgo de percibir una experiencia de falta de control sobre una situación, incluyendo la percepción de que las propias acciones no afectan significativamente al resultado.

Factores de riesgo

- Ansiedad.
- Ser cuidador.
- Baja autoestima crónica.
- Conocimientos deficientes.
- Dificultades económicas.
- Enfermedad.
- Patrones de afrontamiento ineficaces.
- Falta de apoyo social.
- Dolor.
- Enfermedad progresiva y debilitante.
- Baja autoestima situacional.
- Curso impredecible de la enfermedad.

NOC

1308 Adaptación a la discapacidad física

130812 Acepta la necesidad de ayuda física.

130819 Refiere disminución de la imagen corporal negativa.

1205 Autoestima

120502 Aceptación de las propias limitaciones.

120511 Nivel de confianza.

120519 Sentimientos sobre su propia persona.



1211 Nivel de ansiedad

- 121109 Indecisión.
- 121110 Explosiones de ira.
- 121115 Ataque de pánico.
- 121117 Ansiedad verbalizada.

NIC

5230 Mejorar el afrontamiento

- Ayudar al paciente a descomponer los objetivos complejos en etapas pequeñas y manejables.
- Valorar el ajuste del paciente a los cambios de imagen corporal, si está indicado.
- Favorecer situaciones que fomenten la autonomía del paciente.

5270 Apoyo emocional

- Animar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza.
- Facilitar la identificación por parte del paciente del patrón habitual de afrontamiento de los temores.
- Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional.
- Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los períodos de más ansiedad.

5400 Potenciación de la autoestima

- Determinar la confianza del paciente en su propio criterio.
- Reafirmar los puntos fuertes personales que identifique el paciente.
- Mostrar confianza en la capacidad del paciente para controlar una situación.
- Ayudar a establecer objetivos realistas para conseguir una autoestima más alta.

5330 Control del estado de ánimo

- Enseñar al paciente habilidades para tomar decisiones, según sea necesario.
- Ayudar al paciente a identificar los pensamientos y sentimientos subyacentes al estado de ánimo disfuncional.



- Enseñar nuevas técnicas de afrontamiento y de resolución de problemas.

58 - 00004 RIESGO DE INFECCIÓN

Definición

Aumento del riesgo de ser invadido por microorganismos patógenos.

Factores relacionados

- Enfermedades crónicas.
- Procedimientos invasivos.
- Desnutrición.
- Alteración de las defensas primarias y secundarias.

NOC

1908 Detección del riesgo

190801 Reconoce los factores y síntomas que indican riesgo.

190812 Obtiene información actualizada sobre cambios en recomendaciones sanitarias.

1924 Control de riesgo: proceso infeccioso

192401 Reconoce los factores de riesgo personales de la infección.

192402 Reconoce las consecuencias asociadas a la infección.

192413 Desarrolla estrategias efectivas de control de la infección.

192415 Practica la higiene de manos.

192424 Utiliza los servicios sanitarios de acuerdo a sus necesidades.

192426 Identifica los factores de riesgo de la infección.

1842 Conocimiento: control de la infección

184201 Modo de transmisión.

184202 Factores que contribuyen a la transmisión.

184203 Prácticas que contribuyen a la transmisión.

184204 Signos y síntomas de la infección.

184207 Importancia de la higiene de las manos.

NIC

6540 Control de las infecciones

- Asegurar una técnica de cuidado de herida adecuada.



- Administrar tratamiento antibiótico cuando sea adecuado.
- Instruir al paciente y la familia acerca de los signos y síntomas de infección y cuándo se debe notificar al cuidador.
- Enseñar al paciente y a la familia a evitar infecciones.

6550 Protección contra las infecciones

- Observar los signos y síntomas de infección sistémica y localizada.
- Observar la vulnerabilidad del paciente a las infecciones.
- Proporcionar los cuidados adecuados a la piel en las zonas edematosas.
- Inspeccionar la existencia de eritemas, calor extremo, o exudados en la piel y las mucosas.
- Fomentar la respiración y tos profunda, si está indicado.
- Enseñar al paciente a tomar los antibióticos tal y como se ha prescrito.
- Instruir al paciente y la familia acerca de los signos y síntomas de infección y cuándo debe informarse de ellos al profesional sanitario.
- Enseñar al paciente y a la familia a evitar infecciones.

2440 Mantenimiento de dispositivos de acceso venoso

- Mantener una técnica aséptica siempre que se manipule el catéter.
- Cambiar los sistemas, apósitos y tapones según protocolo del centro.
- Observar si hay signos y síntomas asociados con infección local o sistémica.

1876 Cuidados del catéter urinario

- Mantener un sistema de drenaje urinario cerrado, estéril y sin obstrucciones.
- Mantener la permeabilidad del sistema de catéter urinario.
- Irrigar el sistema de catéter urinario usando una técnica estéril adecuada.
- Observar las características del líquido drenado.
- Limpiar la zona cutánea circundante con regularidad.
- Cambiar el sistema del drenado urinario con regularidad.
- Colocar al paciente y el sistema de drenaje urinario en la posición debida para favorecer el drenaje urinario.



59 - 00094 RIESGO DE INTOLERANCIA A LA ACTIVIDAD

Definición

Riesgo de experimentar una falta de energía fisiológica o psicológica para tolerar o completar las actividades diarias requeridas.

Factores de riesgo

- Problemas respiratorios.
- Antecedentes de intolerancia a la actividad.

NOC

0005 Tolerancia de la actividad

000518 Facilidad para realizar las actividades de la vida diaria (AVD).

1308 Adaptación a la discapacidad física

130803 Se adapta a las limitaciones funcionales.

130806 Utiliza estrategias para disminuir el estrés relacionado con la discapacidad.

130808 Identifica maneras para afrontar los cambios en su vida.

NIC

4410 Establecimiento de objetivos comunes

- Ayudar al paciente y a sus allegados a desarrollar expectativas realistas de ellos mismos en el desempeño de sus papeles.
- Ayudar al paciente a fijar límites temporales realistas.
- Fomentar la aceptación del logro de objetivos parciales.

0140 Fomentar la mecánica corporal

- Determinar el grado de compromiso del paciente para aprender a utilizar posturas correctas.
- Instruir sobre la utilización de colchones/sillas o almohadas firmes, si es adecuado.

4310 Terapia de actividad

- Ayudar al paciente elegir actividades coherentes con sus posibilidades físicas, psicológicas y sociales.



- Ayudar al paciente a centrarse en lo que puede hacer, más que en los déficits.
- Ayudar al paciente y a la familia a identificar los déficits de nivel de actividad.
- Ayudar en las actividades físicas habituales (p. ej., deambulación, transferencias, giros y cuidado personal), si es necesario.

60 - 00179 RIESGO DE NIVEL DE GLUCEMIA INESTABLE

Definición

Riesgo de variación de los niveles normales de glucosa/azúcar en sangre, que puede comprometer la salud.

Factores de riesgo

- Aporte dietético.
- Manejo de la medicación.
- Nivel de actividad física.
- Estado de salud física.
- Estrés.
- Pérdida de peso.

NOC

2111 Severidad de la hiperglucemia

- 211102 Aumento de la sed.
- 211104 Malestar.
- 211116 Cambios en el estado mental.

2113 Severidad de la hipoglucemia

- 211302 Sudoración.
- 211308 Mareo.
- 211309 Somnolencia.
- 211316 Dificultad para articular palabras.
- 211319 Confusión.

1808 Conocimiento: medicación

- 180805 Efectos secundarios de la medicación.



NIC

2120 Manejo de la hiperglucemia

- Administrar insulina, según prescripción.

2130 Manejo de la hipoglucemia

- Enseñar al paciente y a la familia los signos y síntomas, factores de riesgo y tratamiento de la hipoglucemia.

2380 Manejo de la medicación

- Desarrollar estrategias para controlar los efectos secundarios de los fármacos.

61 - 00206 RIESGO DE SANGRADO

Definición

Riesgo de disminución del volumen de sangre que compromete la salud.

Factores de riesgo

- Conocimientos deficientes.
- Trastornos gastrointestinales (p. ej., tumor, varices).
- Deterioro de la función hepática (p. ej., cirrosis, tumor).
- Coagulopatías esenciales (p. ej., trombocitopenia).
- Lesión tumoral.

NOC

0413 Severidad de la pérdida de sangre

- 041301 Pérdida sanguínea visible.
- 041302 Hematuria.
- 041303 Sangre manifiesta por el ano.
- 041304 Hemoptisis.
- 041305 Hematemesis.
- 041313 Palidez de piel y mucosas.
- 041315 Disminución de la cognición.
- 041316 Disminución de la hemoglobina (Hgb).
- 041317 Disminución del hematocrito (Hct).



NIC

4010 Prevención de hemorragias

- Observar si hay signos y síntomas de hemorragia persistente (comprobar todas las secreciones para ver si hay presencia de sangre franca u oculta).
- Administrar medicamentos (p. ej., antiácidos), si está indicado.
- Indicar al paciente que evite tomar ácido acetilsalicílico u otros anticoagulantes.
- Instruir al paciente y/o a la familia acerca de los signos de hemorragia y sobre las acciones apropiadas (p. ej., avisar al personal de enfermería), si se producen hemorragias.

4020 Disminución de la hemorragia

- Identificar la causa de la hemorragia.
- Registrar el nivel de hemoglobina/hematocrito antes y después de la pérdida de sangre.
- Evaluar la respuesta psicológica del paciente a la hemorragia y su percepción sobre la situación.

4250 Manejo del shock

- Ofrecer apoyo emocional al paciente y a la familia fomentando las expectativas realistas del paciente y la familia.
- Controlar la pérdida súbita de sangre, deshidratación grave o hemorragia persistente.

4024 Disminución de la hemorragia: epistaxis

- Monitorizar la cantidad y naturaleza de la pérdida de sangre.
- Instruir al paciente y/o a la familia sobre los signos de hemorragia y las medidas adecuadas que se deben tomar (p. ej., notificar al personal de enfermería, etc.), si se produjeran más hemorragias.
- Colocar al paciente en posición semi-Fowler, según corresponda.

62 - 00040 RIESGO DE SÍNDROME DE DESUSO

Definición

Riesgo de deterioro de los sistemas corporales a consecuencia de la inactividad musculoesquelética prescrita o inevitable.



Factores de riesgo

- Alteración del nivel conciencia.
- Dolor grave.
- Inmovilización prescrita.

NOC

1804 Conocimiento: conservación de la energía

- 180403 Actividades apropiadas.
- 180403 Mecánica corporal adecuada.
- 180421 Uso correcto de los dispositivos de ayuda.

1902 Control del riesgo

- 190201 Reconoce los factores de riesgo personales.
- 190203 Controla los factores de riesgo personales.
- 190207 Sigue las estrategias de control de riesgo seleccionadas.
- 190213 Utiliza los servicios sanitarios de acuerdo a sus necesidades.
- 190214 Utiliza los sistemas de apoyo personal para reducir el riesgo.
- 190220 Identifica factores de riesgo.

0204 Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas

- 020401 Úlceras por presión.
- 020402 Estreñimiento.
- 020403 Impactación fecal.
- 020410 Infección del tracto urinario.
- 020411 Fuerza muscular.
- 020416 Articulaciones anquilosadas.
- 020419 Fiebre.

0250 Consecuencias de la inmovilidad: psicocognitivas

- 020507 Trastornos del sueño.
- 020509 Autoestima.
- 020510 Imagen corporal negativa.
- 020511 Capacidad para actuar.
- 020513 Depresión.

NIC

0180 Manejo de la energía

- Animar a la verbalización de los sentimientos sobre las limitaciones.



- Determinar la percepción de la causa de la fatiga por parte del paciente/allegados.
- Determinar qué actividad y en qué medida es necesaria para aumentar la resistencia.
- Observar al paciente por si aparecen indicios de exceso de fatiga física y emocional.
- Observar la localización y naturaleza de la molestia o dolor durante el movimiento/actividad.
- Ayudar al paciente a priorizar las actividades para acomodar los niveles de energía.
- Ayudar al paciente a comprender los principios de conservación de energía.
- Ayudar al paciente/ser querido a establecer metas realistas de actividades.
- Ayudar al paciente a identificar las tareas que puedan ser realizadas por los familiares y amigos en casa para evitar o aliviar la fatiga.
- Facilitar la alternancia de períodos de reposo y actividad.
- Ayudar al paciente a sentarse en el borde de la cama, si no puede moverse o caminar.
- Ayudar al paciente a programar periodos de descanso.
- Recomendar la actividad física (deambulación o realización de actividades de la vida diaria), coherente con los recursos energéticos del paciente.
- Instruir al paciente y/o a los allegados sobre la fatiga, sus síntomas comunes y las recidivas latentes.

6610 Identificación de riesgos

- Identificar al paciente que precisa cuidados continuos.
- Determinar los sistemas de apoyo comunitario.
- Determinar la presencia y calidad del apoyo familiar.
- Planificar las actividades de disminución de riesgos, en colaboración con el individuo/grupo.

3540 Prevención de úlceras por presión

- Utilizar una herramienta de valoración de riesgo establecida para valorar los factores de riesgo del individuo.
- Mantener la ropa de la cama limpia, seca y sin arrugas.
- 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.
- Darse la vuelta continuamente cada 2 horas ayudándonos con almohadas, según corresponda.
- Inspeccionar la piel de las prominencias óseas demás puntos de presión al cambiar de posición al menos una vez al día.
- Utilizar camas y colchones especiales, según corresponda.
- Evitar mecanismos de tipo flotador para la zona sacra.
- Vigilar las fuentes de presión y de fricción.
- Aplicar protectores para codos y los talones, según corresponda.
- Enseñar a los miembros de la familia/cuidador a vigilar si hay signos de rotura de solución de continuidad de la piel, si procede.

0430 Control intestinal

- Monitorizar las defecaciones, incluyendo la frecuencia, consistencia, forma, volumen u color, según corresponda.
- Monitorizar los signos y síntomas de diarrea, estreñimiento e impactación.
- Tomar nota de problemas intestinales, rutina intestinal y uso de laxantes previos.
- Poner en marcha un programa de entrenamiento intestinal, si resulta oportuno.

63 - 00054 RIESGO DE SOLEDAD

Definición

Riesgo de experimentar malestar asociado al deseo o necesidad de mantener un mayor contacto con los demás.

Factores de riesgo

- Deprivación afectiva.
- Aislamiento físico.
- Aislamiento social.
- Falta de contacto con personas o cosas percibidas como importantes o significativas.

NOC

1203 Severidad de la soledad

120301 Sensación de temor infundado.



- 120303 Sensación de inquietud extrema.
- 120304 Sensación de desesperanza.
- 120306 Sensación de pérdida debido a la separación de otra persona.
- 120314 Dificultad para tener una relación mutua eficaz.
- 120317 Debilidad.
- 120325 Malestar espiritual.
- 120327 Depresión.

1502 Habilidades de interacción social

- 150210 Mostrar estabilidad.
- 150211 Parecer relajado.
- 150212 Relaciones con los demás.
- 150213 Mostrar la verdad.

1504 Soporte social

- 150401 Refiere ayuda económica de otras personas.
- 150402 Refiere dedicación de tiempo de otras personas.
- 150405 Refiere ayuda emocional proporcionada por otras personas.
- 150406 Refiere relaciones de confianza.
- 150410 Refiere contactos sociales de soporte adecuados.

1902 Control del riesgo

- 190201 Reconoce los factores de riesgo personales.
- 190203 Controla los factores de riesgo personales.
- 190307 Sigue las estrategias de control de riesgo seleccionadas.
- 190213 Utiliza los servicios sanitarios de acuerdo a sus necesidades.
- 190214 Utiliza los sistemas de apoyo personal para reducir el riesgo.
- 190215 Utiliza los recursos comunitarios para reducir el riesgo.
- 190220 Identifica factores de riesgo.

2603 Integridad de la familia

- 260305 Interacciona frecuentemente con toda la familia.
- 260307 Los miembros se comunican de forma abierta y honesta entre sí.



NIC

7560 Facilitar las visitas

- Determinar las preferencias del paciente en cuanto a las visitas y a la información que se proporciona.
- Determinar la necesidad de favorecer las visitas de familiares y amigos.
- Identificar problemas específicos con las visitas, si los hubiera.
- Establecer una política de visitas flexible y centrada en el paciente, según corresponda.
- Comentar las normas de visita con los miembros de la familia/alle- gados.
- Animar a los miembros de la familia a utilizar el contacto físico, así como las comunicaciones verbales, según corresponda.
- Proporcionar una silla a la cabecera del paciente.
- Ser flexibles con las visitas al mismo tiempo que se facilitan períodos de descanso.
- Preparar un sitio para que los familiares puedan dormir cerca del paciente, según corresponda.

5100 Potenciación de la socialización

- Fomentar una mayor implicación en relaciones ya establecidas.
- Animar al paciente a desarrollar relaciones.
- Fomentar las relaciones con personas que tengan intereses y obje- tivos comunes.
- Fomentar las actividades sociales y comunitarias.
- Solicitar y esperar comunicaciones verbales.
- Proporcionar retroalimentación positiva cuando el paciente esta- blezca contacto con los demás.
- Facilitar el entusiasmo y la planificación de actividades futuras por parte del paciente.

5420 Apoyo espiritual

- Estar abierto a las expresiones de preocupación del individuo.
- Estar abierto a las expresiones del individuo de soledad e impo- tencia.
- Alentar la asistencia a servicios religiosos, si lo desea.
- Remitir al asesor espiritual elegido por el individuo.
- Estar dispuesto a escuchar los sentimientos del individuo.



- Estar abierto a los sentimientos del individuo acerca de la enfermedad y la muerte.

64 - 00067 RIESGO DE SUFRIMIENTO ESPIRITUAL

Definición

Riesgo de deterioro de la capacidad para experimentar e integrar el significado y propósito de la vida mediante la conexión de la persona con el yo, otras personas, el arte, la música, la literatura, la naturaleza y/o un poder superior a uno mismo.

Factores de riesgo

Físicos

- Enfermedad crónica.

Psicosociales

- Ansiedad.
- Bloqueo para amar.
- Incapacidad para perdonar.
- Cambios en los rituales religiosos.
- Cambios en las prácticas espirituales.
- Depresión.
- Pérdida.
- Baja autoestima.

NOC

1902 Control del riesgo

190201 Reconoce los factores de riesgo personales.

190203 Controla los factores de riesgo personales.

190207 Sigue las estrategias de control de riesgo seleccionadas.

190213 Utiliza los servicios sanitarios de acuerdo a sus necesidades.

190214 Utiliza los sistemas de apoyo personal para reducir el riesgo.

190220 Identifica factores de riesgo.

2001 Salud espiritual

200102 Expresión de esperanza.

200103 Expresión de significado y fin de la vida.



- 200106 Expresión de amor.
- 200107 Expresión de perdón.
- 200111 Participación en ritos y ceremonias espiritual.
- 200112 Interacción con líderes espirituales.

1201 Esperanza

- 120102 Expresión de confianza.
- 120105 Expresión de significado de la vida.
- 120109 Expresión de paz interior.

1302 Afrontamiento de problemas

- 130201 Identifica patrones de superación eficaces.
- 130205 Verbaliza aceptación de la situación.
- 130214 Verbaliza la necesidad de asistencia.
- 130223 Obtiene ayuda de un profesional sanitario.

1704 Creencias sobre la salud: percepción de amenaza

- 170403 Vulnerabilidad percibida para problemas de salud progresivos.
- 170406 Gravedad percibida por enfermedad o lesión.
- 170407 Gravedad percibida de las complicaciones.
- 170410 Impacto percibido sobre el estilo de vida actual.
- 170414 Percepción de amenaza de muerte.

1702 Creencias sobre la salud: percepción de control

- 170202 Implicación requerida en decisiones sobre la salud.

2007 Muerte confortable

- 200712 Sufrimientos.
- 200720 Entorno físico.
- 200722 Bienestar psicológico.
- 200724 Apoyo de la familia.
- 200725 Apoyo de los amigos.
- 200727 Expresión de preparación para una muerte inminente.

1307 Muerte digna

- 130701 Pone los asuntos en orden.
- 130703 Participa en las decisiones relacionadas con los cuidados.



- 130710 Resuelve aspectos importantes.
- 130711 Comparte sentimientos sobre la muerte.
- 130712 Se concilia con las relaciones.
- 130718 Revisa logros de su vida.
- 130719 Comenta experiencias espirituales.
- 130720 Comenta preocupaciones espirituales.
- 130725 Expresa preparación para morir.

3009 Satisfacción del paciente/usuario: cuidado psicológico

- 300901 Información proporcionada sobre el curso de la enfermedad.
- 300907 Apoyo emocional proporcionado.
- 300913 Apoyo para expresar sentimientos.

3008 Satisfacción del paciente/usuario: protección de sus derechos

- 300801 Mantenimiento de la privacidad.
- 300802 Cuidados consistentes con las necesidades religiosas y espirituales.
- 300804 Respeto de las peticiones.
- 300805 Consideración de las preferencias personales de los cuidados.
- 300806 Uso del nombre preferido del paciente/usuario.
- 300812 Se incluye en las decisiones sobre cuidados.
- 300814 Información proporcionada sobre directrices avanzadas.

NIC

5420 Apoyo espiritual

- Animar al individuo a revisar la vida pasada y centrarse en hechos y relaciones que proporcionaron fuerza y apoyo espiritual.
- Animar a participar en interacciones con familiares, amigos y otras personas.
- Proporcionar privacidad y momentos de tranquilidad para actividades espirituales.
- Estar abierto a las expresiones del individuo de soledad e impotencia.
- Alentar la asistencia a servicios religiosos, si se desea.
- Fomentar el uso de recursos espirituales, si se desea.
- Remitir al asesor espiritual de la elección del individuo.



- Facilitar el uso de la meditación, oración y demás tradiciones y rituales religiosos por parte del individuo.
- Estar abierto a los sentimientos del individuo acerca de la enfermedad y la muerte.

5310 Dar esperanza

- Ayudar al paciente/familia a identificar las áreas de esperanza en la vida.
- Ampliar el repertorio de mecanismos de resolución de problemas del paciente.
- Ayudar al paciente a diseñar y revisar las metas relacionadas con el objeto de esperanza.
- Ayudar al paciente a expandir su yo espiritual.
- Destacar el mantenimiento de relaciones, como mencionar los nombres de los seres queridos al paciente que no responden a estímulos.
- Implicar al paciente activamente en sus propios cuidados.
- Desarrollar un plan de cuidados que implique un grado de consecución de metas, yendo desde metas sencillas hasta otras más complejas.
- Fomentar las relaciones terapéuticas con los seres queridos.
- Crear un ambiente que facilite al paciente la práctica de su religión, cuando sea posible.

5426 Facilitar el crecimiento espiritual

- Ayudar al paciente a identificar barreras y actitudes que dificultan el crecimiento y el autodescubrimiento.
- Ofrecer el apoyo de la oración al individuo o al grupo, según sea conveniente.
- Fomentar el uso de celebraciones y rituales espirituales.
- Fomentar la exploración del paciente de su compromiso espiritual según sus creencias y valores.
- Ayudar al paciente a explorar las creencias en relación con la curación del cuerpo, la mente y espíritu.
- Remitir a la atención pastoral o a cuidadores espirituales como garantía de resultados.
- Remitir a una asistencia y apoyo adicional para la conexión entre cuerpo, mente y espíritu, según sea necesario.



65 - 00066 SUFRIMIENTO ESPIRITUAL

Definición

Deterioro de la capacidad para experimentar e integrar el significado y propósito de la vida mediante la conexión de la persona con el yo, otras personas, el arte, la música, la literatura, la naturaleza y/o un poder superior a uno mismo.

Características definatorias

Conexión con el yo

- Cólera.
- Expresión de falta de aceptación.
- Expresión de falta de valor.
- Expresión de falta de perdón para si mismo.
- Expresión de falta de amor.
- Culpa.
- Mal afrontamiento.
- Expresión de falta de paz o serenidad.

Conexión con otros

- Rechaza las interacciones con los amigos y la familia.
- Manifiesta estar alejado de sus sistemas de soporte.

Conexión un poder superior a uno mismo.

- Manifiesta sentirse abandonado.
- Manifiesta sentir cólera hacia Dios.
- Manifiesta que sufre.
- Manifiesta que no tiene esperanza.
- Incapaz para la introspección, para mirar dentro de sí.

Factores relacionados

- Agonía ante la muerte.
- Ansiedad.
- Muerte.
- Cambios vitales.
- Soledad.
- Dolor.
- Deprivación sociocultural.



NOC

1304 Resolución de la aflicción

- 130401 Resuelve sentimientos sobre la pérdida.
- 130409 Discute los conflictos no resueltos.
- 130420 Progresa a lo largo de las fases de aflicción.

2001 Salud espiritual

- 200102 Expresión de esperanza.
- 200103 Expresión de significado y fin de la vida.
- 200106 Expresión de amor.
- 200107 Expresión de perdón.
- 200111 Participación en ritos y ceremonias espiritual.
- 200112 Interacción con líderes espirituales.

1303 Muerte digna

- 130302 Resuelve aspectos y preocupaciones importantes.
- 130303 Comparte sentimientos sobre la muerte.
- 130313 Se muestra calmado y tranquilo.
- 130314 Verbaliza comodidad.
- 130315 Expresa alivio de dolor.
- 130336 Expresa control de síntomas.

2007 Muerte confortable

- 200712 Sufrimientos.
- 200720 Entorno físico.
- 200722 Bienestar psicológico.
- 200724 Apoyo de la familia.
- 200725 Apoyo de los amigos.
- 200727 Expresión de preparación para una muerte inminente.

1211 Nivel de ansiedad

- 121101 Desasosiego.
- 121102 Impaciencia.
- 121109 Indecisión.
- 121110 Expresiones de ira.
- 121117 Ansiedad verbalizada.
- 121129 Trastornos del sueño.



3009 Satisfacción del paciente/usuario: cuidado psicológico

- 300901 Información proporcionada sobre el curso de la enfermedad.
- 300907 Apoyo emocional proporcionado.
- 300913 Apoyo para expresar sentimientos.

3008 Satisfacción del paciente/usuario: protección de sus derechos

- 300802 Cuidados consistentes con las necesidades religiosas y espirituales.
- 300804 Respeto de las peticiones.
- 300805 Consideración de las preferencias personales de los cuidados.
- 300806 Uso del nombre preferido del paciente/usuario.
- 300811 Se permite elegir entre opciones de cuidados.
- 300812 Se incluye en las decisiones sobre cuidados.
- 300814 Información proporcionada sobre directrices avanzadas.

1201 Esperanza

- 120101 Expresión de una orientación futura positiva.
- 120105 Expresión de significado de la vida.
- 120107 Expresión de creencia en sí mismo.
- 120109 Expresión de paz interior.
- 120112 Establecimiento de objetivos.
- 120110 Expresión de sensación de autocontrol.

2003 Severidad del sufrimiento

- 200301 Ensimismamiento.
- 200302 Depresión.
- 200303 Tristeza.
- 200304 Impotencia.
- 200306 Culpa.
- 200307 Desesperanza.
- 200308 Incapacidad.
- 200314 Vulnerabilidad.
- 200315 Distrés espiritual.

1704 Creencias sobre la salud: percepción de amenaza

- 170403 Vulnerabilidad percibida para problemas de salud progresivos.



- 170406 Gravedad percibida por enfermedad o lesión.
- 170407 Gravedad percibida de las complicaciones.
- 170410 Impacto percibido sobre el estilo de vida actual.
- 170414 Percepción de amenaza de muerte.

NIC

5420 Apoyo espiritual

- Estar abierto a las expresiones del paciente de soledad e impotencia.
- Fomentar el uso de recursos espirituales, si se desea.
- Remitir al asesor espiritual elegido por el individuo.
- Estar dispuesto a escuchar los sentimientos del individuo.
- Utilizar técnicas de clarificación de valores para ayudar al individuo a clarificar sus creencias y valores, según corresponda.
- Expresar simpatía con los sentimientos del individuo.
- Asegurar al individuo que el cuidador estará disponible para apoyarle en los momentos de sufrimiento.
- Ayudar al paciente a expresar y liberar la ira de forma adecuada.
- Estar abiertos a los sentimientos del individuo acerca de la enfermedad y la muerte.

5310 Dar esperanza

- Ayudar al paciente/familia a identificar las áreas de esperanza en la vida. Facilitar el alivio y disfrute de éxitos y experiencias pasadas del paciente/familia.
- Evitar disfrazar la verdad.
- Implicar al paciente activamente en sus propios cuidados.
- Mostrar esperanza reconociendo la valía intrínseca del paciente y viendo su enfermedad sólo como una faceta de la persona.
- Desarrollar un plan de cuidados que implique un grado de consecución de metas, yendo desde metas sencillas hasta otras más complejas.
- Emplear una revisión guiada de la vida y/o la reminiscencia, según corresponda.

5280 Facilitar el perdón

- Ayudar al paciente a explorar sus sentimientos de ira, amargura y resentimiento.



- Ayudar al paciente a examinar la dimensión saludable y curativa del perdón. Utilizar la presencia, el contacto y la empatía, según sea conveniente, para facilitar el proceso.

5260 Cuidados en la agonía

- Observar si el paciente padece ansiedad.
- Observar si hay dolor.
- Minimizar la incomodidad, cuando sea posible.
- Posponer la alimentación cuando el paciente se encuentre fatigado.
- Ayudar con los cuidados básicos, si es necesario.
- Respetar la necesidad de intimidad.
- Incluir a la familia en las decisiones y actividades de cuidados, según se desee.
- Facilitar la obtención de apoyo espiritual al paciente y a la familia.

66 - 00175 SUFRIMIENTO MORAL

Definición

Respuesta a la incapacidad para llevar a cabo las decisiones éticas/morales elegidas.

Características definitorias

- Expresa angustia (p. ej., impotencia, culpa, frustración, ansiedad, incertidumbre o temor) por la dificultad de actuar basándose en la propia elección moral.

Factores relacionados

- Decisiones en la etapa final de la vida.
- Decisiones sobre el tratamiento.
- Conflicto entre los que deben tomar la decisión.
- Pérdida de autonomía.
- La información para guiar la toma de decisiones éticas es contradictoria.
- La información para guiar la toma de decisiones morales es contradictoria.
- Conflictos culturales.



NOC

1614 Autonomía personal

- 161401 Toma decisiones vitales informadas.
- 161402 Al elegir tiene en cuenta la opinión de los demás.
- 161403 En el proceso de toma de decisiones muestra independencia.
- 161411 Participa en las decisiones de los cuidados de salud.

0906 Toma de decisiones

- 090602 Identifica alternativas.
- 090603 Identifica las consecuencias posibles de cada alternativa.
- 090605 Reconoce contradicción con los deseos de los demás.
- 090608 Compara alternativas.
- 090609 Escoge entre varias alternativas.

1606 Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria

- 160601 Reivindica la responsabilidad de tomar decisiones.
- 160602 Manifiesta autocontrol en la toma de decisiones.
- 160609 Declara la intención de actuar según la decisión.

3008 Satisfacción del paciente/usuario: protección de sus derechos

- 300804 Respeto de las peticiones.
- 300811 Se permite elegir entre opciones de cuidados.
- 300812 Se incluye en las decisiones sobre cuidados.
- 300814 Información proporcionada sobre directrices avanzadas.

NIC

5250 Apoyo en la toma de decisiones

- 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.
- Ayudar al paciente a identificar las ventajas e inconvenientes de cada alternativa.
- Facilitar al paciente la articulación de los objetivos de los cuidados.
- Facilitar la toma de decisiones en colaboración.
- Respetar el derecho del paciente a recibir o no información.



- Proporcionar la información solicitada por el paciente.
- Ayudar a que el paciente pueda explicar la decisión a otras personas.

67 - 00148 TEMOR

Definición

Respuesta a la percepción de una amenaza que se conoce conscientemente como un peligro.

Características definatorias

- Expresa alarma.
- Expresa sentirse asustado.
- Expresa inquietud.
- Expresa intranquilidad
- Expresa terror.

Cognitivas

- Identifica el objeto del miedo.
- Los estímulos se interpretan como una amenaza.

Conductuales

- Conductas de ataque.
- Conductas de evitación.
- Aumento del estado de alerta.
- Estrechamiento del foco de atención en el origen del temor.

Fisiológicas

- Falta de aliento.
- Fatiga.
- Aumento del pulso.
- Aumento de la frecuencia respiratoria.
- Tirantez muscular.
- Palidez.
- Dilatación pupilar.
- Náuseas.
- Anorexia.
- Sequedad de boca.



Factores relacionados

- Origen innato o natural (p. ej., dolor falta de apoyo físico).
- Estímulos fóbicos.
- Deterioro sensorial.
- Separación del sistema de soporte en una situación potencialmente estresante (p. ej., hospitalización, procedimientos hospitalarios).
- Falta de familiaridad con la experiencia o experiencias ambientales.

NOC

1300 Aceptación: estado de salud

- 130008 Reconocimiento de la realidad de la situación de salud.
- 130011 Toma de decisiones relacionadas con la salud.
- 130017 Se adapta al cambio en el estado de salud.

1402 Autocontrol de la ansiedad

- 140204 Busca información para reducir la ansiedad.
- 140205 Planea estrategias para superar situaciones estresantes.
- 140206 Planifica estrategias de superación efectivas.
- 140207 Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad.
- 140214 Refiere dormir de forma adecuada.

1211 Nivel de ansiedad

- 121101 Desasosiego.
- 121102 Impaciencia.
- 121109 Indecisión.
- 121110 Expresiones de ira.
- 121117 Ansiedad verbalizada.
- 121129 Trastornos del sueño.

3009 Satisfacción del paciente/usuario: cuidado psicológico

- 300901 Información proporcionada sobre el curso de la enfermedad.
- 300907 Apoyo emocional proporcionado.
- 300913 Apoyo para expresar sentimientos.

1404 Autocontrol del miedo

- 140403 Busca información para reducir el miedo.
- 140404 Evita fuentes de miedo cuando es posible.
- 140405 Planea estrategias para superar las situaciones temibles.



- 140406 Utiliza estrategias de superación efectivas.
- 140407 Utiliza técnicas de relajación para reducir el miedo.
- 140411 Mantiene las relaciones sociales.
- 140412 Mantiene la concentración.
- 140414 Mantiene el funcionamiento físico.
- 140417 Controla la respuesta de miedo.

NIC

5230 Mejorar el afrontamiento

- Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad.
- Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
- Proporcionar al paciente opciones realistas sobre ciertos aspectos de los cuidados.
- Alentar una actitud de esperanza realista como forma de manejar los sentimientos de impotencia.
- Desalentar la toma de decisiones cuando el paciente se encuentre bajo un fuerte estrés.
- Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados.
- Animar al paciente a identificar sus puntos fuertes y sus capacidades.
- Disminuir los estímulos del ambiente que podrían ser malinterpretados como amenazadores.
- Ayudar al paciente a identificar los sistemas de apoyo disponibles.
- Ayudar al paciente a afrontar el duelo y superar las pérdidas causadas por la enfermedad y/o discapacidad crónica, si es el caso.

5380 Potenciación de la seguridad

- Disponer un ambiente no amenazador.
- Mostrar calma.
- Permanecer con el paciente para fomentar su seguridad durante los períodos de ansiedad.
- Comentar los cambios que se avecinen antes del suceso.
- Escuchar los miedos del paciente/familia.
- Comentar situaciones específicas o sobre personas que amenacen al paciente o a la familia.
- 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.
- Ayudar al paciente a utilizar las respuestas de afrontamiento que hayan tenido éxito en el pasado.

5820 Disminución de la ansiedad

- Utilizar un enfoque sereno que dé seguridad.
- Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo.
- Crear un ambiente que facilite la confianza.
- Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.
- Ayudar al paciente a identificar las situaciones que precipitan la ansiedad.
- Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación.
- Administrar medicamentos que reduzcan la ansiedad, según corresponda.
- Observar si hay signos verbales y no verbales de ansiedad.

5270 Apoyo emocional

- Explorar con el paciente, qué ha desencadenado las emociones.
- Abrazar o tocar al paciente para proporcionarle apoyo.
- Facilitar la identificación por parte del paciente del patrón habitual de afrontamiento de los temores.
- Proporcionar ayuda en la toma de decisiones.
- Remitir a servicios de asesoramiento, si se precisa.

68 - 00118 TRASTORNO DE LA IMAGEN CORPORAL

Definición

Confusión en la imagen mental del yo físico.

Características definitorias

- Conductas de evitación del propio cuerpo.
- Conductas de control del propio cuerpo.
- Respuesta no verbal a cambios reales en el aspecto, la estructura o el funcionamiento.
- Expresión de sentimientos que reflejan una alteración de la visión del propio cuerpo en cuanto a su aspecto, estructura o función.



- Expresión de percepciones que reflejan una alteración de la visión del propio cuerpo en cuanto a su aspecto, estructura o función.

Objetivas

- Cambio real en el funcionamiento.
- Cambio real en la estructura.
- Conductas de reconocimiento del propio cuerpo.
- Ocultamiento intencionado de una parte corporal.
- Pérdida de una parte corporal.
- No mirar una parte corporal.
- No tocar una parte corporal.

Subjetivas

- Miedo al rechazo de los otros.
- Centrar la atención en el aspecto anterior.
- Centrar la atención en las capacidades anteriores.
- Sentimientos negativos sobre el cuerpo.
- Preocupación por la pérdida.
- Rechazo a verificar un cambio real.
- Expresión de cambios en el estilo de vida.

Factores relacionados

- Enfermedad.
- Tratamiento de la enfermedad.
- Lesión.
- Cirugía.
- Traumatismo.
- Factores cognitivos.
- Factores perceptuales.

NOC

1300 Aceptación: estado de salud

- 130007 Expresa disminución de la necesidad de verbalizar sentimientos sobre la salud.
- 130008 Reconocimiento de la realidad de la situación de salud.
- 130011 Toma de decisiones relacionadas con la salud.
- 130017 Se adapta al cambio en el estado de salud.



1200 Imagen corporal

- 120001 Imagen interna de sí mismo.
- 120002 Congruencia entre realidad corporal, idea corporal e imagen corporal.
- 120003 Descripción de la parte corporal afectada.
- 120005 Satisfacción con el aspecto corporal.
- 120007 Adaptación a cambios en el aspecto físico.
- 120008 Adaptación a cambios en la función corporal.

1205 Autoestima

- 120501 Verbalizaciones de autoaceptación.
- 120502 Aceptación de las propias limitaciones.
- 120505 Descripción del yo.
- 120507 Comunicación abierta.
- 120511 Nivel de confianza.
- 120519 Sentimientos sobre su propia persona.

1308 Adaptación a la discapacidad física

- 130801 Expresa verbalmente capacidad para adaptarse a la discapacidad.
- 130803 Se adapta a las limitaciones funcionales.
- 130804 Modifica el estilo de vida para acomodarse a la discapacidad.
- 130806 Utiliza estrategias para disminuir el estrés relacionado con la discapacidad.
- 130808 Identifica maneras para afrontar los cambios en su vida.
- 130812 Acepta la necesidad de asistencia física.
- 130817 Refiere disminución del estrés relacionado con la discapacidad.
- 130819 Refiere disminución de la imagen corporal negativa.
- 130820 Refiere aumento del bienestar psicológico.
- 130822 Utiliza recursos de la comunidad.
- 130823 Obtiene ayuda de un profesional sanitario.

2000 Calidad de vida

- 200001 Satisfacción con el estado de salud.

NIC

5400 Potenciación de la autoestima

- Observar las afirmaciones del paciente sobre su autovalía.



- Animar al paciente a identificar sus puntos fuertes.
- Fomentar el contacto visual al comunicarse con otras personas.
- Reafirmar los puntos fuertes personales que identifique el paciente.
- Proporcionar experiencias que aumenten la autonomía del paciente, según corresponda.
- Mostrar confianza en la capacidad del paciente para controlar una situación.
- Ayudar a establecer objetivos realistas para conseguir una autoestima más alta.
- Ayudar al paciente a aceptar la dependencia de otros, según corresponda.
- Ayudar al paciente a reexaminar las percepciones negativas que tiene de sí mismo.
- Ayudar al paciente a identificar el impacto que tiene el grupo de compañeros sobre los sentimientos de autovalía.
- Recomendar o alabar el progreso del paciente en la consecución de objetivos.
- Facilitar un ambiente y actividades que aumenten la autoestima.
- Realizar afirmaciones positivas sobre el paciente.

5220 Mejora de la imagen corporal

- Ayudar al paciente a comentar los cambios causados por la enfermedad o cirugía, según corresponda.
- Ayudar al paciente a determinar el alcance de los cambios reales producidos en el cuerpo o en su nivel de funcionamiento.
- Ayudar al paciente a separar el aspecto físico de los sentimientos de valía personal, según corresponda.
- Observar si el paciente puede mirar la parte corporal que ha sufrido el cambio.
- Determinar las percepciones del paciente y de la familia sobre la alteración de la imagen corporal frente a la realidad.
- Determinar si un cambio en la imagen corporal ha contribuido a aumentar el aislamiento social.
- Ayudar al paciente a identificar las partes del cuerpo que ofrecen percepciones positivas relacionadas con ellas.
- Identificar los medios de disminución del impacto causado por cualquier desfiguración mediante ropa, pelucas o cosméticos, según corresponda.
- Ayudar al paciente a identificar acciones que mejoren su aspecto.



CONCLUSIONES

La participación de profesionales de distintos niveles asistenciales de ámbito nacional ha favorecido la elaboración de este documento. Consideramos que este proyecto puede seguir ayudando a sentar las bases para avanzar en la mejora de los cuidados proporcionados, a través de los planes estandarizados, la evaluación de resultados y líneas de investigación específicas de enfermería que ayuden a mejorar la formación de los profesionales.

BIBLIOGRAFÍA

- Boceta Osuna J, Cía Ramos R, Cuello Contreras JA, et al. Sedación Paliativa y Sedación Terminal. Consejería de Salud. Junta de Andalucía, 2005.
- Cuesta A, Benavent Garcés M, Guirao i Goris J. Diagnósticos de enfermería (adaptación al contexto español). Madrid. Díaz de Santos, 1994.
- Cuidados Paliativos Domiciliarios. Atención Integral al Paciente y a su Familia. Consejería de Salud. Junta de Andalucía, 2003.
- Gloria M, Howard K, et al. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Sexta Edición. Ed. Elsevier, 2013.
- Gómez Sancho M. Avances en Cuidados Paliativos. Gafos, 2003.
- Gómez Sancho M, Ojeda Martín M. Cuidados Paliativos. Control de síntomas. Octubre 2003.
- Hernández Pérís M, Baxauli Rubio A. Guía Práctica de Cuidados Paliativos en Atención Domiciliaria. 2005.
- Jonson M, Moorhead S, Mass M, et al. Proyecto de Resultados Iowa. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Cuarta Edición. Ediciones Harcourt, S.A. 2009.
- Jonson M, Bulechek G, McClosKey J, Moorhead S, Mass M. Diagnósticos enfermeros. Resultados e intervenciones (Interrelaciones NANDA, NIC, NOC). Ed. Harcourt. Barcelona, 2002.
- López Alonso S, Lacida Baro M, Rodríguez Gómez S. Cuestionarios, tests e índices para la valoración del paciente. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía, 2004.
- McClosKey J, Bulechek G, et al. Proyecto de Intervenciones Iowa.



Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Quinta Edición. Editorial Síntesis, S.A. 2009.

- Moorhead S, Johnson M, et al. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Quinta Edición. Ed. Elsevier, 2013.
- NANDA-I Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2007-2008 NANDA Internacional. Elsevier, 2008.
- NANDA International. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2012-2014 NANDA Internacional. Ed. T. Heather Herdman, PhD, RN. Elsevier, 2013.
- Nuñez Pórtela B, Martínez Cervantes Y, Hernández Calonge R, Azcoitia Álvarez B. Diagnósticos enfermeros realizados por un ESAD en pacientes oncológicos en fase terminal. *Med Paliativa* (Madrid) 2005; 12:164-8.
- Plan de cuidados estandarizados (Cuidados Paliativos). Consejería de Salud. Junta de Andalucía, 2006.
- Planes de cuidados estandarizados. Hospital Regional Universitario Carlos Haya.
- Planes de cuidados de enfermería. Grupo de trabajo de Cuidados Paliativos y de la Sociedad de Medicina Familiar y Comunitaria de Castilla y León.
- SECPAL (Sociedad Española de Cuidados Paliativos). Guía de Cuidados Paliativos. Madrid. Disponible en: <http://www.secpal.com/guía/cp/>
- Tohux Pena SM, Aguilar García J, Otero Manso M, Seijo García MJ, Garea Lourido MN, Rodríguez Sánchez MN. Diagnósticos de enfermería en cuidados paliativos. *Med Paliativa* (Madrid) 2008;15:241-2.
- Valles Martínez, P. García Salvador, I. Manzanas Gutiérrez, A. Coroas López, O. Pérez Bret, E. Codorniz Zamora, N. Jiménez Núñez, B. Sánchez Sánchez L. Miembros de la comisión de planes de cuidados estandarizados de la AECPAL. Diagnósticos de Enfermería prevalentes en cuidados paliativos oncológicos *Med Paliativa* (Madrid) 2009;16:148-151.
- Valles P, et al. Planes de cuidados estandarizados de enfermería dirigidos a paciente y familia en procesos avanzados y terminales. Grupo de Planes de Cuidados de la AECPAL. Ed. Saned, 2011.



ANEXO I

VALORACIONES INTEGRALES DE ENFERMERÍA

En la valoración integral de enfermería puede utilizarse el Modelo de Necesidades Básicas de Virginia Henderson o bien el de Patrones Funcionales de Salud de M. Gordon. Ambas valoraciones son equivalentes en sus contenidos clínicos.

A- VALORACIÓN ESTRUCTURADA POR NECESIDADES BÁSICAS DE VIRGINIA HENDERSON

NECESIDAD 01. RESPIRACIÓN

- Dificultad para respirar.
- Tos inefectiva/no productiva.
- Fumador.
- Desea dejar de fumar.
- Edemas.
- Deterioro de la circulación de MMII.
- Medicación respiratoria.
- Tubos respiratorios.
- Depresión de reflejos de náuseas y tos.
- Frecuencia respiratoria.
- Frecuencia cardíaca.
- Tensión arterial.
- Ruidos respiratorios.

NECESIDAD 02. ALIMENTACIÓN/HIDRATACIÓN

- Alimentación/Nutrición.
- Necesidad de ayuda para alimentarse.
- Problemas de dentición.
- Problemas de la mucosa oral.
- Sigue algún tipo de dieta.
- Total de consumo de líquidos diarios (1 vaso =250 cc).
- Enumera lo que comes en un día.
- Apetito.
- Náuseas.
- Vómitos.
- Expresa insatisfacción con su peso.



- Peso.
- Talla.
- IMC.

NECESIDAD 03. ELIMINACIÓN

- Incapacidad de realizar por sí mismo las actividades del uso del WC.
- Número y frecuencia de deposiciones.
- Incontinencia fecal.
- Tipo de heces.
- Presencia en heces de...
- Cambios en hábitos intestinales.
- Ayuda para la defecación.
- Hemorroides.
- Dolor al defecar.
- Gases.
- Síntomas urinarios.
- Sondas urinarias.
- Problemas en la menstruación.
- Otras pérdidas de líquidos.

NECESIDAD 04. MOVILIZACIÓN

- Situación habitual -deambulante, sillón, cama-.
- Nivel funcional para la actividad/movilidad.
- Actividad física habitual.
- Pérdida de fuerza.
- Inestabilidad en la marcha.
- Falta o reducción de energía para tolerar la actividad.
- Limitación de amplitud de movimientos articulares.

NECESIDAD 05. REPOSO/SUEÑO

- Cambios en el patrón del sueño.
- Ayuda para dormir.
- Nivel de energía durante el día.
- Estímulos ambientales nocivos.

NECESIDAD 06. VESTIRSE

- Requiere ayuda para ponerse/quitarse ropa-calzado.
- El vestuario y calzado no son adecuados.



NECESIDAD 07. TEMPERATURA

- Fluctuaciones de temperatura.
- Sensibilidad al frío: aumentada/disminuida.
- Sensibilidad al calor: aumentada/disminuida.

NECESIDAD 08. HIGIENE/PIEL

- Estado de piel y mucosas.
- Valoración de pies.
- Higiene general.

NECESIDAD 09. SEGURIDAD

- Presencia de alergias.
- Vacunado incorrectamente.
- Nivel de conciencia.
- Nivel de orientación.
- Dolor.
- Caídas (último trimestre).
- Quemaduras (último trimestre).
- Alcohol.
- Tabaco.
- Otras sustancias.
- No sigue el plan terapéutico.
- Refiere maltrato.
- Sospecha de maltrato.
- Conductas violentas.
- El hogar no presenta condiciones de habitabilidad.
- El hogar no presenta condiciones de seguridad.
- Alteraciones sensoperceptivas.

NECESIDAD 10. COMUNICACIÓN

- Dificultad en la comunicación.
- Comunicarse con los demás.
- Su cuidador principal es...
- Su cuidador no proporciona apoyo, consuelo, ayuda y estímulo suficiente y efectivo.
- Tiene alguna persona a su cargo.
- Tiene dificultad o incapacidad para realizar tareas del cuidador.
- Describa con quien comparte el hogar.
- Problemas familiares.



- Manifiesta carencia afectiva.
- Problemas de integración.
- Embarazos.
- Abortos.
- Disfunción reproductiva –especificar–.
- Método anticonceptivo.
- Sangrado vaginal postmenopausia.
- Insatisfacción método anticonceptivo.
- Relaciones sexuales no satisfactorias.
- Relaciones sexuales de riesgo.

NECESIDAD 11. RELIGIÓN/CREENCIAS

- Es religioso.
- Incapacidad para participar en las prácticas religiosas habituales.
- Ha tenido en los dos últimos años cambios vitales.
- Su situación actual ha alterado sus...
- No se adapta usted a esos cambios.
- Describa su estado de salud...
- No da importancia a su salud.
- No acepta su estado de salud.
- No participa en aspectos relacionados con su enfermedad.
- Tiene sensación de malestar o amenaza de origen inespecífico y sentimiento de aprensión.
- Expresa desagrado con su imagen corporal.
- Autoapreciación negativa.
- Temor expreso.
- Problemas emocionales.

NECESIDAD 12. TRABAJAR/REALIZARSE

- Afirmación de que se aburre.
- No conoce los recursos disponibles de la comunidad.
- Tiene dificultad para realizar sus pasatiempos habituales.

NECESIDAD 13. ACTIVIDADES LÚDICAS

- Situación laboral.
- No se siente útil.
- Problemas en el trabajo.
- Influye el trabajo en su estado de salud (observaciones: cómo).
- Sensación habitual de estrés.



NECESIDAD 14. APRENDER

- Nivel de escolarización...
- Presenta dificultad para el aprendizaje.
- Pérdidas de memoria.
- Tiene falta de información sobre su salud.
- Desea más información sobre...

B- VALORACIÓN ESTRUCTURADA POR PATRONES FUNCIONALES DE SALUD

PATRÓN 01. PERCEPCIÓN - MANEJO DE SALUD

- Describa su estado de salud...
- No da importancia a su salud.
- No acepta su estado de salud.
- No participa en aspectos relacionados con su enfermedad.
- Presencia de alergias.
- Vacunado incorrectamente.
- Tos inefectiva/no productiva.
- Fumador.
- Desea dejar de fumar.
- Alcohol.
- Otras sustancias.
- No sigue el plan terapéutico.

PATRÓN 02. NUTRICIONAL - METABÓLICO

- Alimentación/Nutrición.
- Necesidad de ayuda para alimentarse.
- Problemas de dentición.
- Problemas de la mucosa oral.
- Sigue algún tipo de dieta.
- Total de consumo de líquidos diarios (1 vaso = 250 cc).
- Enumera lo que comes en un día.
- Apetito.
- Náuseas.
- Vómitos.
- Expresa insatisfacción con su peso.
- Otras pérdidas de líquidos.



- Temperatura.
- Fluctuaciones de temperatura.
- Higiene general.
- Estado de piel y mucosas.
- Valoración de pies.
- Peso.
- Talla.
- IMC.
-

PATRÓN 03. ELIMINACIÓN

- Número y frecuencia de deposiciones.
- Incontinencia fecal.
- Tipo de heces.
- Presencia en heces de...
- Cambios en hábitos intestinales.
- Ayuda para la defecación.
- Hemorroides.
- Dolor al defecar.
- Gases.
- Incapacidad de realizar por sí mismo las actividades del uso del WC.
- Síntomas urinarios.
- Sondas urinarias.

PATRÓN 04. ACTIVIDAD - EJERCICIO

- Dificultad para respirar.
- Medicación respiratoria.
- Tubos respiratorios.
- Depresión de reflejos de náuseas y tos.
- Frecuencia respiratoria.
- Ruidos respiratorios.
- Edemas.
- Deterioro de la circulación de MMII.
- Frecuencia cardiaca.
- Tensión arterial.
- Actividad física habitual.
- Pérdida de fuerza.
- Inestabilidad en la marcha.
- Situación habitual –deambulante, sillón, cama–.



- Nivel funcional para la actividad/movilidad.
- Requiere ayuda para ponerse/quitar ropa-calzado.
- Caídas (último trimestre).
- Quemaduras (último trimestre).

PATRÓN 05. SUEÑO - DESCANSO

- Cambios en el patrón del sueño.
- Nivel de energía durante el día.
- Estímulos ambientales nocivos.
- Ayuda para dormir.

PATRÓN 06. COGNITIVO - PERCEPTUAL

- Nivel de conciencia.
- Nivel de orientación.
- Dolor.
- Alteraciones sensorio-perceptivas.
- Nivel de escolarización.
- Presenta dificultad para el aprendizaje.
- Pérdidas de memoria.
- Sensibilidad al frío: aumentada/disminuida.
- Sensibilidad al calor: aumentada/disminuida.

PATRÓN 07. AUTOPERCEPCIÓN - AUTOCONCEPTO

- Tiene sensación de malestar o amenaza de origen inespecífico y sentimiento de aprensión.
- Expresa desagrado con su imagen corporal.
- Autoapreciación negativa.
- Temor expreso.
- Problemas emocionales.
- No se siente útil.

PATRÓN 08. ROL - RELACIONES

- Describa con quien comparte el hogar.
- Problemas familiares.
- Manifiesta carencia afectiva.
- Problemas de integración.
- Afirmación de que se aburre.
- No conoce los recursos disponibles de la comunidad.



- Tiene dificultad para realizar sus pasatiempos habituales.
- Dificultad en la comunicación.
- Comunicarse con los demás.
- Su cuidador principal es...
- Su cuidador no proporciona apoyo, consuelo, ayuda y estímulo suficiente y efectivo.
- Tiene alguna persona a su cargo.
- Tiene dificultad o incapacidad para realizar tareas del cuidador.
- El hogar no presenta condiciones de habitabilidad.
- El hogar no presenta condiciones de seguridad.
- Refiere maltrato.
- Sospecha de maltrato.
- Conductas violentas.
- Situación laboral.
- Problemas en el trabajo.
- Influye el trabajo en su estado de salud (observaciones: cómo).

PATRÓN 09. SEXUALIDAD - REPRODUCCIÓN

- Problemas en la menstruación.
- Embarazos.
- Abortos.
- Disfunción reproductiva -especificar-.
- Método anticonceptivo.
- Sangrado vaginal postmenopausia.
- Insatisfacción método anticonceptivo.
- Relaciones sexuales no satisfactorias.
- Relaciones sexuales de riesgo.

PATRÓN 10. ADAPTACIÓN - TOLERANCIA AL ESTRÉS

- Ha tenido en los dos últimos años cambios vitales.
- Sensación habitual de estrés.
- Tiene falta de información sobre su salud.
- Desea más información sobre...

PATRÓN 11. VALORES - CREENCIAS

- Su situación actual ha alterado sus...
- No se adapta usted a esos cambios.
- Es religioso.
- Incapacidad para participar en las prácticas religiosas habituales.



ESCALAS Y CUESTIONARIOS

- Escala de Norton.
- Escala de Braden.
- Índice de Barthel.
- Índice de Katz.
- Escala de Lawton Brody.
- Escala de la Cruz Roja.
- E.V.A (intensidad de dolor).
- Escala de Pfeiffer.
- Test Minimental.
- Escala de Goldberg.
- Test de Yesavage.
- Escala de Rosenberg.
- Apgar familiar.
- Escala de Gijón.
- Índice esfuerzo del cuidador.
- Escala de Zarit.
- Escala de PAINAD.
- Escala de Zarit Reducida.

SOLUCIONES NUTRICIONALES



Fresubin[®]
protein energy
DRINK



Fresubin[®]
2 kcal
DRINK



Fresubin[®]
2 kcal fibre
DRINK



Diben
DRINK



Supportan[®]
DRINK

NECESIDADES ENERGÉTICAS Y PROTEICAS AUMENTADAS

DIABETES

ONCO

- Desnutrición mixta
- Geriátría
- Sarcopenia
- Hipermetabolismo
- Restricción hídrica
- Cirugía

- Desnutrición severa
- Geriátría
- Sarcopenia
- Hipermetabolismo
- Restricción hídrica
- Cirugía

- Desnutrición severa
- Geriátría
- Sarcopenia
- Hipermetabolismo
- Restricción hídrica
- Cirugía

- Diabetes Mellitus
- Alteración metabolismo hidrocabonado
- Hiperglucemia
- Resistencia a insulina

- Oncología
- Caquexia
- Pérdida de peso

- HP
- HC

- HP
- HC

- HP
- HC
- Con fibra

- HP
- HC
- Con fibra
- Con Omega-3

- HP
- HC
- Con fibra
- Con Omega-3 (1g EPA)

SI

24 Easy Bottle 200 ml
Vainilla 504225
Fresa 504226
Capuchino 504227
Chocolate 504228

SI

24 Easy Bottle 200 ml
Vainilla 504207
F. Bosque 504208
Capuchino 504576
Albaricoque/
Melocotón 504575

SI

24 Easy Bottle 200 ml
Vainilla 504222
Chocolate 504209
Capuchino 504577
Albaricoque/
Melocotón 504578

SI

24 Easy Bottle 200 ml
Vainilla 504283
F. Bosque 504284
Capuchino 504285

SI

24 Easy Bottle 200 ml
Capuchino 504166
F. Tropicales 504167

LES FRESENIUS KABI

																																														
																																														
LOGÍA	DISFAGIA			NECESIDADES PROTEICAS AUMENTADAS																																										
<ul style="list-style-type: none"> • Mucositis por RT/OT • Trauma • Quemados • Cirugía 	<ul style="list-style-type: none"> • Disfagia • Desnutrición mixta • Geriátría • Sarcopenia • Paesbifagia 	<ul style="list-style-type: none"> • Disfagia • Desnutrición mixta • Geriátría • Sarcopenia 	<ul style="list-style-type: none"> • Disfagia • Riesgo de deshidratación con dificultades para tragar • Encamados con riesgo de aspiración 	<ul style="list-style-type: none"> • Sarcopenia • Pérdida de peso • Úlceras por presión • Fractura de cadera 																																										
<ul style="list-style-type: none"> • Alto en glutamina • Libre de grasas • 10 g Glu/Sobre 	<ul style="list-style-type: none"> • HP • HC • Con fibra • Textura adaptada 	<ul style="list-style-type: none"> • HP • HC • Con fibra • Textura pudín 	<ul style="list-style-type: none"> • Espesante instantáneo • Espesa en frío y en caliente • Neutro 	<ul style="list-style-type: none"> • 100% proteína de suero lácteo • Fácil absorción y digestión 																																										
<table border="0"> <tr> <td>No</td> <td>SI</td> </tr> <tr> <td>30 sobres 20 g</td> <td>24 EasyBottle 200 ml</td> </tr> <tr> <td>Neutro 168442</td> <td>Vainilla 504418</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Fresa 504419</td> </tr> </table>	No	SI	30 sobres 20 g	24 EasyBottle 200 ml	Neutro 168442	Vainilla 504418		Fresa 504419	<table border="0"> <tr> <td>NO</td> <td>SI</td> </tr> <tr> <td>24 Tarrina 125 g</td> <td>24 EasyBottle 200 ml</td> </tr> <tr> <td>Vainilla 155781</td> <td>Vainilla 504418</td> </tr> <tr> <td>Capuchino 155782</td> <td>Fresa 504419</td> </tr> </table>	NO	SI	24 Tarrina 125 g	24 EasyBottle 200 ml	Vainilla 155781	Vainilla 504418	Capuchino 155782	Fresa 504419	<table border="0"> <tr> <td>NO</td> <td>SI</td> </tr> <tr> <td>24 Tarrina 125 g</td> <td>24 EasyBottle 200 ml</td> </tr> <tr> <td>Vainilla 155781</td> <td>Vainilla 504418</td> </tr> <tr> <td>Capuchino 155782</td> <td>Fresa 504419</td> </tr> </table>	NO	SI	24 Tarrina 125 g	24 EasyBottle 200 ml	Vainilla 155781	Vainilla 504418	Capuchino 155782	Fresa 504419	<table border="0"> <tr> <td>SI</td> <td>SI</td> </tr> <tr> <td>Bote 225 g/100 Sobre 9g</td> <td>24 EasyBottle 200 ml</td> </tr> <tr> <td>1 Bote 504502</td> <td>Vainilla 504418</td> </tr> <tr> <td>6 Botes 503391</td> <td>Fresa 504419</td> </tr> <tr> <td>Sobres 504324</td> <td></td> </tr> </table>	SI	SI	Bote 225 g/100 Sobre 9g	24 EasyBottle 200 ml	1 Bote 504502	Vainilla 504418	6 Botes 503391	Fresa 504419	Sobres 504324		<table border="0"> <tr> <td>SI</td> <td>SI</td> </tr> <tr> <td>Bote 300 g / Neutro</td> <td>24 EasyBottle 200 ml</td> </tr> <tr> <td>1 Bote 504503</td> <td>Vainilla 504418</td> </tr> <tr> <td>6 Botes 504439</td> <td>Fresa 504419</td> </tr> </table>	SI	SI	Bote 300 g / Neutro	24 EasyBottle 200 ml	1 Bote 504503	Vainilla 504418	6 Botes 504439	Fresa 504419
No	SI																																													
30 sobres 20 g	24 EasyBottle 200 ml																																													
Neutro 168442	Vainilla 504418																																													
	Fresa 504419																																													
NO	SI																																													
24 Tarrina 125 g	24 EasyBottle 200 ml																																													
Vainilla 155781	Vainilla 504418																																													
Capuchino 155782	Fresa 504419																																													
NO	SI																																													
24 Tarrina 125 g	24 EasyBottle 200 ml																																													
Vainilla 155781	Vainilla 504418																																													
Capuchino 155782	Fresa 504419																																													
SI	SI																																													
Bote 225 g/100 Sobre 9g	24 EasyBottle 200 ml																																													
1 Bote 504502	Vainilla 504418																																													
6 Botes 503391	Fresa 504419																																													
Sobres 504324																																														
SI	SI																																													
Bote 300 g / Neutro	24 EasyBottle 200 ml																																													
1 Bote 504503	Vainilla 504418																																													
6 Botes 504439	Fresa 504419																																													



*Grupo de planes de cuidados de la
AECPAL
Asociación Española de Enfermeras en
Cuidados Paliativos*



**FRESENIUS
KABI**

caring for life