



Planes de Cuidados en Salud Comunitaria:

una Guía 2.0 en Extremadura

JUNTA DE EXTREMADURA



PLANES DE CUIDADOS EN SALUD COMUNITARIA: UNA GUÍA 2.0 EN EXTREMADURA

Guía Práctica: SES Núm. 2011/17

Mérida 2011

Esta Guía es una ayuda a la toma de decisiones en la Planificación de Cuidados Enfermeros. Es una propuesta y, por tanto, no es de obligado cumplimiento ni sustituye al juicio clínico del enfermero.

*Dirección General de Asistencia Sanitaria
Servicio Extremeño de Salud*

Planes de Cuidados en Salud Comunitaria: Una Guía 2.0 en Extremadura

Grupo de Trabajo de Enfermería en JARA Atención Sanitaria

Guía Práctica: SES N° 2011/17

Mérida 2011

Autoría y Colaboraciones

Coordinación:

Mercedes Fraile Bravo Enfermera. Coordinadora de Cuidados del Servicio Extremeño de salud.
Mérida

Grupo de Trabajo:

Blanco García, Susana. B; Enfermera y Matrona. Hospital Tierra de Barros
Fraile Bravo, Mercedes; Enfermera. Coordinadora de Cuidados. SES. Mérida
García Morán, Mercedes.; Enfermera, Centro de Salud Plasencia
García Soleto, Ana M.; Enfermera, centro de Salud Obispo Paulo. Mérida
Gómez Gómez, Belén; Enfermera, Consultorio Local Torre de Don Miguel.
Rodríguez Gutiérrez, Antonio; Enfermero, Coordinador Proyecto Jara. SES Mérida
Romero García, M. Eulalia.; Enfermera, Centro Salud La Zarza.
Sánchez Martín, M. Celia; Enfermera, Hospital San Pedro de Alcántara
Sánchez Montero, Purificación; Enfermera, Centro de salud de Miajadas
Sánchez Solís, Luis; Enfermero, Centro de salud de Valdefuentes
Tarriño Ortega, Alejandra; Enfermera, Centro de salud San Vicente de Alcántara

Revisión Externa:

Ramón Candel Motellón. Enfermero. Centro de Salud Valdefuentes. Cáceres.
Edurne Magdaleno Bravo. Enfermera Especialista Urgencia y Emergencias.
Jose Javier Rubio Calles. Enfermero. C. S. Coria
Valentín Martín-Pero Aparicio. Enfermero. Coordinador de enfermería Atención Sociosanitaria

Esta Guía ha sido financiada por la Dirección General de Asistencia Sanitaria del Servicio Extremeño de Salud, Junta de Extremadura, en coordinación con la Subdirección de Sistemas de Información, sección JARA Asistencial.

Edita: Servicio Extremeño de Salud Dirección General de Asistencia Sanitaria
Av. Las Américas, nº 2
06800 Mérida

Edición Primera: Julio 2011

ISBN: 978-84-96958-87-6

Depósito legal: BA-388/2011

Impresión: www.imprentamoreno.es

ÍNDICE

• Introducción	7
- Objetivos	8
- Metodología	8
- Estructura de la Guía y Criterios de utilización	8
- Criterios de Evaluación de la Guía	9
- Revisión	9
- Evaluación de la Calidad	9
• Contenido: Diagnóstico relacionados por Patrones	
- Patrón I: Percepción-Manejo de la Salud	11
- Patrón II: Nutricional – Metabólico	39
- Patrón III: Eliminación	73
- Patrón IV: Actividad-Ejercicio	87
- Patrón V: Reposo-Sueño	119
- Patrón VI: Cognitivo-Perceptual	125
- Patrón VII: Autoestima-Autopercepción	151
- Patrón VIII: Rol-Relaciones	163
- Patrón IX: Sexual-Reproductivo	181
- Patrón X: Afrontamiento-Tolerancia al estrés	195
- Patrón XI: Patron Valores y Creencias	217
• Anexos	229
- NOCs comunes	230
- NICs comunes	232
- Tablas Resumen DXs-NOCs-NIC por Patrón (I-XI)	241
- Patrón I: Percepción-Manejo de la Salud	241
- Patrón II: Nutricional - Metabólico	243
- Patrón III: Eliminación	246
- Patrón IV: Actividad-Ejercicio	247
- Patrón V: Reposo-Sueño	250
- Patrón VI: Cognitivo-Perceptual	250
- Patrón VII: Autoestima-Autopercepción	252
- Patrón VIII: Rol-Relaciones	253
- Patrón IX: Sexual-Reproductivo	255
- Patrón X: Afrontamiento-Tolerancia al estrés	256
- Patrón XI: Patron Valores y Creencias	259
• Bibliografía	261

INTRODUCCIÓN

En 2008 se publica la Guía Extremeña para la elaboración de Planes de Cuidados Enfermeros. Se trataba de la primera Guía de Cuidados surgida en la Comunidad de Extremadura, que unificaba criterios a la hora de planificar los cuidados enfermeros. Unificados también los criterios a la hora de realizar registros, mediante lenguaje común, La Guía de Cuidados se transformó en el principal instrumento de consulta de los enfermeros, tal vez porque fuera la primera o tal vez porque sintetizara las actuaciones y procurara un acceso rápido y directo a la solución de dudas.

La gran aceptación de la Guía, así como la puesta en marcha del Módulo Informático de Cuidados en el Programa JARA, hace que surja la necesidad de aumentar y modificar los instrumentos de consulta.

Aún siendo conscientes de los avances necesarios en la sistematización del uso de Metodología enfermera, y dado que ya existen las herramientas para ello, la actualización de Guía se convirtió en una prioridad, sobre todo, cuando desde la Nanda Internacional se llevó a cabo la actualización de los Diagnósticos enfermeros en su versión 2009-2011 y del planteamiento inicial de revisión surge la transformación en un documento nuevo que en su contenido, nada tiene que ver con el anterior, aunque eso sí, hemos procurado mantener el formato por la familiaridad que ha supuesto.

Seguimos pensando, y defendemos la postura asumida desde el principio, consistente en poder aplicar la Metodología Enfermera, permitiendo unificar y desarrollar las bases de datos que fomenten las bases del conocimiento enfermero; en una palabra, herramientas que generen conocimientos de una manera estructurada y favorezcan la Investigación. Estas bases de datos se están alimentando desde que se implementó el Módulo de Cuidados de nuestro sistema informático.

Los Planes de Cuidados, siguen siendo, el instrumento por antonomasia con el que cuentan las enfermeras para realizar su trabajo de una forma responsable en la toma de decisiones; instrumentos basados en exigencias legales.

En la línea de anteriores publicaciones del SES, está la continuación de ésta, en la unificación de criterios, la estandarización de lenguajes y la homogenización de actuaciones. Los autores, siguen pretendiendo responder a

situaciones de Salud Comunitaria en la Comunidad Autónoma de Extremadura, continuando con el paradigma de la Consecución de Objetivos mediante la búsqueda de solución de problemas. Este proceso estandarizado, unificador de criterios, parte, como no podía ser de otra manera, del consenso y experiencia de los profesionales de enfermería que han participado en su composición.

La población diana a la que va dirigida la Guía es por tanto toda persona que acude a la consulta de enfermería de Atención Primaria, independientemente de su sexo, edad o morbilidad, incluido el entorno de cada persona. Así mismo, los usuarios potenciales de la Guía son los enfermeros que desarrollan su labor de cuidado en las Consultas de Atención Primaria.

El Modelo Teórico en el que se fundamenta esta guía es la Teoría General de la Enfermería de D. Orem y en el concepto de autocuidado, como actividad aprendida que el individuo dirigirá hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan su desarrollo y actividad en beneficio de su vida, su salud o el propio bienestar.

Se fomenta con este modelo conceptual, y mediante la individualización de los cuidados, la participación activa de las personas en el cuidado de su salud (Participación Individual y Comunitaria), asumiendo las responsabilidades específicas de los cuidados de salud y haciéndole responsable de las decisiones a adoptar. Un elemento fundamental que tiene muy en cuenta la guía es la Promoción y la Educación para la Salud.

La Guía de Planes de Cuidados Estandarizados aporta información para elaborar planes individuales, ofreciendo los Diagnósticos enfermeros más frecuentemente detectados en las consultas de enfermería según Patrones Funcionales de M. Gordon con sus respectivos Criterios de resultados Relacionados y sus Intervenciones propuestas. Debe entenderse como una propuesta de mínimos y debe adaptarse a cada paciente en cada situación, en cada entorno y a cada familia, prestando cuidados integrales en el ámbito de la atención primaria de salud. Esta Guía se basa en diagnósticos de enfermería, ya que formulan respuestas humanas a cambios en la situación de salud, que vienen determinadas socioculturalmente. Hablamos, por tanto, de una Atención integral y continuada, determinada por los estilos de vida.

OBJETIVOS

Como **objetivo General**, se busca servir como guía de actuación de Práctica enfermera estandarizando la actuación enfermera en Salud Comunitaria en la Comunidad Autónoma de Extremadura.

Los **objetivos específicos** que persigue esta Guía son:

- 1- Sistematizar la práctica Clínica en Atención Primaria mediante la Identificación y solución de Problemas de salud reales o potenciales.
- 2- Homogeneizar líneas de actuación y decisión en el área independiente de las enfermeras.
- 3- Disminuir la variabilidad de la práctica clínica.
- 4- Aportar instrumentos metodológicos que sirvan de soporte para la actuación enfermera basada en el procedimiento científico.
- 5- Fomentar el uso de la Metodología enfermera en Salud Comunitaria.
- 6- Identificar claramente los cuidados enfermeros.
- 7- Garantizar la continuidad y la calidad de los cuidados.

METODOLOGÍA

Los planes de Cuidados han sido desarrollados por un Grupo de Expertos, compuesto por once enfermeros que desarrollan su labor principal en Atención Primaria de la Comunidad Extremeña, con conocimientos de Metodología Enfermera y experiencia en su aplicación y con experiencia así mismo en elaboración de Guías de actuación enfermeras.

El grupo de trabajo ha utilizado una metodología de trabajo empleada anteriormente, desarrollada fundamentalmente en base a:

- 1º. Establecimiento de los criterios metodológicos para la elaboración de los planes de cuidados.
- 2º. Revisiones bibliográficas sobre planes de cuidados vigentes basados en lenguaje estandarizado Nanda-NOCs-NICs.
- 3º. Uso de la tormenta de ideas, como técnica; una por cada Patrón funcional de M Gordon, en la que un enfermero coordinó la información de cada patrón y tras la exposición de los resultados, se consensuó por parte de todo el grupo cada Diagnóstico, cada resultado y cada Intervención para su posterior revisión pro pares.

ESTRUCTURA DE LA GUÍA Y CRITERIOS DE UTILIZACIÓN

La idea de partida es garantizar al individuo un modelo social de atención teniendo en cuenta el fomento del autocuidado, así como la potenciación de sus capacidades

para poder ser independientes a la hora de satisfacer sus necesidades básicas, y las Actividades de la Vida Diaria.

Para la Planificación de cuidados según esta Guía es condición indispensable realizar una Valoración integral enfermera por Patrones Funcionales de Salud de M. Gordon acompañados de los cuestionarios de valoración relacionados, ya que la estructura de la guía se basa en la organización y distribución de los Diagnósticos enfermeros por Patrones Funcionales de M. Gordon. Se identifica la etiqueta adecuada de los problemas de salud y/o de riesgo que más frecuentemente aparecen en las consultas de Atención Primaria de nuestra Comunidad, se seleccionan los criterios de resultados (Taxonomía NOC); con los indicadores más oportunos para la evaluación y se determinan las Intervenciones (Taxonomía NIC), con las actividades que nos harán llegar a ese resultado.

Los diagnósticos enfermeros, son formulados con taxonomía NANDA 2009-11 (códigos Nanda, taxonomía II) y formato PES. Es por ello que en esta Guía, diferenciándola del catálogo Nanda, y para continuar con la estructura del formato PES (Problema+Etiología+Sintomatología; etiqueta con factores relacionados y manifestaciones), se estructura, tras la definición de la etiqueta diagnóstica, presentándose, en primer lugar, las factores relacionados y tras ellos las características definitorias. Inmediatamente después, se encuentra la tabla de NOCs y de NICs relacionados con ese diagnóstico enfermero para que el profesional pueda decidir cuál o cuáles de ellos son los apropiados a las necesidades específicas de una persona, grupo o comunidad particular, individualizando de esta manera, el plan estándar:

- 1º. Desarrollo de cada Diagnóstico.
 - a) Codificación y etiqueta diagnóstica Nanda, con la definición literal.
 - b) Propuesta de Factores Relacionados, siendo los más habituales en nuestra práctica enfermera.
 - c) Características definitorias. Se incluyen las de mayor frecuencia en nuestro entorno. Al menos una debe estar presente.
 - d) Tabla de NOCs y NICs a utilizar en ese Diagnóstico.

Una peculiaridad de la Guía es la existencia de un grupo de NOCs y otro de NICs comunes a todos y cada uno de los Diagnósticos independientemente del Patrón al que se relacionen que se presentan en la tabla de **Anexos**. Es decir, son aquellos, que

independientemente del problema de enfermería a tratar o de la necesidad de cuidados en la que nos encontremos son usados necesariamente en toda circunstancia o situación de atención enfermera.

Tanto estos NOCs como estos NICs Comunes son susceptibles de ser aplicados en todos los Planes, independientemente del Diagnóstico al que se asocien, al corresponder a competencias puramente enfermeras. Intervenciones como: Educación sanitaria, Detección de riesgos, Escucha activa, Asesoramiento, Fomento del ejercicio, Enseñanza: proceso-enfermedad, Enseñanza individual o de grupo, facilitar el aprendizaje, Contacto y Apoyo a la familia, Manejo y Control de la medicación, etc. son Intervenciones de competencia enfermera que han de Planificarse en todo Diagnóstico. A su vez, Criterios de Resultados como Conocimiento: proceso-enfermedad, recursos sanitarios, fomento de la salud y Guías del Sistema Sanitario, son así mismo planificables y utilizables de una forma común.

2º. Tras la tabla resumen, se encuentra el desarrollo de cada uno de los NOCs a utilizar, con la codificación y definición del literal y los indicadores propios. Cada indicador se evalúa con las diferentes escalas tipo Likert con rangos de 1-2-3-4-5 cuantitativos, así como su traducción cualitativa, (según la nomenclatura de las diversas escalas) para obtener la puntuación de partida y poder mantenerla o aumentarla.

3º. Tras cada relación de NOCs, se encuentran las diferentes NICs, con la codificación y definición del literal y las actividades relacionadas, para poder optar a las apropiadas según los criterios de resultados elegidos.

La información recogida en esta Guía se encuentra implementada en el Sistema Informático Jara y como elementos de registro se utilizarán en la Comunidad Autónoma de Extremadura, los registros del Sistema JARA Asistencial.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LA GUÍA

Se pretende evaluar el grado de implantación y uso de la Guía tomando como instrumento de Medida la información obtenida a través del Programa JARA Asistencia Sanitaria. Se propone como cronograma, una primera evaluación al año de su implementación, aproximadamente a finales de septiembre de 2012 y una segunda evaluación a finales de septiembre de 2013, previo a la revisión de la Guía.

Se proponen criterios cuantitativos de evaluación, como:

- 1.- Porcentaje de utilización de la guía entre los profesionales
- 2.- Número de planes de cuidados Planificados con las recomendaciones de la Guía.
- 3.- Número de incidencias manifestadas por los profesionales
- 4.- Número de incidencias por tipos: metodológicas, clínicas, de criterios de resultados y de intervenciones.
- 5.- Número de sugerencias metodológicas de la Guía.

REVISIÓN

Se propone la primera revisión de la Guía a los dos años, coincidiendo con la aparición de la siguiente actualización del catálogo NANDA, prevista para 2013, llevándose a cabo las actualizaciones y adaptaciones pertinentes

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD

En la evaluación de la calidad de la Guía han intervenido cuatro evaluadores externos aplicando los Criterios de evaluación del Instrumento AGREEII¹ y otorgando los siguientes resultados por área:

Dominio 1 Alcance y objetivos: 91.60%

Dominio 2 Participación de los implicados: 88.88%

Dominio 3 Rigor en la elaboración: 29.10 %

Dominio 4 Claridad de la presentación: 86.11%

Dominio 5 Aplicabilidad: 72.91%

Dominio 6 Independencia editorial: 90%

Evaluación Global: La recomendaría el 100% de los revisores

MERCEDES FRAILE BRAVO

¹ Instrumento The AGREE II. Instrumento para la Evaluación de Guías de Práctica Clínica. Consorcio AGREE. Mayo 2009. Guíasalud.es

CAPITULO I:

Patron I: Percepción-Manejo de la Salud

Luis Sánchez Solís

Describe la percepción del cliente de su patrón de salud y bienestar y cómo lo maneja. Incluye la percepción del individuo de su estado de salud y de su relevancia para las actividades actuales y sus planes futuros. También incluye el manejo de los riesgos para la salud y las conductas generales de cuidado de la misma, tales como las medidas de seguridad y la realización de actividades de promoción de la salud física y mental, prescripciones médicas o enfermeras y revisiones periódicas.

DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS:

00004 RIESGO DE INFECCIÓN

Definición: Aumento del riesgo de ser invadido por microorganismos patógenos.

Factores de riesgo:

- Procedimientos invasivos.
- Insuficiencia de conocimientos para evitar la exposición a los agentes patógenos.
- Traumatismo.
- Destrucción tisular.
- Agentes farmacológicos (p.ej., inmunosupresores).
- Malnutrición.
- Aumento de la exposición ambiental a agentes patógenos.
- Inmunosupresión.
- Inmunidad adquirida inadecuada.
- Defensas primarias inadecuadas(p. ej.,rotura de la piel, traumatismo tisular, disminución de la acción ciliar, estasis de los líquidos corporales, cambio del pH de las secreciones, alteración del peristaltismo).
- Defensas secundarias inadecuadas(p. ej.,disminución de la hemoglobina, leucopenia, supresión de la respuesta inflamatoria).
- Enfermedad crónica.
- Rotura prematura de las membranas amnióticas.
- Rotura prolongada de las membranas amnióticas.

NOC

- 0204 Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas
- 1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas
- 1609 Conducta terapéutica: enfermedad o lesión.
- 1842 Conocimiento: control de la infección
- 1900 Conductas de vacunación
- 1908 Detección del riesgo(*)
- 1924 Control del riesgo: proceso infeccioso(*)

(*) NOCs comunes

NIC

- 3660 Cuidados de las heridas
- 5603 Enseñanza: cuidados de los pies
- 5622 Enseñanza: sexo seguro
- 6530 Manejo de la inmunización / vacunación
- 6540 Control de infecciones
- 6550 Protección contra las infecciones
- 6610 Identificación de riesgos(**)

(**) NICs comunes

00036 RIESGO DE ASFIXIA

Definición: Aumento del riesgo de asfixia accidental (aire disponible para la inhalación inadecuado).

Factores de riesgo:

Internos:

- Dificultades cognitivas.
- Procesos patológicos.
- Dificultades emocionales.
- Procesos de lesiones.
- Falta de educación para la seguridad.
- Falta de precauciones de seguridad.
- Reducción de las habilidades motoras.
- Reducción del sentido del olfato.

Externos:

- Calentar el motor de un vehículo en un garaje cerrado.
- Poner una almohada en la cuna de un niño.
- Dejar un biberón en la cuna de un niño.
- Colgar el chupete alrededor del cuello del niño.
- Jugar con bolsas de plásticos.
- Insertar pequeños objetos en las vías aéreas
- Desechar neveras sin quitar las puertas.
- Dejar a los niños en el agua sin supervisión
- Fugas de gas doméstico.
- Usar de calefacción de gas sin ventilación al exterior.
- Ingerir grandes bocados de comida.
- Tendedero con las cuerdas tensadas bajadas.
- Fumar en la cama.

NOC

- 0403 Estado respiratorio: ventilación.
- 0704 Autocontrol del asma.
- 1902 Control del riesgo.(*)
- 1908 Detección del riesgo.(*)
- 1918 Prevención de la aspiración.

NIC

- 3140 Manejo de las vías aéreas.
- 6610 Identificación de riesgos(**)

00037 RIESGO DE INTOXICACIÓN

Definición: Aumento del riesgo de exposición o ingestión accidental de sustancias o productos peligrosos en dosis suficiente para originar una intoxicación.

Factores de riesgo:

Externos:

- Productos peligrosos al alcance de los niños.
- Productos peligrosos al alcance de personas confusas.
- Almacenaje de medicamentos en armarios sin llave accesibles a personas confusas.
- Almacenaje de medicamentos en armarios sin llave accesibles a los niños.
- Grandes cantidades de medicamentos en el hogar.

- Disponibilidad de drogas ilegales potencialmente contaminadas con aditivos venenosos.

Internos:

- Dificultades cognitivas.
- Dificultades emocionales.
- Falta de las precauciones adecuadas.
- Falta de educación farmacológica.
- Falta de educación para la seguridad.
- Reducción de la visión.
- Verbalización de que en el entorno laboral no existan las debidas precauciones de seguridad.

NOC
1902 Control del riesgo.(*)
1908 Detección del riesgo.(*)
1910 Ambiente seguro del hogar.

NIC
6486 Manejo ambiental: seguridad.
6610 Identificación de riesgos(**)
6654 Vigilancia: seguridad.

00038 RIESGO DE TRAUMATISMO

Definición: Aumento del riesgo de lesión tisular accidental (p. ej. una herida, una quemadura, una fractura).

Factores de riesgo:

Externos:

- Asas o mangos de los recipientes que sobresalen del borde de la cocina.
- Cuchillos almacenados sin protección.
- Mecanismos de solicitud de ayuda inadecuados para personas encamadas.
- Combustible almacenado de manera inadecuada (p.ej., cerillas, trapos manchados de aceite).
- Productos cáusticos almacenados inadecuadamente (p. ej. lejía.).
- Juguetes de niños inflamables.
- Obstrucción de los pasillos.
- Camas altas.
- No utilización de las sujeciones en los asientos.
- Uso incorrecto de las sujeciones en los asientos.
- Suelos resbaladizos (p.ej. húmedos o muy encerados).
- Alfombras sin fijar al suelo.
- Bañera sin equipo antideslizante.
- Uso de escaleras inestables.
- Uso de sillas inestables.
- Cables eléctricos sueltos.
- Niños jugando en lo alto de escaleras sin barrera de protección.
- Retraso en el encendido de dispositivos a gas.
- Contacto con frío intenso.
- Conducir sin las ayudas visuales necesarias.

- Fumar en la cama.
- Fumar cerca de una fuente de oxígeno.
- Sobrecarga de los enchufes eléctricos.
- Acumulación de residuos grasos en la cocina.
- Sobrecarga de las cajas de fusibles.
- Conducir vehículos mecánicos inseguros.
- Conducir en estado de intoxicación.
- Conducir a velocidad excesiva.
- Uso incorrecto del casco
- Accesibilidad de armas de fuego.
- Baño en agua muy caliente (p.ej., baño no supervisado de niños pequeños).
- Niños jugando con objetos peligrosos.
- Niños que viajan en el asiento delantero del coche.
- Contacto con corrosivos.
- Contacto con maquinaria que se mueve a gran rapidez.
- Aparatos defectuosos.
- Entrar en habitaciones no iluminadas.
- Experimentar con productos químicos.
- Exposición a maquinaria peligrosa.
- Enchufes eléctricos defectuosos.
- Cables pelados.
- Escaleras con barandillas inadecuadas.
- Falta de protección de las fuentes de calor.
- Sobreexposición a radiaciones.
- Proximidad física a una zona de paso de vehículos (p. ej., avenidas, callejones, vías de tren).
- Jugar con explosivos.
- Potencial ignición de fugas de gas
- Luchar contra las sujeciones físicas.
- Carretera poco segura.
- Caminos pocos seguros.
- Falta de protección de las ventanas en casas con niños pequeños.
- Llevar ropas sueltas cerca de las llamas.
- Uso de vajillas resquebrajada
- Grandes carambanos de hielo colgando del tejado
- Vecindario con alta tasa de delincuencia
- Ropa de niño inflamable

Internos:

- Falta de educación para la seguridad.
- Falta de precauciones de seguridad.
- Recursos económicos insuficientes.
- Historia de traumatismos previos.
- Mala visión.
- Problemas de equilibrio.
- Reducción de la sensibilidad.
- Debilidad.
- Disminución de la coordinación muscular.
- Disminución de la coordinación ojo-mano.

- Dificultades emocionales.
- Dificultades cognitivas.

NOC

- 1808 Conocimiento: medicación.
- 1809 Conocimiento: seguridad personal.
- 1900 Conductas de vacunación.
- 1902 *Control del riesgo.**
- 1908 *Detección del riesgo.**
- 1909 Conducta de prevención de caídas.
- 1910 Ambiente seguro del hogar.

NIC

- 1660 Cuidado de los pies.
- 2380 Manejo de la medicación.
- 4510 Tratamiento por el consumo de sustancias nocivas.
- 5603 Enseñanza: cuidado de los pies.
- 6486 Manejo ambiental: seguridad.
- 6490 Prevención de caídas.
- 6530 Manejo de la inmunización / vacunación.
- 6610 *Identificación de riesgos(**)*

00041 RESPUESTA ALÉRGICA AL LÁTEX

Definición: Reacción de hipersensibilidad a los productos de goma de látex natural.

Factores relacionados:

Hipersensibilidad a las proteínas de goma de látex natural.

Características definitorias:

Reacciones que ponen en peligro la vida y que ocurren <1 hora después de la exposición a las proteínas del látex:

- Broncoespasmo.
- Paro cardíaco.
- Urticaria de contacto que progresa hasta síntomas generalizados.
- Disnea.
- Edemas de los labios.
- Edema de la garganta.
- Edema de la lengua.
- Edema de la úvula.
- Hipotensión.
- Paro respiratorio.
- Síncope.
- Tirantez torácica.
- Sibilancias.

Características orofaciales:

- Edema de la esclerótica.
- Edema de los párpados.
- Eritema de los ojos.
- Eritema facial.
- Prurito facial.
- Prurito ocular.
- Prurito oral.

- Congestión nasal.
- Eritema nasal.
- Prurito nasal.
- Rinorrea.
- Lagrimeo.

Características gastrointestinales:

- Dolor abdominal.
- Náuseas.

Características generalizadas:

- Sofocación.
- Malestar general.
- Edema generalizado.
- Quejas crecientes de calor en todo el cuerpo.
- Agitación.

Reacciones de tipo IV que se producen 1 hora después de la exposición a las proteínas de látex:

- Eccema.
- Irritación.
- Reacción
- Reacciones de malestar a los aditivos como tioureas, carbamatos.
- Enrojecimiento.

NOC

- 0705 Respuesta alérgica: localizada.
- 0707 Respuesta de hipersensibilidad inmunológica.

NIC

- 6410 Manejo de la alergia.
- 6570 Precauciones en la alergia al látex.

00043 PROTECCIÓN INEFICAZ

Definición: Disminución de la capacidad para autoprotegerse de amenazas internas y externas, como enfermedades o lesiones.

Factores relacionados:

- Abuso de alcohol.
- Nutrición inadecuada.
- Perfiles hematológicos anormales (p. ej., leucopenia, trombocitopenia, anemia, coagulación).
- Cáncer.
- Farmacoterapia (p. ej., antineoplásicos, corticoesteroides, terapia inmunitaria, anticoagulantes, trombolíticos).
- Edad extrema.
- Trastornos inmunitarios.
- Tratamientos (p. ej., cirugía, radioterapia).

Características definitorias:

- Deficiencia inmunitaria.
- Deterioro de la cicatrización.
- Alteración de la coagulación.
- Respuestas desadaptadas al estrés.
- Alteración neurosensorial.

- Desorientación.
- Escalofríos.
- Sudoración.
- Disnea.
- Tos.
- Prurito.
- Agitación.
- Insomnio.
- Fatiga.
- Anorexia.
- Debilidad.
- Inmovilidad.
- Úlceras por presión.

NOC

- 0702 Estado inmune.
- 1602 Conducta de fomento de la salud.
- 1900 Conductas de vacunación.
- 1908 Detección del riesgo
- 2501 Protección del abuso.

NIC

- 6486 Manejo ambiental: seguridad.
- 6487 Manejo ambiental: prevención de la violencia.
- 6540 Control de infecciones.

00048 DETERIORO DE LA DENTICIÓN

Definición: Alteración de los patrones de erupción o desarrollo de los dientes o de la integridad estructural de la dentadura.

Factores relacionados:

- Higiene oral ineficaz.
- Barreras para el autocuidado.
- Bruxismo.
- Barreras económicas para los cuidados profesionales.
- Barreras de acceso al cuidado profesional.
- Déficit nutricionales.
- Hábitos dietéticos.
- Prescripción de ciertos medicamentos.
- Sensibilidad al frío.
- Sensibilidad al calor.
- Aporte excesivo de sustancias fluoradas.
- Vómitos crónicos.
- Consumo prolongado de café.
- Consumo prolongado de té.
- Consumo prolongado de vino tinto.
- Consumo prolongado de tabaco.
- Falta de conocimientos sobre la salud dental.
- Uso de agentes de limpieza excesivamente abrasivos.
- Predisposición genética.

Características definitorias:

- Dientes flojos.
- Falta de piezas dentarias.

- Exceso de placa.
- Caries en la corona.
- Dolor dental
- Halitosis.
- Decoloración del esmalte dental.
- Cálculos excesivos.
- Dientes desgastados.
- Ausencia de dientes.
- Fractura/s dental/es.
- Erosión del esmalte.
- Expresión facial asimétrica.
- Erupción incompleta para la edad (puede ser de los dientes de leche o de los definitivos).
- Mala oclusión dental.
- Mala alineación dental.
- Pérdida prematura de los dientes de leche.
- Desgaste dental.
- Caries en las raíces.

NOC

- 0308 Autocuidados: higiene bucal.
- 1100 Higiene bucal.

NIC

- 1710 Mantenimiento de la salud bucal.
- 1730 Restablecimiento de la salud bucal.

00078 GESTIÓN INEFICAZ DE LA PROPIA SALUD

Definición: Patrón de regulación e integración en la vida cotidiana de un régimen terapéutico para el tratamiento de la enfermedad y sus secuelas que es insatisfactorio para alcanzar los objetivos relacionados con la salud

Factores relacionados:

- Complejidad del régimen terapéutico.
- Conflicto de decisiones.
- Conflicto familiar.
- Patrones familiares de cuidado de la salud.
- Inadecuación del número de claves para la acción.
- Percepción de gravedad.
- Percepción de susceptibilidad.
- Percepción de barreras.
- Percepción de beneficios.
- Impotencia.
- Demandas excesivas (p. ej., individuales, familiares).
- Déficit de conocimientos
- Déficit de soporte social.
- Complejidad del sistema de cuidados de la salud.
- Dificultades económicas.
- Régimen.

Características definitorias:

- En su vida diaria hace elecciones ineficaces para alcanzar objetivos de salud.

- Verbaliza deseos de manejar la enfermedad.
- Verbaliza dificultades con los tratamientos prescritos.
- Fracaso al incluir el régimen de tratamiento en la vida diaria.
- Fracaso al emprender acciones para reducir los factores de riesgo.

NOC

- 1601 Conducta de cumplimiento.
- 1605 Control del dolor.
- 1609 Conducta terapéutica: enfermedad o lesión.
- 1802 Conocimiento: dieta.
- 1803 Conocimiento: proceso de la enfermedad.(*)
- 1808 Conocimiento: medicación.
- 1813 Conocimiento: régimen terapéutico.

NOC

- 1814 Conocimiento: procedimientos terapéuticos.
- 1820 Conocimiento: control de la diabetes.
- 2202 Preparación del cuidador familiar domiciliario.

NIC

- 2120 Manejo de la hiperglucemia.
- 2130 Manejo de la hipoglucemia.
- 2300 Administración de medicación.
- 2380 Manejo medicación(**)
- 2390 Prescribir medicación(**)
- 2395 Control de la medicación(**).
- 4360 Modificación de la conducta.
- 4410 Establecimiento de objetivos comunes.(**)
- 4490 Ayuda para dejar de fumar.
- 5230 Aumentar el afrontamiento.
- 5270 Apoyo emocional.(**)
- 5520 Facilitar el aprendizaje.(**)
- 5612 Enseñanza: actividad / ejercicio prescrito.(**)
- 5616 Enseñanza: medicamentos prescritos.

00079 INCUMPLIMIENTO

Definición: Conducta de una persona o de un cuidador que no coincide con el plan terapéutico o de promoción de salud acordado entre la persona (o la familia o comunidad) y un profesional de la salud. Ante un plan terapéutico o de promoción de la salud acordado, la conducta de la persona o del cuidador lo incumple total o parcialmente y puede conducir a resultados clínicos parcial o totalmente ineficaces.

Factores relacionados:

1. Plan de cuidados de la salud:

- Duración.
- Flexibilidad económica del plan.
- Intensidad.
- Complejidad.
- Coste.

Individuales:

- Habilidades personales
- Habilidades de desarrollo.
- Creencias sobre la salud,
- Influencias culturales
- Personas significativas.
- Valores espirituales.
- Sistema de valores individual.
- Conocimientos relevantes para la conducta prescrita.
- Habilidad relevante para la conducta prescrita.
- Fuerzas motivacionales.

Sistema de salud:

- Continuidad del proveedor de los cuidados.
- Seguimiento regular del proveedor de los cuidados.
- Satisfacción con los cuidados.
- Credibilidad del proveedor de cuidados.
- Relación entre el cliente y el proveedor de cuidados.
- Habilidades de comunicación del proveedor de los cuidados.
- Acceso a los cuidados.
- Conveniencia de los cuidados.
- Habilidades de enseñanza del proveedor de los cuidados.
- Remuneración del proveedor de los cuidados.
- Cobertura sanitaria individual.

Redes de soporte:

- Implicación de los miembros en el plan de salud.
- Percepción de las creencias de las personas significativas.
- Valoración social del plan.

Características definitorias:

- Conducta indicativa de incumplimiento.
- Evidencia de desarrollo de complicaciones.
- Evidencia de exacerbación de los síntomas.
- No asistencia a las visitas concertadas.
- Falta de progresos.
- Pruebas objetivas (p. ej., medidas fisiológicas, detección de marcadores fisiológicos).

NOC

- 1601 Conducta de cumplimiento.
- 1609 Conducta terapéutica: enfermedad o lesión.
- 1625 Conducta de abandono del consumo de tabaco
- 1629 Conducta de abandono del consumo de alcohol
- 1630 Conducta de abandono del consumo de drogas

NIC

- 2380 Manejo medicación(**)
- 2395 Control de la medicación(**)
- 4470 Ayuda en la modificación de sí mismo.
- 4490 Ayuda para dejar de fumar
- 5430 Grupo de apoyo
- 5616 Enseñanza: medicamentos prescritos.

00098 DETERIORO EN EL MANTENIMIENTO DEL HOGAR

Definición: Incapacidad para mantener independientemente un entorno inmediato seguro que promueva el crecimiento.

Factores relacionados:

- Falta de conocimiento
- Enfermedad
- Sistema de soporte inadecuados
- Lesión
- Deterioro del funcionamiento
- Organización familiar insuficiente
- Planificación familiar insuficiente
- Recursos económicos insuficientes
- Falta de modelo del rol
- Falta de familiaridad con los recursos del vecindario

Características definitorias:

Objetivas

- Entorno desordenado
- Temperatura doméstica inadecuada
- Ropa de vestir insuficiente
- Ropa de cama insuficiente
- Falta de ropa de vestir
- Falta de ropa de cama
- Falta del equipo o las ayudas necesarias
- Olores ofensivos
- Sobrecarga de los miembros de la familia.
- Presencia de parásitos
- Repetidas alteraciones higiénicas
- Repetidas infecciones por alteraciones higiénicas
- Falta de equipo de cocina
- Acúmulo de suciedad en el entorno.

Subjetivas

- Los miembros de la casa refieren crisis económicas
- Los miembros de la casa refieren obligaciones externas
- Los miembros de la casa expresan dificultad para mantenerla confortable
- Los miembros de la casa solicitan ayuda para su mantenimiento

NOC

- 1501 Ejecución del rol
- 1910 Ambiente seguro del hogar.
- 2602 Funcionamiento de la familia.

NIC

- 4360 Modificación de la conducta.
- 5370 Potenciación de roles.
- 6486 Manejo ambiental: seguridad.
- 7100 Estimulación de la integridad familiar.
- 7140 Apoyo a la familia.(**)

00099 MANTENIMIENTO INEFICAZ DE LA SALUD

Definición: Incapacidad para identificar, manejar o buscar ayuda para mantener la salud.

Factores relacionados:

- Habilidades para la comunicación deficientes
- Disminución de las habilidades motoras finas
- Disminución de las habilidades motoras gruesas
- Incapacidad para realizar juicios apropiados
- Afrontamiento familiar ineficaz
- Afrontamiento individual ineficaz
- Recursos insuficientes (p.e. equipo, finanzas)
- Falta de habilidades motoras finas
- Falta de habilidades motoras gruesas
- Deterioro perceptivo
- Sufrimiento espiritual
- Falta de logro de las tareas del desarrollo.
- Deterioro cognitivo.
- Duelo complicado.

Características definitorias:

- Falta demostrada de conductas adaptativas a los cambios en el entorno
- Falta demostrada de conocimientos respecto a las prácticas sanitarias básicas
- Falta de expresión de interés por mejorar las conductas de salud
- Antecedentes de falta de conductas de búsqueda de salud
- Incapacidad para asumir la responsabilidad de llevar a cabo las prácticas básicas de salud
- Deterioro de los sistemas de soporte personal.

NOC

- 1601 Conducta de cumplimiento
- 1602 Conducta de fomento de la salud.
- 1603 Conducta de búsqueda de la salud.
- 1609 Conducta terapéutica: enfermedad o lesión
- 1805 *Conocimiento: conducta sanitaria.*

NIC

- 4360 Modificación de la conducta
- 5440 Aumentar los sistemas de apoyo
- 5520 *Facilitar el aprendizaje(**)*

00112 RIESGO DE RETRASO EN EL DESARROLLO

Definición: Riesgo de sufrir un retraso del 25% o más en una o más de las áreas de conducta social o autorreguladora, cognitiva, del lenguaje o de las habilidades motoras groseras o finas.

Factores de riesgo:

Prenatales:

- Trastornos endocrinos.
- Trastornos genéticos.
- Analfabetismo.
- Nutrición inadecuada.

- Infecciones.
- Falta de cuidados prenatales.
- Los cuidados prenatales recibidos han sido tardíos.
- Edad maternal < 15 años.
- Edad maternal > 35 años.
- Cuidados prenatales inadecuados.
- Pobreza.
- Abuso de sustancias.
- Embarazo no planificado.
- Embarazo no deseado.
- Niño acogido.
- Otitis media frecuente.
- Trastornos genéticos.
- Deterioro de la audición.
- Nutrición inadecuada.
- Envenenamiento por plomo.
- Desastre natural.
- Prueba de cribaje de drogas positiva.
- Prematuridad.
- Radioterapia.
- Crisis convulsivas.
- Abuso de sustancias.
- Dependencia de la tecnología.
- Deterioro de la visión.

Individuales:

- Niño adoptado.
- Trastornos de la conducta.
- Lesión cerebral (p.ej., hemorragia en el periodo postnatal, niño que ha sufrido fuertes sacudidas, malos tratos o un accidente).
- Quimioterapia.
- Enfermedad crónica.
- Trastornos congénitos.
- Incapacidad para desarrollarse.

Ambientales:

- Pobreza.
- Violencia.

Del cuidador:

- Abusos.
- Enfermedad mental.
- Retraso mental.
- Incapacidad grave para el aprendizaje.

NOC

- 0107 Desarrollo infantil: 5 años.
- 0108 Desarrollo infantil: segunda infancia.
- 0109 Desarrollo infantil: adolescencia.
- 0110 Crecimiento
- 0120 Desarrollo infantil: 1 mes
- 1902 Control del riesgo.(*)
- 1908 Detección del riesgo(*)

NIC

- 6610 Identificación de riesgos(**)
- 8250 Cuidados del desarrollo.
- 8272 Fomentar el desarrollo: adolescentes.
- 8274 Fomentar el desarrollo: niño.

00155 RIESGO DE CAÍDAS

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

Factores de riesgo.

Adultos:

- Historia de caídas.
- Uso de silla de ruedas.
- Edad igual o superior a 65 años.
- Vivir solo.
- Prótesis en las extremidades inferiores.
- Uso de dispositivos de ayuda (p. ej., bastón, andador).

Fisiológicos:

- Enfermedad aguda.
- Estados postoperatorios.
- Dificultades visuales.
- Dificultades auditivas.
- Artritis.
- Hipotensión ortostática.
- Insomnio.
- Mareos al extender el cuello.
- Mareos al girar el cuello.
- Anemia.
- Incontinencia.
- Enfermedad vascular.
- Neoplasias (p. ej., fatiga, limitación de la movilidad).
- Urgencia.
- Diarrea
- Disminución de la fuerza en las extremidades inferiores.
- Cambios de la glucemia postprandial.
- Problemas en los pies.
- Deterioro de la movilidad física.
- Alteración del equilibrio.
- Dificultad en la marcha.
- Déficit propioceptivos.
- Neuropatía.

Cognitivos:

- Disminución del estado mental.

Medicación:

- Agentes antihipertensivos.
- Diuréticos.
- Antidepresivos tricíclicos.
- Consumo de alcohol.
- Narcóticos.
- Ansiolíticos.
- Hipnóticos

- Tranquilizantes
- Inhibidores de la enzima conversora de la angiotensina (IECA)

Ambientales:

- Sujeciones.
- Condiciones climatológicas (p.ej., calles húmedas, hielo).
- Alfombras.
- Entorno desordenado.
- Habitación débilmente iluminada.
- Habitación desconocida.
- Falta de material antideslizante en la bañera.
- Falta de material antideslizante en la ducha.

Niños:

- Edad < 2 años.
- Sexo masculino cuando tiene < 1 año.
- Falta de sujeciones en el coche
- Falta de barandilla protectora en la escalera.
- Falta de protección en las ventanas.
- Falta de supervisión parental
- Cama situada cerca de una ventana.
- Niños desatendidos en una superficie elevada (p. ej., cama/cambiador)

NOC
1902 Control del riesgo.(*)
1908 <i>Detección del riesgo.(*)</i>
1909 Conducta de prevención de caídas.
1912 Caídas.

NIC
6490 Prevención de caídas.
6610 <i>Identificación de riesgos(**)</i>

00162 DISPOSICIÓN PARA MEJORAR LA GESTIÓN DE LA PROPIA SALUD

Definición: Patrón de regulación e integración en la vida cotidiana de un régimen terapéutico para el tratamiento de la enfermedad y sus secuelas que es suficiente para alcanzar los objetivos relacionados con la salud y que puede ser reforzado.

Características definitorias:

- Las elecciones de la vida diaria son apropiadas para satisfacer los objetivos (p.e prevención o tratamiento).
- Describe la reducción de factores de riesgo.
- Describe la reducción de factores de riesgo para la progresión de la enfermedad y sus secuelas
- Manifiesta deseos de manejar el tratamiento de la enfermedad (p.e.tratamiento, prevención de las secuelas)
- Expresa mínimas dificultades con los tratamientos prescritos
- No hay una aceleración inesperada de los síntomas de la enfermedad.

NOC
1601 Conducta de cumplimiento
1808 Conocimiento: medicación
1813 Conocimiento: régimen terapéutico
1902 Control del riesgo.(*)

NIC
2380 <i>Manejo de medicación(**)</i>
2395 <i>Control de medicación(**)</i>
4360 Modificación de la conducta.
5616 Enseñanza: medicamentos prescritos
6610 <i>Identificación de riesgos(**)</i>

00193 DESCUIDO PERSONAL

Definición: Constelación de conductas culturalmente enmarcadas que implican una o más actividades de autocuidado en las que hay un fracaso para mantener estándares de salud y bienestar socialmente aceptables.

Factores relacionados:

- Síndrome de Capgras.
- Deterioro cognitivo (p.ej., demencia).
- Depresión.
- Dificultad para el aprendizaje.
- Temor a la institucionalización.
- Disfunción del lóbulo frontal y de la habilidad de procesamiento ejecutivo.
- Deterioro funcional.
- Estilo de vida/elección.
- Mantenimiento del control.
- Simulación de enfermedad.
- Trastorno obsesivo-compulsivo.
- Trastorno esquizotípico de la personalidad.
- Trastorno paranoide de la personalidad.
- Abuso de sustancias.
- Agentes estresantes vitales.

Características definitorias:

- Higiene personal inadecuada.
- Higiene del entorno inadecuada.
- No adherencia a las actividades relacionadas con la salud.

NOC
0301 Autocuidados: baño
0305 Autocuidados: higiene
1600 Conducta de adhesión

NIC
1801 Ayuda con los autocuidados: baño/higiene
4350 Manejo de la conducta.
4360 Modificación de la conducta
4420 <i>Acuerdo con el paciente**</i>

NOC RELACIONADOS:

0107 DESARROLLO INFANTIL: 5 AÑOS

Definición: Metas en el desarrollo físico, cognitivo y psico-social a los 5 años de edad.

Escala: Nunca demostrado (1); Raramente demostrado (2); A veces demostrado (3); Frecuentemente demostrado (4); Siempre demostrado (5).

Indicadores:

- 010717 Camina
- 010718 Corre
- 010702 Salta
- 010703 Se viste solo

0108 DESARROLLO INFANTIL: SEGUNDA INFANCIA

Definición: Metas en el desarrollo físico, cognitivo y psico-social entre los 6 y los 11 años de edad.

Escala: Nunca demostrado (1); Raramente demostrado (2); A veces demostrado (3); Frecuentemente demostrado (4); Siempre demostrado (5).

Indicadores:

- 010801 Practica hábitos higiénicos
- 010802 Juega en grupos
- 010803 Desarrolla amistades íntimas
- 010804 Se identifica con sus compañeros del mismo sexo
- 010805 Asume responsabilidades en determinadas tareas domésticas

0109 DESARROLLO INFANTIL: ADOLESCENCIA

Definición: Metas en el desarrollo físico, cognitivo y psico-social entre los 12 y los 17 años de edad.

Escala: Nunca demostrado (1); Raramente demostrado (2); A veces demostrado (3); Frecuentemente demostrado (4); Siempre demostrado (5).

Indicadores:

- 010901 Practica hábitos higiénicos
- 010902 Describe el desarrollo sexual
- 010903 Está conforme con su identidad sexual
- 010904 Utiliza habilidades de interacción social
- 010905 Utiliza habilidades de resolución de conflictos

0110 CRECIMIENTO

Definición: Crecimiento normal del peso y la talla corporal durante los años de crecimiento.

Escala: Desviación grave del rango normal (1); Desviación sustancial del rango normal (2); Desviación moderada del rango normal (3); Desviación leve del rango normal (4); Sin desviación del rango normal (5).

Indicadores:

- 011001 Percentil del peso por sexo

- 011002 Percentil de peso por edad
- 011003 Percentil del peso por talla
- 011006 Percentil de longitud / talla por edad
- 011007 Percentil de longitud / talla por sexo
- 011008 Percentil del perímetro craneal por edad

0120 DESARROLLO INFANTIL: 1 MES

Definición: Metas en el desarrollo físico, cognitivo y psico-social al mes de edad.

Escala: Nunca demostrado (1); Raramente demostrado (2); A veces demostrado (3); Frecuentemente demostrado (4); Siempre demostrado (5).

Indicadores:

- 012001 Hace señales de hambre
- 012003 Responde a los sonidos
- 012007 Sonríe espontáneamente
- 012012 Sostiene la cabeza recta momentáneamente

0204 CONSECUENCIAS DE LA INMOVILIDAD: FISIOLÓGICAS

Definición: Gravedad del compromiso en el funcionamiento fisiológico debido a la alteración de la movilidad física.

Escala: Grave (1); Sustancial (2); Moderado (3); Leve (4); Ninguno (5).

Indicadores:

- 020401 Úlceras de presión
- 020408 Retención urinaria
- 020409 Fiebre
- 020410 Infección del tracto urinario
- 020422 Neumonía

0301 AUTOCUIDADOS: BAÑO

Definición: Capacidad para lavar el propio cuerpo independientemente con o sin mecanismos de ayuda.

Escala: Gravemente comprometido (1); Sustancialmente comprometido (2); Moderadamente comprometido (3); Levemente comprometido (4); No comprometido (5)

Indicadores:

- 030101 Entra y sale del cuarto de baño
- 030102 Obtiene los suministros para el baño
- 030105 Regula la temperatura del agua
- 030106 Regula el flujo del agua.
- 030107 Se lava en el lavabo.
- 030108 Se baña en la bañera
- 030109 Se baña en la ducha
- 030111 Seca el cuerpo
- 030114 Se lava la parte superior del cuerpo
- 030115 Se lava la parte inferior del cuerpo
- 030116 Se lava la zona perianal

0305 AUTOCUIDADOS: HIGIENE

Definición: Capacidad para mantener la higiene corporal y un buen aspecto independientemente con o sin mecanismos de ayuda.

Escala: Gravemente comprometido (1); Sustancialmente comprometido (2); Moderadamente comprometido (3); Levemente comprometido (4); No comprometido (5)

Indicadores:

- 030501 Se lava las manos
- 030503 Se limpia la zona perineal
- 030504 Se limpia los oídos
- 030505 Mantiene la nariz limpia
- 030506 Mantiene la higiene bucal
- 030508 Se lava el pelo
- 030509 Se peina o cepilla el pelo
- 030510 Se afeita
- 030512 Se cuida las uñas
- 030514 Mantiene una apariencia pulcra

0308 AUTOCUIDADOS: HIGIENE BUCAL

Definición: Capacidad para cuidarse la boca y los dientes independientemente con o sin mecanismos de ayuda.

Escala: Gravemente comprometido (1); Sustancialmente comprometido (2); Moderadamente comprometido (3); Levemente comprometido (4); No comprometido (5).

Indicadores:

- 030801 Se cepilla los dientes
- 030802 Utiliza seda dental
- 030803 Se lava la boca, las encías y la lengua
- 030804 Limpia la dentadura postiza o las prótesis dentales
- 030807 Acude al dentista regularmente

0403 ESTADO RESPIRATORIO: VENTILACIÓN

Definición: Movimiento de entrada y salida del aire en los pulmones.

Escala: Desviación grave del rango normal (1); Desviación sustancial del rango normal (2); Desviación moderada del rango normal (3); Desviación leve del rango normal (4); Sin desviación del rango normal (5).

Indicadores:

- 040301 Frecuencia respiratoria
- 040302 Ritmo respiratorio
- 040303 Profundidad de la respiración

Escala: Grave (1); Sustancial (2); Moderado (3); Leve (4); Ninguno (5).

Indicadores:

- 040309 Utilización de los músculos accesorios
- 040310 Ruidos respiratorios patológicos
- 040313 Disnea de reposo
- 040314 Disnea de esfuerzo
- 040315 Ortopnea

0702 ESTADO INMUNE

Definición: Resistencia natural y adquirida adecuadamente centrada contra antígenos internos y externos.

Escala: Gravemente comprometido (1); Sustancialmente comprometido (2); Moderadamente comprometido (3); Levemente comprometido (4); No comprometido (5).

Indicadores:

- 070211 Vacunaciones actuales
- 070212 Títulos anticuerpos

0704 AUTOCONTROL DEL ASMA

Definición: Acciones personales para revertir la situación inflamatoria secundaria a la constricción bronquial de las vías respiratorias.

Escala: Nunca demostrado (1) Raramente demostrado (2) A veces demostrado (3) Frecuentemente demostrado (4) Siempre demostrado (5)

Indicadores:

- 070401 Inicia acciones para evitar desencadenantes personales
- 070403 Realiza las modificaciones ambientales apropiadas
- 070412 Selecciona la medicación apropiada
- 070415 Contacta con los profesionales sanitarios cuando los síntomas no se controlan
- 070434 Utiliza correctamente inhaladores, difusores y nebulizadores

0705 RESPUESTA ALÉRGICA: LOCALIZADA

Definición: Gravedad de la respuesta inmune hipersensible localizada a un antígeno ambiental específico (exógeno).

Escala: Grave (1); Sustancial (2); Moderado (3); Leve (4); Ninguno (5).

Indicadores:

- 070501 Dolor senos
- 070502 Cefalea
- 070503 Conjuntivitis
- 070504 Lagrimeo
- 070505 Rinitis
- 070506 Estornudos
- 070509 Edema periorbital
- 070512 Prurito localizado
- 070514 Eritema localizado
- 070516 Edema localizado

0707 RESPUESTA DE HIPERSENSIBILIDAD INMUNOLÓGICA

Definición: Gravedad de respuestas inmunes inadecuadas.

Escala: Grave (1); Sustancial (2); Moderado (3); Leve (4); Ninguno (5).

Indicadores:

- 070701 Alteraciones en la piel
- 070702 Alteraciones en las mucosas

Escala: Gravemente comprometido (1); Sustancialmente comprometido (2); Moderadamente comprometido (3); Levemente comprometido (4); No comprometido (5).

Indicadores:

- 070718 Función respiratoria
- 070719 Función cardiaca
- 070720 Función gastrointestinal
- 070721 Función renal
- 070722 Función neurológica

1100 HIGIENE BUCAL

Definición: Estado de la boca, dientes, encías y lengua.

Escala: Gravemente comprometido (1); Sustancialmente comprometido (2); Moderadamente comprometido (3); Levemente comprometido (4); No comprometido (5).

Indicadores:

- 110001 Limpieza de la boca
- 110002 Limpieza de los dientes
- 110003 Limpieza de las encías
- 110004 Limpieza de la lengua
- 110005 Limpieza de dentaduras
- 110006 Limpieza de prótesis dentaria

Escala: Grave (1); Sustancial (2); Moderado (3); Leve (4); Ninguno (5).

Indicadores:

- 110017 Halitosis
- 110018 Sangrado
- 110023 Caries dental

1101 INTEGRIDAD TISULAR: PIEL Y MEMBRANAS MUCOSAS

Definición: Integridad estructural y función fisiológica normal de la piel y las membranas mucosas.

Escala: Gravemente comprometido (1) Sustancialmente comprometido (2) Moderadamente comprometido (3) Levemente comprometido (4) No comprometido (5)

Indicadores:

- 110103 Elasticidad
- 110104 Hidratación
- 110113 Integridad de la piel

Escala: Grave (1); Sustancial (2); Moderado (3); Leve (4); Ninguno (5).

Indicadores:

- 110115 Lesiones cutáneas
- 110121 Eritema
- 110123 Necrosis

1501 EJECUCION DEL ROL

Definición: Congruencia de la conducta de rol del individuo con las expectativas del rol

Escala: Inadecuado (1) Ligeramente adecuado (2) Moderadamente adecuado (3) Sustancialmente adecuado (4) Completamente adecuado (5)

Indicadores:

- 150101 Ejecución de las expectativas de rol
- 150107 Descripción de los cambios conductuales con la enfermedad o la incapacidad.
- 150108 Descripción de los cambios conductuales con ancianos dependientes
- 150109 Descripción de los cambios conductuales con un nuevo miembro de la familia.
- 150111 Estrategias referidas para el cambio de rol.

1600 CONDUCTA DE ADHESIÓN

Definición: Acciones autoiniciadas para fomentar el bienestar, la recuperación y la rehabilitación óptimas.

Escala: Nunca demostrado (1); Raramente demostrado (2); A veces demostrado (3); Frecuentemente demostrado (4); Siempre demostrado (5).

Indicadores:

- 160001 Pregunta cuestiones
- 160002 Busca información relacionada con la salud a partir de diversas fuentes
- 160003 Utiliza información relacionada con la salud procedente de diversas fuentes para desarrollar estrategias
- 160004 Contrapesa los riesgos y los beneficios de la conducta sanitaria
- 160007 Proporciona razones para adoptar una pauta
- 160008 Refiere el uso de estrategias para eliminar una conducta insalubre
- 160009 Refiere el uso de estrategias para optimizar al máximo la salud
- 160010 Utiliza los servicios de atención sanitaria de forma congruente con las necesidades
- 160011 Realiza actividades de la vida diaria compatibles con su energía y tolerancia
- 160012 Realiza autoselección
- 160013 Describe razones para desviarse del régimen
- 160014 Realiza automonitorización
- 160016 Evalúa la precisión de la información sanitaria recibida

1601 CONDUCTA DE CUMPLIMIENTO

Definición: Acciones personales recomendadas por un profesional sanitario para proporcionar el bienestar, la recuperación y la rehabilitación.

Escala: Nunca demostrado (1); Raramente demostrado (2); A veces demostrado (3); Frecuentemente demostrado (4); Siempre demostrado (5).

Indicadores:

- 160103 Comunica seguir la pauta prescrita
- 160104 Acepta el diagnóstico del profesional sanitario
- 160106 Modifica la pauta orientada por el profesional sanitario

160108 Realiza las actividades de la vida diaria según prescripción

1602 CONDUCTA DE FOMENTO DE LA SALUD

Definición: Acciones personales para mantener o aumentar el bienestar.

Escala: Nunca demostrado (1); Raramente demostrado (2); A veces demostrado (3); Frecuentemente demostrado (4); Siempre demostrado (5).

Indicadores:

- 160201 Utiliza conductas para evitar los riesgos
- 160203 Supervisa los riesgos de la conducta personal
- 160206 Conserva relaciones sociales satisfactorias
- 160207 Realiza los hábitos sanitarios correctamente

1603 CONDUCTA DE BÚSQUEDA DE LA SALUD

Definición: Acciones personales para fomentar el bienestar, la recuperación y la rehabilitación óptimos.

Escala: Nunca demostrado (1); Raramente demostrado (2); A veces demostrado (3); Frecuentemente demostrado (4); Siempre demostrado (5).

Indicadores:

- 160302 Finaliza las tareas relacionadas con la salud
- 160303 Realiza autodetección
- 160305 Realiza AVD compatibles con su tolerancia
- 160306 Describe estrategias para eliminar la conducta insana
- 160308 Realiza la conducta sanitaria prescrita

1609 CONDUCTA TERAPÉUTICA: ENFERMEDAD O LESIÓN

Definición: Acciones personales para paliar o eliminar patología.

Escala: Nunca demostrado (1); Raramente demostrado (2); A veces demostrado (3); Frecuentemente demostrado (4); Siempre demostrado (5).

Indicadores:

- 160901 Cumple las precauciones recomendadas
- 160902 Cumple el régimen terapéutico recomendado
- 160904 Cumple el nivel de actividades prescritas
- 160905 Cumple el régimen de medicación
- 160906 Evita conductas que potencian la patología

1621 CONDUCTA DE ADHESIÓN: DIETA SALUDABLE

Definición: Acciones personales para controlar y optimizar un régimen dietético y nutricional saludable

Escala: Nunca demostrado (1); Raramente demostrado (2); A veces demostrado (3); Frecuentemente demostrado (4); Siempre demostrado (5).

Indicadores:

- 162101 Establece objetivos dietéticos alcanzables
- 162102 Equilibra la ingesta y las necesidades calóricas

162104 Utiliza las pautas nutricionales recomendadas para planificar las comidas

162105 Selecciona alimentos compatibles con las pautas nutricionales recomendadas

162106 Selecciona raciones compatibles con las pautas nutricionales recomendadas

162111 Come las raciones de fruta recomendadas cada día

162112 Come las raciones de verduras recomendadas cada día

162114 Minimiza la ingesta de alimentos con alto contenido calórico y poco valor nutricional

162115 Equilibra la ingesta y la eliminación de líquidos

1625 CONDUCTA DE ABANDONO DEL CONSUMO DE TABACO

Definición: Acciones personales para eliminar el consumo de tabaco

Escala: Nunca demostrado (1); Raramente demostrado (2); A veces demostrado (3); Frecuentemente demostrado (4); Siempre demostrado (5).

Indicadores:

- 162501 Expresa el deseo de dejar de fumar
- 162503 Identifica los beneficios del abandono del tabaco
- 162504 Identifica las consecuencias negativas del consumo de tabaco
- 162505 Desarrolla estrategias efectivas para eliminar el consumo de tabaco
- 162508 Se compromete con estrategias de eliminación del tabaco
- 162511 Utiliza estrategias para afrontar el síndrome de abstinencia
- 162512 Utiliza estrategias de modificación de la conducta
- 162514 Obtiene asistencia de un profesional sanitario
- 162520 Adapta el estilo de vida para promover la eliminación de tabaco
- 162525 Participa en el asesoramiento

1629 CONDUCTA DE ABANDONO DEL CONSUMO DE ALCOHOL

Definición: Acciones personales para eliminar el consumo de alcohol que supone una amenaza para la salud

Escala: Nunca demostrado (1); Raramente demostrado (2); A veces demostrado (3); Frecuentemente demostrado (4); Siempre demostrado (5).

Indicadores:

- 162901 Expresa el deseo de dejar de tomar alcohol
- 162903 Identifica los beneficios de eliminar el consumo de alcohol
- 162904 Identifica las consecuencias negativas del consumo de alcohol
- 162905 Desarrolla estrategias efectivas para eliminar el consumo de alcohol

- 162907 Identifica estados emocionales que desencadenan el consumo de alcohol
- 162909 Se compromete con estrategias de eliminación del alcohol
- 162910 Sigue estrategias seleccionadas de eliminación del alcohol
- 162912 Utiliza estrategias para afrontar el síndrome de abstinencia
- 162913 Utiliza estrategias para modificar la conducta
- 162915 Obtiene ayuda de un profesional sanitario
- 162918 Participa en alcohólicos anónimos
- 162922 Adapta el estilo de vida para potenciar la eliminación del alcohol
- 162923 Utiliza la medicación prescrita según se ha recomendado
- 162925 Evita situaciones que favorecen el consumo de alcohol
- 162930 Elimina el consumo de alcohol

1630 CONDUCTA DE ABANDONO DEL CONSUMO DE DROGAS

Definición: Acciones personales para eliminar el consumo de drogas que son una amenaza para la salud

Escala: Nunca demostrado (1); Raramente demostrado (2); A veces demostrado (3); Frecuentemente demostrado (4); Siempre demostrado (5).

Indicadores:

- 163001 Expresa el deseo de dejar de consumir drogas
- 163003 Identifica los beneficios de eliminar el uso perjudicial de las drogas
- 163004 Identifica las consecuencias negativas del consumo de drogas
- 163005 Desarrolla estrategias efectivas para eliminar el consumo de drogas
- 163006 Identifica obstáculos para la eliminación del consumo de drogas perjudiciales
- 163008 Se compromete con estrategias de eliminación de drogas
- 163009 Sigue estrategias para la eliminación de drogas seleccionadas
- 163011 Utiliza estrategias para afrontar el síndrome de abstinencia
- 163012 Utiliza estrategias para la modificación de la conducta
- 163014 Obtiene ayuda de un profesional sanitario
- 163017 Utiliza terapia de sustitución de drogas
- 163020 Adapta el estilo de vida para potenciar la eliminación de drogas
- 163021 Participa en un programa de retirada de drogas
- 163028 Elimina el uso de drogas perjudiciales

1802 CONOCIMIENTO: DIETA

Definición: Grado de comprensión transmitido sobre la dieta recomendada.

Escala: Ningún conocimiento (1); Conocimiento escaso (2); Conocimiento moderado (3); Conocimiento sustancial (4); Conocimiento extenso (5).

Indicadores:

- 180201 Descripción de la dieta recomendada
- 180203 Ventajas de seguir la dieta recomendada
- 180204 Ojetivos para la dieta
- 180205 Relaciones entre dieta, ejercicio y peso corporal
- 180206 Comidas permitidas en la dieta
- 180207 Comidas que deben evitarse
- 180208 Interpretación de las etiquetas alimentarias

1808 CONOCIMIENTO: MEDICACIÓN

Definición: Grado de la comprensión transmitida sobre el uso seguro de la medicación.

Escala: Ningún conocimiento (1); Conocimiento escaso (2); Conocimiento moderado (3); Conocimiento sustancial (4); Conocimiento extenso (5).

Indicadores:

- 180801 Importancia de informar al profesional sanitario de toda la medicación que se está consumiendo
- 180802 Declaración del nombre correcto de la medicación
- 180808 Posibles reacciones adversas cuando se consumen múltiples fármacos
- 180810 Administración correcta de la medicación
- 180812 Almacenamiento adecuado de la medicación

1809 CONOCIMIENTO: SEGURIDAD PERSONAL

Definición: Grado de comprensión transmitido sobre la prevención de lesiones no intencionadas.

Escala: Ningún conocimiento (1); Conocimiento escaso (2); Conocimiento moderado (3); Conocimiento sustancial (4); Conocimiento extenso (5).

Indicadores:

- 180901 Medidas de prevención de la asfixia
- 180902 Medidas de prevención de caídas
- 180904 Medidas de seguridad en el hogar
- 180907 Medidas de prevención de quemaduras
- 180912 Beneficios del uso del casco
- 180917 Riesgos de seguridad específicos para la edad
- 180918 Conductas de alto riesgo personal
- 180919 Riesgos de la seguridad laboral

1813 CONOCIMIENTO: RÉGIMEN TERAPÉUTICO

Definición: Grado de comprensión transmitido sobre el régimen terapéutico específico.

Escala: Ningún conocimiento (1); Conocimiento escaso (2); Conocimiento moderado (3); Conocimiento sustancial (4); Conocimiento extenso (5).

Indicadores:

- 181304 Efectos esperados del tratamiento
- 181305 Dieta prescrita
- 181306 Medicación prescrita
- 181307 Actividad prescrita
- 181308 Ejercicio prescrito
- 181309 Procedimientos prescritos

1814 CONOCIMIENTO: PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS

Definición: Grado de comprensión transmitido sobre un procedimiento requerido dentro de un régimen terapéutico.

Escala: Ningún conocimiento (1); Conocimiento escaso (2); Conocimiento moderado (3); Conocimiento sustancial (4); Conocimiento extenso (5).

Indicadores:

- 181401 Procedimiento terapéutico
- 181402 Propósito del procedimiento
- 181403 Pasos del procedimiento
- 181409 Acciones apropiadas durante las complicaciones
- 181410 Posibles efectos indeseables

1820 CONOCIMIENTO: CONTROL DE LA DIABETES

Definición: Grado de comprensión transmitida sobre la diabetes mellitus, su tratamiento y la prevención de complicaciones.

Escala: Ningún conocimiento (1); Conocimiento escaso (2); Conocimiento moderado (3); Conocimiento sustancial (4); Conocimiento extenso (5).

Indicadores:

- 182002 Papel de la nutrición en el control de la glucemia
- 182003 Plan de comidas prescrito
- 182005 Papel del ejercicio en el control de la glucemia
- 182006 Hiperglucemia y síntomas relacionados
- 182007 Prevención de hiperglucemia
- 182009 Hipoglucemia y síntomas relacionados
- 182010 Prevención de hipoglucemia
- 182011 Procedimientos a seguir para tratar la hipoglucemia
- 182012 Valores límite de glucemia
- 182016 Régimen de insulina prescrito
- 182018 Plan de rotación de las zonas de punción
- 182020 Régimen de hipoglucemiantes orales prescritos
- 182023 Prácticas de cuidados de los pies

1842 CONOCIMIENTO: CONTROL DE LA INFECCIÓN

Definición: Grado de conocimiento transmitido sobre la

infección, su tratamiento y prevención de complicaciones.

Escala: Ningún conocimiento (1); Conocimiento escaso (2); Conocimiento moderado (3); Conocimiento sustancial (4); Conocimiento extenso (5).

Indicadores:

- 184201 Modo de transmisión
- 184202 Factores que contribuyen a la transmisión
- 184203 Prácticas que reducen la transmisión
- 184204 Signos y síntomas de infección
- 184207 Importancia de la higiene de las manos
- 184208 Actividades para aumentar la resistencia a la infección
- 184209 Tratamiento de la infección diagnosticada
- 184210 Seguimiento de la infección diagnosticada
- 184211 Signos y síntomas de exacerbación de la infección
- 184215 Efectos adversos de la medicación
- 184217 Importancia del seguimiento del tratamiento
- 184226 Cuándo obtener ayuda de un profesional sanitario

1900 CONDUCTAS DE VACUNACIÓN

Definición: Acciones personales para obtener la vacunación para prevenir una enfermedad transmisible.

Escala: Nunca demostrado (1); Raramente demostrado (2); A veces demostrado (3); Frecuentemente demostrado (4); Siempre demostrado (5).

Indicadores:

- 190001 Reconoce el riesgo de enfermedad sin vacunación
- 190005 Cumple las vacunaciones para la edad recomendadas
- 190007 Reconoce la necesidad de comunicar cualquier reacción adversa
- 190011 Cumple las vacunaciones para los riesgos laborales recomendadas

1909 CONDUCTA DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS

Definición: Acciones personales o del cuidador familiar para minimizar los factores de riesgo que podrían producir caídas en el entorno personal.

Escala: Nunca demostrado (1); Raramente demostrado (2); A veces demostrado (3); Frecuentemente demostrado (4); Siempre demostrado (5).

Indicadores:

- 190901 Uso correcto de dispositivos de ayuda
- 190903 Colocación de barreras para prevenir caídas
- 190905 Colocación de pasamanos si es necesario
- 190906 Eliminación de objetos, derramamiento y abrillantadores en el suelo
- 190909 Uso de taburetes/escaleras seguros
- 190914 Uso de alfombrillas de goma en la bañera o ducha

- 190915 Uso de barandillas para agarrarse
- 190922 Proporciona la iluminación adecuada

1910 AMBIENTE SEGURO DEL HOGAR

Definición: Disposiciones físicas para minimizar los factores ambientales que podrían causar daño o lesión física en el hogar.

Escala: Inadecuado (1); Ligeramente adecuado (2); Moderadamente adecuado (3); Sustancialmente adecuado (4); Completamente adecuado (5).

Indicadores:

- 191002 Colocación de pasamanos
- 191007 Desecho de medicinas adecuado
- 191008 Provisión de dispositivos de ayuda de localización accesible
- 191013 Reorganización del mobiliario para reducir riesgo
- 191014 Provisión de un área de juegos segura
- 191017 Provisión de juguetes apropiados para la edad

1912 CAÍDAS

Definición: Número de veces que un individuo se cae.

Escala: Mayor de 10 (1); 7 a 9 (2); 4 a 6 (3); 1 a 3 (4); Ninguno (5).

Indicadores:

- 191201 Caídas en bipedestación
- 191202 Caídas caminando
- 191203 Caídas sentado
- 191204 Caídas de la cama
- 191205 Caídas durante el traslado
- 191206 Caídas al subir escaleras
- 191207 Caídas al bajar escaleras

1918 PREVENCIÓN DE LA ASPIRACIÓN

Definición: Acciones personales para prevenir el paso de partículas líquidas o sólidas hacia los pulmones.

Escala: Nunca demostrado (1); Raramente demostrado (2); A veces demostrado (3); Frecuentemente demostrado (4); Siempre demostrado (5).

Indicadores:

- 191801 Identifica factores de riesgo
- 191802 Evita factores de riesgo
- 191803 Se incorpora para comer o beber
- 191804 Selecciona comidas según capacidad deglutoria
- 191805 Se coloca de lado para comer y beber, según precisa
- 191806 Conserva una consistencia apropiada de las comidas sólidas y líquidas

1924 CONTROL DEL RIESGO: PROCESO INFECCIOSO

Definición: Acciones personales para prevenir, eliminar o reducir la amenaza de una infección.

Escala: Nunca demostrado (1); Raramente demostrado (2); A veces demostrado (3); Frecuentemente demostrado (4); Siempre demostrado (5).

Indicadores:

- 192401 Reconoce el riesgo personal de infección
- 192402 Reconoce las consecuencias personales asociadas a la infección
- 192403 Reconoce conductas asociadas al riesgo de infección
- 192404 Identifica el riesgo de infección en situaciones diarias
- 192405 Identifica signos y síntomas personales que indican un riesgo potencial
- 192408 Controla conductas personales para evitar los factores asociados al riesgo de infección
- 192409 Controla el entorno para evitar los factores asociados al riesgo de infección
- 192411 Mantiene un entorno limpio
- 192414 Utiliza precauciones universales
- 192422 Obtiene las vacunas recomendadas

2202 PREPARACIÓN DEL CUIDADOR FAMILIAR DOMICILIARIO

Definición: Preparación de un cuidador para asumir la responsabilidad de la asistencia sanitaria domiciliaria de un miembro de la familia.

Escala: Inadecuado (1); Ligeramente adecuado (2); Moderadamente adecuado (3); Sustancialmente adecuado (4); Completamente adecuado (5).

Indicadores:

- 220201 Voluntad de asumir el papel de cuidador familiar
- 220202 Conocimiento sobre el papel de cuidador familiar
- 220205 Conocimiento del proceso de enfermedad del receptor de los cuidados
- 220206 Conocimiento del régimen de tratamiento recomendado
- 220207 Conocimiento de los procedimientos de tratamiento recomendados
- 220208 Conocimiento de la actividad prescrita
- 220209 Conocimiento de cuidados en el seguimiento
- 220210 Conocimiento de cuidados urgentes
- 220213 Conocimiento de las visitas a los profesionales sanitarios
- 220219 Conocimiento de dónde obtener el equipamiento necesario
- 220220 Conocimiento de funcionamiento del equipamiento

2501 PROTECCION DEL ABUSO

Definición: Protección del abuso propio y/o de otros a cargo.

Escala: Inadecuado (1); Ligeramente adecuado (2); Moderadamente adecuado (3); Sustancialmente adecuado (4); Completamente adecuado (5).

Indicadores:

- 250101 Planes para salir de la situación
- 250103 Planes para evitar el abuso.
- 250104 Aplicación del plan para evitar el abuso.
- 250105 Seguridad propia.
- 250106 Seguridad de los niños.
- 250108 Autodefensa.
- 250110 Abandono cuando la relación no es segura.
- 250111 Ruptura de la relación

2602 FUNCIONAMIENTO DE LA FAMILIA

Definición: Capacidad del sistema familiar para satisfacer las necesidades de sus miembros durante las transiciones

del desarrollo.

Escala: Nunca demostrado (1); Raramente demostrado (2); A veces demostrado (3); Frecuentemente demostrado (4); Siempre demostrado (5).

Indicadores:

- 260202 Cuida los miembros dependientes de la familia.
- 260204 Distribuye las responsabilidades entre los miembros.
- 260208 Se adapta a los cambios de desarrollo.
- 260209 Se adapta a crisis inesperadas.
- 260213 Implica a los miembros en la resolución de problemas

NIC RELACIONADOS:

1660 CUIDADOS DE LOS PIES

Definición: Limpieza e inspección de los pies con el objeto de conseguir relajación, limpieza y salud en la piel

Actividades:

- Inspeccionar si hay irritación, grietas, lesiones, callosidades, deformidades o edema en los pies.
- Inspeccionar los zapatos del paciente para ver si calzan correctamente.
- Poner los pies en remojo si es necesario.
- Secar cuidadosamente los espacios interdigitales.
- Aplicar loción.
- Limpiar las uñas.
- Aplicar polvos absorbentes, si está indicado.
- Comentar con el paciente la rutina habitual de cuidado de los pies.
- Instruir al paciente/familia en la importancia del cuidado de los pies.
- Ofrecer una actitud positiva respecto de las actividades de cuidados de los pies por sí mismo.
- Observar el paso del paciente y la distribución de peso sobre los pies.
- Controlar la limpieza y estado general de los zapatos y calcetines.
- Enseñar al paciente a que inspeccione el interior de los zapatos por si hay zonas ásperas.
- Comprobar el nivel de hidratación de los pies.
- Observar si hay insuficiencia arterial en la parte inferior de las piernas.
- Observar si hay edema en piernas y pies.
- Enseñar al paciente a vigilar la temperatura de los pies con el dorso de la mano.
- Instruir al paciente acerca de la importancia de la inspección, especialmente cuando disminuya la sensibilidad.
- Cortar las uñas de los pies de grosor normal cuando es-

tán blandas, con un cortaúñas y utilizando la curva del dedo como guía.

- Remitir al podólogo para el corte de las uñas gruesas, si procede.
- Examinar si en las uñas hay espesor o descoloramiento.
- Enseñar al paciente a preparar y arreglarse las uñas.

1710 MANTENIMIENTO DE LA SALUD BUCAL

Definición: Mantenimiento y fomento de la higiene bucal y la salud dental en pacientes con riesgo de desarrollar lesiones bucales o dentales.

Actividades:

- Establecer una rutina de cuidados bucales.
- Identificar el riesgo de desarrollo de estomatitis secundaria a la terapia con fármacos.
- Animar y ayudar al paciente a lavarse la boca.
- Enseñar y ayudar al paciente a realizar la higiene bucal después de las comidas y lo más a menudo que sea necesario.
- Observar si hay signos y síntomas de glositis y estomatitis.
- Consultar con el médico si persisten la sequedad, irritación y molestias bucales.
- Recomendar el uso de un cepillo de dientes de cerdas suaves.
- Enseñar a la persona a cepillarse los dientes, las encías y la lengua.
- Recomendar una dieta saludable y la ingesta adecuada de agua.
- Ayudar con los cuidados de la dentadura postiza, si es necesario.
- Animar a los usuarios de dentadura postiza a cepillarse las encías y la lengua y a enjuagarse la cavidad oral diariamente.
- Enseñar al paciente a tomar chicles sin azúcar para aumentar la producción de saliva y la limpieza de los dientes.

- Aplicar lubricante para humedecer los labios y la mucosa oral, si es necesario
- Observar el color, el brillo y la presencia de restos alimenticios en los dientes.
- Facilitar un cepillo de dientes e hilo dental a intervalos regulares.
- Establecer chequeos dentales, si es necesario.
- Desasentar de fumar y masticar tabaco.

1730 RESTABLECIMIENTO DE LA SALUD BUCAL

Definición: Fomento de la curación de un paciente que tiene una lesión dental o de la mucosa bucal.

Actividades:

- Utilizar un cepillo de dientes suave para la extracción de restos de comida.
- Fomentar uso de hilo dental para limpieza interdental.
- Fomentar enjuagues frecuentes con soluciones de: bicarbonato sódico, salina normal o de peróxido de hidrógeno.
- Desalentar del consumo de tabaco o alcohol.
- Vigilar labios, lengua membranas mucosas, fosas tonsilares y encías para determinar la humedad, color, textura, presencia de restos de infección, disponiendo para ello de una buena iluminación y una hoja para la lengua.
- Determinar la percepción del paciente sobre sus cambios de gusto, deglución, calidad de voz y comodidad.
- Aconsejar al paciente que evite enjugues bucales comerciales.
- Aconsejar al paciente que informe inmediatamente al médico sobre cualquier signo de infección.
- Enseñar y ayudar al paciente a realizar higiene bucal después de las comidas y lo más a menudo que sea necesario.
- Ayudar al paciente a seleccionar alimentos suaves, blandos y no ácidos.
- Observar si hay signos y síntomas de glositis y estomatitis
- Planificar comidas de poca cantidad, frecuentes; seleccionar alimentos suaves, y servir los alimentos a temperatura ambiente o fríos.
- Aumentar el cuidado bucal a una frecuencia de cada 2 horas y dos veces por la noche, si la estomatitis no estuviese controlada.
- Aumentar los líquidos en la bandeja de comidas
- Extraer las dentaduras postizas en caso de estomatitis grave.
- Observar si hay sequedad de la mucosa bucal derivada de los cambios de postura del paciente.
- Evitar el uso de limón-glicerina para limpiar la lesión.
- Aplicar anestésicos tópicos, pastas de protección bucal o anestésicos sistémicos, si es preciso.
- Consultar con el médico si los signos y síntomas de glositis y estomatitis persisten o empeoran.

1801 AYUDA CON LOS AUTOCUIDADOS: BAÑO/HIGIENE

Definición: Ayudar al paciente a realizar la higiene personal.

Actividades:

- Considerar la cultura del paciente al fomentar las actividades de autocuidados.
- Considerar la edad del paciente al fomentar las actividades de autocuidados.
- Determinar la cantidad y tipo de ayuda necesitada.
- Colocar toallas, jabón, desodorante, equipo de afeitado y demás accesorios necesarios a pie de cama o en el baño.
- Proporcionar los objetos personales deseados (desodorante, cepillo de dientes y jabón de baño, champú, loción y productos de aromaterapia).
- 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, si procede.
- Comprobar la limpieza de uñas, según la capacidad de autocuidados del paciente.
- Controlar la integridad cutánea del paciente.
- Mantener rituales higiénicos.
- Facilitar el mantenimiento de las rutinas del paciente a la hora de irse a la cama, indicios de presueño y objetos familiares (para los niños su manta o juguete favorito, ser mecidos, chupete o cuento; para los adultos leer un libro o disponer de una almohada de su casa), si procede.
- Fomentar la participación de los padres/familia en los rituales habituales a la hora de irse a la cama, si es el caso.
- Proporcionar ayuda hasta que el paciente sea totalmente capaz de asumir los autocuidados.

2120 MANEJO DE LA HIPERGLUCEMIA

Definición: Prevenir y tratar los niveles de glucosa en sangre superiores a lo normal.

Actividades:

- Vigilar los niveles de glucosa en sangre, si está indicado.
- Observar si hay signos y síntomas de hiperglucemia: poliuria, polidipsia, polifagia, debilidad, malestar, letargia, visión borrosa o jaquecas.
- Vigilar la presencia de cuerpos cetónicos en orina, según indicación.
- Administrar insulina, según prescripción.
- Potenciar la ingesta oral de líquidos.
- Consultar con el médico si persisten o empeoran los signos y síntomas de hiperglucemia.
- Identificar las causas posibles de la hiperglucemia.
- Anticiparse a aquellas situaciones en las que aumentarán las necesidades de insulina (enfermedad intercurrente).
- Restringir el ejercicio cuando los niveles de glucemia sean >250 mg/dl, especialmente si hay cuerpos cetónicos en orina.

- Instruir al paciente y seres queridos en la prevención, reconocimiento y actuación ante la hiperglucemia.
 - Fomentar el autocontrol de los niveles de glucosa en sangre.
 - Instruir sobre la prueba de cuerpos cetónicos en orina, si resulta oportuno.
 - Instruir al paciente para que comunique al personal sanitario los niveles moderados o altos de cuerpos cetónicos en la orina.
 - Instruir al paciente y cuidador acerca de la actuación con la diabetes durante la enfermedad, incluyendo uso de insulina y/o antidiabéticos orales; control de la ingesta de líquidos; reemplazo de los hidratos de carbono y cuándo debe solicitarse asistencia sanitaria profesional, si procede.
 - Facilitar el seguimiento del régimen de dieta y ejercicios.
 - Ayudar en la deambulación si hay hipotensión ortostática.
 - Facilitar la higiene bucal, si fuera necesario.
 - Ayudar al paciente a interpretar los niveles de glucosa en sangre.
 - Revisar los registros de glucosa en sangre con el paciente y/o la familia.
 - Instruir sobre las indicaciones e importancia de la prueba de cuerpos cetónicos en orina, si procede.
 - Proporcionar ayuda en el ajuste de un régimen para evitar y tratar la hiperglucemia (aumento de insulina o antidiabético oral), si está indicado.
- Modificar los niveles deseables de glucosa en sangre para prevenir la hipoglucemia en ausencia de síntomas de hipoglucemia.
 - Informar al paciente del aumento del riesgo y/o normalización de los niveles de glucosa en sangre tras el ejercicio intensivo.
 - Administrar glucagón, si procede.
 - Proteger contra lesiones, si es necesario.
 - Examinar sucesos anteriores a la hipoglucemia para determinar la posible causa.
 - Indicar al paciente que debe obtener y llevar identificación médica de emergencia adecuada.
 - Proporcionar ayuda al paciente en la toma de decisiones para evitar la hipoglucemia (reduciendo los agentes insulina/orales y/o aumentando la ingesta de alimentos para ejercicio).
 - Enseñar al paciente los posibles cambios en los síntomas de la hipoglucemia con la terapia intensiva y la normalización de los niveles de glucosa en sangre.

2300 ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN

Definición: Preparar, administrar y evaluar la efectividad de los medicamentos prescritos y de libre dispensación.

Actividades:

- Verificar la receta o la orden de medicación antes de administrar el fármaco.
- Observar si existen posibles alergias, interacciones y contraindicaciones respecto de los medicamentos.
- Tomar nota de las alergias del paciente antes de la administración de cada fármaco y suspender los medicamentos, si procede.
- Observar la fecha de caducidad en el envase del fármaco.
- Preparar los medicamentos utilizando el equipo y técnicas apropiados para la modalidad de administración de medicación.
- Eliminar los fármacos no utilizados o caducados, de acuerdo con las normas del centro.
- Administrar la medicación con la técnica y vía adecuadas.
- Observar los efectos terapéuticos de la medicación en el paciente.
- Observar si se producen efectos adversos, toxicidad e interacciones en el paciente por los medicamentos administrados.

3140 MANEJO DE LAS VÍAS AÉREAS

Definición: Asegurar la permeabilidad de la vía aérea.

Actividades:

- Abrir la vía aérea, mediante la técnica de elevación de la barbilla o empuje de mandíbula, si procede.
- Colocar al paciente en la posición que permita que el potencial de ventilación sea el máximo posible.

2130 MANEJO DE LA HIPOGLUCEMIA

Definición: Prevenir y tratar los niveles de glucosa en sangre inferiores a lo normal.

Actividades:

- Identificar al paciente con riesgo de hipoglucemia.
- Determinar signos y síntomas de la hipoglucemia.
- Vigilar los niveles de glucosa en sangre, si está indicado.
- Administrar hidratos de carbono simples, si está indicado.
- Proporcionar hidratos de carbono complejos y proteínas, si está indicado.
- Contactar con servicios médicos de urgencia, si es necesario.
- Proporcionar información sobre la conveniencia del autocontrol de la hipoglucemia.
- Enseñar al paciente y familia los signos y síntomas, factores de riesgo y tratamiento de la hipoglucemia.
- Aconsejar al paciente que disponga de hidratos de carbono simples en todo momento.
- Instruir a los seres queridos en la utilización y administración de glucagón, si resulta oportuno.
- Instruir en las interacciones de la dieta, insulina / agentes orales y ejercicio.
- Fomentar el autocontrol de los niveles de glucosa en sangre.
- Fomentar el continuo contacto telefónico con un equipo de atención al diabético para consultar los ajustes en el régimen del tratamiento.

- Identificar al paciente que requiera de manera real / potencial la intubación de vías aéreas.
- Realizar fisioterapia torácica, si está indicado.
- Eliminar las secreciones fomentando la tos o la succión.
- Fomentar una respiración lenta y profunda, giros y tos.
- Utilizar técnicas divertidas para estimular la respiración profunda en los niños (hacer burbujas, soplar un silbato, armónica, globos; hacer concursos soplando pelotas de pimpón, plumas, etc.).
- Enseñar a toser de manera efectiva.
- Ayudar estimulando al paciente durante la realización de la espirometría, si procede.
- Administrar broncodilatadores, si procede.
- Enseñar al paciente a utilizar los inhaladores prescritos, si es el caso.
- Administrar tratamientos con aerosol, si está indicado.
- Administrar tratamientos con nebulizador ultrasónico, si procede.
- Regular la ingesta de líquidos para optimizar el equilibrio de líquidos.
- Colocar al paciente en posición que alivie la disnea.
- Vigilar el estado respiratorio y oxigenación, si procede.

3660 CUIDADOS DE LAS HERIDAS

Definición: Prevención de complicaciones de las heridas y estimulación de la curación de las mismas.

Actividades:

- Despegar los apósitos y el esparadrapo.
- Afeitar el vello que rodea la zona afectada, si es necesario.
- Monitorizar las características de la herida incluyendo drenaje, color, tamaño y olor.
- Extraer el material incrustado (astilla, cristal, grava, metal), según sea necesario.
- Limpiar con solución salina normal o un limpiador no tóxico, si procede.
- Cuidar el sitio de incisión, según sea necesario.
- Administrar cuidados de la úlcera dérmica, si es necesario.
- Aplicar un ungüento adecuado a la piel / lesión si procede.
- Aplicar un vendaje apropiado al tipo de herida.
- Reforzar el apósito, si es necesario.
- Mantener técnica de vendaje estéril al realizar los cuidados de la herida.
- Inspeccionar la herida cada vez que se realiza el cambio de vendaje.
- Comparar y registrar regularmente cualquier cambio producido en la herida.
- Colocar de manera que se evite presionar la herida, si procede.
- Enseñar al paciente o a miembros de la familia los procedimientos de cuidado de la herida.

4350 MANEJO DE LA CONDUCTA.

Definición: Ayudar al paciente a controlar el comportamiento negativo.

Actividades:

- Hacer que el paciente se sienta responsable de su comportamiento.
 - Comunicar la esperanza de que el paciente mantendrá el control.
 - Consultar a la familia para establecer la base cognitiva del paciente.
 - Establecer límites con el paciente.
 - Abstenerse de discutir o regatear los límites establecidos con el paciente.
 - Establecer hábitos.
 - Establecer una coherencia de turnos en el ambiente y la rutina de cuidados.
 - Repetir de forma coherente las rutinas sanitarias como medio para establecerlas.
 - Evitar las interrupciones.
 - Aumentar la actividad física, si procede.
 - Limitar el número de cuidadores.
 - Hablar en voz baja y con un tono suave.
 - Evitar preocupar al paciente.
 - Redirigir la atención alejándola de las fuentes de agitación.
 - Evitar proyectar una imagen amenazadora.
 - Evitar discusiones con el paciente.
 - Ignorar las conductas inadecuadas.
- Reducir la conducta agresiva pasiva.
- Alabar los esfuerzos de autocontrol.
 - Mediar, si es necesario.
 - Aplicar sujeciones en muñecas/piernas/pecho, si es necesario.

4360 MODIFICACIÓN DE LA CONDUCTA

Definición: Promoción de un cambio de conducta.

Actividades:

- Determinar la motivación al cambio del paciente.
- Fomentar la sustitución de hábitos indeseables por hábitos deseables.
- Presentar al paciente a personas (o grupos) que hayan superado con éxito la misma experiencia.
- Reforzar las decisiones constructivas respecto a las necesidades sanitarias.
- Evitar mostrar rechazo o quitar importancia a los esfuerzos del paciente por cambiar su conducta.
- Ofrecer un refuerzo positivo a las decisiones del paciente que han sido tomadas independientemente.
- Animar al paciente a que examine su propia conducta.
- Ayudar al paciente a identificar los más pequeños éxitos producidos.

- Desglosar la conducta que ha de cambiarse en unidades de conducta más pequeñas, mensurables (dejar de fumar: número de cigarrillos fumados).
 - Utilizar periodos de tiempo específicos al medir las unidades de conducta (número de cigarrillos al día).
 - Determinar si la conducta objetivo identificada deber ser aumentada, disminuida o aprendida.
 - Animar al paciente a participar en el registro de conductas.
 - Discutir el proceso de modificación de la conducta con el paciente / ser querido.
 - Facilitar la implicación de otros cuidadores sanitarios en el proceso de modificación, si procede.
 - Facilitar la implicación familiar en el proceso de modificación, si procede.
 - Administrar refuerzos positivos en las conductas que han de incrementarse.
 - Animar al paciente a participar en la selección de refuerzos.
 - Elegir refuerzos que puedan ser controlados (utilizados sólo cuando se produce la conducta que ha de cambiarse).
 - Elegir refuerzos que tengan sentido para el paciente.
 - Administrar los refuerzos inmediatamente después de que aparezca la conducta.
 - Facilitar el aprendizaje de conductas deseadas por medio de técnicas modernas.
 - Evaluar los cambios de conducta mediante la comparación de los sucesos guías con sucesos de conducta posteriores a la intervención.
 - Realizar un seguimiento de refuerzo a largo plazo (contacto telefónico o personal).
- Identificar con el paciente las estrategias más efectivas para el cambio de conducta.
 - Ayudar al paciente a evaluar el progreso mediante la comparación de registros de la conducta previa con la conducta actual.
 - Ayudar al paciente a identificar las circunstancias o situaciones en las que se produce la conducta (señales / desencadenantes).
 - Ayudar al paciente a valorar los ambientes físico, social e interpersonal para la existencia de las señales / desencadenantes.
 - Animar al paciente a emparejar una conducta deseada con un estímulo o señal existente (ejercicios después de trabajar cada día).

4490 AYUDA PARA DEJAR DE FUMAR

Definición: Ayudar a un paciente para que deje de fumar.

Actividades:

- Aconsejar al fumador de forma clara y consistente dejar de fumar.
- Ayudar a elegir el mejor método para dejar de fumar, cuando el paciente esté decidido a dejarlo.
- Ayudar a los fumadores motivados a fijar una fecha para dejar de fumar.
- Remitir a programas de grupos o a terapeutas individuales, según resulte oportuno.
- Apoyar al paciente con un método de autoayuda.
- Aconsejar que se evite hacer régimen mientras se intenta dejar de fumar dado que ello puede arruinar la posibilidad de dejar de fumar.
- Aconsejar la preparación de un plan para enfrentarse a los que fuman y evitar estar a su alrededor.
- Informar al paciente que la boca seca, la tos, la garganta irritada y la sensación de desastre son síntomas que pueden producirse después de dejar de fumar; los parches o los chicles pueden ayudar frente a las ansias de fumar.
- Aconsejar que se evite el uso de tabaco sin humo, objetos en la boca y chicles porque pueden conducir a la adicción y/o problemas de salud, incluyendo el cáncer bucal, problemas de encías, pérdida de dientes y enfermedad cardíaca.
- Controlar la terapia de reemplazo de la nicotina.
- Apoyar al paciente que vuelve a fumar ayudándole a valorar lo que ha aprendido.
- Animar al paciente que intenta dejar de fumar otra vez.
- Servir como modelo de no fumador.

4470 AYUDA EN LA MODIFICACIÓN DE SÍ MISMO

Definición: Reafirmación del cambio autodirigido puesto en marcha por el paciente para conseguir metas personales importantes.

Actividades:

- Animar al paciente a examinar los valores y creencias personales y la satisfacción con ellos.
- Valorar las razones del paciente para desear cambiar.
- Ayudar al paciente a identificar una meta de cambio específica.
- Ayudar al paciente a identificar las conductas objetivo que deban ser cambiadas para conseguir la meta deseada.
- Valorar nivel de conocimiento y habilidad actual del paciente en relación al cambio deseado.
- Valorar el ambiente social y físico del paciente por el grado de apoyo de las conductas deseadas.
- Explorar con el paciente las barreras potenciales al cambio de conducta.

4510 TRATAMIENTO POR EL CONSUMO DE SUSTANCIAS NOCIVAS

Definición: Cuidados de apoyo del paciente / miembros de la familia con problemas físicos y psicosociales asociados al consumo de alcohol o drogas.

Actividades:

- Establecer una relación terapéutica con el paciente.
- Animar al paciente a que tome el control de su propia conducta.
- Ayudar al paciente / familia para identificar el uso de la negación como forma de evitar la confrontación con el problema.
- Ayudar a los miembros de la familia a reconocer que la dependencia de sustancias químicas es una enfermedad familiar.
- Determinar las sustancias utilizadas.
- Determinar el historial de consumo de drogas / alcohol.
- Explicar al paciente / familia, que el volumen / frecuencia de consumo de sustancias que conducen a la dependencia varían mucho entre los paciente.
- Facilitar el apoyo de los seres queridos.
- Ayudar al paciente a seleccionar una actividad alternativa que sea incompatible con la sustancia consumida.
- Ayudarle a aprender métodos alternativos par enfrentarse al estrés o distrés emocional.
- Determinar si existen relaciones codependientes en la familia.
- Identificar la existencia de grupos de apoyo para el tratamiento a largo plazo del abuso de sustancias nocivas.

5230 AUMENTAR EL AFRONTAMIENTO

Definición: Ayudar al paciente a adaptarse a los factores estresantes, cambios o amenazas perceptibles que interfieran en el cumplimiento de las exigencias y papeles de la vida cotidiana.

Actividades

- Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad.
- Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
- Valorar el impacto de la situación vital del paciente en los roles y relaciones.
- Valorar la comprensión del proceso de la enfermedad.
- Alentar al paciente a encontrar una descripción realista del cambio de papel.
- Evaluar la capacidad del paciente para tomar decisiones.
- Animar al paciente a identificar sus puntos fuertes y sus capacidades.
- Valorar y discutir las respuestas alternativas a la situación.
- Ayudar al paciente a resolver los problemas de forma constructiva.
- Favorecer situaciones que favorezcan su autonomía.
- Animar al paciente a evaluar su propio comportamiento.
- Ayudar al paciente a identificar sistemas de apoyo disponibles.
- Alentar la manifestación de sentimientos y miedos.
- Fomentar un dominio gradual de la situación.

- Facilitar las salidas constructivas a la ira y la hostilidad.
- Disminuir los estímulos del ambiente que podrían ser malinterpretados como amenazas.
- Instruir al paciente en el uso de técnicas de relajación si resulta necesario.
- Valorar el ajuste del paciente a los cambios de imagen corporal, si está indicado.
- Tratar las consecuencias de comportarse con sentimientos de culpa y vergüenza.

5370 POTENCIACIÓN DE ROLES

Definición: Ayudar a un paciente, a un ser querido y/o la familia a mejorar sus relaciones clarificando y completando las conductas de papeles específicos.

Actividades:

- Ayudar al paciente a identificar los roles habituales en la familia.
- Ayudar al paciente a identificar los cambios de roles específicos necesarios debido a enfermedades o discapacidades.
- Animar al paciente a identificar una descripción realista del cambio de rol.
- Enseñar las nuevas conductas que necesita el padre/madre para cumplir con un rol.
- Ayudar al paciente a identificar los diversos papeles en la vida.
- Facilitar la oportunidad al paciente de que practique el rol con nuevas conductas.

5430 GRUPO DE APOYO

Definición: Uso de un ambiente grupal para proporcionar apoyo emocional e información relacionada con la salud a sus miembros.

Actividades:

- Determinar el nivel y conveniencia del sistema actual de apoyo al paciente.
- Utilizar un grupo de apoyo durante las etapas de transición para ayudar al paciente a que se adapte a un nuevo estilo de vida.
- Determinar el objetivo del grupo y la naturaleza del proceso grupal.
- Crear una atmósfera relajada y de aceptación.
- Clarificar desde el principio las metas del grupo y las responsabilidades de sus miembros y de su líder.
- Utilizar un acuerdo por escrito, si se considera adecuado.
- Elegir los miembros que puedan contribuir y beneficiarse de la interacción del grupo.
- Formar un grupo de tamaño óptimo: de 5 a 12 miembros.
- Tratar la cuestión de asistencia obligatoria.
- Tratar la cuestión de si se pueden admitir nuevos miembros en cualquier momento.
- Establecer una hora y lugar para las reuniones grupales.

- Reunirse en sesiones de 1 a 2 horas, si procede.
- Comenzar y terminar a la hora, y esperar que los participantes permanezcan hasta la conclusión de la reunión.
- Disponer sillas en un círculo cerca unas de las otras.
- Programar un número limitado de sesiones (normalmente de 6 a 12), en las que se cumplirá el trabajo del grupo.
- Hacer públicas las normas de admisión para evitar problemas que puedan aparecer a medida que el grupo consigue los progresos.
- Vigilar y dirigir la implicación activa de los miembros del grupo.
- Fomentar la expresión y el compartir el conocimiento de la experiencia.
- Fomentar la expresión de ayudas mutuas.
- Alentar las remisiones correspondientes a los profesionales para cuestiones informativas.
- Subrayar la responsabilidad y control personales.
- Mantener una presión positiva para el cambio de conducta.
- Enfatizar la importancia de la capacidad activa de enfrentarse a los problemas.
- Identificar los temas que se produzcan en los debates del grupo.
- No permitir que el grupo se convierta en una reunión social improductiva.
- Ayudar al grupo a progresar en las etapas de desarrollo grupal: desde la orientación pasando por la cohesión hasta la conclusión.
- Atender a las necesidades del grupo como un todo, así como las necesidades de los miembros individuales.
- Utilizar un colider, si procede.

5603 ENSEÑANZA: CUIDADOS DE LOS PIES

Definición: Preparar al paciente de riesgo y/o familia para proporcionar cuidados preventivos en los pies

Actividades:

- Determinar las prácticas actuales de cuidados de los pies
- Proporcionar información relacionada con el nivel de riesgo de lesión.
- Determinar la capacidad para llevar a cabo los cuidados de los pies: agudeza visual, movilidad física y criterio
- Recomendar que se explore diariamente toda la superficie de los pies y entre los dedos, buscando la presencia de enrojecimiento, tumefacción, calor, sequedad, maceración, sensibilidad y zonas abiertas.
- Recomendar el lavado diario de los pies con agua caliente y jabón suave
- Recomendar que se sequen completamente los pies después de lavarlos, especialmente entre los dedos
- Instruir al individuo a hidratar diariamente la piel poniendo los pies en remojo o realizando un baño con agua a temperatura ambiente, aplicando posteriormente crema hidratante.

- Prevenir posibles causas de lesión en los pies (p. ej., calor, frío, corte de callos, productos químicos, uso de antisépticos y astringentes fuertes, tiritas y andar descalzo o usar calzado abierto o sandalias)
- Enseñar la técnica adecuada de arreglarse las uñas de los pies (es decir, cortar las uñas rectas, seguir el contorno del dedo y limpiar el borde con lima de uñas).
- Describir los zapatos adecuados (es decir: tacón bajo con una forma adecuada al pie y profundidad de la zona de los dedos, suelas realizadas con material que amortigüe los golpes, anchura ajustable con correas o cordones; parte superior realizada con materiales transpirables, suaves y flexibles; plantillas para trastornos de la marcha y de la longitud de la pierna, y posibilidad de modificaciones en caso necesario).
- Describir los calcetines adecuados (es decir: de material absorbente y que no aprieten)
- Enseñar al individuo a mirar diariamente si dentro de los zapatos hay objetos extraños, partes del forro rotas o zonas con arrugas.
- Prevenir acerca de las ropas o las actividades que provoquen presión sobre los nervios y los vasos sanguíneos, incluyendo bandas elásticas de los calcetines y cruzar las piernas.

5614 ENSEÑANZA: DIETA PRESCRITA

Definición: Preparación de un paciente para seguir correctamente una dieta prescrita.

Actividades:

- Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente acerca de la dieta prescrita.
- Explicar el propósito de la dieta.
- Informar al paciente del tiempo durante el que debe seguirse la dieta.
- Enseñar al paciente a llevar un diario de comidas, si resulta posible.
- Instruir al paciente sobre las comidas permitidas y prohibidas.
- Ayudar al paciente a acomodar sus preferencias de comidas en la dieta prescrita.
- Ayudar al paciente a sustituir ingredientes que se acomoden a sus recetas favoritas en la dieta prescrita.
- Enseñar al paciente a leer las etiquetas y seleccionar los alimentos adecuados.
- Enseñar al paciente a planificar las comidas adecuadas.
- Incluir a la familia / ser querido, según el caso.

5622 ENSEÑANZA: SEXO SEGURO

Definición: Proporcionar instrucciones acerca de las medidas de protección durante la relación sexual.

Actividades:

- Instruir al paciente sobre el uso de métodos de control de la natalidad efectivos, según cada caso.

- Incorporar creencias religiosas en las discusiones de control de la natalidad, si procede.
 - Animar al paciente a ser selectivo a la hora de elegir compañeros sexuales.
 - Subrayar la importancia de conocer el historial sexual del compañero, si resulta oportuno.
 - Instruir al paciente sobre la importancia de una buena higiene, lubricación y eliminación de orina después de la relación, para disminuir la susceptibilidad a infecciones.
 - Fomentar el uso de preservativos.
 - Enseñar al paciente a elegir preservativos y mantenerlos intactos, si procede.
 - Instruir al paciente sobre la colocación y extracción correcta de los preservativos.
 - Discutir con el paciente la forma de convencer al compañero para que use preservativos.
 - Animar al paciente con alto riesgo de padecer enfermedades de transmisión sexual a pasar exámenes regulares.
 - Remitir al paciente con problemas o preguntas sexuales al cuidador sanitario correspondiente, si procede.
 - Planificar clases de educación sexual para grupos de pacientes.
- Observar si hay recurrencia de anafilaxis dentro de las 24 horas.
 - Disponer medidas para salvar la vida durante el shock anafiláctico o reacciones graves.
 - Suministrar medicamentos para reducir o minimizar una respuesta alérgica.
 - Administrar inyecciones para alergias, si es necesario.
 - Observar si hay respuestas alérgicas durante las inmunizaciones.
 - Enseñar al paciente / padre para que evite sustancias alérgicas, si procede.
 - Enseñar al paciente / padre el tratamiento de erupciones, vómitos, diarrea o problemas respiratorios asociados con la exposición a la sustancia que ocasiona la alergia.
 - Enseñar al paciente a evitar la utilización de sustancias que causan respuestas alérgicas.
 - Enseñar al paciente y a los cuidadores como evitar situaciones que le suponen un riesgo o como responder si se produce una reacción anafiláctica.
 - Enseñar al paciente y al cuidador el uso del lápiz de adrenalina.

6410 MANEJO DE LA ALERGIA

Definición: Identificación, tratamiento y prevención de las respuestas alérgicas a alimentos, medicamentos, picaduras de insectos, material de contraste, sangre u otras sustancias.

Actividades:

- Identificar las alergias conocidas (medicamentos, alimentos, insectos, ambientes) y la reacción habitual.
- Notificar a los cuidadores y a los suministradores de asistencia sanitaria las alergias conocidas.
- Registrar todas las alergias en registros clínicos, de acuerdo con el protocolo.
- Observar si el paciente después de la exposición a agentes que se conoce que le causan respuestas alérgicas, presenta reacciones alérgicas a nuevos medicamentos, fórmulas, alimentos y/o tinturas de test.
- Observar si el paciente, después de exponerse a alérgenos conocidos, presenta signos de enrojecimiento generalizado, angiedema, urticaria, tos paroxística, ansiedad aguda, disnea, sibilancias, ortopnea, vómitos, cianosis o shock).
- Mantener al paciente en observación durante 30 minutos después de la administración de un agente conocido capaz de inducir una respuesta alérgica.
- Animar al paciente a que lleve puesta una etiqueta de alerta médica, si procede.
- Identificar inmediatamente el nivel de amenaza que presenta una reacción alérgica para el estado de salud del paciente.

6486 MANEJO AMBIENTAL: SEGURIDAD

Definición: Vigilar y actuar sobre el ambiente físico para fomentar la seguridad.

Actividades:

- Identificar los riesgos, respeto de la seguridad en el ambiente: (físicos, biológicos y químicos).
- Eliminar los factores de peligro del ambiente, cuando sea posible.
- Modificar el ambiente para minimizar los peligros y riesgos.
- Disponer dispositivos de adaptación (banqueta de escalera o barandillas) para aumentar la seguridad del ambiente.
- Utilizar dispositivos de protección (restricción física, puertas cerradas, vallas, portones) para limitar físicamente la movilidad o acceder a situaciones peligrosas.
- Proporcionar al paciente números telefónicos de urgencia (policía, departamento de salud local, centro nacional de toxicología).
- Observar si se producen cambios en el estado de seguridad del ambiente.
- Ayudar al paciente a construir un ambiente más seguro (remitirse a asistencia para el hogar).
- Educar a las personas o grupos de alto riesgo sobre los peligros ambientales.
- Observar si hay alteraciones de la función física o cognoscitiva del paciente que puedan conducir a una conducta insegura.
- Determinar el grado de vigilancia requerido por el paciente en función del nivel de funcionamiento y de los peligros presentes en el ambiente.

- Proporcionar el nivel adecuado de supervisión / vigilancia para vigilar al paciente y permitir las acciones terapéuticas, si es necesario.
- Poner en marcha y mantener el estado de precaución para el paciente con alto riesgo de exposición a los peligros del ambiente de cuidados.
- Comunicar la información acerca del riesgo del paciente a los otros miembros del personal de cuidados.

6487 MANEJO AMBIENTAL: PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA

Definición: Control y manipulación del ambiente físico para disminuir potenciales conductas violentas dirigidas hacia uno mismo, los demás o el ambiente.

Actividades:

- Eliminar armas potenciales del ambiente (objetos afilados, cuerdas, etc.).
- Controlar de forma sistemática el ambiente para mantenerlo libre de peligros.
- Controlar la seguridad de los artículos que traen las visitas.
- Instruir a las visitas y cuidadores acerca de las cuestiones relevantes sobre seguridad, para el paciente.
- Colocar al paciente con riesgo de autolesión con un compañero para disminuir el aislamiento y la oportunidad de abandonarse a pensamientos de autolesión, si resulta oportuno.
- Colocar al paciente en un ambiente menos restrictivo que permita el necesario nivel de observación.
- Instalar vigilancia continuada de todas las zonas de acceso del paciente para mantener su seguridad del mismo e intervenir terapéuticamente si es necesario..
- Reservar una zona de seguridad establecida (habitación de aislamiento) en la cual colocar al paciente cuando se ponga violento.

6490 PREVENCIÓN DE CAÍDAS

Definición: Establecer precauciones especiales en pacientes con alto riesgo de lesiones por caídas.

Actividades:

- Identificar déficit, cognoscitivos o físicos del paciente que puedan aumentar la posibilidad de caídas en un ambiente dado.
- Identificar las características del ambiente que puedan aumentar las posibilidades de caídas (suelos resbaladizos, escaleras sin barandillas, etc.).
- Controlar la marcha, el equilibrio y el cansancio en la deambulaci3n.
- Proporcionar dispositivos de ayuda (bast3n o barra de apoyo para caminar) para conseguir una deambulaci3n estable.
- Instruir al paciente para que pida ayuda al moverse, si lo precisa.

- Enseñar al paciente c3mo caer para minimizar el riesgo de lesiones.
- Utilizar la t3cnica adecuada para colocar y levantar al paciente de la silla de ruedas, cama, baño, etc.
- Disponer un asiento de baño elevado para que la transferencia sea m3s sencilla.
- Disponer sillas de altura adecuada, con respaldo y apoyabrazos para un traslado sencillo.
- Disponer colchones de cama de bordes firmes para un traslado m3s sencillo.
- Utilizar barandillas laterales de longitud y altura adecuadas para evitar caídas de la cama, si es necesario.
- Disponer la superficie sobre la que tendr3 lugar el sueño cerca del suelo, si es necesario.
- Disponer que el asiento de la silla sea envolvente para limitar la movilidad, si procede.
- Colocar una cuña de espuma en el asiento de la silla para evitar que el paciente se levante, si procede.
- Utilizar camas con colchones parcialmente llenos de agua para limitar la movilidad, si es necesario.
- Proporcionar al paciente dependiente medios de solicitud de ayuda (timbre o luz de llamada) cuando el cuidador no est3.
- Evitar la presencia de objetos desordenados en la superficie del suelo.
- Disponer una iluminaci3n adecuada para aumentar la visibilidad
- Disponer barandillas y apoyamanos visibles.
- Disponer suelos antideslizantes
- Disponer superficies antideslizantes en bañera o duchas
- Ayudar a la familia a identificar los peligros del hogar y a modificarlos

6530 MANEJO DE LA INMUNIZACI3N / VACUNACI3N

Definici3n: Control del estado de inmunizaci3n, facilitando el acceso a las inmunizaciones y suministro de vacunas para evitar enfermedades contagiosas.

Actividades:

- Explicar a los padres el programa de inmunizaci3n recomendado necesario para los ni os, su v3a de administraci3n, razones y beneficio de su uso, reacciones adversas y efectos secundarios.
- Explicar a las personas / familias las vacunas disponibles en el caso de incidencia y/o exposici3n especial (c3lera, gripe, rabia, fiebre de las montañas rocosas, viruela, fiebre tifoidea, t3fus, fiebre amarilla y tuberculosis).
- Informar a los individuos de las inmunizaciones protectoras contra enfermedades que actualmente no son obligatorias por ley (gripe, neumon3a y hepatitis B adultos).
- Proporcionar una cartilla de vacunaci3n para registrar fecha y tipo de las inmunizaciones administradas.
- Identificar las t3cnicas de administraci3n apropiadas, incluyendo la administraci3n simult3nea.

- Conocer las últimas recomendaciones sobre el uso de las inmunizaciones.
- Administrar inyecciones a los bebés en la parte anterolateral del muslo, cuando proceda.
- Documentar la información sobre la vacunación según protocolo del centro (p.ej., número de lote, fecha de caducidad, fabricante).
- Informar a la persona / familia acerca de las inmunizaciones exigidas por la ley para entrar en el colegio, guardería, universidad, etc.
- Revisar los registros de inmunizaciones escolares para completarlos anualmente.
- Notificar a la persona / familia cuándo dejan de ser válidas las inmunizaciones.
- Seguir los consejos del servicio de salud de la comunidad autónoma para la administración de inmunizaciones.
- Informar a los viajeros de las vacunas adecuadas para países extranjeros.
- Conocer las contraindicaciones de la inmunización (reacción anafiláctica a vacunas anteriores y enfermedades moderadas o graves con o sin fiebre).
- Explicar que un retraso en la administración en serie no significa que haya que comenzar el programa desde el principio, otra vez.
- Procurar el consentimiento informado para administrar las vacunas.
- Informar al paciente acerca de las medidas de alivio útiles después de la administración de fármacos en un niño.
- Observar al paciente durante un periodo determinado después de la administración de la medicación.

6540 CONTROL DE INFECCIONES

Definición: Minimizar el contagio y transmisión de agentes infecciosos.

Actividades:

- Mantener técnicas de aislamiento, si procede.
- Enseñar al personal de cuidados el lavado de manos apropiado.
- Instruir al paciente acerca de las técnicas correctas de lavado de manos.
- Utilizar jabón antimicrobiano para el lavado de manos, si procede.
- Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados de paciente.
- Poner en práctica precauciones universales.
- Usar guantes estériles, si procede.
- Limpiar la piel del paciente con un agente antibacteriano, si procede.
- Asegurar una técnica adecuada para el cuidado de heridas.
- Fomentar una ingesta nutricional adecuada.
- Fomentar la ingesta de líquidos, si procede.

- Fomentar el reposo.
- Administrar terapia de antibióticos, si procede.
- Administrar un agente de inmunización, si procede.
- Ordenar al paciente que tome antibióticos según prescripción.
- Instruir al paciente y familia acerca de los signos y síntomas de infección y cuándo debe informarse de ellos al cuidador.
- Enseñar al paciente y a la familia, a evitar infecciones.
- Fomentar una preservación y preparación segura de alimentos.

6550 PROTECCIÓN CONTRA LAS INFECCIONES

Definición: Prevención y detección precoz de la infección en un paciente de riesgo.

Actividades:

- Observar los signos y síntomas de infección sistémica y localizada.
- Observar el grado de vulnerabilidad del paciente a las infecciones.
- Mantener las normas de asepsia para el paciente de riesgo.
- Proporcionar los cuidados adecuados a la piel en las zonas edematosas.
- Inspeccionar la existencia de enrojecimiento, calor externo o drenaje en la piel y las membranas mucosas.
- Inspeccionar el estado de cualquier incisión / herida quirúrgica.
- Obtener muestras para realizar un cultivo, si es necesario.
- Fomentar una ingesta nutricional suficiente.
- Fomentar la ingesta de líquidos, si procede.
- Facilitar el descanso.
- Fomentar un aumento de la movilidad y los ejercicios, si procede.
- Administrar un agente de inmunización, si resulta oportuno.
- Enseñar al paciente a tomar los antibióticos tal como se ha prescrito.
- Instruir al paciente y familiares acerca de los signos y síntomas de la infección y cuándo debe informar de ellos al cuidador.
- Enseñar al paciente y a la familia a evitar infecciones.

6570 PRECAUCIONES EN LA ALERGI A AL LÁTEX

Definición: Disminución del riesgo de una reacción sistémica al látex.

Actividades:

- Preguntar al paciente acerca del historial de defectos del tubo neural (espina bífida) o de alguna condición urológica congénita (extrófia de vejiga)
- Preguntar al paciente o persona correspondiente acerca del historial de reacciones sistémicas al látex de caucho natural (edema facial o escleral, lagrimeo de ojos, urticaria y estornudos).

- Preguntar al paciente o persona correspondiente si tiene alergia a alimentos como plátanos, kiwi, aguacate, mango y cacahuete.
- Remitir al paciente al especialista en alergias para un examen si procede.
- Registrar la alergia o riesgo de alergia en el registro médico del paciente.
- Colocar bandas de aviso de alergia en el paciente.
- Colocar señales de pegatina indicando que deben tomarse precauciones con el látex.
- Estudiar el ambiente y extraer los productos del látex.
- Controlar que el ambiente esté libre de látex.
- Observar si hay signos y síntomas de una reacción sistémica en el paciente.
- Administrar medicamentos, si procede.
- Instruir al paciente y a la familia acerca de los factores de riesgo de desarrollar una alergia al látex.
- Instruir al paciente y a la familia acerca de los signos y los síntomas de una reacción.
- Instruir al paciente y a la familia acerca del contenido de látex de los productos y sustituirlos con productos sin látex, si procede.
- Enseñar al paciente a llevar una placa de alerta médica.
- Instruir al paciente y a la familia acerca de tratamientos de emergencia (p.ej., adrenalina), si procede.
- Instruir a las visitas acerca del ambiente libre de látex (p.ej., pelotas de látex no autorizadas).

6654 VIGILANCIA: SEGURIDAD

Definición: Reunión objetiva y continuada y análisis de la información acerca del paciente y del ambiente para utilizarla en la promoción y mantenimiento de la seguridad.

Actividades:

- Observar si hay alteraciones de la función física o cognoscitiva del paciente que puedan conducir a una conducta insegura.
- Vigilar el ambiente para ver si hay peligro potencial para su seguridad.
- Determinar el grado de vigilancia requerido por el paciente en función del nivel de funcionamiento y de los peligros presentes en el ambiente.
- Proporcionar el nivel adecuado de supervisión/vigilancia para vigilar al paciente y permitir acciones terapéuticas, si es necesario.
- Colocar al paciente en un ambiente menos restrictivo que permita el necesario nivel de observación.
- Poner en marcha y mantener el estado de precaución para el paciente con alto riesgo de exposición a los peligros específicos del ambiente de cuidados.
- Comunicar la información acerca del riesgo del paciente a los otros miembros del personal de cuidados.

7100 ESTIMULACION DE LA INTEGRIDAD FAMILIAR

Definición: Favorecer la cohesión y unidad familiar.

Actividades:

- Escuchar a los miembros de la familia.
- Determinar la comprensión familiar de la dolencia.
- Ayudar a la familia a resolver los sentimientos irrales de culpa o responsabilidad, si está justificado.
- Ayudar a la familia en la resolución de conflictos.
- Informar a los miembros de la familia de que es segura y aceptable la utilización de expresiones típicas de afecto en un entorno hospitalario
- Colaborar con la familia en la solución de problemas y en la toma de decisiones

8250 CUIDADOS DEL DESARROLLO

Definición: Estructurar el entorno y proporcionar cuidados en respuesta a las conductas y al estado de bebé pretérmino.

Actividades:

- Crear una relación terapéutica y de apoyo con los padres.
- Proporcionar información exacta y objetiva a los padres respecto al estado, tratamiento y necesidades del bebé.
- Informar a los padres de los problemas de desarrollo en los bebés pretérmino.
- Enseñar a los padres a reconocer las conductas y los estados del bebé.
- Mostrar cómo obtener la atención visual o auditiva del bebé.
- Ayudar a los padres a planificar los cuidados según las conductas y los estados del bebé.
- Facilitar descansos cuando el bebé muestre señales de estrés (p.ej., extensión de los dedos, poco color, deterioro del estado de salud, fluctuación del ritmo cardíaco y respiratorio).
- Enseñar a los padres a consolar al bebé utilizando técnicas de relajación conductual (p. ej., poner la mano sobre el bebé, cambiarlo de posición, envolverlo).
- Evitar la sobreestimulación excitando un sentido cada vez (p.ej., evitar hablarle mientras se le toca, mirarle mientras se le alimenta).
- Ayudar a los padres a tener expectativas realistas sobre la conducta y el desarrollo del bebé.
- Cambiar de posición al bebé con frecuencia.
- Proporcionar una orientación de los brazos hacia la línea media del cuerpo para facilitarle actividades mano-boca.
- Utilizar el pañal más pequeño para evitar una abducción de cadera.
- Controlar los estímulos (luz, ruido, contacto, procedimientos) del entorno del bebé y reducirlos según sea conveniente.
- Disminuir la luz ambiental.
- Modificar la iluminación ambiental para facilitar el ritmo diurno.

- Disminuir el ruido ambiental (p.ej., bajar el tono y responder con rapidez para controlar las alarmas y los teléfonos, conversar lejos de la cama).
- Organizar el cuidado y la alimentación del bebé en función del ciclo sueño / despertar.
- Preparar el equipo utilizando (para los cuidados) lejos de la cama.

8272 FOMENTAR EL DESARROLLO: ADOLESCENTES

Definición: Facilitar el crecimiento físico, cognitivo, social y emocional óptimo de los individuos durante la transición de la infancia a la edad adulta.

Actividades:

- Crear una relación de confianza con el adolescente y sus tutores.
- Animar al adolescente para que se implique activamente en las decisiones respecto a su propio cuidado de salud.
- Investigar los problemas de salud relacionados con el adolescente y / o sugeridos por el historial del paciente.
- Proporcionar inmunización adecuada (p.ej. sarampión, paperas, rubéola, difteria, tétanos, hepatitis B).
- Proporcionar asesoramiento y guía sobre la salud al adolescente y a sus tutores.
- Fomentar la higiene personal.
- Fomentar una dieta saludable.
- Facilitar el desarrollo de la identidad sexual.
- Favorecer la conducta sexual responsable.
- Proporcionar anticonceptivos con instrucciones para su uso, si es necesario.
- Fomentar la evitación de alcohol, el tabaco y las drogas.
- Impulsar la seguridad en la conducción.
- Promover las respuestas no violentas para la resolución de conflictos.
- Favorecer la fijación de objetivos de los adolescentes.
- Promover el desarrollo y mantenimiento de las relaciones sociales.
- Favorecer la participación en las actividades escolares, extraescolares y de la comunidad.
- Fomentar la eficacia de los padres de los adolescentes.

8274 FOMENTAR EL DESARROLLO: NIÑO

Definición: Facilitar o enseñar a los padres/cuidadores a conseguir un crecimiento global y específico lingüístico, cognitivo, social, emocional y motor total de niños en edad preescolar y escolar.

Actividades:

- Desarrollar una relación de confianza con el niño.
- Establecer una interacción individual con el niño.
- Ayudar a cada niño a tener conciencia de su importancia como individuo.
- Identificar las necesidades especiales del niño y las adaptaciones necesarias, cuando proceda.
- Desarrollar una relación de confianza con los cuidadores.
- Mostrar a los cuidadores las actividades que promueven el desarrollo.
- Facilitar el contacto de los cuidadores con los recursos comunitarios, si procede.
- Facilitar la integración del niño con sus iguales.
- Asegurarse de que el lenguaje corporal concuerda con la comunicación verbal.
- Crear un espacio seguro y bien definido que el niño explore y en el que aprenda.
- Enseñar al niño a solicitar ayuda de los demás, cuando sea necesario.
- Fomentar los sueños o fantasías, cuando corresponda.
- Ofrecer juguetes o materiales apropiados a la edad.
- Ayudar al niño a que aprenda habilidades de autoayuda (alimentarse, arreglarse, cepillarse los dientes, lavarse las manos y vestirse).
- Animar al niño a que cante y baile.
- Enseñar al niño a que obedezca instrucciones.
- Facilitar juegos de rol sobre las actividades diarias de los adultos trasladadas al mundo del niño (jugar a tiendas, etc.).
- Vigilar el régimen de medicación prescrito, si procede.
- Asegurar que las pruebas y / o tratamientos médicos se realizan de una manera sincronizada, si procede.

CAPITULO II:

Patrón II: Nutricional – Metabólico

Belén Gómez Gómez

Describe el consumo de alimentos y líquidos del cliente en relación con sus necesidades metabólicas y los indicadores del aporte local de nutrientes. Incluye los patrones individuales de consumo de alimentos y líquidos: horario de las comidas, tipo y cantidad de alimentos y líquidos consumidos, preferencias alimentarias y el uso de suplementos nutricionales o vitamínicos. Describe la lactancia materna y el patrón de alimentación del lactante. Incluye informes sobre cualquier lesión cutánea, capacidad de cicatrización y medición de la temperatura, el peso y la talla corporal. También se incluye el aspecto general de bienestar y el estado de la piel, el cabello, las uñas, las membranas mucosas y los dientes.

DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS:

00001 DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL: INGESTA SUPERIOR A LAS NECESIDADES

Definición: Aporte de nutrientes que excede las necesidades metabólicas.

Factores relacionados:

- Aporte excesivo en relación con las necesidades metabólicas.

Características definitorias:

- Factores biológicos.
- Factores económicos.
- Incapacidad para absorber los nutrientes.
- Incapacidad para digerir los alimentos.
- Incapacidad para ingerir los alimentos.
- Factores psicológicos.

NOC

- 1004 Estado nutricional.
- 1009 Estado nutricional: ingestión de nutrientes.
- 1627 Conducta de pérdida de peso.

NIC

- 0200 *Fomento del ejercicio (**)*
- 1100 Manejo de la nutrición.
- 1280 Ayuda para disminuir el peso.
- 4360 Modificación de la conducta.
- 5246 Asesoramiento nutricional.

00002 DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL: INGESTA INFERIOR A LAS NECESIDADES

Definición: Ingesta de nutrientes insuficiente para satisfacer las necesidades metabólicas.

Factores relacionados:

- Incapacidad para ingerir los alimentos.
- Incapacidad para digerir los alimentos.
- Incapacidad para absorber los nutrientes.
- Factores psicológicos.
- Factores biológicos.
- Factores económicos.

Características definitorias:

- Peso corporal inferior en un 20% o más al peso ideal.
- Informe de ingesta inferior a las cantidades diarias recomendadas.
- Pérdida de peso con un aporte nutricional adecuado.
- Aversión a comer.
- Palidez de las membranas mucosas.
- Debilidad de los músculos requeridos para la masticación o la deglución.
- Inflamación o ulceración de la cavidad bucal.
- Saciedad inmediata después de ingerir alimentos.
- Falta de alimentos.

- Informes de alteración del sentido del gusto.
- Incapacidad subjetiva para ingerir alimentos.
- Esteatorrea.
- Diarrea.
- Cólico abdominal.
- Bajo tono muscular.
- Dolor abdominal.
- Falta de interés en los alimentos.
- Fragilidad capilar.
- Caída excesiva del pelo.
- Ruidos abdominales hiperactivos.
- Falta de información.
- Información errónea.
- Conceptos erróneos.

NOC

- 0303 Autocuidados: comer.
- 1000 Establecimiento de la lactancia materna: lactante.
- 1004 Estado nutricional.
- 1006 peso: masa corporal.
- 1014 Apetito.
- 1626 Conducta de aumento de peso

NIC

- 1054 Ayuda en la lactancia.
- 1100 Manejo de la nutrición.
- 1120 Terapia nutricional.
- 1240 Ayuda para ganar peso.
- 1803 Ayuda con los autocuidados: alimentación.
- 5244 Asesoramiento en la lactancia.

00003 RIESGO DE DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL: INGESTA SUPERIOR A LAS NECESIDADES

Definición: Riesgo de aporte de nutrientes que excede las necesidades metabólicas.

Factores de riesgo:

- Obesidad parenteral.
- Transición rápida a través de los percentiles de crecimiento en los niños.
- Patrones alimentarios disfuncionales.
- Observaciones del uso de alimentos como medida de bienestar.
- Observaciones del uso de alimentos como medida de recompensa.
- Concentrar la toma de alimentos al final del día.
- Peso basal cada vez más alto al inicio de cada embarazo.
- Informes de uso de alimentos sólidos como principal fuente de alimentación antes de los 5 meses de edad.
- Comer en respuesta a claves internas distintas del hambre (como la ansiedad).

- Comer en respuesta a claves externas (como la hora del día, la situación social).
- Emparejar la comida con otras actividades.

NOC	
1008	Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos.
1009	Estado nutricional: ingestión de nutrientes.
1628	Conducta de mantenimiento del peso.
1902	Control del riesgo. (*)
1908	Detección del riesgo. (**)

NIC	
0200	Fomento del ejercicio (**)
1100	Manejo de la nutrición.
1260	Manejo del peso.
4360	Modificación de la conducta.
6610	Identificación de riesgos(**)

00006 HIPOTERMIA

Definición: Temperatura corporal por debajo del rango normal.

Factores relacionados:

- Exposición a un entorno frío.
- Medicamentos.
- Malnutrición.
- Indumentaria inadecuada.
- Enfermedad.
- Traumatismo.
- Evaporación de la sudoración de la piel en un entorno frío.
- Disminución de la tasa metabólica.
- Lesiones del hipotálamo.
- Consumo de alcohol.
- Envejecimiento.
- Reducción de la capacidad para temblar.
- Inactividad.

Características definitorias:

- Temperatura corporal por debajo del rango normal.
- Palidez.
- Escalofríos.
- Frialdad de la piel.
- Cianosis de los lechos ungueales.
- Hipertensión.
- Piloerección.
- Enteltecimiento del llenado capilar.
- Taquicardia.

NOC	
0800	Termorregulación.
0801	Termorregulación: recién nacido.
0802	Signos vitales.
1923	Control del riesgo: hipotermia.

NIC	
3800	Tratamiento de la hipotermia.
3900	Regulación de la temperatura.
6680	Monitorización de los signos vitales.

00007 HIPERTERMIA

Definición: Elevación de la temperatura corporal por encima del rango normal.

Factores relacionados:

- Enfermedad.
- Traumatismo.
- Actividad vigorosa.
- Exposición a ambiente excesivamente calientes.
- Deshidratación.
- Uso de ropa inadecuada.
- Aumento de la tasa metabólica.
- Medicamentos.
- Disminución de la sudoración.
- Anestesia.

Características definitorias:

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

NOC	
0800	Termorregulación.
0801	Termorregulación recién nacido.
0802	Signos vitales.
1922	Control del riesgo: hipotermia.

NIC	
2390	Prescribir medicación(**)
3740	Tratamiento de la fiebre.
3780	Tratamiento de la exposición al calor.
3902	Regulación de la temperatura.
6680	Monitorización de los signos vitales.

00008 TERMORREGULACIÓN INEFICAZ

Definición: Fluctuaciones de la temperatura entre la hipotermia y la hipotermia.

Factores relacionados:

- Envejecimiento.
- Temperatura ambiental fluctuante.
- Inmadurez.
- Traumatismo.
- Enfermedad.

Características definitorias:

- Fluctuaciones de la temperatura corporal por encima y por debajo del rango normal.

- Frialdad de la piel.
- Cianosis de los lechos ungueales.
- Piel enrojecida.
- Hipertensión.
- Aumento de la frecuencia respiratoria.
- Palidez moderada.
- Piloerección.
- Reducción de la temperatura corporal por debajo del rango normal.
- Crisis convulsivas.
- Escalofríos leves.
- Enlentecimiento del relleno capilar.
- Taquicardia.
- Piel caliente al tacto.
- Aumento de la temperatura corporal por encima del rango normal.

NOC

- 0800 Termorregulación.
- 0801 Termorregulación del recién nacido.

NIC

- 3900 Regulación de la temperatura.

00026 EXCESO DE VOLUMEN DE LÍQUIDOS

Definición: Aumento de la retención de líquidos isotónicos.

Factores relacionados:

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

Características definitorias:

- Aumento de peso en un corto periodo de tiempo.
- Aportes superiores a las pérdidas.
- Cambios de la presión arterial.
- Edema.
- Anasarca.
- Oliguria.
- Azoemia.
- Ingurgitación yugular.
- Cambios en el estado mental.
- Ansiedad.
- Agitación.
- Cambios en el patrón respiratorio.
- Disnea.
- Sonidos respiratorios adventicios.
- Ortopnea.
- Congestión pulmonar.
- Reflejo hepatoyugular positivo.
- Cambios de la densidad específica de la orina.
- Disminución del hematocrito.
- Disminución de la hemoglobina.
- Alteración de los electrolitos.

- Aumento de la presión venosa central.
- Cambios de la presión de la arteria pulmonar.
- Derrame pleural.
- Ruido cardíaco S3.

NOC

- 0504 Función renal.
- 0601 Equilibrio hídrico.
- 0603 Severidad de la sobrecarga de líquidos.

NIC

- 0590 Manejo de la eliminación urinaria.
- 4120 Manejo de líquidos.
- 4170 Manejo de la hipovolemia.

00027 DÉFICIT DE VOLUMEN DE LÍQUIDOS

Definición: Disminución del líquido intravascular, intersticial o intracelular. Se refiere a la deshidratación o pérdida sólo de agua, sin cambio en el nivel de sodio.

Factores relacionados:

- Pérdida activa del volumen de líquidos.
- Fallos de los mecanismos reguladores.

Características definitorias:

- Sed.
- Disminución del turgor de la piel.
- Disminución del turgor de la lengua.
- Sequedad de la piel.
- Sequedad de las membranas.
- Debilidad.
- Aumento de la frecuencia del pulso.
- Disminución de la presión arterial.
- Disminución del volumen del pulso.
- Disminución de la presión del pulso.
- Disminución del llenado venoso.
- Cambio en el estado mental.
- Disminución de la diuresis.
- Aumento de la concentración de la orina.
- Aumento de la temperatura corporal.
- Pérdida súbita de peso (excepto en el tercer espacio).
- Aumento del hematocrito.

NOC

- 0601 Equilibrio hídrico.
- 0602 Hidratación.

NIC

- 4120 Manejo de líquidos.
- 4130 Monitorización de líquidos.
- 4180 Manejo de la hipovolemia.

00028 RIESGO DE DÉFICIT DE VOLUMEN DE LÍQUIDOS

Definición: Riesgo de sufrir una deshidratación vascular, celular o intracelular.

Factores de riesgo:

- Edades extremas.
- Alteraciones que afectan el acceso a los líquidos.
- Alteraciones que afectan el aporte de líquidos.
- Alteraciones que afectan la absorción de los líquidos.
- Pérdidas excesivas a través de vías normales (p. ej., diarrea).
- Medicamentos (p. ej., diuréticos).
- Déficit de conocimientos.
- Pérdidas excesiva de líquidos a través de vías anormales (p. ej., catéteres permanentes).
- Extremos ponderales.
- Factores que influyen en la necesidad de líquidos (p. ej., estados hipermetabólicos).

NOC
0601 Equilibrio hídrico.
0602 Hidratación.
1902 <i>Control del riesgo. (*)</i>
1908 <i>Detección del riesgo. (*)</i>

NIC
4120 Manejo de líquidos.
4180 Manejo de la hipovolemia.
6610 <i>Identificación de riesgos. (**)</i>

00039 RIESGO DE ASPIRACIÓN.

Definición: Riesgo de que penetren en el árbol traqueo-bronquial las secreciones gastrointestinales, orofaríngeas, o sólidos o líquidos.

Factores de riesgo:

- Deterioro de la deglución.
- Alimentación por sonda.
- Situaciones que dificultan la elevación de la parte superior del cuerpo.
- Traumatismo del cuello.
- Cirugía del cuello.
- Cirugía oral.
- Depresión del reflejo nauseoso.
- Depresión del reflejo tusígeno.
- Reducción del nivel de conciencia.
- Traqueostomía.
- Intubación endotraqueal.
- Administración de medicación.
- Aumento de la presión intragástrica.
- Cerclaje mandibular.
- Aumento del volumen gástrico residual.
- Incompetencia del esfínter esofágico inferior.
- Sondajes gastrointestinales.
- Cirugía facial.
- Traumatismo facial.

- Traumatismo oral.
- Disminución de la motilidad gastrointestinal.
- Retraso en el vaciado gástrico.

NOC
1010 Estado de deglución.
1902 <i>Control del riesgo. (*)</i>
1908 <i>Detección del riesgo. (*)</i>
1918 Prevención de la aspiración.

NIC
1570 Manejo del vómito.
1860 Terapia de deglución.
3140 Manejo de las vías aéreas.
3200 Precauciones para evitar la aspiración
6610 <i>Identificación de riesgos. (**)</i>

00044 DETERIORO DE LA INTEGRIDAD TISULAR.

Definición: Lesión de la membrana mucosa, corneal, integumentaria o de los tejidos subcutáneos.

Factores relacionados:

- Factores mecánicos (p. ej., presión, cizallamiento, fricción).
- Deterioro de la movilidad física.
- Alteración de la circulación.
- Déficit de líquidos.
- Exceso de líquidos.
- Radiación.
- Factores nutricionales (p. ej., déficit o exceso).
- Temperaturas extremas.
- Déficit de conocimientos.
- Irritantes químicos.

Características definitorias:

- Lesión tisular (p. ej., córnea, membranas mucosas, tejido integumentario o subcutáneo).
- Destrucción tisular.

NOC
1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas.
1102 Curación de la herida: por primera intención.
1103 Curación de las heridas por segunda intención.
1615 Autocuidados de la ostomía.

NIC
0480 Cuidados de la ostomía.
1710 Mantenimiento de la salud bucal.
3440 Cuidados del sitio de incisión.
3540 Prevención de úlceras por presión.
3590 Vigilancia de la piel.
3660 Cuidados de las heridas.

00045 DETERIORO DE LA MUCOSA ORAL

Definición: Alteración de los labios y/o tejidos blandos de la cavidad oral.

Factores relacionados:

- Factores mecánicos (p. ej., dentadura mal adaptadas, puentes, intubación {endotraqueal , nasogástrico}, cirugía en la cavidad oral).
- Irritantes químicos (p. ej., alcohol, tabaco alimentos ácidos, drogas, uso habitual de inhaladores u otros agentes nocivos).
- Depresión.
- Pérdida de estructuras de soporte.
- Barreras para el cuidado profesional.
- Labio leporino.
- Paladar hendido.
- Efectos secundarios a la medicación.
- Disminución de la salivación.
- Traumatismo.
- Dieta absoluta durante más de 24 horas.
- Respiración bucal.
- Malnutrición.
- Deshidratación.
- Infección.
- Higiene oral inefectiva.
- Disminución de las plaquetas.
- Inmunosupresión.
- Compromiso inmunitario.
- Quimioterapia.
- Radioterapia.
- Barreras para el autocuidado oral.
- Disminución de los niveles hormonales (en mujeres).
- Estrés.
- Conocimientos deficientes sobre la higiene oral adecuada.

Características definitorias:

- Drenaje purulento.
- Exudado purulento.
- Agrandamiento de las amígdalas.
- Lengua blanda, atrófica.
- Lengua geográfica.
- Denudación de la mucosa.
- Presencia de patógenos.
- Dificultad para el habla.
- Dificultad para comer.
- Dificultad para deglutir.
- Informes de mal sabor de boca.
- Palidez de la mucosa.
- Palidez gingival.
- Recesión gingival.
- Hiperplasia gingival.
- Dolor oral.
- Xerostomía.
- Vesículas.

- Nódulos.
- Pápulas.
- Lesiones orales.
- Úlceras orales.
- Malestar oral
- Halitosis.
- Edemas.
- Sangrado.
- Queilitis.
- Lengua saburral.
- Descamación.
- Disminución del sentido del gusto.
- Fisuras.
- Hiperemia.
- Macroplasia.
- Orificios gingivales con profundidad superior a 4 mm.
- Masas azuladas (p. ej., hemangiomas).
- Masas rojas o azuladas (p. ej., hemangiomas).
- Parches esponjosos.
- Estomatitis.
- Exudado blando, como cuajada.
- Parches o placas blancos.
- Parches blancos.
- Placas blancas.

NOC
1100 Higiene bucal.
1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas.

NIC
1710 Mantenimiento de la salud bucal.
1730 Restablecimiento de la salud bucal.

00046 DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA.

Definición: Alteración de la epidermis y/o la dermis.

Factores relacionados:

Externos:

- Hipertermia.
- Hipotermia.
- Sustancias químicas.
- Humedad.
- Factores mecánicos (p.ej., fuerzas de cizallamiento, presión, sujeciones).
- Inmovilización física.
- Radiación.
- Edades extremas.
- Medicaciones.
- Estar mojado.

Internos:

- Deterioro del estado metabólico.
- Prominencias óseas.

- Déficit inmunitario.
- Factores de desarrollo.
- Deterioro de la sensibilidad.
- Desequilibrio nutricional (p.ej., obesidad, emaciación).
- Cambios en la pigmentación.
- Deterioro de la circulación.
- Cambios en el tesor.
- Cambios en el estado de los líquidos.

Características definitorias:

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

NOC	
1101	Integridad tisular: piel y membranas mucosas.
1102	Curación de la herida: por primera intención.
1103	Curación de la herida: por segunda intención.
1106	Curación de las quemaduras.

NIC	
2390	Prescribir medicación(**)
3440	Cuidados del sitio de incisión.
3480	Monitorización de las extremidades inferiores.
3500	Manejo de presiones.
3520	Cuidados de las úlceras por presión.
3540	Prevención de úlceras por presión
3590	Vigilancia de la piel.
3620	Sutura.
3660	Cuidados de las heridas.
3661	Cuidados de las heridas: quemaduras.

00047 RIESGO DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA

Definición: Riesgo de alteración cutánea adversa.

Factores de riesgo:

Externos:

- Inmovilización física.
- Factores mecánicos (p.ej., fuerzas de cizallamiento, presión, sujeciones).
- Medicamentos.
- Hipotermia.
- Hipertermia.
- Humedad.
- Radiación.
- Sustancias químicas.
- Excreciones.
- Secreciones.
- Edades extremas.
- Hidratación.

Internos:

- Prominencias óseas.
- Deterioro de la sensibilidad.

- Deterioro del estado metabólico.
- Deterioro de la circulación.
- Medicamentos.
- Cambios en el tesor de la piel.
- Estado de desequilibrio nutricional (p. ej., obesidad, emaciación).
- Factores inmunológicos.
- Factores de desarrollo.
- Cambios en la pigmentación.
- Factores psicogenéticos.

NOC	
0204	Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas.
1101	Integridad tisular: piel y membranas mucosas.
1902	Control del riesgo. (*)
1908	Detección del riesgo. (*)
1925	Control del riesgo: exposición al sol.

NIC	
3440	Cuidados del sitio de incisión.
3480	Monitorización de las extremidades inferiores.
3500	Manejo de presiones.
3540	Prevención de úlceras por presión
3590	Vigilancia de la piel.
6610	Identificación de riesgos. (**)

00048 DETERIORO DE LA DENTICIÓN

Definición: Alteración de los patrones de erupción o desarrollo de los dientes o de la integridad estructural de la dentadura.

Factores relacionados:

- Higiene oral ineficaz.
- Sensibilidad al calor.
- Sensibilidad al frío.
- Barreras para el autocuidado.
- Barreras económicas para los cuidados profesionales.
- Falta de acceso a los cuidados profesionales.
- Déficits nutricionales.
- Hábitos dietéticos.
- Predisposición genética.
- Prescripción de ciertos medicamentos.
- Aporte excesivo de sustancias fluoradas.
- Consumo prolongado de tabaco.
- Consumo prolongado de café.
- Consumo prolongado de té.
- Consumo prolongado de vino tinto.
- Vómitos crónicos.
- Falta de conocimientos sobre la salud dental.
- Uso excesivo de agentes de limpieza abrasivos.
- Bruxismo.

Características definitorias:

- Caries en la corona.
- Caries en las raíces.

- Halitosis.
- Exceso de placa.
- Dolor dental.
- Decoloración del esmalte dental.
- Dientes flojos.
- Cálculos excesivos.
- Erupción incompleta para la edad (puede ser de los dientes de leche o de los definitivos).
- Mala oclusión dental.
- Mala alineación dental.
- Pérdida prematura de los dientes de leche.
- Dientes desgastados.
- Fractura / s dental / es.
- Ausencia de dientes.
- Falta de piezas dentarias.
- Desgaste dental.
- Erosión del esmalte.
- Expresión facial asimétrica.

NOC

- 0308 Autocuidados: higiene bucal.
- 1100 Higiene bucal.

NIC

- 1710 Mantenimiento de la salud bucal.
- 1730 Restablecimiento de la salud bucal

00101 DETERIORO GENERALIZADO DEL ADULTO

Definición: Deterioro funcional progresivo de naturaleza física y cognitiva. Notable disminución de la capacidad de la persona para vivir con enfermedades multisistémicas, afrontar los problemas subsiguientes y manejar sus propios cuidados.

Factores relacionados:

- Depresión.

Características definitorias:

- Anorexia.
- Aporte nutricional inadecuado.
- Consumo de pocos o ningún alimento en la mayoría de las comidas (es decir, consumo <75% de los requerimientos normales).
- Pérdida de peso no intencionada (p.ej., 5% en un mes, 10% en 6 meses).
- Declinación física (p.ej., fatiga, deshidratación, incontinencia urinaria e intestinal).
- Frecuente exacerbación de problemas de salud crónicos.
- Declinación cognitiva:
- Demostración de dificultad para responder a los estímulos ambientales.
- Demostración de dificultad para concentrarse.
- Demostración de dificultad para tomar decisiones.

- Demostración de dificultad para emitir juicios.
- Demostración de problemas de memoria.
- Demostración de dificultad para el razonamiento.
- Disminución de la percepción.
- Disminución de las habilidades sociales.
- Retraimiento social.
- Reducción de la participación en las actividades de la vida diaria.
- Déficit de autocuidado.
- Descuido del entorno doméstico.
- Descuido de las responsabilidades económicas.
- Apatía.
- Alteración del humor.
- Manifiesta pérdida de interés en salidas agradables.
- Manifiesta deseos de morir.

NOC

- 0113 Envejecimiento físico.
- 0300 Autocuidados: actividades de la vida diaria.(AVD)(*)
- 0900 Cognición.
- 1004 Estado nutricional.
- 1014 Apetito.
- 1206 Deseo de vivir.

NIC

- 1120 Terapia nutricional.
- 1160 Monitorización nutricional.
- 1800 Ayuda al autocuidado.
- 4720 Estimulación cognoscitiva.
- 5310 Dar esperanza.
- 5420 Apoyo espiritual.
- 6610 Identificación de riesgos. (**)
- 7180 Asistencia en el mantenimiento del hogar.

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.

Factores relacionados:

Déficits congénitos:

- Anomalías de la vía aérea superior.
- Incapacidad para desarrollarse.
- Malnutrición de proteínas-energía.
- Estados con una hipotonía significativa.
- Trastornos respiratorios.
- Antecedentes de alimentación por sonda.
- Problemas con la conducta alimentaria.
- Conducta autolesiva.
- Deterioro neuromuscular (p.ej., disminución o ausencia del reflejo nauseoso, disminución de la fuerza o movimiento de los músculos implicados en la masticación, deterioro perceptual, parálisis facial).

- Obstrucción mecánica (p.ej., edema, tubo de traqueostomía, tumor).
- Cardiopatía congénita.

Problemas neurológicos:

- Anomalías de la vía aérea superior.
- Anomalías laríngeas.
- Acalasia.
- Enfermedad por reflujo gastroesofágico.
- Defectos anatómicos adquiridos.
- Parálisis cerebral.
- Implicación de los nervios craneales.
- Traumatismos.
- Defectos traqueales.
- Defectos laríngeos.
- Defectos esofágicos.
- Traumatismo craneal.
- Retraso en el desarrollo.
- Defectos de la cavidad nasofaríngea.
- Defectos nasales.
- Anomalías de la cavidad orofaríngea.
- Prematuridad.

Características definitorias:

Deterioro de la fase faríngea:

- Alteración de las posturas de la cabeza.
- Elevación faríngea inadecuada.
- Rechazo de los alimentos.
- Fiebre inexplicada.
- Retraso en la deglución.
- Infecciones pulmonares recurrentes.
- Voz gorgojeante.
- Reflujo nasal.
- Atragantamiento.
- Tos.
- Náuseas.
- Degluciones múltiples.
- Anomalías en la fase faríngea evidenciada por estudio de la deglución.

Deterioro de la fase esofágica:

- Ardor de estómago.
- Aliento con olor ácido.
- Irritabilidad inexplicada en las horas cercanas a las comidas.
- Vómito en la almohada.
- Deglución repetitiva.
- Regurgitación del contenido gástrico (eructos húmedos).
- Bruxismo.
- Tos nocturna.
- Despertarse por la noche.
- Dolor epigástrico.
- Rechazo de los alimentos.
- Observación de evidencias de dificultad en la deglución (p.ej., estasis de los alimentos en la cavidad oral, tos/atragantamiento).

- Hiperextensión de la cabeza (p.ej., arqueamiento durante o después de las comidas).
- Anomalía en la fase esofágica de la deglución demostrada por estudio de la deglución.
- Odinofagia.
- Limitación del volumen.
- Quejas de “tener algo atascado”.
- Hematemesis.
- Vómitos.

Deterioro de la fase oral:

- Falta de la acción de la lengua para formar el bolo.
- Debilidad para aspirar que se refleja en una mordida ineficaz.
- Cierre incompleto de los labios.
- Expulsión de la comida fuera de la boca.
- Enlentecimiento en la formación del bolo.
- Caída de la comida de la boca.
- Entrada prematura del bolo.
- Incapacidad para vaciar la cavidad oral.
- Alargamiento de las comidas con un menor consumo de alimentos.
- Reflujo nasal.
- Tos antes de la deglución.
- Atragantamiento antes de la deglución.
- Náuseas antes de la deglución.
- Anomalía en la fase oral evidenciada por un estudio de deglución.
- Deglución por etapas.
- Falta de masticación.
- Estancamiento en los surcos laterales.
- Sialorrea.
- Babeo.

NOC
1010 Estado de deglución.
1918 Prevención de la aspiración.

NIC
1860 Terapia de deglución.
3200 Precauciones para evitar la aspiración.

00104 LACTANCIA MATERNA INEFICAZ

Definición: La madre, el lactante o el niño experimentan insatisfacción o dificultad con el proceso de lactancia materna.

Factores relacionados:

- Anomalías del lactante.
- Reflejo de succión débil del lactante.
- Cirugía mamaria previa.
- El lactante recibe alimentación suplementaria con tetina.
- Prematuridad.
- Antecedentes de fracaso en la lactancia materna.
- Anomalías de la mama.

- Ansiedad maternal.
- Ambivalencia maternal.
- Interrupción de la lactancia materna.
- Déficit de conocimientos.
- Falta de soporte de la pareja.
- Falta de soporte de la familia.

Características definitorias:

- Insatisfacción con el proceso de amamantamiento.
- Secreción láctea inadecuada.
- Falta de continuidad en la succión del pecho.
- Resistencia a “coger” el pecho.
- Falta de respuesta a otras medidas de confort.
- Persistencia de úlceras en el pezón después de la primera semana de lactancia.
- Signos de aporte inadecuado al lactante.
- Vaciado insuficiente de las mamas en cada toma.
- El lactante se muestra incapaz de cogerse correctamente al pecho materno.
- Arqueamiento del lactante al ponerlo a mamar.
- Llanto del lactante al ponerlo a mamar.
- Llanto del lactante en la hora posterior a la toma.
- Agitación del lactante en la hora posterior a la toma.
- Percepción de secreción láctea inadecuada.
- Falta de signos de liberación de oxitocina.
- Insuficiente oportunidad de succionar los pechos.

- Separación madre-hijo.
- Falta de conocimientos sobre la obtención de la leche materna.
- Falta de conocimientos sobre el almacenaje de la leche materna.
- Deseo materno de llegar a proporcionar leche para satisfacer las necesidades nutricionales del niño.
- Deseo materno de mantener la lactancia materna para satisfacer las necesidades nutricionales del niño.
- Deseo materno de proporcionar leche para satisfacer las necesidades nutricionales del niño.

NOC	
1002	Mantenimiento de la lactancia materna.
1003	Lactancia materna destete.
1500	Lazos afectivos padres-hijos.
1800	Conocimiento lactancia materna.

NIC	
1052	Alimentación por biberón.
5244	Asesoramiento en la lactancia.
6870	Supresión de la lactancia.

00106 LACTANCIA MATERNA EFICAZ

Definición: La madre o la diada madre-lactante demuestran una habilidad adecuada y satisfacción con el proceso de lactancia materna.

Factores relacionados:

- Edad gestacional del lactante > 34 semanas.
- Confianza de la madre en sí misma.
- Estructura bucal del niño normal.
- Conocimientos básicos sobre la lactancia materna.
- Estructura normal de la mama.
- Fuentes de soporte.

Características definitorias:

- Patrones de comunicación madre / hijo adecuados.
- Succión regular de la mama.
- Deglución regular mientras mama.
- Patrón ponderal del lactante adecuado para su edad.
- El niño parece satisfecho después de las oadas.
- La madre es capaz de poner al niño al pecho para promover con éxito una respuesta de succión.
- Patrones de eliminación del niño adecuados para su edad.
- Avidez del lactante por mamar.
- Verbalización materna de satisfacción con el proceso de amamantamiento.
- Signos de liberación de oxitocina.
- Síntomas de liberación de oxitocina.
- Succión sostenida de al mama.
- Deglución sostenida mientras mama.

NOC	
1000	Establecimiento de la lactancia materna: lactante.
1001	Establecimiento de la lactancia materna: madre.
1002	Mantenimiento de la lactancia materna.
1003	Lactancia materna: destete.
1800	Conocimiento lactancia materna.

NIC	
1054	Ayuda en la lactancia materna.
5244	Asesoramiento en la lactancia.
6870	Supresión de la lactancia.

00105 INTERRUPCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA.

Definición: Interrupción en la continuidad del proceso de lactancia materna debido a la incapacidad o inconveniencia de poner al niño al pecho para que mame.

Factores relacionados:

- Contraindicaciones para la lactancia materna.
- Enfermedad de la madre.
- Enfermedad del niño.
- Necesidades de destetar bruscamente al niño.
- Prematuridad.
- Empleo de la madre.

Características definitorias:

- El lactante no recibe nutrientes de la mama en alguna o en todas las tomas.

NOC	
1000	Establecimiento de la lactancia materna: lactante.
1001	Establecimiento de la lactancia materna: madre.
1002	Mantenimiento de la lactancia materna.
1003	Lactancia materna: destete.

NIC	
1054	Ayuda en la lactancia materna.
5244	Asesoramiento en la lactancia.
6870	Supresión de la lactancia.

00107 PATRÓN DE ALIMENTACIÓN INEFICAZ EN EL LACTANTE.

Definición: Deterioro de la habilidad del lactante para succionar o coordinar la respuesta de succión y deglución, lo que comporta una nutrición oral inadecuada para las necesidades metabólicas.

Factores relacionados:

- Prematuridad.
- Dieta absoluta prolongada.
- Anomalía anatómica.
- Deterioro neurológico.
- Hipersensibilidad oral.
- Retraso neurológico.

Características definitorias:

- Incapacidad para coordinar la succión, la deglución y la respiración.
- Incapacidad para iniciar una succión eficaz.
- Incapacidad para mantener una succión eficaz.

NOC	
0602	Hidratación.
1000	Establecimiento de la lactancia materna: lactante.
1002	Mantenimiento de la lactancia materna.
1010	Estado de deglución.

NIC	
1054	Ayuda en la lactancia materna.
1056	Alimentación enteral por sonda.
4120	Manejo de líquidos.
5244	Asesoramiento en la lactancia.
6900	Succión no nutritiva.

00134 NÁUSEAS

Definición: Sensación subjetiva desagradable, como oleadas, en la parte posterior de la garganta, epigastrio o abdomen que puede provocar la urgencia o necesidad de vomitar.

Factores relacionados:

De tratamiento:

- Irritación gástrica.
- Distensión gástrica.
- Fármacos.

Biofísicos:

- Trastornos bioquímicos (p.ej., uremia, cetoacidosis diabética).
- Embarazo
- Dolor.
- Tumores locales (p.ej., neurinoma acústico, tumores cerebrales primarios o secundarios, metástasis óseas en la base del cráneo).
- Tumores intraabdominales.
- Enfermedad pancreática.
- Enfermedad esofágica.
- Distensión gástrica.
- Irritación gástrica.
- Aumento de la presión intracraneal.
- Mareo causado por el movimiento.
- Enfermedad de Ménière.
- Laberintitis.
- Tensión en la cápsula hepática.
- Meningitis.
- Tensión de la cápsula esplénica.
- Toxinas (p.ej., péptidos producidos por un tumor, metabolitos anormales asociados a cáncer).

Situacionales:

- Ansiedad.
- Malos olores.
- Malos sabores.
- Dolor.
- Factores psicológicos.
- Estimulación visual desagradable.
- Temor.

Características definitorias:

- Informes de náuseas.
- Aumento de la salivación.
- Aversión a los alimentos.
- Sensación nauseosa.
- Sabor agrio en la boca.
- Aumento de la deglución.

NOC	
0602	Hidratación.
1014	Apetito.
1618	Control de náuseas y vómitos.
2107	Severidad de las náuseas y los vómitos.

NIC	
1450	Manejo de las náuseas.
1570	Manejo del vómito.
4120	Manejo de líquidos.

00179 RIESGO DE NIVEL DE GLUCEMIA INESTABLE

Definición: Riesgo de variación de los límites normales de los niveles de glucosa/azúcar en sangre.

Factores de riesgo:

- Conocimientos deficientes sobre el manejo de la diabetes (p. ej., plan de acción).
- Nivel de desarrollo.
- Aporte dietético.
- Monitorización inadecuada de la glucemia.
- Falta de aceptación del diagnóstico.
- Falta de adhesión al plan terapéutico de la diabetes (p. ej., plan de acción).
- Falta de plan terapéutico de la diabetes (p. ej., plan de acción).
- Manejo de la medicación.
- Estado de salud mental.
- Nivel de actividad física.
- Embarazo.
- Periodos de crecimiento rápido.
- Estrés.
- Aumento de peso.
- Pérdida de peso.

NOC
1619 Autocontrol de la diabetes.
1802 Conocimiento: dieta.
1820 Conocimiento: control de la diabetes.
1902 <i>Control del riesgo. (*)</i>
1908 <i>Detección del riesgo. (*)</i>

NIC
2120 Manejo de la hiperglucemia.
2130 Manejo de la hipoglucemia.
2380 <i>Manejo medicación(**)</i>
2390 <i>Prescribir medicación(**)</i>
2395 <i>Control de medicación(**)</i>
5602 <i>Enseñanza: proceso de enfermedad.(**)</i>
5614 <i>Enseñanza: dieta prescrita.</i>
5616 <i>Enseñanza: medicamentos prescritos.(**)</i>
6610 <i>Identificación de riesgos. (**)</i>

NOC RELACIONADOS:

0113 ENVEJECIMIENTO FÍSICO

Definición: Cambios físicos normales que se producen con el proceso natural de envejecimiento.

Escala: Desviación grave del rango normal (1); Desviación sustancial del rango normal (2); Desviación moderada del rango normal (3); Desviación leve del rango normal (4); Sin desviación del rango normal (5);

Indicadores:

- 011318 Memoria
- 011319 Capacidad cognitiva
- 011304 Capacidad vital
- 011306 Elasticidad cutánea
- 011320 Movilidad articular
- 011321 Agudeza sensitiva
- 011316 Funcionamiento sexual

0204 CONSECUENCIA INMOVILIDAD: FISIOLÓGICAS

Definición: Gravedad del compromiso en el funcionamiento fisiológico debido a la alteración de la movilidad física.

Escala: Grave (1); Sustancial (2); Moderado (3); Leve (4); Ninguno (5);

Indicadores:

- 020401 Úlceras por presión
- 020402 Estreñimiento
- 020416 Articulaciones anquilosadas
- 020418 Trombosis venosa.

Escala: Gravemente comprometido (1); Sustancialmente comprometido (2); Moderadamente comprometido (3); Levemente comprometido (4); No comprometido (5);

Indicadores:

- 020404 Estado nutricional
- 020411 Fuerza muscular
- 020414 Movimiento articular

0303 AUTOCUIDADOS: COMER

Definición: Capacidad para preparar e ingerir comida y líquidos independientemente con o sin mecanismos de ayuda.

Escala: Gravemente comprometido (1); Sustancialmente comprometido (2);

Moderadamente comprometido (3); Levemente comprometido (4); No comprometido (5);

Indicadores:

- 030301 Prepara comida
- 030302 Abre envases
- 030303 Maneja utensilios
- 030309 Bebe de una taza o vaso
- 030308 Se lleva comida a la boca con utensilios
- 030312 Mastica la comida
- 030314 Finaliza una comida
- 030317 Traga líquidos

0308 AUTOCUIDADOS: HIGIENE BUCAL

Definición: Capacidad para cuidarse la boca y los dientes independientemente con o sin mecanismos de ayuda.

Escala: Gravemente comprometido (1); Sustancialmente comprometido (2); Moderadamente comprometido (3); Levemente comprometido (4); No comprometido (5);

Indicadores:

- 030801 Se cepilla los dientes
- 030803 Se lava la boca, las encías y la lengua
- 030804 Limpia la dentadura postiza o las prótesis dentales
- 030807 Acude al dentista regularmente

0504 FUNCIÓN RENAL

Definición: Filtración de sangre y eliminación de productos metabólicos de desecho a través de la formación de orina.

Escala: Gravemente comprometido (1); Sustancialmente comprometido (2); Moderadamente comprometido (3); Levemente comprometido (4); No comprometido (5);

Indicadores:

- 050401 Ingesta adecuada de líquidos
- 050402 Equilibrio de la ingesta y el gasto en 24 horas
- 050406 Color de la orina
- 050407 Proteínas de la orina
- 050408 PH de la orina

Escala: Grave (1); Sustancial (2); Moderado (3); Leve (4); Ninguno (5);

Indicadores:

- 050412 Hematuria
- 050413 Glucosa en orina o glucosuria
- 050415 Cetonas de la orina
- 050418 Aumento de peso
- 050419 Hipertensión
- 050422 Malestar

0601 EQUILIBRIO HÍDRICO

Definición: Equilibrio de agua en los compartimentos intracelulares y extracelulares del organismo.

Escala: Gravemente comprometido (1); Sustancialmente comprometido (2); Moderadamente comprometido (3); Levemente comprometido (4); No comprometido (5);

Indicadores:

- 060101 Presión arterial
- 060122 Velocidad del pulso radial
- 060107 Entradas y salidas diarias equilibradas
- 060109 Peso corporal estable
- 060116 Hidratación cutánea

Escala: Grave (1); Sustancial (2); Moderado (3); Leve (4); Ninguno (5);

Indicadores:

- 060108 Ruidos respiratorios patológicos
- 060110 Ascitis
- 060111 Distensión de las venas del cuello
- 060112 Edemas periféricos
- 060114 Confusión

0602 HIDRATACIÓN

Definición: Agua adecuada en los compartimentos intracelular y extracelular del organismo.

Escala: Gravemente comprometido (1); Sustancialmente comprometido (2); Moderadamente comprometido (3); Levemente comprometido (4); No comprometido (5);

Indicadores:

- 060201 Piel tersa
- 060215 Ingesta de líquidos
- 060211 Diuresis
- 060218 Función cognitiva

Escala: Grave (1); Sustancial (2); Moderado (3); Leve (4); Ninguno (5);

Indicadores:

- 060205 Sed
- 060219 Orina oscura
- 060208 Globos oculares hundidos, débiles
- 060220 Fontanela hundida
- 060212 Descenso de la presión Arterial
- 060221 Pulso rápido

0603 SEVERIDAD DE LA SOBRECARGA DE LÍQUIDOS

Definición: Gravedad de exceso de líquidos en los compartimentos intracelulares y extracelulares del organismo.

Escala: Grave (1); Sustancial (2); Moderado (3); Leve (4); Ninguno (5);

Indicadores:

- 060307 Aumento de la circunferencia abdominal
- 060308 Edema generalizado
- 060309 Congestión venosa
- 060310 Estertores
- 060312 Letargo
- 060313 Cefalea
- 060314 Confusión
- 060317 Aumento de la presión sanguínea
- 060318 Aumento de peso

0800 TERMORREGULACIÓN

Definición: Equilibrio entre la producción, la ganancia y la pérdida de calor.

Escala: Gravemente comprometido (1); Sustancialmente comprometido (2); Moderadamente comprometido (3); Levemente comprometido (4); No comprometido (5);

Indicadores:

- 080009 Presencia de piel de gallina cuando hace frío
- 080010 Sudoración con el calor
- 080011 Tiritona con el frío
- 080015 Comodidad térmica referida

Escala: Grave (1); Sustancial (2); Moderado (3); Leve (4); Ninguno (5);

Indicadores:

- 080001 Temperatura cutánea aumentada
- 080004 Dolor muscular
- 080007 Cambios de coloración cutánea

- 080008 Contractura muscular
- 080014 Deshidratación
- 080018 Disminución de la temperatura cutánea

0801 TERMORREGULACIÓN: RECIÉN NACIDO

Definición: Equilibrio entre la producción, la ganancia y la pérdida de calor durante los primeros 28 días de vida.

Escala: Gravemente comprometido (1); Sustancialmente comprometido (2); Moderadamente comprometido (3); Levemente comprometido (4); No comprometido (5);

Indicadores:

- 080106 Aumento de peso
- 080107 Termogénesis sin tiritona
- 080108 Uso de postura conservadora de calor (hipotermia)

Escala: Grave (1); Sustancial (2); Moderado (3); Leve (4); Ninguno (5);

Indicadores:

- 080105 Cambios de coloración cutánea
- 080116 Inestabilidad de la temperatura
- 080117 Hipertermia
- 080118 Hipotermia

0802 SIGNOS VITALES

Definición: Grado en el que la temperatura, el pulso, la respiración y la presión sanguínea están dentro del rango normal.

Escala: Desviación grave del rango normal (1); Desviación sustancial del rango normal (2); Desviación moderada del rango normal (3); Desviación leve del rango normal (4); Sin desviación del rango normal (5);

Indicadores:

- 080201 Temperatura corporal
- 080203 Frecuencia del pulso radial
- 080204 Frecuencia respiratoria
- 080205 Presión arterial sistólica
- 080206 Presión arterial diastólica

0900 COGNICIÓN

Definición: Capacidad para ejecutar los procesos mentales complejos.

Escala: Gravemente comprometido (1); Sustancialmente comprometido (2); Moderadamente comprometido (3); Levemente comprometido (4); No comprometido (5);

Indicadores:

- 090014 Comunicación clara según la edad
- 090013 Comprende el significado de situaciones
- 090003 Atiende
- 090005 Esta orientado
- 090010 Compara las alternativas al tomar decisiones
- 090011 Toma decisiones apropiadas

1000 ESTABLECIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA: LACTANTE

Definición: Unión y succión del lactante del pecho de la madre para su alimentación durante las primeras 3 semanas de lactancia.

Escala: Inadecuado (1); Ligeramente adecuado (2); Moderadamente adecuado (3); Sustancialmente adecuado (4); Completamente adecuada (5);

Indicadores:

- 100001 Alineación y unión adecuadas
- 100004 succión y colocación de la lengua correctamente
- 100005 Deglución audible
- 100008 Micciones al día según la edad
- 100009 Heces sueltas, amarillentas y grumosas por día según edad
- 100010 Aumento de peso adecuado para su edad

1001 ESTABLECIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA: MADRE

Definición: Establecimiento de una unión adecuada entre un lactante y la succión del pecho de la madre para su alimentación durante las primeras 3 semanas de lactancia.

Escala: Inadecuado (1); Ligeramente adecuado (2); Moderadamente adecuado (3); Sustancialmente adecuado (4); Completamente adecuada (5);

Indicadores:

- 100101 Comodidad de la posición durante la alimentación
- 100103 Nivel de llenado del pecho previo a la lactancia
- 100106 Reconocimiento de deglución en el lactante
- 100107 Interrupción de la succión antes de retirar al lactante del pecho
- 100113 Reconoce rápidamente lo signos de hambre
- 100120 Ingesta de líquidos por parte de la madre
- 100115 Almacena la leche de forma apropiada
- 100118 Satisfacción con el proceso de lactancia

1002 MANTENIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA

Definición: Continuación de la lactancia materna desde el establecimiento hasta el destete para la alimentación de un lactante.

Escala: Inadecuado (1); Ligeramente adecuado (2); Moderadamente adecuado (3); Sustancialmente adecuado (4); Completamente adecuada (5);

Indicadores:

- 100201 Crecimiento del lactante dentro del rango normal
- 100205 Capacidad para recoger y almacenar de forma segura la leche materna
- 100208 Reconocimiento de signos de disminución del aporte de leche
- 100210 La madre evita automedicarse sin consultar con el personal sanitario

- 100215 Expresión familiar de satisfacción con el proceso de lactancia materna
- 100219 Reconocimiento de signos de conductos taponados
- 100220 Reconocimiento de signos de mastitis

1003 LACTANCIA MATERNA: DESTETE

Definición: Interrupción progresiva de la lactancia materna de un lactante / niño pequeño.

Escala: Inadecuado (1); Ligeramente adecuado (2); Moderadamente adecuado (3); Sustancialmente adecuado (4); Completamente adecuada (5);

Indicadores:

- 100302 Reconocimiento de los signos de preparación del destete del lactante
- 100304 Conocimiento de los beneficios del destete gradual
- 100305 Conocimiento de las directrices para un destete rápido “urgente”
- 100308 Sustitución de una de las tomas de leche materna cada varios días
- 100316 Satisfacción con el proceso de destete

1004 ESTADO NUTRICIONAL

Definición: Capacidad por la que los nutrientes pueden cubrir las necesidades metabólicas.

Escala: Desviación grave del rango normal (1); Desviación sustancial del rango normal (2); Desviación moderada del rango normal (3); Desviación leve del rango normal (4); Sin desviación del rango normal (5);

Indicadores:

- 100402 Ingestión alimentaria
- 100408 Ingestión de líquidos
- 100405 Relación peso/talla
- 100411 Hidratación

1006 PESO: MASA CORPORAL

Definición: Grado en el que el peso, el músculo y la grasa corporal son congruentes con la talla, la constitución, el sexo y la edad.

Escala: Desviación grave del rango normal (1); Desviación sustancial del rango normal (2); Desviación moderada del rango normal (3); Desviación leve del rango normal (4); Sin desviación del rango normal (5);

Indicadores:

- 100601 Peso
- 100604 Tasa del perímetro cintura/cadera (mujeres)
- 100605 Tasa del perímetro cuello/cintura (hombres)
- 100606 Porcentaje de grasa corporal
- 100608 Percentil de la talla (niños)
- 100609 Percentil del peso (niños)

1008 ESTADO NUTRICIONAL: INGESTIÓN ALIMENTARIA Y DE LÍQUIDOS

Definición: Cantidad de ingesta de líquidos y sólidos durante un periodo de 24 horas.

Escala: Inadecuado (1); Ligeramente adecuado (2); Moderadamente adecuado (3); Sustancialmente adecuado (4); Completamente adecuada (5);

Indicadores:

- 100801 Ingestión alimentaria oral
- 100803 Ingestión de líquidos orales

1009 ESTADO NUTRICIONAL: INGESTIÓN DE NUTRIENTES

Definición: Ingestión de nutrientes para satisfacer las necesidades metabólicas.

Escala: Inadecuado (1); Ligeramente adecuado (2); Moderadamente adecuado (3); Sustancialmente adecuado (4); Completamente adecuada (5);

Indicadores:

- 100901 Ingestión calórica
- 100902 Ingestión proteica
- 100903 Ingestión de grasas
- 100904 Ingestión de hidratos de carbono
- 100905 Ingestión de vitaminas
- 100910 Ingestión de fibra

1010 ESTADO DE DEGLUCIÓN

Definición: Tránsito seguro de líquidos y/o sólidos desde la boca hacia el estómago.

Escala: Gravemente comprometido (1); Sustancialmente comprometido (2); Moderadamente comprometido (3); Levemente comprometido (4); No comprometido (5);

Indicadores:

- 101001 Mantiene la comida en la boca
- 101002 Controla las secreciones orales
- 101003 Producción de saliva
- 101004 Capacidad de masticación
- 101005 Distribución del bolo alimentario a la hipofaringe en concordancia con el reflejo de deglución
- 101015 Mantiene la cabeza relajada y el tronco recto
- 101018 Estudio de la deglución

Escala: Grave (1); Sustancial (2); Moderado (3); Leve (4); ninguno (5);

Indicadores:

- 101011 Cambios en la calidad de la voz
- 101012 Atragantamiento, tos o nauseas
- 101013 Esfuerzo deglutorio aumentado
- 101017 Incomodidad con la deglución

1014 APETITO

Definición: Deseos de comer cuando está enfermo o recibiendo tratamiento.

Escala: Gravemente comprometido (1); Sustancialmente comprometido (2); Moderadamente comprometido (3); Levemente comprometido (4); No comprometido (5);

Indicadores:

- 101401 Deseo de comer
- 101403 Disfrute con la comida
- 101406 Ingesta de alimentos
- 101408 Ingesta de líquidos

1100 HIGIENE BUCAL

Definición: Estado de la boca, dientes, encías y lengua.

Escala: Gravemente comprometido (1); Sustancialmente comprometido (2); Moderadamente comprometido (3); Levemente comprometido (4); No comprometido (5);

Indicadores:

- 110001 Limpieza de la boca
- 110002 Limpieza de los dientes
- 110005 Limpieza de dentaduras
- 110010 Humedad de la mucosa oral y de la lengua
- 110012 Integridad de la mucosa oral

Escala: Grave (1); Sustancial (2); Moderado (3); Leve (4); Ninguno (5);

Indicadores:

- 110017 Halitosis
- 110018 Sangrado
- 110021 Dolor
- 110022 Lesiones en la mucosa oral
- 110023 Caries dental
- 110024 Gingivitis

1101 INTEGRIDAD TISULAR: PIEL Y MEMBRANAS MUCOSAS

Definición: Integridad estructural y función fisiológica normal de la piel y las membranas mucosas.

Escala: Gravemente comprometido (1); Sustancialmente comprometido (2); Moderadamente comprometido (3); Levemente comprometido (4); No comprometido (5);

Indicadores:

- 110101 Temperatura de la piel
- 110103 Elasticidad
- 110104 Hidratación
- 110111 Perfusión tisular
- 110113 Integridad de la piel

Escala: Grave (1); Sustancial (2); Moderado (3); Leve (4); Ninguno (5);

Indicadores:

- 110105 Pigmentación anormal
- 110115 Lesiones cutáneas
- 110116 Lesiones de las membranas mucosas
- 110117 Tejido cicatricial
- 110121 Eritema
- 110123 Necrosis

1102 CURACIÓN DE LA HERIDA POR PRIMERA INTENCIÓN

Definición: Magnitud de regeneración de células y tejidos posterior a un cierre intencionado.

Escalas: Ninguno (1); Escaso (2); Moderado (3); Sustancial (4); Extenso (5);

Indicadores:

- 110201 Aproximación cutánea
- 110213 Aproximación de los bordes de la herida
- 110214 Formación de la cicatriz

Escala: Extenso (1); Sustancial (2); Moderado (3); Escaso (4); Ninguno (5);

Indicadores:

- 110202 Supuración purulenta
- 110208 Eritema cutáneo circundante
- 110209 Edema perilesional
- 110210 Aumento de la temperatura cutánea
- 110211 Olor de la herida

1103 CURACIÓN DE LAS HERIDAS POR SEGUNDA INTENCIÓN

Definición: Magnitud de regeneración de células y tejidos en una herida abierta.

Escalas: Ninguno (1); Escaso (2); Moderado (3); Sustancial (4); Extenso (5);

Indicadores:

- 110301 Granulación
- 110320 Formación de cicatriz
- 110321 Disminución del tamaño de la herida

Escala: Extenso (1); Sustancial (2); Moderado (3); Escaso (4); Ninguno (5);

Indicadores:

- 110303 Secreción purulenta
- 110304 Secreción serosa
- 110305 Secreción sanguinolenta
- 110307 Eritema cutáneo circundante
- 110322 Inflamación de la herida
- 110311 Piel macerada
- 110312 Necrosis
- 110313 Costra
- 110317 Olor de la herida

1106 CURACIÓN DE LAS QUEMADURAS

Definición: Grado de curación de una quemadura.

Escala: Ninguno (1); Escaso (2); Moderado (3); Sustancial (4); Extenso (5);

Indicadores:

- 110601 Porcentaje de zona del injerto curada
- 110602 Porcentaje de zona de la quemadura curada
- 110603 Granulación tisular
- 110604 Movimiento articular de la extremidad afectada

Escala: Extenso (1); Sustancial (2); Moderado (3); Escaso (4); ninguno (5);

Indicadores:

- 110606 Dolor
- 110607 Infección
- 110608 Piel con ampollas
- 110609 Drenaje purulento
- 110610 Olor fétido de la herida
- 110611 Edema en la zona de la quemadura

1206 DESEO DE VIVIR

Definición: Deseo, determinación y esfuerzo para sobrevivir.

Escala: Gravemente comprometido (1); Sustancialmente comprometido (2); Moderadamente comprometido (3); Levemente comprometido (4); No comprometido (5);

Indicadores:

- 120601 Expresión de determinación de vivir
- 120603 Expresión de optimismo
- 120617 Interés por su propia enfermedad
- 120618 Interés por el propio tratamiento
- 120609 Utiliza estrategias para mejorar la salud

Escala: Grave (1); Sustancial(2); Moderado (3); Leve (4); Ninguno (5);

Indicadores:

- 120614 Depresión
- 120616 Pensamientos pesimistas

1500 LAZOS AFECTIVOS PADRES-HIJOS

Definición: Conductas del padre y del hijo que demuestran un vínculo afectivo perdurable.

Escala: Nunca demostrado (1); Raramente demostrado (2); A veces demostrado (3); Frecuentemente demostrado (4); Siempre demostrado (5);

Indicadores:

- 150001 Prácticas de conductas saludables durante la gestación
- 150003 Preparación para el recién nacido antes del nacimiento
- 150004 Verbalizan sentimientos positivos hacia el lactante
- 150006 Tocan, acarician y dan palmaditas al lactante
- 150013 Hablan al lactante
- 150015 Responden a las señales del lactante
- 150016 Consuelan / tranquilizan al lactante
- 150021 El lactante busca la proximidad de los padres

1615 AUTOCUIDADOS DE LA OSTOMÍA

Definición: Acciones personales para mantener la ostomía de eliminación.

Escala: Nunca demostrado (1); Raramente demostrado (2); A veces demostrado (3); Frecuentemente demostrado (4); Siempre demostrado (5);

Indicadores:

- 161501 Describe el funcionamiento de la ostomía
- 161503 Se muestra cómodo viendo el estoma
- 161508 Cambia la bolsa de la ostomía
- 161520 Mantiene el cuidado de la piel alrededor de la ostomía
- 161509 Controla las complicaciones relacionadas con el estoma
- 161522 Modifica las actividades diarias para optimizar los cuidados personales
- 161523 Obtiene ayuda de un profesional sanitario

1618 CONTROL DE NÁUSEAS Y VÓMITOS

Definición: Acciones personales para controlar síntomas de náuseas, esfuerzos para vomitar y vómitos.

Escala: Nunca demostrado (1); Raramente demostrado (2); A veces demostrado (3); Frecuentemente demostrado (4); Siempre demostrado (5);

Indicadores:

- 161801 Reconoce el inicio de náuseas
- 161803 Reconoce estímulos precipitantes
- 161805 Utiliza medidas preventivas
- 161808 Utiliza medicaciones antieméticas según las recomendaciones
- 161811 Informa de síntomas no controlados al profesional de asistencia sanitaria

1619 AUTOCONTROL DE LA DIABETES

Definición: Acciones personales para controlar la diabetes mellitus, su tratamiento, y para prevenir el progreso de la enfermedad.

Escala: Nunca demostrado (1); Raramente demostrado (2); A veces demostrado (3); Frecuentemente demostrado (4); Siempre demostrado (5);

Indicadores:

- 161905 Ajusta la medicación cuando está agudamente enfermo
- 161909 Realiza el régimen de tratamiento según esté prescrito
- 161910 Demuestra el procedimiento correcto para el control de la glucosa en sangre
- 161911 Controla el nivel de glucosa en sangre
- 161912 Trata los síntomas de hiperglucemia
- 161913 Trata los síntomas de hipoglucemia
- 161916 Utiliza un diario para controlar el nivel de glucosa en sangre
- 161917 Utiliza medidas preventivas para reducir complicaciones
- 161941 Obtiene asistencia sanitaria si los niveles de glucosa en sangre fluctúan fuera de los parámetros recomendados

1626 CONDUCTA DE AUMENTO DE PESO

Definición: Acciones personales para ganar peso después de una pérdida de peso significativa voluntaria o involuntaria.

Escala: Nunca demostrado (1); Raramente demostrado (2); A veces demostrado (3); Frecuentemente demostrado (4); Siempre demostrado (5);

Indicadores:

- 162601 Obtiene asistencia para el peso por parte de un profesional sanitario
- 162602 Identifica la causa de la pérdida de peso
- 162604 Establece objetivos de peso alcanzables
- 162606 Se compromete con un plan de comidas saludables
- 162608 Mantiene un aporte adecuado de alimentos y líquidos nutritivos

1627 CONDUCTA DE PÉRDIDA DE PESO

Definición: Acciones personales para perder peso con dieta, ejercicios y modificación de la conducta.

Escala: Nunca demostrado (1); Raramente demostrado (2); A veces demostrado (3); Frecuentemente demostrado (4); Siempre demostrado (5);

Indicadores:

- 162701 Obtiene información de un profesional sanitario sobre estrategias para perder peso
- 162702 Selecciona un peso diana saludable
- 162703 Se compromete con un plan para comer de forma saludable
- 162706 Establece una rutina de ejercicios
- 162712 Utiliza estrategias de modificación de la conducta

1628 CONDUCTA DE MANTENIMIENTO DE PESO

Definición: Acciones personales para mantener un peso corporal óptimo.

Escala: Nunca demostrado (1); Raramente demostrado (2); A veces demostrado (3); Frecuentemente demostrado (4); Siempre demostrado (5);

Indicadores:

- 162801 Controla el peso corporal
- 162802 Mantiene la ingesta calórica diaria óptima
- 162803 Equilibra el ejercicio con la ingesta calórica
- 162809 Mantiene el patrón de comidas recomendado
- 162812 Obtiene ayuda de un profesional sanitario

1800 CONOCIMIENTO: LACTANCIA MATERNA

Definición: Grado de la comprensión transmitida sobre la lactancia y la alimentación del lactante durante la lactancia materna.

Escala: Ningún conocimiento (1); Conocimiento escaso (2); Conocimiento moderado (3); Conocimiento Sustancial (4); Conocimiento extenso (5);

Indicadores:

- 180001 Beneficios de la lactancia materna
- 180004 Primeros signos de hambre del lactante
- 180007 Succiones nutritivas frente a las no nutritivas
- 180017 Preparación para el destete

1802 CONOCIMIENTO: DIETA

Definición: Grado de comprensión transmitido sobre la dieta recomendada.

Escala: Ningún conocimiento (1); Conocimiento escaso (2); Conocimiento moderado (3); Conocimiento Sustancial (4); Conocimiento extenso (5);

Indicadores:

- 180201 Dieta recomendada
- 180203 Ventajas de seguir la dieta recomendada
- 180207 Comidas que deben evitarse
- 180219 Líquidos que deben evitarse en la dieta

1820 CONOCIMIENTO: CONTROL DE LA DIABETES

Definición: Grado de comprensión transmitida sobre la diabetes mellitus, su tratamiento y la prevención de complicaciones.

Escala: Ningún conocimiento (1); Conocimiento escaso (2); Conocimiento moderado (3); Conocimiento Sustancial (4); Conocimiento extenso (5);

Indicadores:

- 182002 Papel de la nutrición en el control de la glucemia
- 182005 Papel del ejercicio en el control de la glucemia
- 182006 Hiperglucemia y síntomas relacionados
- 182007 Prevención de la hiperglucemia
- 182009 Hipoglucemia y síntomas relacionados
- 182010 Prevención de la hipoglucemia
- 182011 Procedimientos a seguir para tratar la hipoglucemia
- 182012 Valores límite de glucemia
- 182031 Signos y síntomas de enfermedad precoz
- 182036 Uso correcto de la medicación prescrita
- 182042 Cuándo obtener ayuda de un profesional sanitario

1918 PREVENCIÓN DE LA ASPIRACIÓN

Definición: Acciones personales para prevenir el paso de partículas líquidas o sólidas hacia los pulmones.

Escala: Nunca demostrado (1); Raramente demostrado (2); A veces demostrado (3); Frecuentemente demostrado (4); Siempre demostrado (5);

Indicadores:

- 191801 Identifica factores de riesgo
- 191802 Evita factores de riesgo
- 191803 Se incorpora para comer o beber
- 191808 Utiliza espesantes líquidos según precisa
- 191810 Se queda en posición erguida durante 30 minutos después de comer

1922 CONTROL DEL RIESGO: HIPERTERMIA

Definición: Acciones personales para prevenir, detectar o reducir la amenaza de una temperatura corporal alta.

Escala: Nunca demostrado (1); Raramente demostrado (2); A veces demostrado (3); Frecuentemente demostrado (4); Siempre demostrado (5);

Indicadores:

- 192201 Reconoce el riesgo personal
- 192202 Identifica signos y síntomas de hipertermia
- 192203 Reconoce condiciones de salud que aceleran la producción de calor
- 192204 Reconoce factores ambientales que aumentan la temperatura corporal
- 192206 Reconoce la relación entre edad y temperatura corporal
- 192207 Modifica el entorno vital para controlar la temperatura corporal
- 192210 Lleva ropa adecuada

1923 CONTROL DEL RIESGO: HIPOTERMIA

Definición: Acciones personales para prevenir, detectar o reducir la amenaza de una temperatura corporal baja.

Escala: Nunca demostrado (1); Raramente demostrado (2); A veces demostrado (3); Frecuentemente demostrado (4); Siempre demostrado (5);

Indicadores:

- 192301 Reconoce el riesgo personal de hipotermia
- 192302 Identifica signos y síntomas de hipotermia
- 192304 Reconoce condiciones que ponen en peligro la capacidad de conservar el calor
- 192307 Reconoce la relación entre edad y temperatura corporal

192308 Modifica el entorno vital para favorecer la conservación del calor

192315 Lleva ropa adecuada

1925 CONTROL DEL RIESGO: EXPOSICIÓN AL SOL

Definición: Acciones personales para prevenir o reducir las amenazas en la piel y los ojos de la exposición al sol.

Escala: Nunca demostrado (1); Raramente demostrado (2); A veces demostrado (3); Frecuentemente demostrado (4); Siempre demostrado (5);

Indicadores:

- 192501 Reconoce el riesgo personal de la exposición al sol
- 192502 Selecciona filtros solares con factor de protección solar (FP)
- 192504 Se aplica la protección solar, cuando es necesaria
- 192508 Lleva ropa adecuada para proteger la piel
- 192513 Sigue las recomendaciones de inspección regular de la piel

2107 SEVERIDAD DE LAS NÁUSEAS Y LOS VÓMITOS

Definición: Gravedad de los síntomas de náuseas, esfuerzos para vomitar y vómito.

Escala: Grave (1); Sustancial (2); Moderado (3); Leve (4); Ninguno (5);

Indicadores:

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

NIC RELACIONADOS:

0480 CUIDADOS DE LA OSTOMÍA

Definición: Asegurar la eliminación a través de un estoma y los cuidados del tejido circundante.

Actividades:

- Instruir al paciente / cuidador en la utilización del equipo de la ostomía / cuidados.
- Vigilar posibles complicaciones postoperatorias, como la obstrucción intestinal, el íleo paralítico, fisura de la anastomosis o la separación de la mucosa cutánea.
- Vigilar la curación del estoma / tejido circundante y la adaptación al equipo de ostomía.
- Ayudar al paciente a practicar los autocuidados.
- Animar al paciente / cuidador, a expresar los sentimientos e inquietudes acerca del cambio de imagen corporal.
- Examinar los cuidados de la ostomía del paciente.

- Instruir al paciente para vigilar la presencia de posibles complicaciones (rotura mecánica, rotura química, exantema, fugas, deshidratación, infección).
- Instruir al paciente / cuidador acerca de la dieta adecuada y los cambios esperados en la función de eliminación.
- Expresar confianza respecto a que el paciente puede continuar haciendo vida normal con la ostomía.

0590 MANEJO DE LA ELIMINACIÓN URINARIA

Definición: Mantenimiento de un esquema de eliminación urinaria óptimo.

Actividades:

- Controlar periódicamente la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia, consistencia, olor, volumen y color, si procede.

- Observar si hay signos y síntomas de retención urinaria.
- Explicar al paciente los signos y síntomas de infección del tracto urinario.
- Enseñar al paciente / familia a registrar la producción urinaria, si procede.
- Enseñar al paciente a obtener muestras de orina a mitad de la micción al primer signo de infección.
- Enseñar al paciente a responder inmediatamente a la urgencia de orinar, si procede.
- Enseñar al paciente a beber un cuarto de litro de líquido con las comidas, entre las comidas y al anochecer.
- Restringir los líquidos, si procede.

1052 ALIMENTACIÓN POR BIBERÓN

Definición: Preparación y administración de biberones.

Actividades:

- Determinar el estado del bebé antes de iniciar la alimentación.
- Calentar la fórmula a temperatura ambiente antes de proceder con la alimentación.
- Coger al bebé durante la alimentación.
- Colocar al bebé en una posición semi-Fowler durante la alimentación.
- Hacer eructar al bebé frecuentemente en mitad de la toma y después de la alimentación.
- Colocar la tetina en la punta de la lengua.
- Controlar la toma de líquidos regulando la blandura de la tetina, el tamaño del orificio y el del biberón.
- Fomentar la succión estimulando el reflejo del instinto, si fuera preciso.
- Controlar la toma de alimento.
- Vigilar el peso del bebé, cuando proceda.
- Instruir a la madre, padre o cuidador en las técnicas de esterilización del equipo de alimentación.
- Instruir a la madre, padre o cuidador acerca de la dilución correcta de la fórmula concentrada.
- Instruir a la madre, padre o cuidador sobre el almacenamiento correcto de la fórmula.
- Prevenir a la madre, padre o cuidador acerca de la utilización del horno microondas para calentar la fórmula.
- Instruir y mostrar a la madre o al padre sobre las técnicas de higiene bucal adecuadas a la dentición del bebé que han de utilizarse después de cada alimentación.

1054 AYUDA EN LA LACTANCIA MATERNA

Definición: Preparación de la nueva madre para que dé el pecho al bebé.

Actividades:

- Comentar con los padres una estimación del esfuerzo y de la duración que les gustaría dedicar a la lactancia materna.
- Ayudar a los padres a identificar las horas del despertar

del bebé como oportunidades para practicar la alimentación de pecho.

- Vigilar la capacidad del bebé para mamar.
- Animar a la madre a que pida ayuda en los primeros intentos de cuidados, para que pueda conseguir dar el pecho de ocho a diez veces cada 24 horas.
- Observar al bebé al pecho para determinar si la posición es correcta, si se oye la deglución y el patrón de mamar / deglutir.
- Facilitar la comodidad y la intimidad en los primeros intentos de dar el pecho.
- Animar a la madre a utilizar ambos pechos en cada toma.
- Enseñar a la madre la posición correcta que debe adoptar.
- Enseñar la técnica correcta de interrumpir la succión del bebé.
- Controlar la integridad de la piel de los pezones.
- Enseñar los cuidados de los pezones, incluida la prevención de grietas en los mismos.
- Enseñar a controlar la congestión de los pechos con el vaciado oportuno ocasionado por el mamar o el bombeo.
- Instruir sobre el almacenamiento y calentamiento de la leche materna.
- Proporcionar fórmulas suplementarias sólo en caso necesarias.
- Instruir a la madre sobre la manera de hacer eructar al bebé.
- Instruir a la madre sobre dietas bien equilibradas durante la lactancia.
- Animar a la madre que beba líquidos para saciar la sed.
- Instruir a la madre acerca del crecimiento del bebé.
- Instruir a la madre acerca de las características normales de evacuación del bebe.
- Fomentar el uso de sujetadores cómodos, de algodón y con buena capacidad de soporte para dar el pecho.
- Animar a la madre a que se ponga en contacto con el personal sanitario antes de tomar cualquier medicamento durante la lactancia.
- Animar a la madre a que evite utilizar píldoras anticonceptivas mientras dure la lactancia materna.
- Comentar métodos anticonceptivos alternativos.
- Animar a la madre a que evite fumar mientras dure la lactancia materna.
- Identificar un sistema de apoyo materno par el mantenimiento de la lactancia.
- Fomentar una lactancia continuada al regresar al trabajo o guardería.
- Suministrar material escrito para reforzar la enseñanza en casa.

1056 ALIMENTACIÓN ENTERAL POR Sonda

Definición: Aporte de nutrientes y de agua a través de una sonda gastrointestinal.

Actividades:

- Explicar el procedimiento al paciente.
- Insertar una sonda nasogástrica, nasoduodenal o nasoyeyunal de acuerdo con el protocolo del centro.
- Aplicar sustancias de anclaje a la piel y fijar el tubo de alimentación con esparadrapo.
- Observar si la colocación de la sonda es correcta inspeccionando la cavidad bucal, comprobando si hay residuos gástricos o escuchando la inyección y extracción de aire, según protocolo del centro.
- Marcar el tubo en el punto de salida para mantener la colocación correcta
- Proporcionar un chupete al niño durante la alimentación, si procede.
- Sostener al niño y hablar con él durante la alimentación para estimular las actividades de alimentación habituales.
- Al finalizar la alimentación esperar de 30 a 60 minutos antes de colocar al paciente en posición horizontal.
- Utilizar una técnica higiénica en la administración de este tipo de alimentación.
- Observar si hay sensación de plenitud, náuseas y vómitos.
- Antes de cada alimentación intermitente, comprobar si hay residuos.

1100 MANEJO DE LA NUTRICIÓN

Definición: Ayudar o proporcionar una dieta equilibrada de sólidos y líquidos.

Actividades:

- Preguntar al paciente si tiene alergia a algún alimento.
- Determinar las preferencias de comidas del paciente.
- Determinar (en colaboración con el dietista, si procede) el número de calorías y tipo de nutrientes necesarios para satisfacer las exigencias de alimentación.
- Fomentar la ingesta de calorías adecuadas al tipo corporal y estilo de vida.
- Comprobar la ingesta registrada para ver el contenido nutricional y calórico.
- Pesar al paciente a intervalos adecuados.
- Proporcionar información adecuada acerca de necesidades nutricionales y modo de satisfacerlas.
- Fomentar técnicas seguras de preparación y preservación de los alimentos.
- Determinar la capacidad del paciente para satisfacer las necesidades nutricionales.

1120 TERAPIA NUTRICIONAL

Definición: Administración de alimentos y líquidos para apoyar los procesos metabólicos en un paciente que está malnutrido o con alto riesgo de malnutrición.

Actividades:

- Completar una valoración nutricional si procede.
- Controlar los alimentos líquidos ingeridos y calcular la ingesta calórica diaria, si procede.

- Determinar (en colaboración con el dietista, si procede) el número de calorías y tipo de nutrientes necesarios para satisfacer las exigencias de alimentación.
- Determinar las preferencias de comidas del paciente considerando las preferencias culturales y religiosas.
- Determinar la necesidad de alimentación enteral.
- Suspender la alimentación por sonda a medida que se tolere la ingesta oral.
- Asegurar la disponibilidad de una dieta terapéutica progresiva.
- Proporcionar la nutrición necesaria dentro de los límites de la dieta prescrita.
- Enseñar al paciente y a la familia la dieta prescrita.
- Dar al paciente y a la familia ejemplos escritos de la dieta prescrita.

1160 MONITORIZACIÓN NUTRICIONAL

Definición: Recogida y análisis de los datos del paciente para evitar o minimizar la malnutrición.

Actividades:

- Pesar al paciente a los intervalos establecidos.
- Vigilar las tendencias de pérdida y ganancia de peso.
- Controlar el tipo y cantidad de ejercicio habitual.
- Analizar la respuesta emocional del paciente cuando se encuentra en situaciones que implican comidas y comer.
- Observar si la piel está seca, descamada, con despigmentación.
- Observar si el pelo está seco, es fino y resulta fácil de arrancar.
- Observar las encías por si hubiera inflamación, estuvieran esponjosas, cedidas y con hemorragias.
- Observar si se producen náuseas y vómitos.
- Comprobar el crecimiento y desarrollo.
- Observar si hay palidez, enrojecimiento y sequedad del tejido conjuntivo.
- Observar si las uñas tienen forma de cuchara, están quebradizas, con aristas.
- Observar si la boca / labios están inflamados, enrojecidos y agrietados.
- Observar cualquier llaga, edema y papilas hiperémicas e hipertróficas de la lengua y de la cavidad bucal.
- Observar si la lengua es de color escarlata, magenta o crudo.
- Observar cambios importantes en el estado nutricional e iniciar tratamiento, si procede.
- Determinar si el paciente necesita dieta especial.

1240 AYUDA PARA GANAR PESO

Definición: Facilitar el aumento de peso corporal.

Actividades:

- Ayudar en la realización del diagnóstico para determinar la causa de la falta de peso, si procede.

- Pesar al paciente a los intervalos determinados, si procede.
- Fomentar el aumento de ingesta de calorías.
- Analizar con el paciente y la familia la percepción de los factores que interfieren con la capacidad o el deseo de comer.
- Remitir a instituciones comunitarias que puedan ayudar en la obtención de comida, si procede.
- Enseñar al paciente y a la familia a planificar las comidas, si procede.
- Reconocer que la pérdida de peso puede formara parte del proceso natural de una enfermedad terminal.
- Enseñar al paciente y a los miembros de la familia los resultados esperados respecto a la enfermedad y la posibilidad de ganar peso.
- Proporcionar suplementos dietéticos, si procede.
- Recompensar al paciente por la ganancia de peso.
- Recompensar al paciente cuando consiga los objetivos.
- Establecer un plan realista con el paciente que incluya la disminución de la ingesta de alimentos y el aumento del gasto de energía.
- Fomentar la sustitución de hábitos indeseables por hábitos favorables.
- Ayudar a ajustar las dietas al estilo de vida y nivel de actividad.
- Planificar un programa de ejercicios, teniendo en cuenta las limitaciones del paciente.
- Enseñar a leer las etiquetas al comprar alimentos, para controlar la cantidad de grasa y calorías que contienen.
- Recomendar la adopción de dietas que conduzcan a la consecución de objetivos de largo alcance en la pérdida de peso.
- Enseñar a seleccionar las comidas, en restaurantes y reuniones sociales, que sean coherentes con la ingesta nutritiva y calórica planificada.
- Tratar con el paciente y la familia la influencia del consumo de alcohol sobre la gestión de alimentos.

1260 MANEJO DEL PESO

Definición: Facilitar el mantenimiento del peso corporal óptimo y el porcentaje de grasa corporal.

Actividades:

- Tratar con el individuo la relación que hay entre la ingesta de alimentos, el ejercicio, la ganancia de peso y la pérdida de peso.
- Discutir con el individuo las condiciones médicas que pueden afectar al peso.
- Tratar con el individuo los hábitos, costumbres y factores culturales y hereditarios que ejercen su influencia sobre el peso.
- Discutir los riesgos asociados con el hecho de estar por encima o por debajo del peso.
- Determinar la motivación del individuo para cambiar los hábitos en la alimentación.
- Determinar el peso corporal ideal del individuo.
- Desarrollar con el individuo un método para llevar un registro diario de ingesta, sesiones de ejercicio y / o cambios en el peso.
- Animar al individuo a registrar el peso semanalmente si procede.
- Ayudar en el desarrollo de planes de comidas bien equilibradas coherentes con el nivel de gasto energético.

1280 AYUDA PARA DISMINUIR EL PESO

Definición: Facilitar la pérdida de peso corporal y/o grasa corporal.

Actividades:

- Determinar el deseo y motivación del paciente para reducir el peso o grasa corporal.
- Determinar con el paciente la cantidad de pérdida de peso deseada.
- Establecer una meta de pérdida de peso semanal.
- Pesar al paciente semanalmente.

1450 MANEJO DE LAS NÁUSEAS

Definición: Prevención y alivio de las náuseas.

Actividades:

- Fomentar la observación de la propia experiencia con las náuseas.
- Observar el aprendizaje de estrategias para controlar las náuseas.
- Realizar una valoración completa de las náuseas, incluyendo la frecuencia, la intensidad, y los factores desencadenantes, utilizando herramientas como Diario de Autocuidado, Escala: Analógica Visual, Escala: Descriptiva de Duke e Índice de Rhodes de Náuseas y Vómitos.
- Observar si hay manifestaciones no verbales de incomodidad, especialmente en neonatos, niños y todos aquellos pacientes incapaces de comunicarse de manera eficaz, como los individuos de alzheimer.
- Evaluar experiencias pasadas con náuseas (p. ej., embarazo y marease en el coche).
- Conseguir un historial completo pretratamiento.
- Evaluar el impacto de las náuseas sobre la calidad de vida (p. ej., apetito, actividad, desempeño laboral, responsabilidad y sueño).
- Identificar factores (p. ej., medicación y procedimientos) que pueden causar o contribuir a las náuseas.
- Asegurarse de que se han administrado antiheméticos eficaces para evitar las náuseas siempre que haya sido posible (exceptuando el caso de náuseas relacionadas con el embarazo).
- Controlar los factores ambientales que pueden evocar náuseas (p. ej., malos olores, ruidos y estimulación visual desagradable).

- Reducir o eliminar los factores personales que desencadenan o aumentan las náuseas (ansiedad, miedo, fatiga y ausencia de conocimiento).
- Identificar estrategias exitosas en el alivio de las náuseas.
- Enseñar el uso de técnicas no farmacológicas (p. ej., biorretroalimentación, hipnosis, relajación imaginación simple dirigida, terapia musical, distracción, acupresión) para controlar las náuseas.
- Fomentar el descanso y el sueño adecuados para facilitar el alivio de las náuseas.
- Animar a que se ingieran pequeñas cantidades de comida que sean atractivas para la persona con náuseas.
- Controlar el contenido nutricional y las calorías en el registro de ingesta.
- Pesar al paciente con regularidad.
- Proporcionarle información acerca de las náuseas, sus causas y su duración.
- Ayudar a solicitar y proporcionar apoyo emocional.
- Pesar al paciente con regularidad.
- Enseñar el uso de técnicas no farmacológicas (biorretroalimentación, hipnosis, relajación imaginación guiada, musicoterapia, distracción, acupresión) para controlar el vómito.
- Ayudar al paciente y a la familia a solicitar y proporcionar ayuda.

1710 MANTENIMIENTO DE LA SALUD BUCAL

Definición: Mantenimiento y fomento de la higiene bucal y la salud dental en pacientes con riesgo de desarrollar lesiones bucales o dentales.

Actividades:

- Establecer una rutina de cuidados bucales.
- Aplicar lubricante para humedecer los labios y la mucosa oral, si es necesario.
- Observar el color, el brillo y la presencia de restos alimenticios en los dientes.
- Identificar el riesgo de desarrollo de estomatitis secundaria a la terapia con fármacos.
- Animar y ayudar al paciente a lavarse la boca.
- Observar si hay signos y síntomas de glositis y estomatitis.
- Consultar con el médico si persisten la sequedad, irritación y molestias bucales.
- Recomendar el uso de un cepillo de dientes de cerdas suaves.
- Enseñar a la persona a cepillarse los dientes, las encías y la lengua.
- Recomendar una dieta saludable y la ingesta adecuada de agua.
- Animar a los usuarios de dentadura postiza a cepillarse las encías y la lengua y a enjuagarse la cavidad oral diariamente.
- Desalentar de fumar y masticar tabaco.
- Enseñar al paciente a tomar chicles sin azúcar para aumentar la producción de saliva y la limpieza de los dientes.

1730 RESTABLECIMIENTO DE LA SALUD BUCAL

Definición: Fomento de la curación de un paciente que tiene una lesión dental o de la mucosa bucal.

Actividades:

- Extraer las dentaduras postizas en caso de estomatitis grave.
- Utilizar un cepillo de dientes suave para la extracción de restos alimenticios.
- Fomentar el uso de hilo dental entre los dientes dos veces al día con hilo dental sin cerda.
- Fomentar enjuagues frecuentes de la boca con cualquiera de las siguientes sustancias: solución de bicarbonato de sodio, solución salina normal o solución de peróxido de hidrógeno.

1570 MANEJO DEL VÓMITO

Definición: Prevención y alivio del vómito.

Actividades:

- Valorar el color, la consistencia, la presencia de sangre, la duración y el alcance de la emesis.
- Medir o estimar el volumen de la emesis.
- Determinar la frecuencia y la duración del vómito, utilizando escalas como la Escala: Descriptiva de Duke, Índice de Rhodes de Náuseas y Vómitos.
- Identificar factores (medicación y procedimientos) que pueden causar o contribuir al vómito.
- Asegurarse de que se han administrado antieméticos eficaces para prevenir el vómito siempre que haya sido posible.
- Controlar los factores ambientales que pueden evocar el vómito (malos olores, ruido y estimulación visual desagradable).
- Colocar al paciente de forma adecuada para prevenir la aspiración.
- Mantener las vías aéreas abiertas.
- Proporcionar apoyo físico durante el vómito (p. ej., ayudar a la persona a inclinarse o sujetarle la cabeza).
- Esperar como mínimo 30 minutos después del episodio del vómito antes de dar líquidos al paciente (dando por sentado un tracto gastrointestinal normal y un peristaltismo normal).
- Controlar si hay daños en el esófago y en la faringe posterior en caso de que el vómito o las arcadas sean prolongadas.
- Fomentar el descanso.
- Utilizar suplementos nutritivos, si es necesario, para mantener el peso corporal.

- Desalentar el consumo de tabaco y alcohol.
- Determinar la percepción del paciente sobre sus cambios de gusto, deglución, calidad de la voz y comodidad.
- Reforzar el régimen de higiene bucal como parte de la instrucción para el alta.
- Aconsejar al paciente que informe inmediatamente al médico sobre cualquier signo de infección.
- Enseñar y ayudar al paciente a realizar la higiene bucal después de las comidas y lo más a menudo que sea necesario.
- Observar si hay sequedad de la mucosa bucal, derivada de los cambios de postura del paciente.
- Observar si hay signos y síntomas de glositis y estomatitis.
- Planificar comidas de poca cantidad, frecuentes; seleccionar alimentos suaves, y servir los alimentos a temperatura ambiente o fríos.
- Aplicar anestésicos tópicos, pastas de protección bucal o analgésicos sistémicos, si es preciso.

1800 AYUDA AL AUTOCUIDADO

Definición: Ayudar a otra persona a realizar las actividades de la vida diaria.

Actividades:

- Comprobar la capacidad del paciente para ejercer autocuidados independientes.
- Observar la necesidad por parte del paciente de dispositivos de adaptación para la higiene personal, vestirse, el arreglo personal, el aseo y alimentarse.
- Proporcionar ayuda hasta que el paciente sea totalmente capaz de asumir los autocuidados.
- 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.
- Enseñar a los padres / familia a fomentar la independencia, para intervenir solamente cuando el paciente no pueda realizar la acción dada.
- Establecer una rutina de actividades de autocuidados.
- Considerar la edad del paciente al promover las actividades de autocuidados.

1803 AYUDA CON LOS AUTOCUIDADOS: ALIMENTACIÓN

Definición: Ayudar a una persona a comer.

Actividades:

- Identificar la dieta prescrita.
- Proporcionar alivio adecuado del dolor antes de las comidas, si procede.
- Proporcionar higiene bucal antes de las comidas.
- Arreglar la comida en la bandeja, si es necesario, como cortar la carne o pelar un huevo.

- Proteger con un babero, si procede.
- Animar al paciente a que coma en el comedor, si estuviera disponible.
- Colocar al paciente en una posición cómoda.
- Proporcionar dispositivos de adaptación para facilitar que el paciente se alimente por sí mismo (asas largas, asas con una circunferencia grande o pequeñas correas en los utensilios), si es necesario.

1860 TERAPIA DE DEGLUCIÓN

Definición: Facilitar la deglución y prevenir las complicaciones de una deglución defectuosa.

Actividades:

- Colaborar con los miembros del equipo de cuidados (terapeuta ocupacional, fonoiatra y dietista) para dar continuidad al plan de rehabilitación del paciente.
- Determinar la capacidad del paciente para centrar su atención en el aprendizaje / realización de las tareas de ingesta y deglución.
- Retirar los factores de distracción del ambiente antes de trabajar con el paciente en la deglución.
- Colocarse de forma tal que el paciente pueda ver y oír al cuidador.
- Explicar el fundamento del régimen de deglución al paciente / familia.
- Ayudar al paciente a sentarse en una posición erecta (lo más cerca posible de 90°) para la alimentación / ejercicio.
- Ayudar al paciente a colocar la cabeza flexionada hacia delante, en preparación para la deglución ("barbilla metida").
- Ayudar a mantener una posición sentada durante 30 minutos después de terminar de comer.
- Enseñar al paciente que abra y cierre la boca en preparación para la manipulación de la comida.
- Enseñar al paciente a no hablar mientras come, si procede.
- Observar si hay signos y/o síntomas de aspiración.
- Vigilar los movimientos de la lengua del paciente mientras come.
- Observar el sellado de los labios al comer, beber y tragar.
- Controlar si hay signos de fatiga al comer, beber y tragar.
- Comprobar la boca para ver si hay restos de comida después de comer.
- Enseñar al paciente a alcanzar partículas de comida en los labios o la barbilla con la lengua.
- Enseñar a la familia / cuidador a cambiar de posición, alimentar y vigilar al paciente.
- Enseñar a la familia / cuidador las necesidades nutricionales en colaboración con el dietista y las modificaciones dietéticas.
- Enseñar a la familia / cuidador las medidas de emergencia para los ahogos.
- Proporcionar instrucciones escritas, si procede.
- Controlar el peso corporal

- Vigilar la hidratación corporal (ingesta, salida, turgencia de la piel y membranas mucosas).

2120 MANEJO DE LA HIPERGLUCEMIA

Definición: Prevenir y tratar los niveles de glucosa en sangre superiores a lo normal.

Actividades:

- Vigilar los niveles de glucosa en sangre, si está indicado.
- Observar si hay signos y síntomas de hiperglucemia: poliuria, polidipsia, polifagia, debilidad, malestar, letargia, visión borrosa o jaquecas.
- Vigilar la presencia de cuerpos cetónicos en orina, según indicación.
- Administrar insulina según prescripción.
- Potenciar la ingesta oral de líquidos.
- Consultar con el médico si persisten o empeoran los signos y síntomas de hiperglucemia.
- Identificar las causas posibles de la hiperglucemia.
- Anticiparse a aquellas situaciones en las que aumentarán las necesidades de insulina (enfermedad intercurrente).
- Restringir el ejercicio cuando los niveles de glucemia sean >250 mg/dl, especialmente si hay cuerpos cetónicos en orina.
- Instruir al paciente y seres queridos en la prevención, reconocimiento y actuación ante la hiperglucemia.
- Fomentar el autocontrol de los niveles de glucosa en sangre.
- Instruir sobre la prueba de cuerpos cetónicos en orina, si resulta oportuno.
- Instruir al paciente para que comunique al personal sanitario los niveles moderados o altos de cuerpos cetónicos en la orina.
- Instruir al paciente y cuidador acerca de la actuación con la diabetes durante la enfermedad, incluyendo uso de insulina y/o anti-diabéticos orales; control de la ingesta de líquidos, reemplazo de los hidratos de carbono y cuándo debe solicitarse asistencia sanitaria profesional, si procede.
- Proporcionar ayuda en el ajuste de un régimen para evitar y tratar la hiperglucemia (aumento de insulina o anti-diabético oral), si está indicado.
- Facilitar el seguimiento del régimen de dieta y ejercicios.

2130 MANEJO DE LA HIPOGLUCEMIA

Definición: Prevenir y tratar los niveles de glucosa en sangre inferiores a lo normal.

Actividades:

- Identificar al paciente con riesgo de hipoglucemia.
- Determinar signos y síntomas de la hipoglucemia.
- Vigilar los niveles de glucosa en sangre, si está indicado.
- Administrar hidratos de carbono simples, si está indicado.
- Proporcionar hidratos de carbono complejos y proteínas, si está indicado.
- Administrar glucagón, si procede.

- Contactar con servicios médicos de urgencia, si es necesario.
- Proporcionar información sobre la conveniencia del auto-control de la hipoglucemia.
- Enseñar al paciente y familia los signos y síntomas, factores de riesgo y tratamiento de la hipoglucemia.
- Aconsejar al paciente que disponga de hidratos de carbono simples en todo momento.
- Indicar al paciente que debe obtener y llevar identificación médica de emergencia adecuada.
- Instruir a los seres queridos en la utilización y administración de glucagón, si resulta oportuno.
- Instruir en las interacciones de la dieta, insulina / agentes orales y ejercicio.
- Fomentar el autocontrol de los niveles de glucosa en sangre.
- Fomentar el continuo contacto telefónico con un equipo de atención al diabético para consultar los ajustes en el régimen del tratamiento.
- Modificar los niveles deseables de glucosa en sangre para prevenir la hipoglucemia en ausencia de síntomas.
- Informar al paciente del aumento del riesgo y/o normalización de los niveles de glucosa en sangre tras el ejercicio intenso.

3140 MANEJO DE LAS VÍAS AÉREAS

Definición: Asegurar la permeabilidad de la vía aérea.

Actividades:

- Colocar al paciente en la posición que permita que el potencial de ventilación sea el máximo posible.
- Realizar fisioterapia torácica, si está indicado.
- Eliminar las secreciones fomentando la tos o la succión.
- Fomentar una respiración lenta y profunda, giros y tos.
- Enseñar a toser de manera efectiva.
- Ayudar estimulando al paciente durante la realización de la espirometría, si procede.
- Realizar la aspiración endotraqueal o nasotraqueal, si procede.
- Enseñar al paciente a utilizar los inhaladores prescritos, si es el caso.
- Administrar tratamientos con aerosol, si está indicado.
- Colocar al paciente en una posición que alivie la disnea.
- Vigilar el estado respiratorio y de oxigenación, si procede.

3200 PRECAUCIONES PARA EVITAR LA ASPIRACIÓN

Definición: Prevención o disminución al mínimo de los factores de riesgo en el paciente con riesgo de aspiración.

Actividades:

- Vigilar el nivel de conciencia, reflejos de tos, reflejos de gases y capacidad deglutiva.
- Controlar el estado pulmonar.
- Mantener una vía aérea.

- Colocación vertical a 90° o lo más incorporado posible.
- Mantener el equipo de aspiración disponible.
- Alimentación en pequeñas cantidades.
- Comprobar la colocación de la sonda nasogástrica o de gastrostomía antes de la alimentación.
- Comprobar los residuos nasogástricos o de gastrostomía antes de la alimentación.
- Evitar la alimentación, si los residuos son abundantes.
- Evitar líquidos y utilizar agentes espesantes.
- Trocear los alimentos en porciones pequeñas.
- Romper o desmenuzar las píldoras antes de su administración.
- Mantener el cabecero de la cama elevado durante 30 a 45 minutos después de la alimentación.

3440 CUIDADOS DEL SITIO DE INCISIÓN

Definición: Limpieza, seguimiento y fomento de la curación de una herida cerrada mediante suturas, clips o grapas.

Actividades:

- Explicar el procedimiento al paciente mediante una preparación sensorial.
 - Inspeccionar el sitio de incisión por si hubiera enrojecimiento, inflamación o signos de dehiscencia o visceración.
 - Tomar nota de las características de cualquier drenaje.
 - Vigilar el proceso de curación en el sitio de la incisión.
 - Limpiar la zona que rodea a la incisión con una solución antiséptica apropiada.
 - Limpiar desde la zona más limpia hacia la zona menos limpia.
 - Observar si hay signos y síntomas de infección en la incisión.
 - Limpiar la zona que rodea cualquier sitio de drenaje o el final del tubo de drenaje.
 - Mantener la posición de cualquier tubo de drenaje.
 - Aplicar bandas o tiras de cierre, si procede.
 - Aplicar antisépticos según prescripción.
 - Retirar las suturas, grapas o clips, si está indicado.
 - Cambiar el vendaje a los intervalos adecuados.
 - Instruir al paciente y / o familia a cuidar la incisión, incluyendo signos y síntomas de infección.
 - Enseñar al paciente a minimizarla tensión en el sitio de la incisión.
 - Instruir al paciente acerca de la forma de cuidar la incisión durante el baño o la ducha.
- Examinar si en la piel hay evidencia de poca higiene.
 - Examinar si en las extremidades inferiores hay presencia de edema.
 - Examinar si hay cambios en las uñas de los dedos de los pies (p. ej., espesor, infección fúngica, uñero y evidencia de adornos inadecuados).
 - Examinar el color, la temperatura, la hidratación, el crecimiento del vello, la textura y las grietas o las fisuras de la piel.
 - Examinar si entre los dedos de los pies hay maceración, rotura o fisuras.
 - Preguntar si se han observado cambios en los pies y la historia reciente o pasada de úlceras en el pie o amputación.
 - Determinar el estado de movilidad (caminar sin ayuda, caminar con mecanismos de ayuda o no andar/utilizar silla de ruedas).
 - Examinar si en el pie hay deformidades, incluyendo dedos cocked-up, cabezas prominentes del metatarso y cardo alto o bajo o cambios de Charcot (la deformación de una articulación asociada a siringomielia y tabes avanzada es indolora).
 - Controlar el estiramiento del músculo en el tobillo y en el pie.
 - Examinar si en el pie hay evidencias de presión (es decir, presencia de enrojecimiento localizado, aumento de la temperatura, ampollas).
 - Preguntar si hay parestesias (entumecimiento, hormigueo o quemazón).
 - Palpar el espesor del almohadillado graso sobre las cabezas del metatarso.
 - Palpar los pulsos pedio y tibial posterior.
 - Determinar el índice de presión del tobillo, si está indicado.
 - Examinar la presencia de claudicación intermitente, dolor en reposo o dolor nocturno.
 - Determinar el tiempo de llenado capilar.
 - Determinar el umbral de percepción de vibración.
 - Determinar las respuestas propioceptivas.
 - Obtener reflejos tendinosos profundos (tobillo y rodilla), si está indicado.
 - Observar la marcha y la distribución del peso sobre el pie (observar la deambulación y determinar la pauta de uso en los zapatos).
 - Observar el estado de los zapatos y los calcetines (limpios y bien remendados).
 - Observar la adecuación de los zapatos (tacón bajo con una horma del zapato que se adecue a la forma del pie; profundidad adecuada de la caja del dedo; suelas realizadas con material que amortigüe los golpes; anchura ajustable con lazos y correas; parte superior realizada con materiales transpirables, suaves y flexibles; cambios realizados para trastornos de marcha o de longitud de la pierna, y posibilidades de modificación, si es necesario).

3480 MONITORIZACIÓN DE LAS EXTREMIDADES INFERIORES

Definición: Recogida, análisis y uso de los datos del paciente para clasificar el riesgo y prevenir lesiones en las extremidades inferiores.

Actividades:

- Observar la adecuación de los calcetines (material absorbente y que no apriete).
- Observar la movilidad articular (dorsiflexión del tobillo y movimiento de la articulación subtalar).
- Realizar una vigilancia continua de las extremidades inferiores para determinar las necesidades de derivación como mínimo cuatro veces al año.
- Utilizar el nivel de riesgo de lesión como guía para determinar derivaciones adecuadas.
- Identificar los servicios especializados en el cuidado de los pies requeridos (ortesis o calzado especial, recorte de durezas, corte de las uñas de los pies, evaluación de movilidad y ejercicios, evaluación y control de la deformidad de los pies, tratamiento de deformidades/infecciones de la piel y de las uñas, corrección de la marcha anómala, y/o evaluación y control de la circulación arterial alterada).
- Dar información al paciente/familia sobre servicios especializados de cuidados del pie recomendados.
- Determinar los recursos financieros del paciente para pagar los servicios especializados de cuidados del pie.
- Completar la derivación por escrito, si procede.
- y 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.
- Aplicar calor húmedo a la úlcera para mejorar la perfusión sanguínea y el aporte de oxígeno a la zona.
- Limpiar la piel alrededor de la úlcera con jabón suave y agua.
- Desbridar la úlcera, si es necesario.
- Limpiar la úlcera con la solución no tóxica adecuada, con movimientos circulares, desde el centro.
- Anotar las características del drenaje.
- Aplicar un apósito adhesivo permeable a la úlcera, según corresponda.
- Observar si hay signos y síntomas de infección en la herida.
- Cambiar de posición cada 1-2 horas para evitar la presión prolongada.
- Asegurar una ingesta dietética adecuada.
- Utilizar camas y colchones especiales, si procede.
- Enseñar a los miembros de la familia/cuidador a vigilar si hay signos de rotura de la piel, si procede.
- Enseñar al individuo o a los miembros de la familia los procedimientos de cuidado de la herida.

3500 MANEJO DE PRESIONES

Definición: Minimizar la presión sobre las partes corporales.

Actividades:

- Vestir al paciente con prendas no ajustadas.
- Cortar y abrir la escayola para aliviar la presión.
- Almohadillar los bordes de yesos ásperos y las conexiones de traccón, si procede.
- Colocar al paciente sobre un colchón/cama terapéutica.
- Elevar la extremidad lesionada.
- Girar al paciente inmovilizado al menos cada 2 horas, de acuerdo con el programa específico.
- Observar si hay zonas de enrojecimiento o solución de continuidad de la piel.
- Comprobar la movilidad y actividad del paciente.
- Utilizar una herramienta de valoración de riesgo establecida para vigilar los factores de riesgo del paciente (Escala: de Braden).
- Utilizar los dispositivos adecuados para mantener los talones y prominencias óseas libres de presiones continuas.
- Vigilar el estado nutricional del paciente.
- Observar si hay fuentes de cizallamiento.

3520 CUIDADOS DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN

Definición: Facilitar la curación de úlceras por presión.

Actividades:

- Describir las características de la úlcera a intervalos regulares, incluyendo tamaño (longitud, anchura

3540 PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

Definición: Prevención de la formación de úlceras por presión en un individuo con alto riesgo de desarrollarlas.

Actividades:

- 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.
- Inspeccionar la piel de las prominencias óseas y demás puntos de presión al cambiar de posición al menos una vez al día.
- Mantener la ropa de la cama limpia y seca, y sin arrugas.
- Utilizar camas y colchones especiales, si procede.
- Humedecer la piel seca, intacta.
- Evitar el agua caliente y utilizar un jabón suave para el baño.
- Vigilar las fuentes de presión y de fricción.
- Aplicar protectores para los codos y los talones, si procede.
- Proporcionar con frecuencia cambios del peso corporal.
- Asegurar una nutrición adecuada, especialmente proteínas, vitaminas B y C, hierro y calorías por medio de suplementos, si es preciso.

- Ayudar al individuo a mantener un peso saludable.
- Enseñar a los miembros de la familia/cuidador a vigilar si hay signos de rotura de la piel, si procede.

3590 VIGILANCIA DE LA PIEL

Definición: Recogida y análisis de datos del paciente con el propósito de mantener la integridad de la piel y de las membranas mucosas.

Actividades:

- Valorar el estado de la zona de incisión, si procede.
- Observar su color, calor, pulsos, textura y si hay inflamación, edema y ulceraciones en las extremidades.
- Observar si hay enrojecimiento, calor extremo, edema o drenaje en la piel y las membranas mucosas.
- Utilizar una herramienta de evaluación para identificar a pacientes con riesgo de pérdida de integridad de la piel. (p. ej., Escala: de Braden)
- Observar si hay zonas de decoloración y magulladuras en la piel y las membranas mucosas y pérdida de la integridad.
- Observar si hay erupciones y abrasiones en la piel.
- Observar si hay excesiva sequedad o humedad en la piel.
- Observar si hay zonas de presión y fricción.
- Observar si hay infecciones, especialmente en las zonas edematosas.
- Observar si la ropa queda ajustada.
- Vigilar el color y la temperatura de la piel.
- Tomar notas de los cambios en la piel y membranas mucosas.
- Instaurar medidas para evitar mayor deterioro (p. ej., colchón antiescaras, horario de cambio de posición).
- Instruir al miembro de la familia/cuidador acerca de los signos de pérdida de integridad de la piel, si procede.

3620 SUTURA

Definición: Aproximación de los bordes de una herida mediante material de sutura estéril y una aguja.

Actividades:

- Identificar las alergias a anestésicos, esparadrappo, povidona yodada y/o otras soluciones tópicas.
- Determinar el historial de formación de queloides si procede.
- Remitir las heridas profundas, faciales, articulares o potencialmente infectadas a un médico.
- Inmovilizar al niño asustado o al adulto confundido, según proceda.
- Afeitar el vello de las inmediaciones de la herida.
- Limpiar la piel circundante con jabón y agua u otra solución antiséptica suave.
- Utilizar una técnica estéril.
- Administrar un anestésico tópico o inyectable a la zona, si procede.

- Dar tiempo suficiente para que el anestésico haga efecto en la zona.
- Seleccionar un material de sutura de calibre adecuado.
- Ajustar la sutura lo suficiente como para que no se doble la piel.
- Fijar la línea de sutura con nudos ajustados.
- Limpiar la zona antes de aplicar un antiséptico o vendaje.
- Aplicar el vendaje, si procede.
- Enseñar al paciente a cuidar la línea de sutura, incluyendo los signos y síntomas de infección.
- Explicar al paciente cuándo deben quitarse las suturas.
- Extraer las suturas, según se indique.
- Programar la visita posterior, si procede.

3660 CUIDADOS DE LAS HERIDAS

Definición: Prevención de complicaciones de las heridas y estimulación de la curación de las mismas.

Actividades:

- Despegar los apósitos y el esparadrappo.
- Afeitar el vello que rodea la zona afectada, si es necesario.
- Monitorizar las características de la herida, incluyendo drenaje, color, tamaño y olor.
- Extraer el material incrustado (astilla, cristal, grava, metal), según sea necesario.
- Limpiar con solución salina normal o un limpiador no tóxico, si procede.
- Cuidar el sitio de incisión, según sea necesario.
- Administrar cuidados de la úlcera dérmica, si es necesario.
- Aplicar un ungüento adecuado a la piel / lesión, si procede.
- Aplicar un vendaje apropiado al tipo de herida.
- Cambiar el apósito según la cantidad de exudado y drenaje.
- Inspeccionar la herida cada vez que se realiza el cambio de vendaje.
- Cambiar de posición al paciente como mínimo cada 2 horas, si procede.
- Fomentar la ingesta de líquidos, si procede.
- Colocar mecanismos de alivio de presión (p. ej., colchones con pérdida de aire baja, de espuma o gel; almohadillas para el codo o el talón; cojín para la silla), si procede.
- Ayudar al paciente y a la familia a obtener material.
- Enseñar al paciente y a la familia a almacenar y desechar los apósitos y el material de cura.
- Enseñar al paciente o a miembros de la familia los procedimientos de cuidado de la herida.
- Enseñar al paciente o a miembros de la familia los signos y síntomas de infección.
- Documentar la localización, el tamaño y la apariencia de la herida.

3661 CUIDADOS DE LAS HERIDAS: QUEMADURAS

Definición: Prevención de complicaciones de las heridas debidas a quemaduras y estimulación de la curación de las mismas.

Actividades:

- Enfriar la herida con agua templada (20 °C) o solución salina en el momento de la lesión, si es posible.
- Lavar las heridas químicas continuamente durante 30 minutos o más para garantizar la eliminación del producto casual.
- Determinar el área de entrada y salida de quemaduras eléctricas par evaluar que órganos pueden estar afectados.
- Obtener un electrocardiograma en todas las quemaduras eléctricas.
- Elevar la temperatura en el paciente con quemaduras por frío.
- Mantener permeables las vías aéreas para asegurar la ventilación.
- Controlar el nivel de conciencia en pacientes con quemaduras graves.
- Evaluar la boca y las fosas nasales del paciente para identificar cualquier posible lesión por inhalación.
- Evaluar la herida, examinando su profundidad, extensión, localización, dolor, agente causal, exudación, granulación o tejido necrótico, epitelización, y signos de infección.
- Administración de toxoide tetánico, si procede.
- Utilizar medidas de aislamiento físico para prevenir la infección (p. ej., mascarilla, bata, guantes estériles, gorro y cubrezapatos)
- Informar al paciente del procedimiento que se va a seguir para vendar la herida.
- Proporcionar medidas de confort antes de cambiar los apósitos.
- Preparar un campo estéril y mantener una asepsia máxima durante todo el proceso.
- Retirar el vendaje/apósito exterior cortándolo y mojóndolo con solución salina o agua.
- Realizar el desbridamineto de la herida, si procede.
- Aplicar agentes tópicos a la herida, si procede.
- Colocar un apósito oclusivo sin comprimir.
- Colocar en una postura correcta para preservar la funcionalidad de extremidades y articulaciones para evitar la retracción.
- Proporcionar un control adecuado del dolor con medidas farmacológicas y no farmacológicas.
- Proporcionar cuidados cutáneos en los lugares de donante e injerto.
- Asegurar la ingesta adecuada de nutrientes y líquidos.
- Administrar gammaglobulina para evitar cambios de fluidos, si procece.

- Ayudar al paciente a determinar el grado real de cambios físicos y funcionales.
- Ofrecer al paciente opciones de reparación estética.
- Recomendar métodos para proteger la parte afectada.
- Ayudar al paciente a aceptar los cambios físicos y adaptarse a su estilo de vida (p. ej., relaciones sexuales, familiares, laborales y sociales).
- Proporcionar aceptación y soporte emocional durante los cuidados.

3740 TRATAMIENTO DE LA FIEBRE

Definición: Actuación ante un paciente con hipertermia causada por factores no ambientales.

Actividades:

- Tomar la temperatura lo más frecuentemente que sea oportuno.
- Vigilar por si hubiera pérdida imperceptible de líquidos.
- Observar el color de la piel y la temperatura.
- Comprobar la presión sanguínea, el pulso y la respiración, si procede.
- Vigilar por si hubiera descenso de los niveles de conciencia.
- Vigilar por si hubiera actividad de ataques.
- Administrar medicación antipirética, si procede.
- Administrar medicamentos para tratar la causa de la fiebre, si procede.
- Administrar un baño tibio con una esponja, si procede.
- Aplicar bolsas de hielo cubiertas con una toalla en las ingles y las axilas, si procede.
- Fomentar el aumento de la toma de líquidos orales, si procede.
- Administrar la medicación adecuada para evitar o controlar los temblores de frío.
- Aumentar la circulación de aire mediante un ventilador.
- Controlar la temperatura de manera continuada para evitar hipotermias inducidas por el tratamiento.

3780 TRATAMIENTO DE LA EXPOSICIÓN AL CALOR

Definición: Manejo del paciente con golpe de calor debido a una exposición ambiental excesiva de calor.

Actividades:

- Retirar al paciente de la luz solar directa y/o fuente de calor.
- Aflojar o quitar la ropa, si procede.
- Mojar la superficie corporal y ventilar al paciente.
- Administrar líquidos orales fríos si el paciente puede tragar.
- Administrar líquidos i.v., si procede.
- Trasladar a un ambiente fresco, si procede.
- Determinar si la causa de la situación es la resultante de la realización de ejercicios o no ejercicios.
- Vigilar el nivel de conciencia.

- Observar si hay hipoglucemia.
- Observar si hay hipotensión, disritmias cardíacas y signos de distrés respiratorio.
- Enseñar las medidas preventivas para evitar agotamiento por calor y golpes de calor.
- Instruir acerca de las señales precoces de agotamiento por calor y las acciones correspondientes que hay que tomar.

3800 TRATAMIENTO DE LA HIPOTERMIA

Definición: Calentamiento y vigilancia de un paciente cuya temperatura corporal central se encuentra por debajo de 35°C.

Actividades:

- Retirar al paciente del frío y colocarlo en un ambiente cálido.
- Quitar la ropa fría, mojada y cambiarla por otra cálida y seca.
- Monitorizar la temperatura del paciente con un termómetro de registro bajo si fuera necesario.
- Observar si se presentan síntomas asociados con la hipotermia: fatiga, debilidad, confusión, apatía, deterioro de la coordinación, habla con mala articulación, escalofríos y cambios del color de la piel.
- Determinar los factores que condujeron al episodio hipotérmico mediante interrogación de las actividades recientes, tales como fuerte actividad con tiempo húmedo y frío, ancianos que viven en un ambiente frío y mal estado nutricional.
- Observar si existen condiciones médicas subyacentes que pueden precipitar la hipotermia (diabetes, mixedema o anorexia nerviosa).
- Cubrir con mantas calientes, si procede.
- Instaurar medidas activas de calentamiento externo (inmersión en agua caliente, aplicación de bolsas de agua caliente y colocación en mantas térmicas), si procede.
- Observar si se produce choque de calentamiento.
- Administrar expansores del volumen de plasma, si procede.
- Monitorización del color y la temperatura de la piel.
- Monitorizar signos vitales, si procede.
- Monitorizar ingesta y eliminaciones.
- Evitar la administración intramuscular o subcutánea de fármacos durante el estado hipodérmico.
- Observar si aumenta la acción de los medicamentos mientras se produce el calentamiento.
- Dar líquidos orales calientes al paciente, si se encuentra alerta y es capaz de tragar.
- Enseñar al paciente a consumir suficiente ingesta calórica para mantener una temperatura corporal normal.
- Subrayar la importancia de vestir ropas protectoras cálidas al salir a un ambiente frío.
- Enseñar los signos precoces de advertencia de una hipotermia.

3900 REGULACIÓN DE LA TEMPERATURA

Definición: Consecución y mantenimiento de la temperatura corporal dentro del margen normal.

Actividades:

- Comprobar la temperatura al menos cada 2 horas, si procede.
- Vigilar la temperatura del recién nacido hasta que se estabilice.
- Controlar la presión sanguínea, el pulso y la respiración, si procede.
- Observar el color y la temperatura de la piel.
- Observar y registrar si hay signos y síntomas de hipotermia e hipertermia.
- Favorecer una ingesta nutricional y de líquidos adecuada.
- Mantener la temperatura corporal del recién nacido.
- Enseñar al paciente a evitar el agotamiento por el calor y los golpes de calor.
- Enseñar al paciente, especialmente a los ancianos, acciones encaminadas a evitar la hipotermia por exposición al frío.
- Explicar los indicios de agotamiento por calor y el tratamiento de urgencia adecuado, si es el caso.
- Ajustar la temperatura ambiental a las necesidades del paciente.
- Administrar la medicación adecuada para evitar o controlar los escalofríos.
- Administrar medicación antipirética si está indicado.

4120 MANEJO DE LÍQUIDOS

Definición: Mantener el equilibrio de líquidos y prevenir las complicaciones derivadas de los niveles de líquidos anormales o no deseados.

Actividades:

- Pesar a diario y controlar la evolución.
- Realizar un registro preciso de ingesta y eliminación.
- Vigilar el estado de hidratación (membranas mucosas húmedas, pulso adecuado y presión sanguínea ortostática), según sea el caso.
- Monitorizar signos vitales, si procede.
- Observar si hay indicios de sobrecarga/retención de líquidos (crepitaciones, edema, distensión de vena del cuello y ascitis), si procede.
- Evaluar la ubicación y la extensión del edema, si lo hubiera.
- Controlar ingesta de alimentos / líquidos y calcular la ingesta calórica diaria, si procede.
- Monitorizar el estado nutricional.
- Administrar líquidos, si procede.
- Administrar los diuréticos prescritos, si procede.
- Favorecer la ingesta oral, si procede.
- Instruir al paciente en el estado de “nada por boca”, si procede.

- Administrar reposición prescrita de líquidos por vía nasogástrica en función de la eliminación, si procede.
- Distribuir la ingesta de líquidos en 24 horas, si procede.
- Animar al ser querido que ayude al paciente con las comidas, si procede.
- Vigilar la respuesta del paciente a la terapia de electrolitos prescrita.
- Consultar con el médico, si los signos y síntomas de exceso de volumen de líquidos persisten o empeoran.

4130 MONITORIZACIÓN DE LÍQUIDOS

Definición: Recogida y análisis de los datos del paciente para regular el equilibrio de líquidos.

Actividades:

- Determinar la cantidad y tipo de ingesta de líquidos y hábitos de eliminación.
- Identificar posibles factores de riesgo de desequilibrio de líquidos (p. ej., hipertermia, terapia diurética, patologías renales, insuficiencia cardiaca, diaforesis, disfunción hepática, ejercicio intenso, exposición al calor, infección, estado postoperatorio, poliuria, vómitos y diarrea).
- Vigilar el peso.
- Vigilar ingresos y egresos.
- Vigilar presión sanguínea, frecuencia cardiaca y estado de la respiración.
- Observar las mucosas, la turgencia de la piel y la sed.
- Administrar líquidos, si procede.
- Restringir y repartir la ingesta de líquidos, si procede.
- Administrar agentes farmacológicos para aumentar la diuresis, cuando esté prescrito.

4170 MANEJO DE LA HIPERVOLEMIA

Definición: Disminución del volumen de líquido extracelular y/o intracelular y prevención de complicaciones en un paciente con sobrecarga de líquidos.

Actividades:

- Pesar a diario y evaluar tendencias.
- Vigilar la ingesta y eliminación.
- Comprobar los signos vitales, si procede.
- Observar cambios del edema periférico, si es el caso.
- Administrar diuréticos prescritos, si resulta oportuno.
- Observar el efecto terapéutico del diurético.
- Explicar al paciente la razón de la utilización de la terapia de diuréticos.
- Elevar el cabecero de la cama para mejorar la ventilación, si procede.
- Cambiar de posición frecuentemente al paciente con edema dependiente.
- Promover la integridad de la piel (vigilar las zonas de riesgo de lesiones, disponer frecuentes cambios de postura, evitar formación de úlceras y proporcionar una nutrición adecuada), si procede.

- Observar si se produce poliuria.
- Observar si hay indicios de deshidratación.
- Instruir al paciente / familia en el uso de un registro de deposiciones, si es posible.
- Instruir al paciente / familia sobre las medidas puestas en práctica para tratar la hipervolemia.
- Disponer una dieta adecuada, si está indicado.
- Fomentar una imagen corporal positiva y la autoestima si hay preocupación como consecuencia de la excesiva retención de líquidos, si corresponde.

4180 MANEJO DE LA HIPOVOLEMIA

Definición: Expansión del volumen de líquido intravascular en un paciente con volumen reducido.

Actividades:

- Vigilar la pérdida de líquidos (hemorragia, vómitos, diarrea, transpiración y taquipnea).
- Vigilar signos vitales, cuando proceda.
- Controlar la respuesta del paciente a la estimulación de líquidos.
- Iniciar la administración de líquidos prescrita, si procede.
- Controlar pérdidas de líquidos insensibles (diaforesis e infección respiratoria).
- Promover la integridad de la piel (vigilar las zonas de riesgo, realizar cambios posturales frecuentes, prevenir las lesiones y suministrar una nutrición adecuada), cuando corresponda.
- Instruir al paciente para que evite los cambios bruscos de posición, sobre todo de la posición supina a la sedente o de bipedesación.
- Supervisar el peso.
- Observar si hay indicios de deshidratación (poca turgencia de la piel, retraso del llenado capilar, pulso débil/suave, sed intensa, sequedad de membranas y mucosas, disminución de la diuresis e hipotensión).
- Fomentar la ingestión oral de líquidos (distribuir los líquidos durante el periodo de 24 horas y administrar líquidos con las comidas), si está indicado.
- Instruir al paciente y / o la familia sobre las medidas tomadas para tratar la hipovolemia.
- Observar si hay signos clínicos síntomas de sobrehidratación / exceso de líquidos.

4360 MODIFICACIÓN DE LA CONDUCTA

Definición: Promoción de un cambio de conducta.

Actividades:

- Determinar la motivación al cambio del paciente.
- Ayudar al paciente a identificar su fortaleza y reforzarla.
- Fomentar la sustitución de hábitos indeseables por hábitos deseables.
- Evitar mostrar rechazo o quitar importancia a los esfuerzos del paciente por cambiar su conducta.

- Ofrecer un refuerzo positivo a las decisiones del paciente que han sido tomadas independientemente.
 - Ayudar al paciente a identificar los más pequeños éxitos producidos.
 - Identificar la conducta que ha de cambiarse (conducta objetivo) en términos específicos, concretos.
 - Desarrollar un programa de cambios de conducta.
 - Administrar refuerzos positivos en las conductas que han de incrementarse.
 - Elegir refuerzos que tengan sentido para el paciente.
 - Evaluar los cambios de conducta mediante la comparación de los sucesos guía con sucesos de conducta posteriores a la intervención.
 - Realizar un seguimiento de refuerzo a largo plazo (contacto telefónico o personal).
- Enseñar a la madre el crecimiento del bebé para identificar los patrones normales de bebés alimentados con lactancia materna.
 - Fomentar que la madre utilice ambos pechos en cada toma.
 - Proporcionar información acerca de la fórmula para cuando haya problemas de suministro insuficiente temporal.
 - Demostrar el masaje de los pechos y comentar sus ventajas para aumentar el suministro de leche.
 - Enseñar a los padres a diferenciar entre el suministro de leche insuficiente percibido y el real.
 - Monitorizar la integridad de la piel de los pezones.
 - Monitorizar la capacidad de aliviar correctamente la congestión de los pechos.
 - Evaluar la compresión de los conductos de leche taponados y la mastitis.
 - Mostrar el equipo disponible para ayudar a la lactancia materna después de la cirugía mamaria, como los sacaleches, las compresas calientes y los cuidados suplementarios.

4720 ESTIMULACIÓN COGNOSCITIVA

Definición: Favorecer la conciencia y comprensión del entorno por medio de la utilización de estímulos planificados.

Actividades:

- Proporcionar estimulación ambiental a través del contacto con distintas personas.
- Orientar con respecto al tiempo, lugar y personas.
- Hablar con el paciente.
- Disponer una estimulación sensorial planificada.
- Utilizar ayudas de memoria: listas, programas y notas recordatorias.
- Reforzar o repetir la información.
- Presentar la información en dosis pequeñas, concretas.
- Solicitar al paciente que repita la información.
- Disponer instrucciones orales y escritas.

5244 ASESORAMIENTO EN LA LACTANCIA

Definición: Utilización de un proceso interactivo de asistencia para ayudar en el mantenimiento de una alimentación de pecho satisfactoria.

Actividades:

- Determinar el conocimiento de la alimentación de pecho.
- Proporcionar información acerca de las ventajas y desventajas de la alimentación de pecho.
- Corregir conceptos equivocados, mala información e imprecisiones acerca de la alimentación de pecho.
- Determinar el deseo y motivación de la madre para dar de mamar.
- Proporcionar apoyo a las decisiones de la madre.
- Evaluar la comprensión de la madre de las pautas alimentarias del bebé (sujeción, succión y estado de alerta).
- Evaluar la forma de succión / deglución del recién nacido.
- Fomentar maneras de aumentar el descanso, incluyendo la delegación de las tareas hogareñas y las formas de solicitar ayuda.

5246 ASESORAMIENTO NUTRICIONAL

Definición: Utilización de un proceso de ayuda interactivo centrado en la necesidad de modificación de la dieta.

Actividades:

- Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto.
- Determinar la ingesta y los hábitos alimentarios del paciente.
- Facilitar la identificación de las conductas alimentarias que se desean cambiar.
- Establecer metas realistas a corto y largo plazo para el cambio del estado nutricional.
- Proporcionar información, si es necesario, acerca de la necesidad de modificación de la dieta por razones de salud: pérdida de peso, ganancia de peso, restricción de sodio, reducción del colesterol, restricción de líquidos, etc.

- Determinar el conocimiento por parte del paciente de los cuatro grupos de alimentos básicos, así como la percepción de la necesaria modificación de la dieta.
- Comentar los gustos y aversiones alimentarias del paciente.
- Ayudar al paciente a registrar lo que suele comer en un periodo de 24 horas.
- Discutir los hábitos de compra de comidas y los límites de presupuestos.
- Valorar el progreso de las metas de modificación dietética a intervalos regulares.
- Valorar los esfuerzos realizados para conseguir los objetivos.

5310 DAR ESPERANZA

Definición: Aumentar la creencia de la propia capacidad para iniciar y mantener acciones.

Actividades:

- Ayudar al paciente / familia a identificar las áreas de esperanza en la vida.
- Ampliar el repertorio de mecanismos de resolución de problemas del paciente.
- 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.
- Explicar a la familia los aspectos positivos de la esperanza (desarrollar temas de conversación que tengan sentido y que reflejen el amor y la necesidad del paciente).
- Crear un ambiente que facilite al paciente la práctica de su religión, cuando sea posible.

5614 ENSEÑANZA: DIETA PRESCRITA

Definición: Preparación de un paciente para seguir correctamente una dieta prescrita.

Actividades:

- Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente acerca de la dieta prescrita.
- Conocer los sentimientos / actitud del paciente / ser querido acerca de la dieta prescrita y del grado de cumplimiento dietético esperado.
- Explicar el propósito de la dieta.
- Informar al paciente del tiempo durante el que debe seguirse la dieta.
- Enseñar al paciente a llevar un diario de comidas, si resulta posible.
- Instruir al paciente sobre las comidas permitidas y prohibidas.
- Ayudar al paciente a acomodar sus preferencias de comidas en la dieta prescrita.

- Ayudar al paciente a sustituir ingredientes que se acomodan a sus recetas favoritas en la dieta prescrita.
- Enseñar al paciente a leer las etiquetas y seleccionar los alimentos adecuados.
- Enseñar al paciente a planificar las comidas adecuadas.
- Proporcionar un plan escrito de comidas, si procede.
- Incluir a la familia / ser querido, según el caso.

6680 MONITORIZACIÓN DE LOS SIGNOS VITALES

Definición: Recogida y análisis de los datos sobre el estado cardiovascular, respiratorio y de temperatura corporal para determinar y prevenir complicaciones.

Actividades:

- Controlar periódicamente presión sanguínea, pulso, temperatura y estado respiratorio, si procede.
- Poner en marcha y mantener un dispositivo de control continuo de la temperatura, si procede.
- Observar y registrar si hay signos y síntomas de hipotermia e hipertermia.
- Observar la presencia y calidad de los pulsos.
- Controlar periódicamente el ritmo y la frecuencia cardíacos.
- Observar si se producen esquemas respiratorios anormales (Cheyne-Stokes, Kussmaul, Biot, apnéutico, atáxico y suspiros excesivos).
- Observar periódicamente el color, la temperatura y la humedad de la piel.
- Identificar causas posibles de los cambios en los signos vitales.
- Comprobar periódicamente la precisión de los instrumentos utilizados para la recogida de los datos del paciente.

6870 SUPRESIÓN DE LA LACTANCIA

Definición: Facilitar el cese de producción de leche y minimizar la congestión de los pechos después de dar a luz.

Actividades:

- Administrar por prescripción médica el fármaco para el cese de la lactancia, si corresponde.
- Vigilar la presión sanguínea durante la terapia de fármacos para suprimir la lactancia.
- Vigilar la congestión y las molestias de los pechos.
- Informar a la paciente de la posible ingurgitación después del alta.
- Administrar analgésicos, si es necesario.
- Animar a la paciente a que lleve sujetador de soporte, de buena sujeción, hasta que se suprima la lactancia.
- Aplicar vendajes compresivos en los pechos, si procede.
- aconsejar a la paciente que evite la estimulación de los pechos.
- Instruir a la paciente acerca del retorno precoz de la ovulación.
- Instruir a la paciente acerca de las medidas anticonceptivas adecuadas.

6900 SUCCIÓN NO NUTRITIVA

Definición: Disponer oportunidades de succión al bebé.

Actividades:

- Seleccionar un chupete suave o un sustituto del chupete que cumpla con las normas requeridas para evitar la obstrucción de las vías aéreas.
- Colocar al bebé de tal forma que la lengua caiga sobre la base de la boca.
- Mover la lengua del bebé rítmicamente con el chupete, si fuera necesario, para fomentar la succión.
- Acariciar suavemente la mejilla del bebé para estimular el reflejo de succión.
- Proporcionar el chupete para fomentar la succión durante la alimentación por sonda y durante 5 minutos después de la alimentación por sonda.
- Proporcionar chupete para fomentar la succión al menos cada 4 horas para los bebés que reciban hiperalimentación a largo plazo.
- Mecer y coger al bebé mientras succiona el chupete, cuando sea posible.
- Colocar al bebé de manera que se evite que pierda el chupete.

- Informar a los padres de la importancia de satisfacer las necesidades de succión.
- Animar a la madre a que dé el pecho para que permita la succión no nutritiva del pecho después de finalizar la toma.
- Instruir a los padres acerca del uso de la succión no nutritiva.

7180 ASISTENCIA EN EL MANTENIMIENTO DEL HOGAR

Definición: Ayudar al paciente/familia a mantener el hogar como un sitio limpio, seguro y placentero.

Actividades:

- Determinar las necesidades de mantenimiento en casa del paciente.
- Aconsejar las alteraciones estructurales necesarias para que el hogar sea accesible.
- Proporcionar información sobre la manera de convertir el hogar en un sitio seguro y limpio.
- Facilitar la limpieza de la ropa sucia.
- Ayudar a la familia a utilizar la red de apoyo social.
- Coordinar el uso de recursos de la comunidad.
- Proporcionar información sobre cuidados intermitentes, si es necesario.

CAPITULO III:

Patrón III: Eliminación

Antonio Rodríguez Gutiérrez

Describe los patrones de la función excretora (intestino, vejiga y piel). Contiene la percepción del cliente de la regularidad de la misma, el uso habitual de laxantes para la eliminación intestinal y cualquier cambio o trastorno en el patrón temporal, modo de excreción, cantidad o calidad de la eliminación. También incluye cualquier dispositivo usado para controlar las excreciones.

DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS:

00011 ESTREÑIMIENTO

Definición: Reducción de la frecuencia normal de evacuación intestinal, acompañada de eliminación dificultosa o incompleta de heces excesivamente duras y secas.

Factores relacionados

- Malos hábitos alimentarios.
- Cambio en el tipo de alimentos ingeridos.
- Cambio en el patrón de eliminación.
- Aporte insuficiente de fibras.
- Aporte insuficiente de líquidos.
- Fisura rectal o anal.
- Hemorroides.
- Estenosis rectal o anal.
- Obstrucción posquirúrgica.
- Actividad física insuficiente.
- Cambios ambientales recientes.
- Negación o falta de respuesta habitual a la urgencia de defecar.
- Problemas durante la defecación (falta tiempo, falta de intimidad, posición inadecuada para defecar).
- Estrés emocional.
- Negación habitual.
- Falta de respuesta habitual a la urgencia de defecar.
- Hábitos de defecación irregulares.
- Debilidad de los músculos abdominales.
- Absceso rectal.
- Embarazo.
- Tumores.
- Megacolon (enfermedad de Hirschsprung).
- Desequilibrio electrolítico.
- Prolapso rectal.
- Úlcera rectal.
- Agrandamiento prostático.
- Deterioro neurológico.
- Rectocele.
- Obesidad.
- Disminución de la motilidad del tracto gastrointestinal.
- Higiene oral inadecuada.
- Dentición inadecuada.
- Deshidratación.
- Depresión.
- Estrés emocional.
- Confusión mental.
- Anticonvulsivantes.
- Agentes antilipémicos.
- Sobredosis de laxantes.
- Carbonato cálcico.
- Antiácidos que contengan aluminio.

- Antiinflamatorios no esteroideos.
- Opiáceos.
- Anticolinérgicos.
- Diuréticos.
- Sales de hierro.
- Fenotiazidas.
- Sedantes.
- Simpaticomiméticos.
- Sales de bismuto.
- Antidepresivos.
- Bloqueantes de los canales de calcio.

Características definitorias

- Disminución de la frecuencia.
- Defecación dificultosa.
- Eliminación de heces duras, secas y formadas.
- Disminución del volumen de las heces.
- Incapacidad para eliminar las heces.
- Sangre roja brillante en las heces.
- Aumento de la presión abdominal.
- Dolor abdominal.
- Distensión abdominal.
- Cambios en el patrón intestinal.
- Indigestión.
- Presencia de heces de consistencia pastosa en el recto.
- Matidez abdominal.
- Dolor durante la defecación.
- Masa rectal palpable.
- Sensación de plenitud rectal.
- Sensación de presión rectal.
- Anorexia.
- Cefaleas.
- Borborismos.
- Indigestión.
- Presentaciones atípicas en adultos ancianos (p.ej. cambios del estado mental, incontinencia urinaria, caídas inexplicables, aumento de la temperatura corporal).
- Flatulencia grave.
- Fatiga generalizada.
- Sonidos abdominales hipoactivos.
- Sonidos abdominales hiperactivos.
- Masa abdominal palpable.
- Sensibilidad abdominal con resistencia muscular palpable.
- Sensibilidad abdominal sin resistencia muscular palpable.
- Náuseas.
- Vómitos.
- Rezumamiento de heces líquidas.

NOC
0208 Movilidad
0501 Eliminación intestinal
0602 Hidratación
1008 Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos
1608 Control de síntomas

NOC
0200 <i>Fomento del ejercicio (**)</i>
0430 Manejo intestinal
0440 Entrenamiento intestinal
0450 Manejo del estreñimiento/ impactación
1100 Manejo de la nutrición
2390 <i>Prescribir medicación(**)</i>
4120 Manejo de líquidos

00012 ESTREÑIMIENTO SUBJETIVO

Definición: Autodiagnóstico de estreñimiento y abuso de laxantes, enemas y supositorios para asegurar una evacuación intestinal diaria.

Factores relacionados

- Ideas sanitarias culturales.
- Ideas sanitarias familiares.
- Deterioro de los procesos de pensamiento.
- Apreciación errónea.

Características definitorias

- Expectativa de una eliminación intestinal diaria.
- Expectativa de una eliminación intestinal diaria a la misma hora.
- Abuso de laxantes.
- Abuso de enemas.
- Abuso de supositorios.

NOC
0501 Eliminación intestinal
1700 <i>Creencias sobre la salud (*)</i>

NIC
0430 Manejo intestinal
2380 Manejo de la medicación
5606 <i>Enseñanza: individual (**)</i>

00013 DIARREA

Definición: Eliminación de heces líquidas, no formadas.

Factores relacionados

- Malabsorción.
- Infecciones.
- Inflamación.
- Irritación.
- Alimentación por sonda.
- Abuso de laxantes.
- Efectos adversos de los medicamentos.
- Contaminantes.

- Alto grado de estrés.
- Ansiedad.
- Presencia de parásitos.
- Viajes.
- Abuso de alcohol.
- Irradiación.
- Toxinas.

Características definitorias

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

NOC
0500 Continencia intestinal
0501 Eliminación intestinal
0602 Hidratación

NIC
0430 Manejo intestinal
0460 Manejo de la diarrea
1750 Cuidados perineales
3590 Vigilancia de la piel
4120 Manejo de líquidos

00014 INCONTINENCIA FECAL

Definición: Cambio en el hábito de eliminación fecal normal caracterizado por la emisión involuntaria de heces.

Factores relacionados

- Lesión de los nervios motores inferiores.
- Lesión de los nervios motores superiores.
- Pérdida de control del esfínter rectal.
- Deterioro de la cognición.
- Lesiones colorrectales.
- Anomalías del esfínter rectal.
- Diarrea crónica.
- Abuso de los laxantes.
- Medicamentos.
- Vaciado intestinal incompleto.
- Impactación.
- Inmovilidad.
- Déficit de autocuidado en el uso del WC.
- Presión abdominal anormalmente alta.
- Presión intestinal anormalmente alta.
- Deterioro de la capacidad de almacenar.
- Declinación general en el tono muscular.
- Hábitos dietéticos.
- Estrés.
- Factores ambientales (p.ej. inodoro inaccesible).

Características definitorias

- Falta de respuesta a la urgencia de defecar.
- Incapacidad para reconocer la urgencia de defecar.

- Incapacidad para retrasar la defecación.
- Goteo constante de heces blandas.
- Urgencia.
- Manchas fecales en la ropa.
- Manchas fecales en la ropa de la cama.
- Olor fecal.
- Piel perianal enrojecida.
- Informes de incapacidad para notar la sensación de repleción rectal.
- Informes de reconocimiento de la sensación de repleción rectal pero de incapacidad para eliminar heces formadas.

NOC

- 0500 Continencia intestinal
- 0501 Eliminación intestinal
- 1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas

NIC

- 0410 Cuidados de la incontinencia intestinal
- 0412 Cuidados en la incontinencia intestinal: encopresis
- 0430 Manejo intestinal
- 0440 Entrenamiento intestinal
- 1750 Cuidados perineales

00015 RIESGO DE ESTREÑIMIENTO

Definición: Riesgo de sufrir una disminución de la frecuencia normal de defecación acompañado de eliminación difícil o incompleta de las heces o eliminación de heces duras y secas.

Factores de riesgo

- Malos hábitos alimentarios.
- Cambio en el tipo de alimentos ingeridos.
- Cambio en el patrón de eliminación.
- Aporte insuficiente de fibras.
- Aporte insuficiente de líquidos.
- Fisura rectal o anal.
- Hemorroides.
- Estenosis rectal o anal.
- Obstrucción posquirúrgica.
- Actividad física insuficiente.
- Cambios ambientales recientes.
- Negación o falta de respuesta habitual a la urgencia de defecar.
- Problemas durante la defecación (p.ej. falta tiempo, falta de intimidad, posición inadecuada para defecar).
- Hábitos de defecación irregulares.
- Debilidad de los músculos abdominales.
- Estrés emocional.
- Deshidratación.
- Higiene oral inadecuada.
- Dentición inadecuada.
- Disminución de la motilidad del tracto gastrointestinal.
- Depresión.
- Embarazo.

- Absceso rectal.
- Úlcera rectal.
- Megacolon (enfermedad de Hirschsprung).
- Desequilibrio electrolítico.
- Tumores.
- Agrandamiento prostático.
- Confusión mental.
- Rectocele.
- Prolapso rectal.
- Obesidad.
- Deterioro neurológico.
- Anticonvulsivantes.
- Fenotiazidas.
- Antiinflamatorios no esteroideos.
- Sedantes.
- Antiácidos que contengan aluminio.
- Sobredosis de laxantes.
- Sales de hierro.
- Anticolinérgicos.
- Antidepresivos.
- Agentes antilipémicos.
- Bloqueantes de los canales del calcio.
- Carbonato cálcico.
- Diuréticos.
- Simpaticomiméticos.
- Opiáceos.
- Sales de bismuto.

NOC

- 0501 Eliminación intestinal
- 0602 Hidratación
- 1902 Control del riesgo (*)
- 1908 Detección del riesgo (**)

NIC

- 0430 Manejo intestinal
- 0440 Entrenamiento intestinal
- 0450 Manejo del estreñimiento/ impactación
- 1100 Manejo de la nutrición
- 4120 Manejo de líquidos
- 6610 Identificación de riesgos (**)

00016 DETERIORO DE LA ELIMINACIÓN URINARIA

Definición: Disfunción en la eliminación urinaria.

Factores relacionados

- Multicausalidad.
- Deterioro sensitivo-motor.
- Infección del tracto urinario.
- Obstrucción anatómica.

Características definitorias

- Incontinencia.
- Urgencia.
- Dificultad para iniciar el chorro de orina.

- Disuria.
- Retención.
- Frecuencia.
- Nicturia.

NOC

0502 Continencia urinaria
0503 Eliminación urinaria

NIC

0570 Entrenamiento de la vejiga urinaria.
0580 Sondaje vesical
0582 Sondaje vesical: intermitente
0590 Manejo de la eliminación urinaria
0610 Cuidados de la incontinencia urinaria
0612 Cuidados de la incontinencia urinaria: enuresis
1876 Cuidados del catéter urinario

00017 INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO

Definición: Súbita pérdida de orina al realizar actividades que aumentan la presión intraabdominal.

Factores relacionados

- Debilidad de los músculos pélvicos.
- Presión intraabdominal alta.
- Cambios degenerativos en los músculos pélvicos.
- Deficiencia del esfínter uretral interno.

Características definitorias

- Observación de pérdida involuntaria de pequeñas cantidades de orina en ausencia de contracción del detrusor.
- Observación de pérdida involuntaria de pequeñas cantidades de orina en ausencia de sobredistensión vesical.
- Observación de pérdida involuntaria de pequeñas cantidades de orina con el ejercicio.
- Observación de pérdida involuntaria de pequeñas cantidades de orina al estornudar, reír o toser.
- Informes de pérdida involuntaria de pequeñas cantidades de orina en ausencia de contracción del detrusor.
- Informes de pérdida involuntaria de pequeñas cantidades de orina en ausencia de sobredistensión vesical.
- Informes de pérdida involuntaria de pequeñas cantidades de orina con el ejercicio.
- Informes de pérdida involuntaria de pequeñas cantidades de orina al estornudar, reír o toser.

NOC

0502 Continencia urinaria
0503 Eliminación urinaria
1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas

NIC

0560 Ejercicios del suelo pélvico
0610 Cuidados de la incontinencia urinaria
1750 Cuidados perineales

00019 INCONTINENCIA URINARIA DE URGENCIA

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

Factores relacionados

- Toma de diuréticos.
- Disminución de la capacidad vesical.
- Impactación fecal.
- Ingesta de alcohol.
- Hiperactividad del detrusor con deterioro de la contractilidad vesical.
- Uretritis atrófica.
- Vaginitis atrófica.
- Infección vesical.
- Ingesta de cafeína.

Características definitorias

- Observación de incapacidad para llegar al inodoro a tiempo de evitar la pérdida de orina.
- Informes de urgencia urinaria.
- Informes de incapacidad para llegar al inodoro a tiempo de evitar la pérdida de orina.
- Informes de pérdida involuntaria de orina con contractura o espasmos vesicales.

NOC

0310 Autocuidados: uso del inodoro
0502 Continencia urinaria
0503 Eliminación urinaria

NIC

0600 Entrenamiento del hábito urinario
0610 Cuidados de la incontinencia urinaria
1804 Ayuda con los autocuidados: aseo

00020 INCONTINENCIA URINARIA FUNCIONAL

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

Factores relacionados

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

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 sólo temprano por la mañana.
- Percepción de la necesidad de miccionar.

NOC
0502 Continencia urinaria
0503 Eliminación urinaria

NIC
0600 Entrenamiento del hábito urinario
0610 Cuidados de la incontinencia urinaria
0590 Manejo de la eliminación urinaria

0023 RETENCIÓN URINARIA

Definición: Vaciado incompleto de la vejiga.

Factores relacionados

- Alta presión uretral causada por debilidad del detrusor.
- Obstrucción.
- Esfínter potente.
- Inhibición del arco reflejo.

Características definitorias

- Micciones frecuentes.

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

NOC
0502 Continencia urinaria
0503 Eliminación urinaria

NIC
0580 Sondaje vesical
0590 Manejo de la eliminación urinaria
0620 Cuidados de la retención urinaria
1876 Cuidados del catéter urinario

NOCS RELACIONADOS

0208 MOVILIDAD

Definición: Capacidad para moverse con resolución en el entorno independientemente con o sin mecanismo de ayuda.

Escala: Gravemente comprometido (1) Sustancialmente comprometido (2) Moderadamente comprometido (3) Levemente comprometido (4) No comprometido (5)

Indicadores

- 020804 Movimiento articular
- 020805 Realización del traslado
- 020806 Ambulación
- 020811 Correr
- 020814 Se mueve con facilidad

0310 AUTOCUIDADOS: USO DEL INODORO

Definición: Capacidad para utilizar el inodoro independientemente con o sin mecanismos de ayuda.

Escala: Gravemente comprometido (1) Sustancialmente comprometido (2) Moderadamente comprometido (3) Levemente comprometido (4) No comprometido (5)

Indicadores

- 031001 Reconoce y responde a la repleción vesical
- 031003 Entra y sale del cuarto de baño
- 031004 Se quita la ropa
- 031005 Se coloca en el inodoro o en el orinal
- 031006 Vacía la vejiga o el intestino
- 031007 Se limpia después de orinar o defecar
- 031009 Se ajusta la ropa después de usar el inodoro

0500 CONTINENCIA INTESTINAL

Definición: Control de la eliminación de heces procedentes del intestino.

Escala: Nunca demostrado (1) Raramente demostrado (2) A veces demostrado (3) Frecuentemente demostrado (4) Siempre demostrado (5)

Indicadores

- 050002 Mantiene el control de la eliminación de las heces
- 050003 Evacuación normal de heces, al menos cada 3 días
- 050004 Diarrea
- 050008 Identifica la urgencia para defecar
- 050009 Responde a la urgencia de manera oportuna
- 050010 Utiliza la ayuda apropiada para conseguir la continencia
- 050012 Llega al baño con facilidad y de forma independiente antes de la defecación
- 050013 Ingiere una cantidad de líquidos adecuada
- 050018 Controla la cantidad y la consistencia de las heces
- 050019 Va al aseo de manera independiente
- 050020 Uso excesivo de laxantes
- 050022 Moja la ropa interior durante el día
- 050023 Moja la ropa interior o la ropa de cama durante la noche

0501 ELIMINACIÓN INTESTINAL

Definición: Formación y evacuación de heces.

Escala: Gravemente comprometido (1) Sustancialmente comprometido (2) Moderadamente comprometido (3) Levemente comprometido (4) No comprometido (5)

Indicadores

- 050101 Patrón de eliminación
- 050102 Control de movimientos intestinales
- 050103 Color de las heces
- 050104 Cantidad de heces en relación con la dieta
- 050105 Heces blandas y formadas
- 050112 Facilidad de eliminación de las heces
- 050113 Control de la eliminación de las heces
- 050121 Eliminación fecal sin ayuda

Escala: Grave (1) Sustancial (2) Moderado (3) Leve (4) Ninguno (5)

Indicadores

- 050108 Sangre en las heces
- 050109 Moco en las heces
- 050110 Estreñimiento
- 050111 Diarrea
- 050123 Abuso de ayuda para eliminación
- 050128 Dolor con el paso de las heces

0502 CONTINENCIA URINARIA

Definición: Control de la eliminación de orina de la vejiga.

Escala: Nunca demostrado (1) Raramente demostrado (2) A veces demostrado (3) Frecuentemente demostrado (4) Siempre demostrado (5)

Indicadores

- 050201 Reconoce la urgencia miccional
- 050203 Responde de forma adecuada a la urgencia
- 050205 Tiempo adecuado hasta alcanzar el inodoro entre la urgencia y la evacuación de orina
- 050206 Micción superior a 150 ml cada vez
- 050207 Pérdidas de orina entre micciones
- 050208 Capaz de comenzar e interrumpir el chorro de orina
- 050209 Vacía la vejiga completamente
- 050211 Pérdidas de orina al aumentar la presión abdominal (estornudar, reír, levantar pesos)
- 050212 Ropa interior mojada durante el día
- 050213 Ropa interior o de la cama mojada durante la noche
- 050214 Infección del tracto urinario (< 100.000 leucocitos)
- 050215 Ingesta hídrica en el rango esperado
- 050217 Capaz de usar el inodoro de forma independiente
- 050218 Uso independiente del inodoro sin barreras ambientales
- 050219 Identifica medicaciones que interfieren con el control Urinario

0503 ELIMINACIÓN URINARIA

Definición: Recogida y descarga de la orina.

Escala: Gravemente comprometido (1) Sustancialmente comprometido (2) Moderadamente comprometido (3) Levemente comprometido (4) No comprometido (5)

Indicadores

- 050301 Patrón de eliminación
- 050302 Olor de la orina
- 050303 Cantidad de orina
- 050304 Color de la orina
- 050313 Vacía la vejiga completamente
- 050314 Reconoce la urgencia

Escala: Grave (1) Sustancial (2) Moderado (3) Leve (4) Ninguno (5)

Indicadores

- 050305 Partículas visibles en la orina
- 050309 Chorro de la orina sin dolor
- 050311 Chorro de la orina con urgencia
- 050312 Incontinencia urinaria
- 050329 Sangre visible en la orina
- 050330 Quemazón al orinar
- 050331 Micción frecuente
- 050332 Retención urinaria
- 050333 Nicturia
- 050334 Incontinencia por esfuerzo
- 050335 Incontinencia por urgencia
- 050336 Incontinencia funcional

0602 HIDRATACIÓN

Definición: Agua adecuada en los compartimentos intracelular y extracelular del organismo.

Escala: Gravemente comprometido (1) Sustancialmente comprometido (2) Moderadamente comprometido (3) Levemente comprometido (4) No comprometido (5)

Indicadores

- 060201 Piel tersa
- 060202 Membranas mucosas húmedas
- 060211 Diuresis
- 060215 Ingesta adecuada de líquidos
- 060218 Función cognitiva

Escala: Grave (1) Sustancial (2) Moderado (3) Leve (4) Ninguno (5)

Indicadores

- 060205 Sed
- 060208 Globos oculares hundidos, débiles
- 060219 Orina oscura
- 060223 Pérdida de peso
- 060226 Diarrea

1008 ESTADO NUTRICIONAL: INGESTIÓN ALIMENTARIA Y DE LÍQUIDOS

Definición: Cantidad de ingesta de líquidos y sólidos durante un período de 24 horas.

Escala: Inadecuado (1) Ligeramente adecuado (2) Moderadamente adecuado (3) Sustancialmente adecuado (4) Completamente adecuado (5)

Indicadores

- 100801 Ingestión alimentaria oral
- 100802 Ingestión alimentaria por sonda
- 100803 Ingestión de líquidos orales

1101 INTEGRIDAD TISULAR: PIEL Y MEMBRANAS MUCOSAS

Definición: Integridad estructural y función fisiológica normal de la piel y las membranas mucosas.

Escala: Gravemente comprometido (1) Sustancialmente comprometido (2) Moderadamente comprometido (3) Levemente comprometido (4) No comprometido (5)

Indicadores

- 110101 Temperatura de la piel
- 110102 Sensibilidad
- 110103 Elasticidad
- 110104 Hidratación
- 110113 Piel intacta

Escala: Grave (1) Sustancial (2) Moderado (3) Leve (4) Ninguno (5)

Indicadores

- 110105 Pigmentación anormal
- 110115 Lesiones cutáneas
- 110116 Lesiones de la membrana mucosa
- 110121 Eritema
- 110123 Necrosis

1608 CONTROL DE SÍNTOMAS

Definición: Acciones personales para minimizar los cambios adversos percibidos en el funcionamiento físico y emocional.

Escala: Nunca demostrado (1) Raramente demostrado (2) A veces demostrado (3) Frecuentemente demostrado (4) Siempre demostrado (5)

Indicadores

- 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
- 160809 Utiliza los recursos disponibles
- 160811 Refiere control de síntomas

NICS RELACIONADAS

0410 CUIDADOS DE LA INCONTINENCIA INTESTINAL

Definición: Estimulación de la continencia intestinal y mantenimiento de la integridad de la piel perianal.

Actividades

- Determinar la causa física o fisiológica de la incontinencia fecal.
- Explicar la etiología del problema y la base de las acciones.
- Determinar los objetivos del programa de manejo intestinal con el paciente / familia.
- Examinar los procedimientos y resultados esperados con el paciente.
- Instruir al paciente / familia a que lleve un registro de defecación, si es preciso.
- 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 la ropa de cama limpias.
- Llevar a cabo un programa de entrenamiento intestinal si procede.
- Vigilar por si se produjera una evacuación intestinal adecuada.
- Controlar la dieta y las necesidades de líquidos.
- Colocar pañales de incontinencia, si es necesario.

0412 CUIDADOS EN LA INCONTINENCIA INTESTINAL: ENCOPRESIS

Definición: Fomento de la continencia intestinal en niños.

Actividades

- Reunir información sobre el historial de educación acerca del uso del baño, duración de la encopresis, e intentos realizados para eliminar el problema.
- Determinar la causa del problema (estreñimiento e impactación fecal), si procede.
- Enseñar a la familia la fisiología de la defecación normal y la educación sobre uso del baño.
- Recomendar cambios en la dieta o terapia de conducta, si procede.
- Llevar a cabo una valoración psicosocial de la familia, que incluya las respuestas de los cuidadores y la autoestima del niño.
- Utilizar terapia de juegos para ayudar al niño a trabajar a través de los sentimientos.
- Animar a los padres a dar seguridad eliminando la ansiedad asociada con el uso del baño.
- Animar a los padres a demostrar amor y aceptación en casa para contrarrestar el ridículo del niño frente a los niños.
- Discutir formas de recompensa a la conducta en el baño.

0430 MANEJO INTESTINAL

Definición: Establecimiento y mantenimiento de una evacuación intestinal de esquema regular.

Actividades

- Controlar los movimientos incluyendo la frecuencia, consistencia, forma, volumen y color, si procede.
- Observar si hay sonidos intestinales.
- Observar si hay signos y síntomas de diarrea, estreñimiento o impactación.
- Evaluar la incontinencia fecal, si es el caso.
- Tomar nota de problemas intestinales, rutina intestinal y uso de laxantes con anterioridad.
- Enseñar al paciente las comidas específicas que ayudan a conseguir un adecuado ritmo intestinal.
- Instruir al paciente / miembros de la familia, a registrar el color, volumen, frecuencia y consistencia de las heces.
- Instruir al paciente sobre los alimentos de alto contenido en fibra.
- Obtener un estimulante para las heces, si procede.
- Poner en marcha un programa de entrenamiento intestinal, si resulta oportuno.
- Evaluar el perfil de la medicación para determinar efectos secundarios gastrointestinales.

0440 ENTRENAMIENTO INTESTINAL

Definición: Ayuda al paciente en la educación del intestino para que evacue a intervalos determinados.

Actividades

- Enseñar al paciente / familia, los principios de la educación intestinal.
- Asegurar una ingesta adecuada de líquidos.
- Asegurarse de que se realizan ejercicios adecuados.
- Dedicar para la defecación un tiempo coherente y sin interrupciones.
- Disponer intimidad.
- Proporcionar alimentos ricos en fibras y/o que hayan sido identificados por el paciente como medio de ayuda.
- Instruir al paciente sobre alimentos con alto contenido en fibras.
- Administrar supositorios, si está indicado.
- Evaluar el estado intestinal a intervalos regulares.

0450 MANEJO DEL ESTREÑIMIENTO/ IMPACTACIÓN

Definición: Prevención y alivio del estreñimiento / impactación.

Actividades

- Vigilar la aparición de signos y síntomas de estreñimiento.
- Vigilar la aparición de signos y síntomas de impactación.
- Vigilar la existencia de peristaltismo.
- Comprobar movimientos intestinales, incluyendo frecuencia, consistencia, forma, volumen y color, si procede.
- Vigilar la existencia de ruidos intestinales.
- Identificar los factores (medicamentos, reposo en cama y dieta) que pueden ser causa del estreñimiento o que contribuyan al mismo.

- Fomentar el aumento de la ingesta de líquidos, a menos que esté contraindicado.
- Evaluar la medicación para ver si hay efectos gastrointestinales secundarios.
- Enseñar al paciente / familia que registre el color, volumen, frecuencia y consistencia de las deposiciones.
- Enseñar al paciente / familia a mantener un diario de comidas.
- Instruir al paciente / familia sobre la relación entre dieta, ejercicio y la ingesta de líquidos para el estreñimiento / impactación.
- Instruir al paciente / familia acerca de la dieta rica en fibra, si procede.
- Instruir al paciente / familia sobre el uso correcto de laxantes.
- Sugerir el uso de laxantes / ablandadores de heces, si procede.
- Informar al paciente acerca del procedimiento de extracción manual de heces, si fuera necesario.
- Extraer la impactación fecal manualmente, si fuera necesario.
- Administrar el enema o la irrigación, cuando proceda.
- Pesar al paciente regularmente.

0460 MANEJO DE LA DIARREA

Definición: Prevención y alivio de la diarrea.

Actividades

- Obtener una muestra de heces para realizar cultivo y determinar la sensibilidad si la diarrea continuara.
- 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/ miembro familiar que registre el color, volumen, frecuencia y consistencia de las deposiciones.
- Evaluar la ingesta realizada para ver el contenido nutricional.
- Fomentar la realización de comidas en pequeña cantidades, frecuentes y añadir fibra de forma gradual.
- Identificar los factores (medicamentos, bacterias y alimentos por tubo) que puedan ocasionar o contribuir a la diarrea.
- Observar la piel perianal para ver si hay irritación o ulceración.
- Pesar regularmente al paciente.
- Instruir sobre dietas pobres en fibra, ricas en proteínas y de alto valor calórico, si procede.
- Enseñar a evitar los laxantes.
- Enseñar al paciente/familia a llevar un diario de comidas.
- Ayudar al paciente a practicar técnicas de disminución de estrés.
- Practicar acciones que supongan descanso intestinal. (NPO, dieta líquida).

0560 EJERCICIO DEL SUELO PÉLVICO

Definición: Fortalecimiento y entrenamiento de los músculos elevador del ano y urogenital mediante la contracción voluntaria y repetida para disminuir la incontinencia por estrés, de urgencia o tipos mezclados de incontinencia urinaria.

Actividades

- Determinar la capacidad de reconocer la urgencia de evacuar.
- Enseñar al individuo a ajustar y luego relajar el anillo muscular alrededor de la uretra y del ano, como si intentara evitar orinar o el movimiento intestinal.
- Enseñar al individuo a evitar contraer los músculos abdominales, muslos y glúteos, los que participan en la respiración o estirarse durante la realización de los ejercicios.
- Asegurarse de que el individuo puede diferenciar entre la elevación y la contracción del músculo deseado y el esfuerzo de contención no deseado.
- Enseñar a la mujer a identificar los músculos elevador del ano y urogenital colocando un dedo en la vagina y procediendo a apretar.
- Enseñar a la mujer a realizar ejercicios para apretar el músculo, practicando 300 contracciones cada día, manteniendo las contracciones durante 10 segundos cada vez y descansando como mínimo 10 segundos entre contracciones.
- Explicar a la mujer que la efectividad de los ejercicios se consigue a las 6 - 12 semanas.
- Proporcionar una respuesta positiva cuando se hacen los ejercicios prescritos.
- Enseñar a la mujer a controlar la respuesta al ejercicio intentando detener el flujo de orina no más de una vez por semana.
- Dar instrucciones escritas donde se describa la intervención y el número de repeticiones recomendadas.
- Comentar el registro diario de continencia con el paciente para proporcionar seguridad.

0570 ENTRENAMIENTO DE LA VEJIGA URINARIA

Definición: Mejoría de la función de la vejiga en aquellas personas afectadas de incontinencia de urgencia aumentando la capacidad de la vejiga para mantener la orina y la capacidad del paciente para suprimir la micción.

Actividades

- Determinar la capacidad de reconocer la urgencia de eliminar.
- Revisar la evacuación diaria con el paciente.
- Mantener un registro de especificación de continencia durante 3 días para establecer un esquema de eliminación.
- Establecer un intervalo de tiempo inicial para ir al aseo, en función del esquema de eliminación.
- Establecer una hora de inicio y finalización para ir al aseo si no se realiza en 24 horas.

- Llevar al paciente al aseo y recordarle que orine en los intervalos prescritos.
- Proporcionar intimidad para ir al aseo.
- Utilizar el poder de la sugestión (hacer correr agua) para ayudar al paciente a eliminar.
- Evitar dejar al paciente en el aseo durante más de 5 minutos.
- Reducir el intervalo de ir al aseo en media hora, si se producen más de tres episodios de incontinencia en 24 horas.
- Mantener el intervalo de ir al aseo si se producen tres o menos episodios de incontinencia en 24 horas.
- Aumentar el intervalo de ir al aseo en media hora si el paciente no puede eliminar en las dos o más veces programadas para ir al aseo.
- Aumentar el intervalo de ir al aseo en 1 hora si el paciente no tiene ningún episodio de incontinencia durante 3 días hasta que consiga el intervalo óptimo de 4 horas.
- Expresar confianza en la posibilidad de mejorar la continencia.
- Enseñar al paciente a controlar conscientemente la orina hasta la hora programada de ir al aseo.
- Estudiar el registro diario de continencia con el paciente para darle seguridad.

0580 SONDAJE VESICAL

Definición: Inserción de un catéter en la vejiga para el drenaje temporal o permanente de la orina.

Actividades

- Explicar el procedimiento y el fundamento de la intervención.
- Reunir el equipo adecuado para la cateterización.
- Mantener una técnica aséptica estricta.
- Insertar el catéter urinario en la vejiga, si procede.
- Utilizar el catéter de tamaño más pequeño, si procede.
- Conectar el catéter urinario a la bolsa de drenaje de pie de cama o a la bolsa de pierna.
- Fijar el catéter a la piel, si procede.
- Mantener un sistema de drenaje urinario cerrado.
- Controlar la ingesta y eliminación.
- Realizar o enseñar al paciente la cateterización intermitente limpia, cuando corresponda.
- Realizar la cateterización residual después de orinar, si es necesario.

0582 SONDAJE VESICAL: INTERMITENTE

Definición: Uso periódico de forma regular de un catéter para vaciar la vejiga.

Actividades

- Realizar una valoración urinaria exhaustiva, centrándose en las causas de la incontinencia (producción urinaria, esquema de eliminación de orina, función cognoscitiva y problemas urinarios anteriores).

- Enseñar al paciente / familia el propósito, suministros, método y fundamento de la cateterización intermitente.
- Enseñar al paciente / familia la técnica de cateterización intermitente limpia.
- Enseñar el procedimiento y que la persona haga una demostración, si procede.
- Montar el equipo de cateterización correspondiente.
- Utilizar técnica limpia o estéril para la cateterización.
- Llevar un registro del programa de cateterización, ingesta de líquidos y producción.
- Explicar al paciente / familia los signos y síntomas de infección del tracto urinario.
- Controlar periódicamente el color, olor y claridad de la orina.
- Ayudar al paciente a ir al aseo y provocar la eliminación a los intervalos prescritos.
- Proporcionar intimidad par ir al aseo.
- Utilizar el poder de la sugestión (hacer correr agua) para ayudar al paciente a eliminar.
- Evitar dejar al paciente en el aseo durante más de 5 minutos.
- Reducir el intervalo de ir al aseo en media hora si se producen más de dos episodios de incontinencia en 24 horas.
- Mantener el intervalo de ir al aseo si se producen dos o menos episodios de incontinencia en 24 horas.
- Aumentar el intervalo de ir al aseo en media hora si el paciente no tiene episodios de incontinencia en 48 horas, hasta que se consiga el intervalo óptimo de 4 horas.
- Mantener el ir al aseo, tal como se ha programado, para ayudar a establecer y mantener el hábito de eliminación.
- Dar una respuesta o refuerzo positivo (5 minutos de conversación social) al paciente cuando elimine a la hora programada, y no realizar ningún comentario cuando el paciente muestre incontinencia.

0590 MANEJO DE LA ELIMINACIÓN URINARIA

Definición: Mantenimiento de un esquema de eliminación urinaria óptimo.

Actividades

- Controlar periódicamente la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia, consistencia, olor, volumen y color, si procede.
- Observar si hay signos y síntomas de retención urinaria.
- Explicar al paciente los signos y síntomas de infección del tracto urinario.
- Enseñar al paciente a obtener muestras de orina a mitad de la micción al primer signo y síntoma de infección.
- Enseñar al paciente a responder inmediatamente a la urgencia de orinar, si procede.
- Enseñar al paciente a beber un cuarto de litro de líquido con las comidas, entre las comidas y al anochecer.
- Ayudar al paciente con el desarrollo de la rutina de ir al aseo, si procede.
- Restringir los líquidos, si procede.
- Enseñar al paciente a observar los signos y síntomas de infección del tracto urinario.

0600 ENTRENAMIENTO DEL HÁBITO URINARIO

Definición: Establecer un esquema predecible de vaciado de la vejiga para evitar la incontinencia en personas con la capacidad cognoscitiva limitada, que padecen incontinencia de urgencia, de estrés o funcional.

Actividades

- Llevar un registro de especificación de continencia durante 3 días para establecer el esquema de eliminación.
- Establecer un intervalo de horario inicial para ir al aseo, en función del esquema de eliminación y de la rutina habitual (comer, levantarse y acostarse).
- Establecer una hora de comienzo y final para el horario de ir al aseo si no se producen episodios en 24 horas.
- Establecer un intervalo para ir al aseo preferiblemente no inferior a 2 horas.

0610 CUIDADOS DE LA INCONTINENCIA URINARIA

Definición: Ayudar a fomentar la continencia y mantener la integridad de la piel perineal.

Actividades

- Identificar las causas de los múltiples factores que producen incontinencia (producción urinaria, esquema de eliminación, función cognoscitiva, problemas urinarios anteriores, residuo después de la eliminación y medicamentos).
- Controlar periódicamente la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia, consistencia, olor, volumen y color.
- Proporcionar intimidad para la evacuación.
- Ayudar a desarrollar / mantener un sentimiento de esperanza.
- Ayudar a seleccionar la prenda / compresa de incontinencia adecuada para el manejo a corto plazo, mientras se determina un tratamiento más definitivo.
- Limpiar la zona dérmica genital a intervalos regulares.
- Mostrar una respuesta positiva a cualquier disminución de los episodios de incontinencia.
- Limitar los líquidos durante dos o tres horas antes de irse a la cama, si procede.
- Enseñar al paciente / familia a registrar la producción y el esquema urinario, si procede.
- Enseñar al paciente a beber un mínimo de 1.500 cc de líquido al día.
- Limitar la ingestión de productos irritantes para la vejiga (colas, té, café y chocolate).
- Controlar periódicamente la efectividad de los tratamientos quirúrgico, médico, farmacológico y autoprescrito.
- Comentar los procedimientos y los resultados esperados con el paciente.

0612 CUIDADOS DE LA INCONTINENCIA URINARIA: ENURESIS

Definición: Estimulación de la continencia urinaria en niños.

Actividades

- Entrevistar a los padres para obtener datos acerca del historial de entrenamiento para ir al aseo, esquemas de eliminación, infecciones del tracto urinario y sensibilidad a ciertos alimentos.
- Determinar la frecuencia, duración y circunstancias de la enuresis.
- Observar periódicamente el nivel de frustración y estrés de la familia y del niño.
- Comentar las técnicas que se han de utilizar para disminuir la enuresis (luz nocturna, restricción de ingestión de líquidos, programa de uso nocturno del baño y de sistema de alarmas).
- Animar al niño a manifestar los sentimientos.
- Enfatizar las virtudes del niño.
- Animar a los padres a que muestren amor y aceptación en casa para contrarrestar la ridiculización por parte de sus iguales.
- Analizar la dinámica psicosocial de la enuresis con los padres (esquemas familiares, ruptura familiar, cuestiones de autoestima y características de autolimitación).

0620 CUIDADOS DE LA RETENCIÓN URINARIA

Definición: Ayudar a aliviar la distensión de la vejiga.

Actividades

- Realizar una evacuación urinaria exhaustiva centrándose en la incontinencia (producción urinaria, esquema de eliminación urinaria, función cognoscitiva y problemas urinarios anteriores).
- Proporcionar intimidad para la eliminación.
- 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).
- Disponer maniobra de Credé (presión manual sobre la vejiga para ayudar a eliminar orina), si es necesario.
- Insertar catéter urinario, si procede.
- Controlar periódicamente la ingesta y la eliminación.
- Ayudar en el aseo a intervalos regulares, si procede.
- Extracción de la orina residual por sonda vesical.
- Implementar cateterización intermitente, si procede.

1100 MANEJO DE LA NUTRICIÓN

Definición: Ayudar o proporcionar una dieta equilibrada de sólidos y líquidos.

Actividades

- Preguntar al paciente si tiene alergia a algún alimento.
- Determinar las preferencias de comidas del paciente.

- Fomentar la ingesta de calorías adecuadas al tipo corporal y estilo de vida.
- Dar comidas ligeras, en puré y blandas, si procede.
- Asegurarse que la dieta incluye alimentos ricos en fibra para evitar el estreñimiento.
- Realizar una selección de comidas.
- Ajustar la dieta al estilo de vida del paciente, según cada caso.
- Enseñar al paciente a llevar un diario de comidas, si es necesario.
- Comprobar la ingesta realizada para ver el contenido nutricional y calórico.
- Pesar al paciente a intervalos adecuados.
- Determinar la capacidad del paciente para satisfacer las necesidades nutricionales.

1750 CUIDADOS PERINEALES

Definición: Mantenimiento de la integridad de la piel perineal y alivio de las molestias perineales.

Actividades

- Ayudar con la higiene.
- Mantener el perineo seco.
- Aplicar frío en la zona, si procede.
- Aconsejar y facilitar baños de asiento.
- Proporcionar apoyo escrotal, si procede.
- Limpiar el perineo exhaustivamente a intervalos regulares.
- Mantener al paciente en posición cómoda.
- Proporcionar fármacos para el dolor, cuando esté indicado.

1804 AYUDA CON LOS AUTOCUIDADOS: ASEO

Definición: Ayudar a otra persona en las eliminaciones.

Actividades

- Considerar la cultura del paciente al fomentar las actividades de autocuidados.
- Considerar la edad del paciente al fomentar las actividades de autocuidados.
- Quitar la ropa esencial para permitir la eliminación.
- Ayudar al paciente en el aseo / cuña / cuña de fractura / orinal a intervalos especificados.
- Considerar la respuesta del paciente a la falta de intimidad.
- Disponer intimidad durante la eliminación.
- Facilitar la higiene de aseo después de terminar con la eliminación.
- Proporcionar dispositivos de ayuda (catéter externo u orinal), si procede.
- Cambiar la ropa del paciente después de la eliminación.
- Enseñar al paciente / otras personas significativas, la rutina del aseo.
- Instaurar idas al baño, si procede y es necesario.
- Controlar la integridad cutánea del paciente.

1876 CUIDADOS DEL CATÉTER URINARIO

Definición: Actuación ante un paciente con un equipo de drenaje urinario.

Actividades

- Mantener un sistema de drenaje urinario cerrado.
- Mantener la permeabilidad del sistema de catéter urinario.
- Irrigar el sistema de catéter urinario mediante técnica estéril, si procede.
- Limpiar la zona dérmica genital a intervalos regulares.
- Cambiar el catéter urinario a intervalos regulares.
- Limpiar el catéter urinario por fuera en el meato.
- Desconectar la bolsa de pierna por la noche y conectar a la bolsa de drenaje de pie de cama.
- Mantener un cuidado de piel meticuloso en pacientes con bolsa de pierna.
- Anotar las características del líquido drenado.
- Colocar al paciente y el sistema de drenaje urinario en la posición debida para favorecer el drenaje urinario.
- Vaciar el dispositivo de drenaje en los intervalos especificados.
- Limpiar el equipo de drenaje urinario.
- Observar si hay distensión de la vejiga.
- Extraer el catéter lo antes posible.

3590 VIGILANCIA DE LA PIEL

Definición: Recogida y análisis de datos del paciente con el propósito de mantener la integridad de la piel y de las membranas mucosas.

Actividades

- Observar si hay enrojecimiento, calor extremo, edema o drenaje en la piel y las membranas mucosas.
- Observar su color, calor, pulsos, textura y si hay inflamación, edema, y ulceraciones en las extremidades.

- Utilizar una herramienta de evaluación para identificar a pacientes con riesgo de pérdida de integridad de la piel.
- Observar si hay erupciones y abrasiones en la piel.
- Observar si hay zonas de presión y fricción.
- Observar si hay excesiva sequedad o humedad en la piel.
- Vigilar el color y la temperatura de la piel.
- Tomar nota de los cambios en la piel y membranas mucosas.
- Instaurar medidas para evitar mayor deterioro (p.ej., colchón antiescaras, horario de cambio de posición).
- Instruir al miembro de la familia / cuidador acerca de los signos de pérdida de integridad de la piel, si procede.

4120 MANEJO DE LÍQUIDOS

Definición: Mantener el equilibrio de líquidos y prevenir las complicaciones derivadas de los niveles de líquidos anormales o no deseados.

Actividades

- Vigilar el estado de hidratación (membranas mucosas húmedas, pulso adecuado y presión sanguínea ortostática), según sea el caso.
- Controlar la ingesta de alimentos / líquidos y calcular la ingesta calórica diaria, si procede.
- Observar si hay indicios de sobrecarga/ retención de líquidos, si procede.
- Administrar líquidos, si procede.
- Administrar reposición prescrita de líquidos por vía nasogástrica en función de la eliminación, si procede.
- Distribuir la ingesta de líquidos en 24 horas, si procede.
- Realizar un registro preciso de ingesta y eliminación.
- Animar al ser querido a que ayude al paciente con las comidas, si procede.

CAPITULO IV:

Patrón IV: Actividad-Ejercicio

Describe la pauta de ejercicio/actividad, tiempo libre y entretenimiento.



DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS:

00030 DETERIORO DEL INTERCAMBIO DE GASES

Definición: Exceso o déficit en la oxigenación y/o eliminación de dióxido de carbono en la membrana alveolo capilar

Factores Relacionados:

- Ventilación-perfusión
- Cambios de la membrana alveolo-capilar.

Características Definitorias:

- Disnea.
- Agitación.
- Respiración anormal (p.ej., frecuencia, ritmo, profundidad)
- Diaforesis.
- Cefalea al despertar.
- Taquicardia.
- Irritabilidad.
- Aleteo nasal.
- Somnolencia.
- Confusión.
- Color anormal de la piel (p.ej., pálida, cianótica).
- Cianosis (sólo en neonatos).
- Trastornos visuales.
- Hipercapnia.
- Hipoxia.
- Hipoxemia.
- Gasometría arterial anormal.
- Disminución del dióxido de carbono.
- pH arterial anormal.

NOC

- 0007 Nivel de fatiga
- 0403 Estado respiratorio: ventilación
- 0414 Estado cardiopulmonar
- 0415 Estado respiratorio
- 0704 Autocontrol del asma
- 0706 Respuesta alérgica: sistémica
- 0802 Signos vitales
- 1832 Conocimiento: Manejo del asma

NIC

- 2311 Administración de medicación: inhalatoria
- 3140 Manejo de las vías aéreas
- 3210 Manejo del asma
- 3230 Fisioterapia respiratoria
- 3250 Mejorar la tos
- 3302 Manejo de la ventilación mecánica no invasiva
- 3320 Oxigenoterapia
- 6410 Manejo de la alergia
- 6680 Monitorización de los signos vitales

00032 PATRON RESPIRATORIO INEFICAZ

Definición: La inspiración o espiración no proporciona una ventilación adecuada.

Factores relacionados:

- Hiperventilación.
- Síndrome de hipo ventilación.
- Deformidad ósea.
- Dolor.
- Ansiedad.
- Fatiga
- Deterioro musculoesquelético.
- Obesidad.
- Posición corporal.
- Fatiga de los músculos respiratorios.
- Deformidad de la pared torácica.
- Deterioro cognitivo.
- Inmadurez neurológica.
- Disfunción neuromuscular de los músculos respiratorios
- Lesión de la médula espinal.
- Deterioro de la percepción

Características definitorias:

- Disnea.
- Taquipnea.
- Ortopnea.
- Bradipnea.
- Respiración con los labios fruncidos.
- Disminución de la presión espiratoria.
- Disminución de la presión inspiratoria.
- Disminución de la ventilación por minuto.
- Uso de los músculos accesorios para respirar.
- Aleteo nasal.
- Fase espiratoria prolongada.
- Disminución de la capacidad vital.
- Alteraciones en la profundidad respiratoria.
- Asunción de la posición de trípode.
- Aumento del diámetro anteroposterior del tórax.
- Alteración de los movimientos torácicos

NOC

- 0007 Nivel de fatiga
- 0414 Estado cardiopulmonar
- 0415 Estado respiratorio
- 0706 Respuesta alérgica: sistémica
- 0802 Signos vitales

NIC	
0840	Cambio de posición
1400	Manejo del dolor
2311	Administración de medicación: inhalatoria
3140	Manejo de las vías aéreas
3210	Manejo del asma
3250	Mejorar la tos
3302	Manejo de la ventilación mecánica no invasiva
3320	Oxigenoterapia
3390	Ayuda a la ventilación
5820	Disminución de la ansiedad
6412	Manejo de la anafilaxia

00040 RIESGO DE SÍNDROME DE DESUSO

Definición: Riesgo de deterioro de los sistemas corporales a consecuencia de la inactividad músculo esquelética prescrita o inevitable.

Factores de riesgo:

- Dolor grave.
- Inmovilización prescrita.
- Inmovilización mecánica.
- Parálisis.
- Alteración del nivel de conciencia.

Nota. Las complicaciones de inmovilidad pueden incluir úlceras por presión, estreñimiento, estasis de las secreciones pulmonares, trombosis, infección del tracto urinario y/o retención de orina, disminución de la fuerza o la resistencia, hipotensión ortostática, reducción de la movilidad articular, desorientación, deterioro de la imagen corporal e impotencia.

NOC	
0001	Resistencia
0204	Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas
0205	Consecuencias de la inmovilidad: psicocognitivas
0208	Movilidad
0210	Realización de transferencia
1902	Control del riesgo (*)
1908	Detección del riesgo(**)
2100	Nivel de malestar

NIC	
0180	Manejo de la energía
0221	Terapia de ejercicios: ambulación
0450	Manejo del estreñimiento/ impactación
0840	Cambio de posición
1400	Manejo del dolor
3540	Prevención de úlceras por presión.
6610	Identificación de riesgos(**)

00085 DETERIORO DE LA MOVILIDAD FÍSICA

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

Factores Relacionados:

- Malestar.
- Dolor.

- Índice de masa corporal por encima del percentil 75 para la edad.
- Estado de humor depresivo.
- Ansiedad.
- Intolerancia a la actividad.
- Deterioro del estado físico
- Prescripción de restricción de movimientos.
- Limitación de la resistencia cardiovascular.
- Pérdida de integridad de las estructuras óseas.
- Rigidez articular.
- Medicamentos.
- Creencias culturales respecto a la actividad adecuada para la edad.
- Falta de apoyo ambientales (p.ej., físicos o sociales).
- Retraso del desarrollo.
- Deterioro musculoesquelético.
- Deterioro neuromuscular.
- Alteración del metabolismo celular.
- Deterioro sensorio perceptivo.
- Reticencia a iniciar el movimiento.
- Deterioro cognitivo.
- Disminución de la masa muscular.
- Disminución de la fuerza muscular.
- Disminución del control muscular.
- Disminución de la resistencia.
- Contracturas.
- Falta de uso.
- Sedentarismo.

Características Definitorias:

- Inestabilidad postural.
- Disnea de esfuerzo.
- Limitación de la capacidad para las habilidades motoras groseras.
- Limitación de la capacidad para las habilidades motoras finas.
- Movimientos descoordinados.
- Movimientos espasmódicos.
- Limitación de la amplitud de movimientos.
- Dificultad para girarse.
- Disminución del tiempo de reacción.
- Ocuparse en sustituciones del movimiento (p.ej., aumento de la atención a la actividad de otro, conducta controladora, centrarse en la incapacidad/actividad previa a la enfermedad).
- Temblor inducido por el movimiento.
- Cambios en la marcha.
- Enlentecimiento del movimiento.

NOC	
0007	Nivel de fatiga
0200	Ambular
0201	Ambular: silla de ruedas
0202	Equilibrio
0203	Posición corporal: autoiniciada
0208	Movilidad
0210	Realización de transferencia
0212	Movimiento coordinado

NIC	
0200	Fomento del ejercicio (**)
0221	Terapia de ejercicios: ambulación
0840	Cambio de posición
0846	Cambio de posición: silla de ruedas
1800	Ayuda al autocuidado
5612	Enseñanza: actividad/ejercicio prescrito(**)

00088 DETERIORO DE LA AMBULACIÓN

Definición: Limitación del movimiento independiente a pie en el entorno.

Factores Relacionados:

- Deterioro cognitivo.
- Estado de ánimo depresivo.
- Deterioro del estado físico.
- Restricciones ambientales (p.ej., escaleras, rampas, superficies irregulares, obstáculos inseguros, distancias, falta de personas o dispositivos de ayuda, limitaciones).
- Miedo a las caídas.
- Deterioro del equilibrio.
- Deterioro de la visión.
- Fuerza muscular insuficiente.
- Falta de conocimientos.
- Resistencia limitada.
- Deterioro musculoesquelético (p. ej., contracturas).
- Deterioro neuromuscular.
- Obesidad.
- Dolor.

Características Definitorias:

- Deterioro de la habilidad para subir escaleras.
- Deterioro de la habilidad para caminar las distancias requeridas.
- Deterioro de la habilidad para subir una rampa.
- Deterioro de la habilidad para bajar una rampa.
- Deterioro de la habilidad para caminar sobre superficies irregulares.
- Deterioro de la habilidad para sortear obstáculos.

Nota.- Especificar el nivel de independencia usando una Escala: funcional estandarizada

NOC	
0001	Resistencia
0007	Nivel de fatiga
0200	Ambular
0202	Equilibrio
0208	Movilidad
0212	Movimiento coordinado
1926	Deambulación segura

NIC	
0200	Fomento del ejercicio (**)
0221	Terapia de ejercicios: ambulación
0222	Terapia de ejercicios: equilibrio
1400	Manejo del dolor
5612	Enseñanza: actividad/ejercicio prescrito(**)

00091 DETERIORO DE LA MOVILIDAD EN LA CAMA

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

Factores Relacionados

- Deterioro cognitivo.
- Deterioro del estado físico.
- Conocimientos deficientes.
- Limitaciones ambientales (p. ej., tamaño de la cama, tipo de cama, equipo de tratamiento, sujeciones).
- Falta de fuerza muscular.
- Deterioro musculoesquelético.
- Deterioro neuromuscular.
- Obesidad.
- Dolor.
- Medicamentos sedantes.

Características Definitorias:

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

Nota.- Especificar el nivel de independencia usando una Escala: funcional estandarizada

NOC	
0203	Posición corporal: autoiniciada
0204	Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas.
0205	Consecuencias de la inmovilidad: psicocognitivas
0208	Movilidad

NIC	
0140	Fomentar los mecanismos corporales
0740	Cuidados del paciente encamado
0840	Cambio de posición

00092 INTOLERANCIA A LA ACTIVIDAD

Definición: Insuficiente energía fisiológica o psicológica para tolerar o completar las actividades diarias requeridas o deseadas.

Factores Relacionados:

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

Características Definitorias:

- Informes verbales de fatiga.
- Informes verbales de debilidad.
- Frecuencia cardíaca anormal en respuesta a la actividad.
- Presión arterial anormal en respuesta a la actividad.
- Cambios electrocardiográficos indicadores de arritmias.
- Cambios electrocardiográficos indicadores de isquemia.
- Malestar debido al esfuerzo.
- Disnea de esfuerzo.

NOC	
0002	Conservación de la energía
0007	Nivel de fatiga
0300	Autocuidados: actividades de la vida diaria.(AVD)
0306	Autocuidados: actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD)
0414	Estado cardiopulmonar
0415	Estado respiratorio
2004	Forma física

NIC	
0180	Manejo de la energía
0201	Fomento del ejercicio: entrenamiento de extensión
1800	Ayuda al autocuidado
1805	Ayuda con los autocuidados: AIVD
3302	Manejo de la ventilación mecánica no invasiva
4310	Terapia de actividad
7180	Asistencia en el mantenimiento del hogar

00093 FATIGA

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

Factores Relacionados:

Psicológicos:

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

Del Entorno:

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

Situacionales

- Acontecimientos vitales negativos.
- Ocupación.

Fisiológicos

- Deprivación del sueño.
- Embarazo.
- Mal estado físico.
- Estados de enfermedad.
- Aumento del ejercicio físico.
- Malnutrición.
- Anemia.

Características Definitorias:

- Incapacidad para restaurar la energía incluso después del sueño.
- Falta de energía.
- Aumento de los requerimientos de descanso.
- Cansancio.
- Incapacidad para mantener las actividades habituales.
- Letargo.
- Aumento de las quejas físicas.
- Percepción de necesitar energía adicional para realizar las tareas habituales.
- Disminución en la ejecución de las tareas.
- Somnolencia.
- Sentimientos de culpa por no cumplir con sus responsabilidades.
- Compromiso de la concentración.
- Compromiso de la libido.
- Desinterés por el entorno.
- Incapacidad para mantener el nivel habitual de actividad física.
- Introspección.
- Apatía.
- Verbalización de una falta de energía que no desaparece.
- Verbalización de una falta de energía abrumadora.

NOC	
0001	Resistencia
0005	Tolerancia de la actividad
0007	Nivel de fatiga
0414	Estado cardiopulmonar
0415	Estado respiratorio
1007	Estado nutricional: energía
1832	Conocimiento: Manejo del asma

NIC	
0180	Manejo de la energía
1100	Manejo de la nutrición
4310	Terapia de actividad
3210	Manejo del asma
3302	Manejo de la ventilación mecánica no invasiva

00094 RIESGO DE INTOLERANCIA A LA ACTIVIDAD

Definición: Riesgo de experimentar una falta de energía fisiológica o psicológica para iniciar o completar las actividades diarias requeridas o deseadas.

Factores de Riesgo:

- Inexperiencia en la actividad.
- Presencia de problemas respiratorios.
- Presencia de problemas circulatorios.
- Antecedentes de intolerancia previa.
- Deterioro del estado físico.

NOC	
0001	Resistencia
0002	Conservación de la energía
0005	Tolerancia de la actividad
0007	Nivel de fatiga
1902	Control del riesgo(*)
1908	Detección del riesgo(**)

NIC	
0200	Fomento del ejercicio (**)
5612	Enseñanza: actividad/ejercicio prescrito (**)
6610	Identificación de riesgos(**)

00097 DÉFICIT DE ACTIVIDADES RECREATIVAS

Definición: Disminución de la estimulación (o interés o participación) en actividades recreativas o de ocio.

Factores Relacionados:

- Entorno desprovisto de actividades recreativas.

Características definitorias:

- Los pasatiempos habituales no pueden realizarse en el hospital.
- Afirmaciones del paciente de que se aburre (p. ej., que desea tener algo que hacer, que leer, etc.).

NOC	
0116	Participación en juegos
1209	Motivación
1503	Implicación social
1604	Participación en actividades de ocio

NIC	
4310	Terapia de actividad
4410	Establecimiento de objetivos comunes
4420	Acuerdo con el paciente
4430	Terapia con juegos
5360	Terapia de entretenimiento
7560	Facilitar las visitas

00102 DEFICIT DE AUTOCUIDADO: ALIMENTACION

Definición: Deterioro de la habilidad para realizar o completar las actividades de autoalimentación.

Factores Relacionados:

- Debilidad.
- Ansiedad grave.
- Deterioro neuromuscular.
- Deterioro cognitivo.
- Malestar.
- Disminución de la motivación.
- Deterioro músculo esquelético.
- Deterioro perceptual.
- Dolor.
- Barreras ambientales.
- Fatiga.

Características Definitorias:

- Incapacidad para llevar los alimentos desde un recipiente a la boca.
- Incapacidad para masticar la comida.
- Incapacidad para completar una comida.
- Incapacidad para coger los alimentos con los utensilios.
- Incapacidad para manejar los utensilios.
- Incapacidad para ingerir los alimentos de forma socialmente aceptable.
- Incapacidad para ingerir los alimentos de forma segura.
- Incapacidad para ingerir alimentos suficientes.
- Incapacidad para mover los alimentos en la boca.
- Incapacidad para abrir los recipientes.
- Incapacidad para coger la taza o el vaso.
- Incapacidad para preparar los alimentos para su ingestión.
- Incapacidad para deglutir los alimentos.
- Incapacidad para usar dispositivos de ayuda.

NOC	
0303	Autocuidados: comer
1008	Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos.
1010	Estado de deglución

NIC

- 1160 Monitorización nutricional
- 1803 Ayuda con los autocuidados: alimentación.
- 1860 Terapia de deglución

00108 DEFICIT DE AUTOCUIDADO: BAÑO

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

Factores Relacionados:

- Disminución de la motivación.
- Ansiedad grave.
- Incapacidad para percibir una parte del cuerpo.
- Incapacidad para percibir las relaciones espaciales.
- Deterioro perceptual.
- Dolor.
- Deterioro neuromuscular.
- Deterioro musculoesquelético.
- Barreras ambientales.
- Deterioro cognitivo.
- Debilidad.

Características Definitorias:

- Incapacidad para entrar y salir del baño.
- Incapacidad para secarse el cuerpo.
- Incapacidad para obtener los artículos de baño.
- Incapacidad para obtener agua o llegar hasta una fuente.
- Incapacidad para regular la temperatura o flujo del agua del baño.
- Incapacidad para lavar total o parcialmente el cuerpo.

NOC

- 0300 Autocuidados: actividades de la vida diaria.(AVD)(*)
- 0301 Autocuidados: baño
- 0305 Autocuidados: higiene
- 0308 Autocuidados: higiene bucal.
- 1829 Cuidados de la ostomía

NIC

- 0480 Cuidados de la ostomía
- 1710 Mantenimiento de la salud bucal
- 1801 Ayuda con los autocuidados: baño/higiene

00109 DÉFICIT DE AUTOCUIDADO: VESTIDO

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

Factores Relacionados:

- Dolor.
- Malestar.
- Disminución de la motivación.
- Debilidad.
- Fatiga.
- Barreras ambientales.
- Deterioro músculo esquelético.

- Deterioro neuromuscular.
- Deterioro perceptual.
- Deterioro cognitivo.
- Ansiedad grave.

Características Definitorias:

- Incapacidad para elegir la ropa.
- Incapacidad para ponerse la ropa en la parte inferior del cuerpo.
- Incapacidad para mantener el aspecto a un nivel satisfactorio.
- Incapacidad para coger la ropa.
- Incapacidad para ponerse la ropa en la parte superior del cuerpo.
- Incapacidad para ponerse los zapatos.
- Incapacidad para ponerse los calcetines.
- Incapacidad para quitarse la ropa.
- Incapacidad para quitarse los zapatos.
- Incapacidad para quitarse los calcetines.
- Incapacidad para usar dispositivos de ayuda.
- Incapacidad para usar cremalleras.
- Deterioro de la capacidad para abrocharse la ropa.
- Deterioro de la capacidad para obtener las prendas de vestir.
- Deterioro de la capacidad para ponerse las prendas de vestir necesarias.
- Deterioro de la capacidad para ponerse los zapatos.
- Deterioro de la capacidad para ponerse los calcetines.
- Deterioro de la capacidad para quitarse las prendas de vestir necesarias.
- Deterioro de la capacidad para quitarse los zapatos.
- Deterioro de la capacidad para quitarse los calcetines.

Nota: Especificar el nivel de independencia usando una Escala: funcional estandarizada

NOC

- 0302 Autocuidados: vestir
- 0305 Autocuidados: higiene
- 0313 Nivel de autocuidado

NIC

- 0180 Manejo de la energía
- 1630 Vestir

- 1670 Cuidados del cabello
- 1802 Ayuda con los autocuidados: vestir/arreglo personal
- 7040 Apoyo al cuidador principal

00110 DEFICIT DE AUTOCUIDADO: USO DEL INODORO

Definición: Deterioro de la habilidad para realizar o completar por sí mismo las actividades de uso evacuación.

Factores Relacionados:

- Barreras ambientales.

- Debilidad.
- Fatiga.
- Disminución de la motivación.
- Ansiedad grave.
- Deterioro de la movilidad.
- Deterioro de la habilidad para la traslación.
- Deterioro musculoesquelético.
- Deterioro neuromuscular.
- Dolor.
- Deterioro perceptual.
- Deterioro cognitivo.

Características Definitorias:

- Incapacidad para realizar la higiene adecuada tras la evacuación.
- Incapacidad para limpiar el inodoro o el orinal.
- Incapacidad para llegar hasta el inodoro o el orinal.
- Incapacidad para manipular la ropa para la evacuación.
- Incapacidad para levantarse del inodoro o del orinal.
- Incapacidad para sentarse en el inodoro o el orinal.

NOC
0300 Autocuidados: actividades de la vida diaria.(AVD)
0305 Autocuidados: higiene
0310 Autocuidados: uso del inodoro

NIC
0430 Manejo intestinal
1801 Ayuda con los autocuidados: baño/higiene
1804 Ayuda con los autocuidados: aseo

00155 RIESGO DE CAIDAS

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

Factores de Riesgo:

Adultos:

- Historia de caídas.
- Uso de silla de ruedas.
- Edad igual o superior a los 65 años.
- Vivir solo.
- Prótesis en las extremidades inferiores.
- Uso de dispositivos de ayuda (p. ej., andador, bastón).

Fisiológicos:

- Enfermedad aguda.
- Estados postoperatorios.
- Dificultades visuales.
- Dificultades auditivas.
- Artritis.
- Hipotensión ortostática.
- Insomnio.
- Mareos al girar el cuello.
- Mareos al extender el cuello.
- Anemias.
- Enfermedad vascular.

- Urgencia.
- Incontinencia.
- Diarrea.
- Disminución de la fuerza en las extremidades inferiores.
- Cambios de la glucemia postprandial.
- Problemas en los pies.
- Deterioro de la movilidad física.
- Deterioro del equilibrio.
- Dificultad en la marcha.
- Déficits propioceptivos.
- Neuropatía.
- Neoplasias (p.ej., fatiga/limitación de la movilidad).

Cognitivos:

- Disminución del estado mental.

Medicación:

- Agentes antihipertensivos.
- Inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (IECA).
- Diuréticos.
- Antidepresivos tricíclicos.
- Consumo de alcohol.
- Ansiolíticos.
- Narcóticos.
- Hipnóticos.
- Tranquilizantes.

Ambientales:

- Sujeciones.
- Condiciones climatológicas (por ej. calles húmedas, hielo).
- Alfombras.
- Entorno desordenado.
- Habitación desconocida.
- Habitación débilmente iluminada.
- Falta de material antideslizante en la bañera.
- Falta de material antideslizante en la ducha.

Niños:

- Edad menor de 2 años.
- Sexo masculino cuando tiene menos de 1 año.
- Falta de sujeciones en el coche.
- Falta de barandilla protectora en la escalera.
- Falta de protección en las ventanas.
- Cama situada cerca de una ventana.
- Niños desatendidos en una superficie elevada (p.ej., cama/cambiador).
- Falta de supervisión parental.

NOC
1902 Control del riesgo (*)
1908 Detección del riesgo(*)
1909 Conducta de prevención de caídas
1912 Caídas
1926 Deambulación segura

NIC
6490 Prevención de caídas
6610 <i>Identificación de riesgos(**)</i>

00168 SEDENTARISMO

Definición: Informes sobre hábitos de vida que se caracterizan por un bajo nivel de actividad física.

Factores Relacionados:

- Conocimientos deficientes sobre los beneficios del ejercicio físico para la salud.
- Falta de interés.
- Falta de motivación.
- Falta de recursos (p.ej., tiempo, dinero, compañía, instalaciones).
- Falta de entrenamiento para la realización de ejercicio físico.

Características Definitorias:

- Elige una rutina diaria con falta de ejercicio físico.
- Demuestra falta de condición física.
- Verbaliza preferencia por actividades con poca actividad física.

NOC
0200 Ambular
0204 Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas
0205 Consecuencias de la inmovilidad: psicocognitivas
0208 Movilidad
1209 <i>Motivación(*)</i>
1305 Modificación psicosocial: cambio de vida
1602 <i>Conducta de fomento de la salud(**)</i>
1806 <i>Conocimiento: recursos sanitarios(*)</i>
1811 <i>Conocimiento: actividad prescrita(*)</i>
2004 Forma física

NIC
0200 <i>Fomento del ejercicio(**)</i>
0221 Terapia de ejercicio: ambulación
4310 Terapia de actividad
4360 Modificación de la conducta
4470 Ayuda en la modificación de sí mismo
5510 <i>Educación sanitaria</i>
5612 <i>Enseñanza: Actividad/ejercicio prescrito(**)</i>

00182 DISPOSICION PARA MEJORAR EL AUTOCUIDADO

Definición: Patrón de realización de actividades por parte de la propia persona que le ayuda a alcanzar los objetivos relacionados con la salud y que puede ser reforzado.

Características definitorias:

- Expresa deseos de aumentar la independencia en el mantenimiento de la vida.
- Expresa deseos de aumentar la independencia en el mantenimiento de la salud.
- Expresa deseos de aumentar la independencia en el mantenimiento del bienestar.

- Expresa deseos de aumentar la independencia en el mantenimiento del desarrollo personal.
- Expresa deseo de aumentar la independencia en el mantenimiento del bienestar.
- Expresa el deseo de aumentar el conocimiento de estrategias para el autocuidado.
- Expresa deseos de aumentar la responsabilidad en el autocuidado.
- Expresa deseos de aumentar el autocuidado.

NOC
0300 <i>Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD)(*)</i>
0306 Autocuidados: actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD)
0313 Nivel de autocuidado
1209 Motivación

NIC
1800 Ayuda al autocuidado
1805 Ayuda con los autocuidados: AIVD
4410 <i>Establecimiento de objetivos comunes(**)</i>
4470 Ayuda en la modificación de sí mismo
4480 Facilitar la autorresponsabilidad

00200 RIESGO DE DISMINUCIÓN DE LA PERFUSIÓN TISULAR CARDÍACA

Definición: Riesgo de disminución de la circulación cardíaca (coronaria).

Factores de Riesgo:

- Anticonceptivos orales.
- Cirugía cardíaca.
- Diabetes mellitus.
- Abuso de drogas.
- Antecedentes familiares de enfermedad arterial coronaria.
- Hiperlipidemia.
- Hipertensión.
- Hipovolemia.
- Hipoxemia.
- Hipoxia.
- Falta de conocimientos sobre los factores de riesgo modificables (p.ej., tabaquismo, sedentarismo, obesidad).
- Taponamiento cardíaco.
- Espasmo de la arteria coronaria.
- Elevación de la proteína C reactiva.

NOC
0414 Estado cardiopulmonar
0416 Perfusión tisular: celular
1803 Conocimiento: proceso de la enfermedad
1908 <i>Detección del riesgo(*)</i>
1914 Control del riesgo: salud cardiovascular

NIC

- 4040 Cuidados cardíacos
- 4150 Regulación Hemodinámica
- 4360 Modificación de la conducta
- 5602 Enseñanza: proceso de enfermedad(**)
- 6610 Identificación de riesgos(**)

00201 RIESGO DE PERFUSIÓN TISULAR CEREBRAL INEFICAZ

Definición: Riesgo de disminución de la circulación tisular cerebral.

Factores de riesgo:

- Aterosclerosis aórtica.
- Tiempo de protrombina anormal.
- Embolismo.
- Hipercolesterolemia.
- Hipertensión.
- Fibrilación auricular.
- Estenosis carotídea.
- Estenosis mitral.
- Prótesis valvular mecánica.
- Infarto de miocardio reciente.
- Miocardiopatía dilatada.
- Síndrome del nodo sinusal.
- Abuso de sustancias.
- Terapia trombolítica.
- Traumatismo cerebral.
- Endocarditis infecciosa.
- Neoplasia cerebral.
- Efectos secundarios relacionados con el tratamiento (bypass cardiopulmonar, medicamentos).
- Tiempo de tromboplastina parcial anormal.
- Segmento ventricular izquierdo acinético.
- Disección arterial.
- Mixoma auricular.
- Tumor cerebral.
- Aneurisma cerebral.
- Coagulopatía (p.ej., anemia de células falciformes).
- Coagulación intravascular diseminada.

NOC

- 0414 Estado cardiopulmonar
- 0416 Perfusión tisular: celular
- 1803 Conocimiento: proceso de la enfermedad
- 1908 Detección del riesgo
- 1914 Control del riesgo: salud cardiovascular

NIC

- 4150 Regulación Hemodinámica
- 4360 Modificación de la conducta
- 5602 Enseñanza: proceso de enfermedad
- 6610 Identificación de riesgos

00204 PERFUSIÓN TISULAR PERIFÉRICA INEFICAZ

Definición: Disminución de la circulación sanguínea periférica que puede comprometer la salud.

Factores Relacionados:

- Conocimientos deficientes sobre los factores agravantes (p.ej., tabaquismos, sedentarismo, traumatismo, obesidad, aporte de sal, inmovilidad).
- Conocimientos deficientes sobre el proceso de la enfermedad (p.ej., diabetes, hiperlipidemia).
- Diabetes mellitus.
- Hipertensión.
- Sedentarismo.
- Tabaquismo.

Características Definitorias:

- Ausencia de pulsos.
- Alteración de la función motora.
- Alteración de las características de la piel (color, elasticidad, vello, hidratación, uñas, sensibilidad, temperatura).
- Cambios de presión arterial en las extremidades.
- Claudicación.
- Las extremidades inferiores no recuperan su color al bajarlas.
- Retraso en la curación de las heridas periféricas.
- Disminución de los pulsos.
- Edema.
- Dolor en las extremidades.
- Parestesia.
- Palidez de la piel a la elevación.

NOC

- 0414 Estado cardiopulmonar
- 0416 Perfusión tisular: celular
- 1803 Conocimiento: proceso de la enfermedad(**)

NIC

- 4150 Regulación Hemodinámica
- 4360 Modificación de la conducta
- 5602 Enseñanza: proceso de enfermedad(**)

00205 RIESGO DE SHOCK

Definición: Riesgo de aporte sanguíneo inadecuado a los tejidos corporales que puede conducir a una disfunción celular que constituye una amenaza para la vida.

Factores de Riesgo:

- Hipotensión.
- Hipovolemia.
- Hipoxemia.
- Hipoxia.
- Infección.
- Sepsis.
- Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica.

NOC
0414 Estado cardiopulmonar
0415 Estado respiratorio
0416 Perfusión tisular: celular
1902 <i>Control del riesgo (*)</i>
1908 <i>Detección del riesgo(*)</i>

NIC
4070 Precauciones circulatorias
4150 Regulación Hemodinámica
4250 Manejo del shock
4260 Prevención del Shock
6610 <i>Identificación de riesgos(**)</i>

00206 RIESGO DE SANGRADO

Definición: Riesgo de disminución del volumen de sangre que puede comprometer la salud.

Factores de Riesgo:

- Conocimientos deficientes.
- Antecedentes de caídas.
- Efectos secundarios relacionados con el tratamiento (p.ej., cirugía, medicamentos, administración de hemoderivados deficientes en plaquetas, quimioterapia).

- Trauma.
- Complicaciones relacionadas con el embarazo (p.ej., placenta previa, embarazo molar, desprendimiento prematuro de placenta).
- Complicaciones posparto (p.ej., atonía uterina, retención de la placenta).
- Coagulopatías esenciales (p.ej., trombocitopenia).
- Desórdenes gastrointestinales (p.ej., enfermedad ulcerosa gástrica, pólipos, varices).
- Deterioro de la función hepática (p.ej., cirrosis, hepatitis).
- Aneurisma.
- Coagulación intravascular diseminada.
- Circuncisión.

NOC
0401 Estado circulatorio
0409 Coagulación sanguínea
1902 <i>Control del riesgo(*)</i>
1908 <i>Detección del riesgo(*)</i>

NIC
4010 Prevención de hemorragia
6490 Prevención de caídas
6610 <i>Identificación de riesgo(**)</i> s

NOC RELACIONADOS:

0001 RESISTENCIA

Definición: Capacidad para mantener la actividad.

Escala: Gravemente comprometido (1); Sustancialmente comprometido (2); Moderadamente comprometido (3); Levemente comprometido (4); No comprometido (5)

Indicadores:

- 000101 Realización de la rutina habitual
- 000102 Actividad
- 000106 Resistencia muscular
- 000109 Recuperación de la energía con el descanso

Escala: Grave (1); Sustancial (2); Moderado (3); Leve (4); Ninguno (5)

Indicadores:

- 000110 Agotamiento
- 000111 Letargo
- 000118 Fatiga

0002 CONSERVACIÓN DE LA ENERGÍA

Definición: Acciones personales para controlar la energía necesaria para iniciar y mantener la actividad.

Escala: Nunca demostrado (1); Raramente demostrado (2); A veces demostrado (3); Frecuentemente demostrado (4); Siempre demostrado (5)

Indicadores:

- 000201 Equilibrio entre actividad y descanso
- 000204 Utiliza técnicas de conservación de energía
- 000206 Mantiene una nutrición adecuada
- 000207 Nivel de resistencia adecuada para la actividad
- 000209 Organiza actividades para conservar energía

0005 TOLERANCIA A LA ACTIVIDAD

Definición: Respuesta fisiológica a los movimientos que consumen energía en las actividades diarias.

Escala: Gravemente comprometido (1); Sustancialmente comprometido (2); Moderadamente comprometido (3); Levemente comprometido (4); No comprometido (5)

Indicadores:

- 000501 Saturación de oxígeno en respuesta a la actividad
- 000502 Frecuencia cardiaca en respuesta a la actividad
- 000503 Frecuencia respiratoria en respuesta a la actividad
- 000504 Presión arterial sistólica en respuesta a la actividad
- 000505 Presión arterial diastólica en respuesta a la actividad
- 000508 Esfuerzo respiratorio en respuesta a la actividad
- 000510 Distancia de caminata
- 000511 Tolerancia a subir escaleras
- 000514 Habilidad para hablar durante el ejercicio

0007 NIVEL DE FATIGA

Definición: Gravedad de la fatiga generalizada prolongada observada o descrita

Escala: Grave (1); Sustancial (2); Moderado (3); Leve (4); Ninguno (5)

Indicadores:

- 000701 Agotamiento
- 000703 Estado de ánimo deprimido
- 000707 Descenso de la motivación
- 000711 Mialgia
- 000712 Artralgia
- 000713 Malestar después del ejercicio

Escala: Gravemente comprometido (1); Sustancialmente comprometido (2); Moderadamente comprometido (3); Levemente comprometido (4); No comprometido (5)

Indicadores:

- 000715 Actividades de la vida diaria
- 000721 Equilibrio actividad/reposo
- 000724 Saturación de oxígeno

0116 PARTICIPACIÓN EN JUEGOS

Definición: Realización de actividades por parte de un niño de 1 hasta 11 años de edad para fomentar el placer, la diversión y el desarrollo.

Escala: Nunca demostrado (1); Raramente demostrado (2); A veces demostrado (3); Frecuentemente demostrado (4); Siempre demostrado (5)

Indicadores:

- 011601 Participación en juegos
- 011604 Uso de habilidades sociales durante el juego
- 011605 Uso de habilidades físicas durante el juego
- 011606 Uso de la imaginación durante el juego
- 011610 Expresa satisfacción con las actividades de juegos

0200 AMBULAR

Definición: Capacidad para caminar de un sitio a otro independientemente con o sin mecanismo de ayuda.

Escala: Gravemente comprometido (1); Sustancialmente comprometido (2); Moderadamente comprometido (3); Levemente comprometido (4); No comprometido (5)

Indicadores:

- 020002 Camina con marcha eficaz
- 020003 Camina a paso lento
- 020004 Camina a paso moderado
- 020005 Camina a paso rápido
- 020006 Sube escaleras
- 020007 Baja escaleras
- 020008 Sube cuestras
- 020009 Baja cuestras
- 020010 Camina distancias cortas (< 1 manzana)

020011 Camina distancias moderadas (> 1 manzana y < 5 manzanas)

020012 Camina largas distancias (5 manzanas o más)

020015 Anda por la casa

0201 AMBULAR: SILLA DE RUEDAS

Definición: Capacidad para moverse de un sitio a otro en una silla de ruedas.

Escala: Gravemente comprometido (1); Sustancialmente comprometido (2); Moderadamente comprometido (3); Levemente comprometido (4); No comprometido (5)

Indicadores:

- 020101 Se traslada de y hacia la silla de ruedas
- 020102 Impulsa la silla de ruedas con seguridad
- 020104 Impulsa la silla de ruedas en distancias moderadas
- 020106 Maniobra en las curvas
- 020107 Maniobra para entrar
- 020108 Maniobra en las rampas

0202 EQUILIBRIO

Definición: Capacidad para mantener el equilibrio del cuerpo.

Escala: Gravemente comprometido (1); Sustancialmente comprometido (2); Moderadamente comprometido (3); Levemente comprometido (4); No comprometido (5)

Indicadores:

- 020201 Equilibrio en bipedestación
- 020202 Equilibrio en sedestación
- 020203 Equilibrio al caminar

Escala: Grave (1); Sustancial (2); Moderado (3); Leve (4); Ninguno (5)

Indicadores:

- 020205 Tambaleo
- 020206 Mareo
- 020207 Agitación
- 020208 Tropiezo

0203 POSICION CORPORAL: AUTOINICIADA

Definición: Capacidad para cambiar la posición corporal independientemente con o sin mecanismo de ayuda.

Escala: Gravemente comprometido (1); Sustancialmente comprometido (2); Moderadamente comprometido (3); Levemente comprometido (4); No comprometido (5)

Indicadores:

- 020302 De tumbado a sentado
- 020303 De sentado a tumbado
- 020304 De sentado a ponerse de pie
- 020305 De pie a sentado
- 020311 De un costado a otro costado
- 020313 De tumbado de espaldas a tumbado de frente

0204 CONSECUENCIAS DE LA INMOVILIDAD: FISIOLÓGICAS

Definición: Gravedad del compromiso en el funcionamiento fisiológico debido a la alteración de la movilidad física.

Escala: Grave (1); Sustancial (2); Moderado (3); Leve (4); Ninguno (5)

Indicadores:

- 020401 Úlceras por presión
- 020402 Estreñimiento
- 020403 Impactación fecal
- 020405 Hipoactividad intestinal
- 020406 Íleo paralítico
- 020408 Retención urinaria
- 020409 Fiebre
- 020410 Infección del tracto urinario
- 020413 Fractura ósea
- 020415 Articulaciones contraídas
- 020417 Hipotensión ortostática
- 020418 Trombosis venosa
- 020422 Neumonía

Escala: Gravemente comprometido (1); Sustancialmente comprometido (2); Moderadamente comprometido (3); Levemente comprometido (4); No comprometido (5)

Indicadores:

- 020404 Estado nutricional
- 020411 Fuerza muscular
- 020412 Tono muscular
- 020414 Movimiento articular
- 020420 Inefectividad de la tos
- 020421 Capacidad vital

0205 CONSECUENCIAS DE LA INMOVILIDAD: PSICOCOGNITIVAS

Definición: Gravedad del compromiso en el funcionamiento psicocognitivo debido a la alteración de la movilidad física.

Escala: Grave (1); Sustancial (2); Moderado (3); Leve (4); Ninguno (5)

Indicadores:

- 020504 Distorsiones de la percepción
- 020507 Emociones exageradas
- 020508 Trastornos del sueño
- 020510 Imagen corporal negativa
- 020513 Depresión
- 020514 Apatía

Escala: Gravemente comprometido (1); Sustancialmente comprometido (2); Moderadamente comprometido (3); Levemente comprometido (4); No comprometido (5)

Indicadores:

- 020501 Alerta disminuida
- 020502 Orientación cognitiva
- 020503 Atención disminuida

- 020505 Sentido cinestésico
- 020509 Autoestima
- 020511 Capacidad para actuar

0208 MOVILIDAD

Definición: Capacidad para moverse con resolución en el entorno independientemente con o sin mecanismo de ayuda.

Escala: Gravemente comprometido (1); Sustancialmente comprometido (2); Moderadamente comprometido (3); Levemente comprometido (4); No comprometido (5)

Indicadores:

- 020801 Mantenimiento del equilibrio
- 020802 Mantenimiento de la posición corporal
- 020803 Movimiento muscular
- 020804 Movimiento articular
- 020805 Realización del traslado
- 020806 Ambulación
- 020809 Coordinación
- 020810 Marcha
- 020811 Correr
- 020812 Saltar
- 020813 Caminar a gatas
- 020814 Se mueve con facilidad

0210 REALIZACION DE TRANSFERENCIA

Definición: Capacidad para cambiar la localización corporal independientemente con o sin mecanismo de ayuda.

Escala: Gravemente comprometido (1); Sustancialmente comprometido (2); Moderadamente comprometido (3); Levemente comprometido (4); No comprometido (5)

Indicadores:

- 021001 Traslado de la cama a la silla
- 021002 Traslado de la silla a la cama
- 021003 Traslado de silla a silla
- 021004 Traslado desde la silla de ruedas al vehículo
- 021005 Traslado desde el vehículo hasta la silla de ruedas
- 021007 Traslado de la silla de ruedas al aseo
- 021008 Traslado del aseo a la silla de ruedas

0212 MOVIMIENTO COORDINADO

Definición: Capacidad de los músculos para trabajar juntos voluntariamente con propósitos de movimiento.

Escala: Gravemente comprometido (1); Sustancialmente comprometido (2); Moderadamente comprometido (3); Levemente comprometido (4); No comprometido (5)

Indicadores:

- 021202 Tono muscular
- 021205 Control del movimiento
- 021207 Movimiento equilibrado
- 021209 Movimiento en la dirección deseada
- 021212 Movimiento con la precisión deseada

0301 AUTOCUIDADOS: BAÑO

Definición: Capacidad para lavar el propio cuerpo independientemente con o sin mecanismos de ayuda.

Escala: Gravemente comprometido (1); Sustancialmente comprometido (2); Moderadamente comprometido (3); Levemente comprometido (4); No comprometido (5)

Indicadores:

- 030101 Entra y sale del cuarto de baño
- 030102 Obtiene los suministros para el baño
- 030105 Regula la temperatura del agua
- 030106 Regula el flujo del agua.
- 030107 Se lava en el lavabo.
- 030108 Se baña en la bañera
- 030109 Se baña en la ducha
- 030111 Seca el cuerpo
- 030114 Se lava la parte superior del cuerpo
- 030115 Se lava la parte inferior del cuerpo
- 030116 Se lava la zona perianal

0302 AUTOCUIDADOS: VESTIR

Definición: Capacidad para vestirse independientemente, con o sin mecanismos de ayuda.

Escala: Gravemente comprometido (1); Sustancialmente comprometido (2); Moderadamente comprometido (3); Levemente comprometido (4); No comprometido (5)

Indicadores:

- 030203 Coge la ropa
- 030204 Se pone la ropa en la parte superior del cuerpo
- 030205 Se pone la ropa en la parte inferior del cuerpo
- 030206 Se abrocha la ropa
- 030209 Se pone los calcetines
- 030210 Se pone los zapatos
- 030211 Se quita la ropa
- 030214 Se quita la ropa de la parte inferior del cuerpo

0303 AUTOCUIDADOS: COMER

Definición: Capacidad para preparar e ingerir comida y líquidos independientemente con o sin mecanismos de ayuda.

Escala: Gravemente comprometido (1); Sustancialmente comprometido (2); Moderadamente comprometido (3); Levemente comprometido (4); No comprometido (5)

Indicadores:

- 030301 Prepara comida
- 030316 Corta la comida en pedacitos
- 030303 Maneja utensilios
- 030304 Coge comida con los utensilios
- 030306 Se lleva comida a la boca con los dedos
- 030307 Se lleva comida a la boca con envases
- 030308 Se lleva comida a la boca con utensilios
- 030310 Coloca la comida en la boca
- 030311 Manipula la comida en la boca

030312 Mastica la comida

030313 Deglute la comida

030317 Traga líquidos

0305 AUTOCUIDADOS: HIGIENE

Definición: Capacidad para mantener la higiene corporal y un buen aspecto independientemente con o sin mecanismos de ayuda.

Escala: Gravemente comprometido (1); Sustancialmente comprometido (2); Moderadamente comprometido (3); Levemente comprometido (4); No comprometido (5)

Indicadores:

- 030501 Se lava las manos
- 030503 Se limpia la zona perineal
- 030504 Se limpia los oídos
- 030505 Mantiene la nariz limpia
- 030506 Mantiene la higiene bucal
- 030508 Se lava el pelo
- 030509 Se peina o cepilla el pelo
- 030510 Se afeita
- 030512 Se cuida las uñas
- 030514 Mantiene una apariencia pulcra

0306 AUTOCUIDADOS: ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA (AIVD)

Definición: Capacidad para realizar las actividades necesarias para funcionar en el hogar o a nivel social independientemente con o sin mecanismos de ayuda.

Escala: Gravemente comprometido (1); Sustancialmente comprometido (2); Moderadamente comprometido (3); Levemente comprometido (4); No comprometido (5)

Indicadores:

- 030601 Compra comestibles
- 030602 Compra ropa
- 030603 Compra las cosas necesarias para la casa
- 030604 Prepara las comidas
- 030606 Utiliza el teléfono
- 030608 Abre envases
- 030609 Realiza las tareas del hogar
- 030612 Controla el dinero
- 030614 Viaja en transporte público
- 030617 Controla las medicaciones

0308 AUTOCUIDADOS: HIGIENE BUCAL

Definición: Capacidad para cuidarse la boca y los dientes independientemente con o sin mecanismos de ayuda.

Escala: Gravemente comprometido (1); Sustancialmente comprometido (2); Moderadamente comprometido (3); Levemente comprometido (4); No comprometido (5)

Indicadores:

- 030801 Se cepilla los dientes
- 030802 Utiliza seda dental

- 030803 Se lava la boca, las encías y la lengua
- 030804 Limpia la dentadura postiza o las prótesis dentales
- 030806 Utiliza fluoración
- 030807 Acude al dentista regularmente
- 030810 Utiliza un enjuague bucal

0310 AUTOCUIDADOS: USO DEL INODORO

Definición: Capacidad para utilizar el inodoro independientemente con o sin mecanismo de ayuda.

Escala: Gravemente comprometido (1); Sustancialmente comprometido (2); Moderadamente comprometido (3); Levemente comprometido (4); No comprometido (5)

Indicadores:

- 031002 Reconoce y responde a la urgencia para defecar
- 031003 Entra y sale del cuarto de baño
- 031005 Se coloca en el inodoro o en el orinal
- 031006 Vacía la vejiga o el intestino
- 030107 Se limpia después de orinar o defecar
- 031008 Se levanta del inodoro
- 031009 Se ajusta la ropa después de usar el inodoro
- 031011 Evacua

0313 NIVEL DE AUTOCUIDADO

Definición: Capacidad para realizar actividades de cuidados personales y actividades instrumentales de la vida diaria

Escala: Gravemente comprometido (1); Sustancialmente comprometido (2); Moderadamente comprometido (3); Levemente comprometido (4); No comprometido (5)

Indicadores:

- 031301 Se baña
- 031302 Se viste
- 031304 Se alimenta
- 031305 Mantiene higiene personal
- 031306 Mantiene higiene bucal
- 031307 Se asea de manera independiente
- 031309 Controla las propias medicaciones parenterales
- 031310 Realiza tareas domésticas
- 031311 Controla la economía del hogar
- 031314 Reconoce necesidades de seguridad en el hogar
- 031315 Controla su propia medicación no parenteral

0401 ESTADO CIRCULATORIO

Definición: Flujo sanguíneo sin obstrucción, unidireccional a una presión adecuada a través de los grandes vasos de los circuitos sistémico y pulmonar

Escala: Desviación grave del rango normal (1); Desviación sustancial del rango normal (2); Desviación moderada del rango normal (3); Desviación leve del rango normal (4); Sin desviación del rango normal (5)

Indicadores:

- 040101 Presión arterial sistólica

- 040102 Presión arterial diastólica
- 040149 Fuerza del pulso pedio derecho
- 040150 Fuerza del pulso pedio izquierdo
- 040137 Saturación de oxígeno
- 040140 Gasto urinario

Escala: Grave (1); Sustancial (2); Moderado (3); Leve (4); Ninguno (5)

Indicadores:

- 040107 Hipotensión ortostática
- 040119 Ingurgitación de las venas del cuello
- 040120 Edema periférico
- 040121 Ascitis
- 040123 Fatiga
- 040152 Aumento de peso
- 040153 Deterioro cognitivo
- 040154 Palidez

0403 ESTADO RESPIRATORIO: VENTILACIÓN

Definición: Movimiento de entrada y salida del aire en los pulmones

Escala: Desviación grave del rango normal (1); Desviación sustancial del rango normal (2); Desviación moderada del rango normal (3); Desviación leve del rango normal (4); Sin desviación del rango normal (5)

Indicadores:

- 040301 Frecuencia respiratoria
- 040303 Profundidad de la respiración
- 040324 Volumen corriente
- 040325 Capacidad vital
- 040327 Pruebas de función pulmonar

Escala: Grave (1); Sustancial (2); Moderado (3); Leve (4); Ninguno (5)

Indicadores:

- 040309 Utilización de los músculos accesorios
- 040310 Ruidos respiratorios patológicos
- 040313 Disnea de reposo
- 040314 Disnea de esfuerzo
- 040315 Ortopnea
- 040331 Acumulación de esputos

0409 COAGULACIÓN SANGUÍNEA

Definición: Alcance de los coágulos sanguíneos dentro de un período normal de tiempo

Escala: Desviación grave del rango normal (1); Desviación sustancial del rango normal (2); Desviación moderada del rango normal (3); Desviación leve del rango normal (4); Sin desviación del rango normal (5)

Indicadores:

- 040912 Tiempo de protrombina (TP)
- 040905 Tiempo de protrombina-Tasa Normalizada Internacional (INR)

040907 Tiempo de tromboplastina parcial (TTP)

040913 Hemoglobina

040910 Hematocrito

040915 Tiempo de coagulación activada (TCA)

Escala: Grave (1); Sustancial (2); Moderado (3); Leve (4); Ninguno (5)

Indicadores:

040902 Sangrado

040903 Hematomas

040904 Petequias

040918 Hematuria

040919 Melenas

040920 Hemoptisis

040921 Hematemesis

040922 Encías sangrantes

0414 ESTADO CARDIOPULMONAR

Definición: Adecuación del volumen sanguíneo expulsado de los ventrículos e intercambio alveolar de dióxido de carbono y oxígeno

Escala: Desviación grave del rango normal (1); Desviación sustancial del rango normal (2); Desviación moderada del rango normal (3); Desviación leve del rango normal (4); Sin desviación del rango normal (5)

Indicadores:

041401 Presión arterial sistólica

041402 Presión arterial diastólica

041404 Frecuencia cardíaca apical

041406 Frecuencia respiratoria

041408 Profundidad de la inspiración

041409 Expulsión de aire

041412 Saturación de oxígeno

041413 Salida de esputo de la vía aérea

Escala: Grave (1); Sustancial (2); Moderado (3); Leve (4); Ninguno (5)

Indicadores:

041414 Intolerancia a la actividad

041415 Deterioro cognitivo

041516 Palidez

041417 Cianosis

041419 Distensión de las venas del cuello

041421 Respiración con los labios fruncidos

041422 Edema periférico

041424 Disnea en reposo

041425 Disnea de pequeños esfuerzos

041426 Fatiga

041427 Somnolencia

041429 Aumento de peso

041431 Diaforesis

0415 ESTADO RESPIRATORIO

Definición: Movimiento del aire hacia dentro y fuera de los

pulmones e intercambio alveolar de dióxido de carbono y oxígeno

Escala: Desviación grave del rango normal (1); Desviación sustancial del rango normal (2); Desviación moderada del rango normal (3); Desviación leve del rango normal (4); Sin desviación del rango normal (5)

Indicadores:

041501 Frecuencia respiratoria

041502 Ritmo respiratorio

041503 Profundidad de la inspiración

041506 Logro esperado del espirómetro de incentivo

041508 Saturación de oxígeno

041509 Pruebas de función pulmonar

Escala: Grave (1); Sustancial (2); Moderado (3); Leve (4); Ninguno (5)

Indicadores:

041510 Uso de músculos accesorios

041511 Retracción torácica

041512 Respiración con los labios fruncidos

041513 Cianosis

041514 Disnea de reposo

041515 Disnea de pequeños esfuerzos

041520 Acumulación de esputo

041522 Ruidos respiratorios accesorios

041523 Espiración alterada

041524 Jadeo

041526 Resoplidos

041527 Dedos en palillo de tambor

041528 Aleteo nasal

041531 Tos

0416 PERFUSIÓN TISULAR: CELULAR

Definición: Adecuación del flujo sanguíneo en la vascularización para mantener la función celular

Escala: Desviación grave del rango normal (1); Desviación sustancial del rango normal (2); Desviación moderada del rango normal (3); Desviación leve del rango normal (4); Sin desviación del rango normal (5)

Indicadores:

041601 Presión arterial sistólica

041602 Presión arterial diastólica

041604 Saturación de oxígeno

041605 Equilibrio de líquidos

041606 Frecuencia cardíaca apical

041607 Ritmo cardíaco

041609 Relleno capilar

041610 Gasto urinario

Escala: Grave (1); Sustancial (2); Moderado (3); Leve (4); Ninguno (5)

Indicadores:

041612 Agitación

- 041613 Necrosis
- 041615 Vómitos
- 041617 Nivel disminuido de conciencia
- 041618 Piel pálida, fría

0704 AUTOCONTROL DEL ASMA

Definición: Acciones personales para revertir la situación inflamatoria secundaria a la constricción bronquial de las vías respiratorias.

Escala: Nunca demostrado (1); Raramente demostrado (2); A veces demostrado (3); Frecuentemente demostrado (4); Siempre demostrado (5)

Indicadores:

- 070401 Inicia acciones para evitar desencadenantes personales
- 070403 Realiza las modificaciones ambientales apropiadas
- 070406 Duerme toda la noche sin tos o sibilantes nocturnos
- 070409 Refiere control de síntomas con la medicación mínima
- 070412 Selecciona la medicación apropiada
- 070414 Autocontrola las exacerbaciones
- 070415 Contacta con los profesionales sanitarios cuando los síntomas no se controlan 070418 Describe factores causales
- 070419 Reconoce el inicio del asma
- 070434 Utiliza correctamente inhaladores, difusores y nebulizadores

Escala: Siempre demostrado (1); Frecuentemente demostrado (2); A veces demostrado (3); Raramente demostrado (4); Nunca demostrado (5)

Indicadores:

- 070422 Visitas de urgencia relacionadas con el asma durante el último año
- 070423 Hospitalizaciones relacionadas con el asma durante el último año
- 070424 Ausencias escolares relacionadas con el asma durante el último curso escolar
- 070425 Ausencias laborales relacionadas con el asma durante el último año

0706 RESPUESTA ALÉRGICA: SISTÉMICA

Definición: Gravedad de la respuesta inmune hipersensible sistémica a un antígeno ambiental específico (exógeno).

Escala: Grave (1); Sustancial (2); Moderado (3); Leve (4); Ninguno (5)

Indicadores:

- 070602 Disnea en reposo
- 070603 Sibilancias
- 070607 Disminución de la presión sanguínea

- 070608 Arritmias
- 070609 Edema pulmonar
- 070610 Disminución del nivel de conciencia
- 070611 Secreciones mucosas
- 070614 Urticaria
- 070617 Eritema
- 070619 Fiebre
- 070620 Escalofríos
- 070621 Náuseas
- 070622 Vómitos
- 070623 Diarrea
- 070631 Shock anafiláctico

0802 SIGNOS VITALES

Definición: Grado en el que la temperatura, el pulso, la respiración y la presión sanguínea están dentro del rango normal.

Escala: Desviación grave del rango normal (1); Desviación sustancial del rango normal (2); Desviación moderada del rango normal (3); Desviación leve del rango normal (4); Sin desviación del rango normal (5)

Indicadores:

- 080201 Temperatura corporal
- 080202 Frecuencia del pulso apical
- 080203 Frecuencia del pulso radial
- 080204 Frecuencia respiratoria
- 080205 Presión arterial sistólica
- 080206 Presión arterial diastólica
- 080208 Frecuencia cardíaca apical
- 080209 Presión del pulso

1007 ESTADO NUTRICIONAL: ENERGÍA

Definición: Grado en que los nutrientes y el oxígeno proporcionan energía celular.

Escala: Desviación grave del rango normal (1); Desviación sustancial del rango normal (2); Desviación moderada del rango normal (3); Desviación leve del rango normal (4); Sin desviación del rango normal (5)

Indicadores:

- 100701 Energía
- 100702 Resistencia
- 100703 Fuerza al apretar la mano
- 100704 Curación tisular
- 100705 Resistencia a la infección
- 100706 Crecimiento (niños)
- 100708 Tono muscular

1008 ESTADO NUTRICIONAL: INGESTIÓN ALIMENTARIA Y DE LÍQUIDOS

Definición: Cantidad de ingesta de líquidos y sólidos durante un período de 24 horas.

Escala: Inadecuado (1); Ligeramente adecuado (2); Moderadamente adecuado (3); Sustancialmente adecuado (4); Completamente adecuado (5)

Indicadores:

- 100801 Ingestión alimentaria oral
- 100802 Ingestión alimentaria por sonda
- 100805 Ingestión de líquidos orales
- 100804 Administración de líquidos I.V.
- 100805 Administración de líquidos NPT (nutrición parenteral total)

1010 ESTADO DE DEGLUCIÓN

Definición: Tránsito seguro de líquidos y/o sólidos desde la boca hacia el estómago.

Escala: Gravemente comprometido (1); Sustancialmente comprometido (2); Moderadamente comprometido (3); Levemente comprometido (4); No comprometido (5)

Indicadores:

- 101001 Mantiene la comida en la boca
- 101002 Controla las secreciones orales
- 101003 Producción de saliva
- 101004 Capacidad de masticación
- 101005 Distribución del bolo alimenticio a la hipofaringe en concordancia con el reflejo de deglución
- 101006 Capacidad para limpiar la cavidad oral
- 101008 Número de degluciones apropiadas para el tamaño/textura de bolo

Escala: n: Grave (1); Sustancial (2); Moderado (3); Leve (4); Ninguno (5)

Indicadores:

- 101012 Atragantamiento tos o náuseas
- 101013 Esfuerzo deglutorio aumentado
- 101014 Reflujo gástrico

1305 MODIFICACIÓN PSICOSOCIAL: CAMBIO DE VIDA

Definición: Respuesta psicosocial de adaptación de un individuo a un cambio de vida

Escala: Nunca demostrado (1); Raramente demostrado (2); A veces demostrado (3); Frecuentemente demostrado (4); Siempre demostrado (5)

Indicadores:

- 130501 Establecimiento de objetivos realistas
- 130514 Participación en aficiones recreativas
- 130511 Expresiones de satisfacción con la reorganización de la vida

1503 IMPLICACIÓN SOCIAL

Definición: Interacciones sociales con personas, grupos u organizaciones.

Escala: Nunca demostrado (1); Raramente demostrado (2); A veces demostrado (3); Frecuentemente demostrado (4); Siempre demostrado (5)

Indicadores:

- 150301 Interacción con amigos íntimos
- 150302 Interacción con vecinos

- 150303 Interacción con miembros de la familia
- 150304 Interacción con miembros de grupos de trabajo
- 150311 Participación en actividades de ocio
- 150313 Participa en deportes de equipo

1604 PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES DE OCIO

Definición: Uso de actividades relajantes, interesantes y de ocio para fomentar el bienestar.

Escala: Nunca demostrado (1); Raramente demostrado (2); A veces demostrado (3); Frecuentemente demostrado (4); Siempre demostrado (5)

Indicadores:

- 160401 Participación en actividades diferentes al trabajo habitual
- 160402 Expresión de satisfacción con las actividades de ocio
- 160404 Refiere relajación con las actividades de ocio
- 160406 Control del propio ocio
- 160407 Identificación de opciones recreativas
- 160412 Elige actividades de ocio de interés
- 160413 Disfruta de actividades de ocio

1811 CONOCIMIENTO: ACTIVIDAD PRESCRITA

Definición: Magnitud de la comprensión transmitida sobre la actividad y el ejercicio prescritos

Escala: Ningún conocimiento (1); Conocimiento escaso (2); Conocimiento moderado (3); Conocimiento sustancial (4); Conocimiento extenso (5)

Indicadores:

- 181101 Actividad y ejercicio prescrito
- 181103 Efectos esperados de la actividad
- 181105 Precauciones de la actividad
- 181107 Estrategia para el incremento gradual de la actividad
- 181111 Programa de ejercicio realista

1829 CONOCIMIENTO: CUIDADOS DE LA OSTOMÍA

Definición: Grado de la comprensión transmitida sobre el mantenimiento de una ostomía de eliminación.

Escala: Ningún conocimiento (1); Conocimiento escaso (2); Conocimiento moderado (3); Conocimiento sustancial (4); Conocimiento extenso (5)

Indicadores:

- 182901 Funcionamiento de la ostomía
- 182902 Propósito de la ostomía
- 182903 Cuidados de la piel alrededor de la ostomía
- 182907 Complicaciones relacionadas con el estoma
- 182909 Materiales necesarios para cambiar la ostomía
- 182910 Identificación de los alimentos flatulentos
- 182911 Modificaciones en la dieta
- 182912 Necesidades para la ingesta adecuada de líquidos

- 182913 Mecanismos de control del olor
- 182914 Modificaciones en las actividades diarias
- 182916 Procedimiento para cambiar la bolsa de ostomía
- 182917 Grupos de apoyo disponibles

1832 CONOCIMIENTO: MANEJO DEL ASMA

Definición: Grado de conocimiento transmitido sobre el asma, su tratamiento y la prevención de complicaciones

Escala: Ningún conocimiento (1); Conocimiento escaso (2); Conocimiento moderado (3); Conocimiento sustancial (4); Conocimiento extenso (5)

Indicadores:

- 183201 Signos y síntomas del asma
- 183202 Beneficios del manejo de la enfermedad
- 183203 Causa y factores contribuyentes
- 183205 Complicaciones potenciales del asma
- 183209 Efectos sobre el estilo de vida
- 183212 Importancia de seguir el régimen farmacológico
- 183224 Identificación de la medicación utilizada para el asma
- 183229 Cuándo obtener ayuda de un profesional sanitario

1909 CONDUCTA DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS

Definición: Acciones personales o del cuidador familiar para minimizar los factores de riesgo que podrían producir caídas en el entorno personal.

Escala: Nunca demostrado (1); Raramente demostrado (2); A veces demostrado (3); Frecuentemente demostrado (4); Siempre demostrado (5)

Indicadores:

- 190901 Uso correcto de dispositivos de ayuda
- 190902 Provisión de ayuda personal
- 190903 Colocación de barreras para prevenir caídas
- 190906 Eliminación de objetos, derramamientos y abrillantadores en el suelo
- 190913 Adaptación de la altura adecuada de la cama
- 190914 Uso de alfombrillas de goma en la bañera o ducha
- 190915 Uso de barandillas para agarrarse
- 190916 Agitación e inquietud controladas
- 190917 Uso de precauciones a la hora de tomar medicamentos que aumenten el riesgo de caídas
- 190918 Uso de gafas oculares
- 190922 Proporciona la iluminación adecuada

1912 CAÍDAS

Definición: Número de veces que un individuo se cae

Escala: Mayor de 10 (1); 7-9 (2); 4-6 (3); 1-3 (4); Ninguno (5)

Indicadores:

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

- 191205 Caídas durante el traslado
- 191206 Caídas al subir escaleras
- 191207 Caídas al bajar escaleras
- 191209 Caídas al ir al servicio

1914 CONTROL DEL RIESGO: SALUD CARDIOVASCULAR

Definición: Acciones personales para eliminar o reducir amenazas para la salud cardiovascular

Escala: Nunca demostrado (1); Raramente demostrado (2); A veces demostrado (3); Frecuentemente demostrado (4); Siempre demostrado (5)

Indicadores:

- 191403 Evita el consumo de cigarrillos
- 191404 Controla la presión arterial
- 191405 Controla el pulso
- 191406 Utiliza técnicas para controlar el estrés
- 191407 Sigue las estrategias de control de peso
- 191408 Sigue la dieta recomendada
- 191409 Utiliza los servicios sanitarios de forma congruente cuando los necesita
- 191413 Participa en la detección del colesterol
- 191414 Utiliza las medicaciones como están prescritas
- 191415 Participa en ejercicio regular
- 191416 Participa en ejercicio aeróbico

1926 DEAMBULACIÓN SEGURA

Definición: Deambulación segura, socialmente aceptable, sin objetivo aparente de un individuo con deterioro cognitivo.

Escala: Nunca demostrado (1); Raramente demostrado (2); A veces demostrado (3); Frecuentemente demostrado (4); Siempre demostrado (5)

Indicadores:

- 192601 Deambula sin hacerse daño
- 192603 Se sienta durante más de cinco minutos seguidos
- 192606 Se queda en una zona segura cuando está solo

Escala: Siempre demostrado (1); Frecuentemente demostrado (2); A veces demostrado (3); Raramente demostrado (4); Nunca demostrado (5)

Indicadores:

- 192614 Se cae
- 192615 Parece agitado
- 192616 Choca contra obstáculos cuando camina
- 192619 Se pierde en una zona segura

2004 FORMA FÍSICA

Definición: Ejecución de actividades físicas con vigor.

Escala: Gravemente comprometido (1); Sustancialmente comprometido (2); Moderadamente comprometido (3); Levemente comprometido (4); No comprometido (5)

Indicadores:

- 200401 Fuerza muscular
- 200402 Resistencia muscular

200403	Flexibilidad articular
200404	Participación en actividades físicas
200405	Ejercicio habitual
200406	Función cardiovascular
200407	Función respiratoria
200411	Presión arterial
200412	Frecuencia cardíaca
200414	Frecuencia cardíaca en reposo

2109 NIVEL DE MALESTAR

Definición: Gravedad del malestar físico o mental observado o descrito.

Escala: Grave (1); Sustancial (2); Moderado (3); Leve (4); Ninguno (5)

Indicadores:

210901	Dolor
210902	Ansiedad
210904	Sufrimiento
210907	Miedo
210914	Inquietud
210915	Síndrome de piernas inquietas
210916	Picor
210917	Mialgias
210922	Posición inadecuada del cuerpo
210923	Respiración dificultosa
210925	Pérdida de apetito
210932	Estreñimiento
210934	Incapacidad para comunicarse
210935	Ideas suicidas
210937	Sensación de abandono espiritual

NIC RELACIONADOS:

0140 FOMENTAR LOS MECANISMOS CORPORALES

Definición: Facilitar el uso de posiciones y movimientos en las actividades diarias para evitar la fatiga y la tensión o las lesiones musculoesqueléticas.

Actividades:

- Colaborar mediante fisioterapia en el desarrollo de un plan de fomento de la mecánica corporal.
- Enseñar al paciente a utilizar posturas y mecanismos corporales para evitar lesiones al realizar cualquier actividad física.
- Instruir al paciente sobre la necesidad de corregir posturas para evitar fatigas, tensiones o lesiones.
- Utilizar los principios de la mecánica corporal junto con el manejo seguro del paciente y ayudar al movimiento.
- Ayudar a evitar sentarse en la misma posición durante períodos de tiempo prolongados.
- Proporcionar información sobre causas posibles de dolor muscular o articular relacionadas con la posición.

0180 MANEJO DE LA ENERGIA

Definición: Regulación de uso de la energía para tratar o evitar la fatiga y mejorar las funciones.

Actividades:

- Determinar los déficits en el estado fisiológico del paciente que producen fatiga según el contexto de la edad y el desarrollo.
- Determinar qué actividad y en qué medida es necesaria para aumentar la resistencia
- Vigilar la respuesta cardiorrespiratoria a la actividad (taquicardia, otras disritmias, disnea, diaforesis, palidez, presiones hemodinámicas y frecuencia respiratoria).
- Controlar la ingesta nutricional para asegurar recursos energéticos adecuados.

- Utilizar ejercicios de movimientos articulares activos para aliviar la tensión muscular.
- Animar a realizar ejercicios aeróbicos, según la tolerancia.
- Facilitar actividades de recreo que induzcan calma para favorecer la relajación.
- Ayudar al paciente a programar períodos de descanso.
- Ayudar en las actividades físicas normales (deambulación, traslados giros y cuidado personal) si resulta necesario.
- Favorecer la actividad física (deambulación o realización de actividades de actividades de la vida diaria), coherente con los recursos energéticos del paciente.
- Ayudar al paciente a identificar las tareas que puedan ser realizadas por los familiares y amigos en casa para evitar o aliviar la fatiga.
- Enseñar al paciente y a los seres queridos aquellas técnicas de autocuidados que minimicen el consumo de oxígeno (técnicas de automonitorización y por pasos en la realización de las actividades diarias).

0201 FOMENTO DEL EJERCICIO: ENTRENAMIENTO DE EXTENSION

Definición: Facilitar el entrenamiento regular de músculos resistentes para mantener o aumentar la fuerza del músculo.

Actividades:

- Ayudar a expresar las propias opiniones, valores y objetivos respecto al buen estado muscular y la salud.
- Facilitar información acerca de la función de los músculos de la fisiología del ejercicio y de las consecuencias de su poco uso.
- Ayudar a fijar objetivos realistas a corto y largo plazo y dominio del programa de ejercicios.

- Enseñar qué indumentaria evita acalorarse en exceso o enfriarse.
- Enseñar a reconocer señales/síntomas de tolerancia/intolerancia al ejercicio durante y después de las sesiones del mismo.
- Enseñar a evitar el ejercicio de entrenamiento de extensión en caso de temperaturas extremas.
- Colaborar con la familia y otros profesionales de la salud en la planificación, enseñanza y control del programa de entrenamiento muscular.

0221 TERAPIA DE EJERCICIOS: AMBULACION

Definición: Estímulo y asistencia en la deambulacion para mantener o restablecer las funciones corporales autónomas y voluntarias durante el tratamiento y recuperacion de una enfermedad o lesi3n.

Actividades:

- Aconsejar al paciente que use un calzado que facilite la deambulacion y evite lesiones.
- Consultar con el fisioterapeuta acerca del plan de deambulacion, si es preciso.
- Instruir acerca de la disponibilidad de dispositivos de ayuda, si corresponde.
- Enseñar al paciente a colocarse en la posici3n correcta durante el proceso de traslado.
- Ayudar al paciente en el traslado cuando sea necesario.
- Instruir al paciente/cuidador acerca de las t3cnicas de traslado, cuando sea necesario.
- Ayudar al paciente a establecer aumentos de distancia realistas con la deambulacion.
- Fomentar una deambulacion independiente dentro de los l3mites de seguridad.

0222 TERAPIA DE EJERCICIOS: EQUILIBRIO

Definici3n: Utilizaci3n de actividades, posturas y movimientos espec3ficos para mantener, potencia o restablecer el equilibrio.

Actividades:

- Determinar la capacidad del paciente para participar en actividades que requieran equilibrio.
- Evaluar las funciones sensoriales (visi3n, o3do y propiocepci3n).
- Facilitar un ambiente seguro para la pr3ctica de los ejercicios.
- Proporcionar dispositivos de ayuda (bast3n, barra de andar, almohadas o colchones de ejercicios) como apoyo del paciente al realizar los ejercicios.
- Reforzar o proporcionar instrucci3n sobre la posici3n y la realizaci3n de los movimientos para mantener o mejorar el equilibrio durante los ejercicios o actividades de la vida diaria.
- Proporcionar medidas para el equilibrio, el ejercicio o programas de educaci3n sobre ca3das.

- Utilizar un espejo para facilitar la alineaci3n postural de sentado y de pie, si corresponda
- Vigilar la respuesta del paciente a los ejercicios de equilibrio.
- Remitir a la terapia f3sica y/u ocupacional para los ejercicios de entrenamiento de habituaci3n vestibular.

0430 MANEJO INTESTINAL

Definici3n: Establecimiento y mantenimiento de una evacuaci3n intestinal de esquema regular.

Actividades:

- Tomar nota de la fecha del 3ltimo movimiento intestinal.
- Observar si hay sonidos intestinales.
- Informar acerca de cualquier aumento de frecuencia y/o sonidos intestinales agudos.
- Observar si hay signos y s3ntomas de diarrea, estreñimiento e impactaci3n.
- Enseñar al paciente las comidas espec3ficas que ayudan a conseguir un adecuado ritmo intestinal.
- Disminuir la ingesta de alimento que formen gases, si procede.
- Obtener un estimulante para las heces, si procede.

0450 MANEJO DEL ESTREÑIMIENTO/IMPACTACI3N

Definici3n: Prevenci3n y alivio del estreñimiento/impactaci3n.

Actividades:

- Vigilar la aparici3n de signos y s3ntomas de estreñimiento.
- Vigilar la aparici3n de signos y s3ntomas de impactaci3n.
- Fomentar el aumento de la ingesta de l3quidos a menos que est3 contraindicado.
- Instruir al paciente/familia acerca de la dieta rica en fibra, si procede.
- Instruir al paciente/familia sobre el uso correcto de laxantes.
- Instruir al paciente/familia sobre la relaci3n entre dieta, ejercicio y la ingesta de l3quidos para el estreñimiento/impactaci3n.

0480 CUIDADOS DE LA OSTOMIA

Definici3n: Asegurar la eliminaci3n a trav3s de un estoma y los cuidados de los tejidos circundantes.

Actividades:

- Instruir al paciente para vigilar la presencia de posibles complicaciones (rotura mec3nica, exantema, fugas, deshidrataci3n, infecci3n).
- Instruir al paciente/cuidador acerca de la dieta adecuada y los cambios esperados en la funci3n de eliminaci3n.
- Enseñar al paciente a masticar concienzudamente, a evitar alimentos que antes le hubiese causado trastornos digestivos, a aņadir un alimento nuevo cada vez y a beber l3quidos en abundancia.

- Instruir al paciente/cuidador en la utilización del equipo de la ostomía/cuidados.
- Aplicar un dispositivo de ostomía que se adapte adecuadamente, si es necesario.
- Vigilar posibles complicaciones postoperatorias, como la obstrucción intestinal, el íleo paralítico, fisura de la anastomosis o la separación de la mucosa cutánea.
- Vigilar la curación del estoma/tejido circundante y la adaptación al equipo de ostomía.
- Cambiar/vaciar la bolsa de ostomía, si procede.
- Irrigar la ostomía, si procede.

0740 CUIDADOS DEL PACIENTE ENCAMADO

Definición: Fomento de la comodidad, la seguridad y la prevención de complicaciones en paciente que no puede levantarse de la cama.

Actividades:

- Colocar al paciente sobre una cama/colchón terapéutico adecuado.
- Evitar utilizar ropa con texturas ásperas.
- Mantener la ropa de cama limpia, seca y libre de arrugas.
- Colocar en la cama una base de apoyo para los pies.
- Subir las barandillas, si procede.
- Cambiarlo de posición, según lo indique el estado de la piel.
- Vigilar el estado de la piel.
- Enseñar ejercicios de cama, si procede.
- Facilitar pequeños cambios del peso corporal.
- Ayudar con las actividades de la vida diaria.
- Aplicar medidas profilácticas antiembólicas.
- Controlar la función urinaria.
- Realizar ejercicios de margen de movimientos pasivos y/o activos.

0840 CAMBIO DE POSICIÓN

Definición: Movimiento deliberado del paciente o de una parte corporal para proporcionar bienestar fisiológico y psicológico.

Actividades:

- Colocar en la posición terapéutica específica.
- Incorporar al plan de cuidados la posición preferida del paciente para dormir si no está contraindicada.
- Colocar en una posición que facilite la ventilación- perfusión si resulta apropiada.
- Enseñarle a adoptar una buena postura y utilizar una buena mecánica corporal mientras realiza cualquier actividad.

0846 CAMBIO DE POSICIÓN: SILLA DE RUEDAS

Definición: Colocación del paciente en una silla de ruedas correctamente seleccionada para potenciar la comodidad, promover la integridad de la piel y permitir la independencia.

Actividades:

- Seleccionar la silla de ruedas apropiada al paciente: normal para adulto, semi-reclinable, totalmente reclinable o de amputación.
- Colocar la pelvis en el medio y lo más atrás que sea posible en el asiento.
- Comprobar que las crestas ilíacas están a nivel y alineadas de lado a lado.
- Ajustar el respaldo de forma que proporcione la cantidad necesaria de apoyo, normalmente de 10° a 15° desde la vertical.
- Observar si existe incapacidad por parte del paciente para mantener la postura correcta en la silla de ruedas.
- Facilitar frecuentemente pequeños cambios del peso corporal.
- Determinar el espacio de tiempo adecuado de permanencia en la silla por parte del paciente, en función de su estado de salud.
- Enseñar al paciente a trasladarse desde la cama a la silla de ruedas, si es posible.

1100 MANEJO DE LA NUTRICION

Definición: Ayudar o proporcionar una dieta equilibrada de sólidos y líquidos.

Actividades:

- Preguntar al paciente si tiene alergia a algún alimento.
- Fomentar la ingesta de calorías adecuadas al tipo corporal y estilo de vida.
- Ajustar la dieta al estilo de vida del paciente, según cada caso.
- Proporcionar información adecuada acerca de necesidades nutricionales y modo de satisfacerlas.

1160 MONITORIZACION NUTRICIONAL

Definición: Recogida y análisis de los datos del paciente para evitar o minimizar la malnutrición.

Actividades:

- Pesar al paciente a los intervalos establecidos.
- Controlar el tipo y cantidad de ejercicio habitual.
- Analizar la respuesta emocional del paciente cuando se encuentra en situaciones que implican comidas y comer.
- Observar el ambiente en el que se produce el acto de comer.
- Observar las encías por si hubiera inflamación, estuvieran esponjosas, cedidas y con hemorragias.
- Observar si se producen náuseas y vómitos.
- Observar preferencias y selección de comidas.
- Vigilar los niveles de energía, malestar, fatiga y debilidad.
- Observar si hay palidez, enrojecimiento y sequedad del tejido conjuntivo.
- Controlar la ingesta calórica y nutricional.
- Observar cualquier llaga, edema y papilas hiperémicas e hipertróficas de la lengua y de la cavidad bucal.

- Realizar consulta dietética, si se requiere.
- Proporcionar comida y líquidos nutricionales, según corresponda.

1400 MANEJO DEL DOLOR

Definición: Alivio del dolor o disminución del dolor a un nivel de tolerancia que sea aceptable para el paciente.

Actividades:

- Determinar el impacto de la experiencia del dolor sobre la calidad de vida (sueño, apetito, actividad, función cognoscitiva, humor, 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).
- Animar al paciente a vigilar su propio dolor y a intervenir en consecuencia.
- Explorar el uso actual del paciente de métodos farmacológicos de alivio del dolor.
- Utilizar medidas de control del dolor, antes de que el dolor sea severo.
- Medicar antes de una actividad para aumentar la participación, aunque valorando el peligro de la sedación.

1630 VESTIR

Definición: Elegir, poner y quitar las ropas a una persona que no puede realizar tal actividad por sí misma.

Actividades:

- Identificar las áreas en las que el paciente necesita ayuda para vestirse.
- Observar la capacidad del paciente para vestirse.
- Vestir al paciente después de completar la higiene personal.
- Fomentar su participación en la elección de la vestimenta.
- Vestir la extremidad afectada primero, si procede.
- Elegir los zapatos/zapatillas que faciliten un caminar o deambulación seguros.

1670 CUIDADOS DEL CABELLO

Definición: Promoción del aseo, limpieza y aspecto del pelo.

Actividades:

- Lavar el cabello, si es necesario, y según se desee.
- Cepillar/peinar el cabello a diario o con mayor frecuencia, si es necesario.
- Controlar diariamente el cuero cabelludo.

1710 MANTENIMIENTO DE LA SALUD BUCAL

Definición: Mantenimiento y fomento de la higiene bucal y la salud dental en pacientes con riesgo de desarrollar lesiones bucales o dentales.

Actividades:

- Establecer una rutina de cuidados bucales.
- Animar y ayudar al paciente a lavarse la boca.
- Enseñar y ayudar al paciente a realizar la higiene bucal después de las comidas y lo más a menudo que sea necesario.
- Observar si hay signos y síntomas de glositis y estomatitis.
- Recomendar el uso de un cepillo de dientes de cerdas suaves.
- Enseñar a la persona a cepillarse los dientes, las encías y la lengua.
- Ayudar con los cuidados de la dentadura postiza, si es necesario.
- Animar a los usuarios de dentadura postiza a cepillarse las encías y la lengua y a enjuagarse la cavidad oral diariamente.

1800 AYUDA AL AUTOCUIDADO

Definición: Ayudar a otra persona a realizar las actividades de la vida diaria.

Actividades:

- Comprobar la capacidad del paciente para ejercer autocuidados independientes.
- Observar la necesidad por parte del paciente de dispositivos de adaptación para la higiene personal, vestirse, el arreglo personal, el aseo y alimentarse.
- Proporcionar ayuda hasta que el paciente sea totalmente capaz de asumir los autos cuidados.
- Animar al paciente a realizar las actividades normales de la vida diaria ajustadas al nivel de capacidad.
- Enseñar a los padres/familia a fomentar la independencia para intervenir solamente cuando el paciente no pueda realizar la acción dada.

1801 AYUDA CON LOS AUTOCUIDADOS: BAÑO/HIGIENE

Definición: Ayudar al paciente a realizar la higiene personal.

Actividades:

- Considerar la cultura del paciente al fomentar las actividades de autocuidados.
- Considerar la edad del paciente al fomentar las actividades de autocuidados.
- Facilitar que el paciente se cepille los dientes, si es el caso.
- Facilitar que el paciente se bañe el mismo, si procede.
- Comprobar la limpieza de uñas según la capacidad de autocuidados del paciente.
- Facilitar el mantenimiento de las rutinas del paciente a la hora de irse a la cama, indicios de pre sueño y objetos familiares (para los niños su manta o juguete favorito, ser mecidos, chupete o cuento; para los adultos leer un libro o disponer de una almohada de su casa)

- Fomentar la participación de los padres/familia en los rituales habituales a la hora de irse a la cama.
- Proporcionar ayuda hasta que el paciente sea totalmente capaz de asumir los autocuidados.

1802 AYUDA CON LOS AUTOCUIDADOS: VESTIR/ARREGLO PERSONAL

Definición: Ayudar a un paciente con las ropas y el maquillaje.

Actividades:

- Disponer las prendas del paciente en una zona accesible (al pie de la cama)
- Estar disponible para ayudar en el vestir, si es necesario
- Facilitar que el paciente se afeite él mismo, si procede
- Mantener la intimidad mientras el paciente se viste
- Reafirmar los esfuerzos por vestirse a sí mismo

1803 AYUDA CON LOS AUTOCUIDADOS: ALIMENTACION

Definición: Ayudar a una persona a comer.

Actividades:

- Controlar la capacidad de deglutir del paciente.
- Identificar la dieta prescrita.
- Crear un ambiente agradable durante la hora de la comida.
- Proporcionar alivio adecuado del dolor antes de las comidas.
- Describir la ubicación de la comida en la bandeja para las personas con impedimentos de la visión.
- Colocar al paciente en una posición cómoda.
- Proporcionar una paja de beber, si es necesario o se desea.
- Suministrar los alimentos a la temperatura más apetitosa.
- Animar al paciente a que coma en el comedor, si estuviera disponible.
- Proporcionar dispositivos de adaptación para facilitar que el paciente se alimente por sí mismo, si es necesario.

1804 AYUDA CON LOS AUTOCUIDADOS: ASEO

Definición: Ayudar a otra persona en las eliminaciones.

Actividades:

- Considerar la cultura del paciente al fomentar las actividades de autocuidados.
- Quitar la ropa esencial para permitir la eliminación.
- Ayudar al paciente en el aseo/cuña/cuña de fractura/orinal a intervalos especificados.
- Disponer intimidad durante la eliminación.
- Facilitar la higiene de aseo después de terminar con la eliminación.
- Cambiar la ropa del paciente después de la eliminación.
- Tirar de la cadena/limpiar el utensilio de la eliminación.
- Instaurar idas al baño, si procede y es necesario.

1805 AYUDA CON LOS AUTOCUIDADOS: AIVD

Definición: Ayudar y enseñar a una persona a realizar actividades instrumentales de la vida diaria necesarias para funcionar en el hogar o en la comunidad.

Actividades:

- Determinar las necesidades de ayuda del individuo con las actividades instrumentales de la vida diaria.
- Determinar las necesidades de mejoras en el hogar para contrarrestar las discapacidades.
- Determinar los recursos económicos y las preferencias personales respecto a las modificaciones en el hogar o en el coche.
- Comprobar la presencia de equipos de seguridad en el hogar.
- Conseguir mecanismos o técnicas de seguridad visual.
- Ayudar al individuo a establecer métodos y rutinas para cocinar, limpiar y comprar.
- Enseñar al individuo y al cuidador lo que deben hacer en caso de que el individuo sufra una caída o cualquier otra lesión.
- Determinar si la capacidad física o cognitiva es estable o disminuye y si responde a los cambios realizados.

1860 TERAPIA DE DEGLUCIÓN

Definición: Facilitar la deglución y prevenir las complicaciones de una deglución defectuosa.

Actividades:

- Disponer intimidad para el paciente, según se desee o se indique.
- Colocarse de forma tal que el paciente pueda ver y oír al cuidador.
- Explicar el fundamento del régimen de deglución al paciente/familia
- Proporcionar /usar dispositivos de ayuda, si precisa.
- Ayudar al paciente a sentarse en una posición erecta para la alimentación/ejercicio.
- Enseñar al paciente a no hablar mientras come, si procede.
- Ayudar al paciente hemipléjico a sentarse con el brazo afectado hacia adelante sobre la mesa.
- Observar si hay signos y/o 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.
- Ayudar a los padres a sacar las partículas de comida de los labios y de la barbilla cuando no se pueden alcanzar con la lengua.
- Enseñar a la familia/cuidador las necesidades nutricionales en colaboración con el dietista y las modificaciones dietéticas.

2311 ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN: INHALATORIA

Definición: Preparación y administración de medicamentos por inhalación

Actividades:

- Tomar nota del historial médico y del historial de alergias del paciente

- Determinar el conocimiento de la medicación y la comprensión del paciente del método de administración
 - Determinar la habilidad del paciente para manipular y administrar la medicación
 - Enseñar y controlar la técnica de auto administración, según sea conveniente
- Controlar los efectos de la medicación y enseñar al paciente y a los cuidadores los efectos beneficiosos y los posibles efectos adversos de la medicación

3140 MANEJO DE LAS VÍAS AÉREAS

Definición: Asegurar la permeabilidad de la vía aérea.

Actividades:

- Abrir la vía aérea.
- Abordar la vía aérea oral o nasofaríngea, si procede.
- Eliminar las secreciones fomentando la tos o la succión.
- Enseñar a toser de manera efectiva.
- Administrar tratamientos con nebulizador.
- Administrar aire u oxígeno.
- Extraer cuerpos extraños.
- Colocar al paciente en una posición que alivie la disnea.
- Vigilar el estado respiratorio y de oxigenación.

3210 MANEJO DEL ASMA

Definición: Identificación, tratamiento prevención de las reacciones inflamatorias de las vías aéreas.

Actividades:

- Controlar el índice respiratorio máximo.
- Enseñar al paciente las medicaciones antiinflamatorias y broncodilatadoras y su uso.
- Ayudar a conocer signos/ síntomas inminentes de la crisis asmática.
- Controlar la frecuencia, el ritmo, la frecuencia y el esfuerzo de la respiración.
- Observar el inicio, las características y la dirección de la tos.
- Ofrecer líquidos calientes.
- Enseñar técnicas de respiración relajación.
- Enseñar al personal escolar los procedimientos adecuados de urgencias.
- Remitir para valoración médica, si procede.

3230 FISIOTERAPIA RESPIRATORIA

Definición: Ayudar al paciente a expulsar las secreciones de la vía aérea alta y facilitar la expectoración y/o aspiración de la vía aérea baja.

Actividades:

- Determinar si hay contraindicaciones al uso de la fisioterapia respiratoria.
- Colocar al paciente con el segmento pulmonar que ha de drenarse en la posición más alta.
- Practicar percusión con drenaje postural juntando las manos y golpeando la pared torácica en rápida sucesión

- para producir una serie de sonidos huecos.
- Practicar vibración torácica junto con el drenaje postural, si resulta oportuno.
- Utilizar nebulizador ultrasónico, si procede.
- Practica aerosol terapia, si procede.
- Administrar broncodilatadores, si está indicado.
- Controlar la cantidad y tipo de expectoración de esputos.
- Estimular la tos durante y después del drenaje postural.
- Observar la tolerancia del paciente por medio de la saturación de oxígeno, ritmo y frecuencia respiratoria, ritmo y frecuencia cardíacos y niveles de comodidad.

3250 MEJORAR LA TOS

Definición: Fomento de una inhalación profunda en el paciente con la consiguiente generación de altas presiones intratorácicas y compresión del parénquima pulmonar subyacente para la expulsión forzada de aire.

Actividades:

- Animar al paciente a que realice varias respiraciones profundas.
- Animar al paciente a que realice una respiración profunda, la mantenga durante 2 segundos y tosa 2 ó 3 veces de forma sucesiva.
- Ordenar al paciente que inspire profundamente, se incline ligeramente hacia delante y realice 3 ó 4 soplidos (contra la glotis abierta).
- Enseñar al paciente a que inspire profundamente varias veces, espire lentamente y a que tosa al final de la exhalación.
- Fomentar la hidratación a través de la administración de líquidos por vía sistémica si procede.

3302 MANEJO DE LA VENTILACIÓN MECÁNICA NO INVASIVA

Definición: Ayuda a un paciente para recibir un soporte respiratorio artificial cuando no necesita la introducción de un dispositivo en la tráquea

Actividades:

- Controlar las condiciones que indican la adecuación de un soporte de ventilación no invasivo (p.ej., exacerbaciones agudas de EPOC, asma, edema pulmonar no cardiogénico y cardiogénico, insuficiencia respiratoria aguda por neumonía extra hospitalaria, síndrome de hipoventilación con obesidad, apnea obstructiva del sueño)
- Enseñar al paciente y a la familia la justificación y las sensaciones esperadas asociadas al uso de ventiladores y dispositivos mecánicos no invasivos
- Colocar al paciente en una posición semi-Fowler
- Aplicar protección facial si es necesario para evitar daño por presión en la piel
- Controlar las actividades que aumentan el consumo de oxígeno (fiebre, escalofríos, convulsiones, dolor o actividades básicas de enfermería)

- Controlar los síntomas que indican un aumento del trabajo respiratorio (aumento de la frecuencia cardíaca o respiratoria, hipertensión, diaforesis, cambios del estado mental)
 - Proporcionar cuidados para aliviar el distrés del paciente (p.ej., posición, tratar los efectos secundarios como rinitis, garganta seca o epistaxis, administrar sedación y/o analgesia, comprobaciones frecuentes del equipo, lavado o cambio del dispositivo no invasivo)
 - Controlar lesión de la mucosa bucal, nasal, traqueal o laríngea
 - Controlar la cantidad, color y consistencia de las secreciones pulmonares, y documentar los resultados periódicamente
- Potenciar la ingesta adecuada de líquidos y nutrientes

3320 OXIGENOTERAPIA

Definición: Administración de oxígeno y control de su eficacia.

Actividades:

- Eliminar las secreciones bucales, nasales y traqueales si procede.
- Restringir el fumar.
- Vigilar el flujo de litro de oxígeno.
- Controlar la eficacia de la oxigenoterapia.
- Observar si hay signos de hipoventilación inducida por el oxígeno.
- Observar la ansiedad del paciente relacionada con la necesidad de la terapia de oxígeno.
- Instruir al paciente y a la familia en el uso de oxígeno en casa.

3390 AYUDA A LA VENTILACION

Definición: Estimulación de un esquema respiratorio espontáneo óptimo que aumente el intercambio de oxígeno y de dióxido de carbono en los pulmones.

Actividades:

- Mantener una vía aérea permeable.
- Colocar al paciente para que le alivie la disnea.
- Ayudar en los frecuentes cambios de posición.
- Fomentar una respiración lenta y profunda, giros y tos.
- Auscultar sonidos respiratorios.
- Observar si hay fatiga muscular respiratoria.
- Enseñar técnicas de respiración de labios fruncidos, si procede.
- Iniciar esfuerzos de resucitación, si procede.

3540 PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

Definición: Prevención de la formación de úlceras por presión en un individuo de alto riesgo de desarrollarlas.

Actividades:

- Utilizar una herramienta de valoración de riesgo establecida para valorar los factores de riesgo del individuo (Escala: de Braden/Norton).

- Documentar cualquier incidencia anterior de formación 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.
- Inspeccionar la piel de las prominencias óseas y demás puntos de presión al cambiar de posición, al menos una vez al día.
- Evitar dar masajes en los puntos de presión enrojecidos.
- Colocar al paciente en posición ayudándose de almohadas para elevar los puntos de presión encima del colchón.
- Mantener la ropa de cama limpia, seca y sin arrugas.
- Utilizar camas y colchones especiales, si procede.
- Asegurar una nutrición adecuada, especialmente proteínas, vitaminas B y C, hierro y calorías por medio de suplementos, si es preciso.

4010 PREVENCIÓN DE HEMORRAGIA

Definición: Disminución de los estímulos que pueden inducir hemorragias en pacientes con riesgo de sufrirlas.

Actividades:

- Vigilar de cerca al paciente por si se produce hemorragia.
- Observar si hay signos y síntomas de hemorragia persistente (comprobar todas las secreciones para ver si hay presencia de sangre franca y oculta).
- Realizar estudios de coagulación, incluyendo el tiempo de protrombina (PT), tiempo de tromboplastina parcial (PTT), INR.
- Controlar los signos vitales ortostáticos, incluyendo la presión sanguínea.
- Mantener reposo en cama durante la hemorragia activa.
- Proteger al paciente de traumas que puedan ocasionar la hemorragia.
- Evitar inyecciones (i.v., i.m. o subcutáneas, si procede).
- Evitar procedimientos invasivos; si fueran necesarios, vigilar de cerca por si se produce hemorragia.
- Ordenar al paciente que evite tomar ácido acetilsalicílico u otros anticoagulantes.
- Evitar estreñimiento (fomentar la ingesta de líquidos), si procede.
- Instruir al paciente y/o a la familia acerca de los signos de hemorragia y sobre las acciones apropiadas si se produjeran hemorragias

4040 CUIDADOS CARDÍACOS

Definición: Limitación de las complicaciones derivadas de un desequilibrio entre el aporte y la demanda de oxígeno

miocárdico en pacientes con síntomas de deterioro de la función cardíaca.

Actividades:

- Evaluar el dolor torácico (intensidad, localización, radiación, duración y factores precipitadores y de alivio).
- Realizar una evaluación exhaustiva de la circulación periférica (comprobar pulso periférico, edema, llenado capilar, color y temperatura de las extremidades).
- Registrar disritmias cardíacas.
- Tomar nota de los signos y síntomas significativos de disminución del gasto cardíaco.
- Observar signos vitales con frecuencia.
- Controlar el estado respiratorio por si se producen síntomas de insuficiencia cardíaca.
- Controlar el equilibrio de líquidos (ingestión/eliminación y peso diario).
- Controlar si los valores de laboratorio son correctos (enzimas cardíacas, niveles de electrolitos).
- Controlar el funcionamiento del marcapasos, si correspondiera.
- Reconocer la presencia de alteraciones de la presión sanguínea.
- Evaluar la respuesta del paciente a la ectopia o a las disritmias.
- Vigilar la respuesta del paciente a los medicamentos antiarrítmicos.
- Establecer ejercicios y períodos de descanso para evitar la fatiga.
- Observar la tolerancia del paciente a la actividad.
- Instruir al paciente sobre la importancia del informe inmediato de cualquier molestia torácica.

4070 PRECAUCIONES CIRCULATORIAS

Definición: Protección de una zona localizada con limitación de la perfusión.

Actividades:

- Realizar una exhaustiva valoración de la circulación periférica (comprobar pulsos periféricos, edema, llenado capilar, color y temperatura de la extremidad)
- Mantener una hidratación adecuada para evitar el aumento de viscosidad de la sangre.
- Observar las extremidades para ver si hay calor, enrojecimiento, dolor o edema.

4150 REGULACION HEMODINÁMICA

Definición: Mejora de la frecuencia, la precarga, la postcarga y la contractilidad cardíaca.

Actividades:

- Reconocer la presencia de alteraciones en la presión sanguínea.
- Auscultar los pulmones para ver si hay crepitantes u otros sonidos adventicios-

- Auscultar los sonidos cardíacos.
- Comprobar y registrar la frecuencia y el ritmo cardíacos, y los pulsos.
- Observar los pulsos periféricos, el llenado capilar y la temperatura y el color de las extremidades.
- Elevar el cabecero de la cama.
- Colocar en posición de Trendelemburg, cuando se precise.
- Vigilar la ingesta/eliminación, la diuresis y el peso del paciente, según corresponda.
- Minimizar/eliminar los factores ambientales estresantes.
- Evaluar los efectos de la terapia de líquidos.

4250 MANEJO DEL SHOCK

Definición: Facilitar el aporte de oxígeno y nutrientes al tejido sistémico y extracción de productos de desecho celular en un paciente con perfusión tisular gravemente alterada.

Actividades:

- Monitorizar los signos vitales, presión sanguínea ortostática, estado mental y excreción urinaria.
- Colocar al paciente en una posición que optimice la perfusión.
- Instaurar y mantener la permeabilidad de las vías aéreas.
- Vigilar la pulsioximetría.
- Administrar oxígeno y ventilación mecánica, si procede.
- Controlar el ECG, si procede.
- Insertar y mantener una vía i.v. de gran calibre.
- Administrar líquidos i.v. mientras se controlan las presiones hemodinámicas y la eliminación urinaria, si procede.
- Administrar vasopresores, si procede.
- Administrar antiarrítmicos, si procede.
- Administrar antiinflamatorios y/o broncodilatadores, si procede.
- Administrar diuréticos, si procede.
- Administrar corticosteroides, si procede.
- Administrar inotropos, si procede.
- Administrar venodilatadores, si procede.
- Administrar profilaxis para TVP y úlcera de estrés, si procede.
- Ofrecer apoyo emocional al paciente y a la familia fomentando las expectativas realistas del paciente y la familia.
- Administrar líquidos cristaloides o coloides i.v., si procede.
- Observar si hay síntomas de insuficiencia respiratoria (niveles de PaO₂ bajos y PaCO₂ elevados y fatiga muscular respiratoria).
- Vigilar los niveles de glucosa en sangre y tratar los niveles anormales, según cada caso.
- Controlar el estado de líquidos, incluyendo pesos diarios, gasto urinario cada hora, la ingesta y eliminación, si procede.

4260 PREVENCIÓN DEL SHOCK

Definición: Detección y tratamiento de un paciente con riesgo de shock inminente.

Actividades:

- Enseñar al paciente a evitar los alérgenos conocidos y a utilizar el equipo de anafilaxia según proceda.
- Realizar pruebas cutáneas para determinar los agentes causantes de anafilaxia y/o reacciones alérgicas, si procede.
- Instruir al paciente y/o a la familia acerca de los factores desencadenantes del shock.
- Instruir al paciente y a la familia acerca de los signos/síntomas del shock inminente.
- Instruir al paciente y la familia acerca de los pasos a seguir a la aparición de los síntomas.
- Aconsejar al paciente con riesgo llevar información de alerta médica.
- Comprobar las respuestas tempranas de compensación del shock (p.ej., presión arterial normal, presión del pulso estrecho, hipotensión ortostática leve [de 15 a 25 mm Hg], relleno capilar ligeramente retrasado, piel pálida/fría o piel enrojecida, ligera taquipnea, náuseas y vómitos, sed aumentada o debilidad).
- Controlar los signos precoces de síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (p.ej., temperatura aumentada, taquicardia, taquipnea, hipocarbina, leucocitosis o leucopenia).
- Comprobar los signos tempranos de compromiso cardíaco (p.ej., descenso del CO y del gasto urinario, aumento del RVS y PCWP, crepitantes en los pulmones, ruidos cardíacos T3y T4 y taquicardia).
- Vigilar las posibles fuentes de pérdida de líquidos (p.ej., sonda torácica, herida y drenaje nasogástrico; diarrea; vómitos y aumento del perímetro abdominal y de extremidades, hematemesis o rectorragia).
- Comprobar el estado circulatorio: presión sanguínea, color y temperatura de la piel, sonidos cardíacos, frecuencia y ritmos cardíacos, presencia y calidad de los pulsos periféricos y repleción capilar.
- Observar si hay signos de oxigenación tisular inadecuada (p.ej., aprensión, aumento de ansiedad, cambios del estado mental, agitación, oliguria y extremidades frías, moteadas).
- Controlar la pulsioximetría.
- Controlar el ECG.
- Vigilar la temperatura y el estado respiratorio.
- Instaurar y mantener la permeabilidad de las vías aéreas, si procede.
- Controlar la glucemia y administrar terapia con insulina, si procede.
- Controlar el peso, la ingesta y la eliminación a diario.

- Anotar la existencia de magulladuras, petequia y el estado de las membranas mucosas.
- Anotar el color, cantidad y frecuencia de deposiciones, vómitos y drenaje nasogástrico.
- Realizar análisis de orina para ver la existencia de sangre, glucosa y proteínas, según corresponda.
- Observar si se producen signos precoces de shock alérgico: rinitis, jadeos, estridor, presión torácica, disnea, prurito, urticaria, angioedema cutáneo, indisposición gastrointestinal, dolor abdominal, diarrea, ansiedad y desasosiego.
- Colocar al paciente en posición supina con las piernas elevadas (volumen, vasogénico) o en decúbito supino, cabeza y hombros elevados (cardiogénico), si procede.
- Administrar los agentes antiarrítmicos, si procede.
- Administrar líquidos i.v. y/u orales según el caso.
- Canalizar y mantener una vía i.v. de gran calibre, si procede.
- Administrar oxígeno y/o ventilación mecánica, si procede.
- Administrar agentes antiinflamatorios y/o broncodilatadores, si procede.
- Administrar adrenalina subcutánea, i.v. o endotraqueal, si procede.

4310 TERAPIA DE ACTIVIDAD

Definición: Prescripción de y asistencia en actividades físicas, cognitivas, sociales y espirituales específicas para aumentar el margen, frecuencia o duración de la actividad de un individuo (o grupo).

Actividades:

- Determinar el compromiso del paciente con el aumento de la frecuencia y/o gama de actividades.
- Ayudar a elegir actividades coherentes con sus posibilidades físicas, psicológicas y sociales.
- Enseñar al paciente y/o la familia a identificar déficit de nivel de actividad.
- Remitir a centros comunitarios o programas de actividad.
- Fomentar el compromiso en actividades recreativas y de diversión que tengan por objeto disminuir la ansiedad: cantar en grupo, tenis de mesa, natación, juegos simples, tareas rutinarias, quehaceres domésticos, arreglo personal puzzle y cartas.
- Disponer juegos de grupo no competitivo, estructurado y activo.

4360 MODIFICACIÓN DE LA CONDUCTA

Definición: Promoción de un cambio de conducta.

Actividades:

- Determinar la motivación al cambio del paciente.
- Ayudar al paciente a identificar su fortaleza y reforzarla.
- Fomentar la sustitución de hábitos indeseables por hábitos deseables.

- Ofrecer un refuerzo positivo a las decisiones del paciente que han sido tomadas independientemente.
- Identificar la conducta que ha de cambiarse (conducta objetivo) en términos específicos, concretos.
- Favorecer la adquisición de habilidades reforzando sistemáticamente los componentes simples de la habilidad o dedicación.

4420 ACUERDO CON EL PACIENTE

Definición: Negocio de un acuerdo con el paciente para reforzar un cambio de conducta específico.

Actividades:

- Determinar la capacidad mental y cognitiva del individuo para hacer un contrato.
- Animar al paciente a que determine sus virtudes y habilidades.
- Ayudar al paciente a establecer objetivos realistas, que puedan conseguirse.
- Explorar con el paciente las mejores formas de conseguir los objetivos.
- Ayudar al paciente a identificar los métodos para superar las circunstancias ambientales que puedan interferir en la consecución de objetivos.
- Facilitar la implicación de los seres queridos en el proceso del acuerdo, si así lo desea el paciente.
- Ayudar al paciente a identificar hasta los más pequeños éxitos.

4430 TERAPIA CON JUEGOS

Definición: Utilización intencionada de juguetes y otros equipos para ayudar al paciente a comunicar su percepción del mundo y ayudarle en su interacción con el ambiente.

Actividades:

- Comunicar el objeto de la sesión de juegos.
- Discutir las actividades de juegos con la familia.
- Proporcionar un equipo que estimule juegos creativos, expresivos.
- Controlar las reacciones y el nivel de ansiedad del niño durante la sesión de juegos.

4470 AYUDA EN LA MODIFICACIÓN DE SÍ MISMO

Definición: Reafirmación del cambio autodirigido puesto en marcha por el paciente para conseguir metas personales importantes.

Actividades:

- Valorar las razones del paciente para desear cambiar.
- Ayudar al paciente a identificar una meta de cambio específica.
- Ayudar al paciente a identificar las conductas objetivo que deban ser cambiadas para conseguir la meta deseada.
- Valorar el nivel de conocimiento y habilidad actual del paciente en relación al cambio deseado.

- Explorar con el paciente las barreras potenciales al cambio de conducta.
- Identificar con el paciente las estrategias más efectivas para el cambio de conducta.
- Animar al paciente a identificar las etapas que sean manejables en tamaño y que se puedan conseguir en un tiempo preestablecido.
- Ayudar al paciente a evaluar el progreso mediante la comparación de registros de la conducta previa con la conducta actual.
- Animar al paciente a emparejar una conducta deseada con un estímulo o señal existente (ejercicio después de trabajar cada día).

4480 FACILITAR LA AUTORRESPONSABILIDAD

Definición: Animar a un paciente a que asuma más responsabilidad de su propia conducta.

Actividades:

- Considerar responsable al paciente de sus propias conductas.
- Discutir con el paciente el grado de responsabilidad del estado de salud actual.
- Determinar si el paciente tiene conocimientos adecuados acerca del estado de los cuidados de salud.
- Observar el nivel de responsabilidad que asume el paciente.
- Fomentar la independencia, pero ayudar al paciente cuando no pueda realizar la acción dada.
- Discutir las consecuencias de no asumir las responsabilidades propias.
- Animar al paciente a que asuma tanta responsabilidad de sus propios autocuidados como sea posible.
- Ayudar al paciente a identificar las áreas en las que podría fácilmente asumir más responsabilidad.
- Facilitar el apoyo de la familia del nuevo nivel de responsabilidad buscado o conseguido por el paciente.

5360 TERAPIA DE ENTRETENIMIENTO

Definición: Utilización intencionada de actividades recreativas para fomentar la relajación y potenciar las capacidades sociales.

Actividades:

- Ayudar al paciente/familia a identificar los déficit de movilidad.
- Comprobar las capacidades físicas y mentales para participar en actividades recreativas.
- Ayudar al paciente a elegir actividades recreativas coherentes con sus capacidades físicas, psicológicas y sociales.
- Disponer actividades recreativas que tengan por objeto disminuir la ansiedad (cartas, puzzles).
- Proporcionar una afirmación positiva a la participación en actividades.

5820 DISMINUCIÓN DE LA ANSIEDAD

Definición: Minimizar la aprensión, temor o presagios relacionados con una fuente no identificada de peligro por adelantado.

Actividades:

- Utilizar un enfoque seguro que dé seguridad.
- Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante
- Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
- Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo.
- Escuchar con atención.
- Crear un ambiente que facilite la confianza.
- Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.
- Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación.

6410 MANEJO DE LA ALERGIA

Definición: Identificación, tratamiento y prevención de las respuestas alérgicas a alimentos, medicamentos, picaduras de insectos, material de contraste, sangre y otras sustancias.

Actividades:

- Identificar las alergias conocidas (medicamentos, alimentos, insectos, ambientes) y la reacción habitual.
- Notificar a los cuidadores y a los suministradores de asistencia sanitaria las alergias conocidas.
- Enseñar al paciente sobre las alergias de medicación para controlar todas las nuevas recetas por si hubiera alergias potenciales.
- Animar al paciente a que lleve puesta una etiqueta de alerta médica, si procede.
- Enseñar al paciente/padres para que evite sustancias alérgicas, si procede.
- Enseñar al paciente y a los cuidadores cómo evitar situaciones que le suponen un riesgo o cómo responder si se produce una reacción anafiláctica.
- Enseñar al paciente y al cuidador el uso del lápiz de adrenalina.

6412 MANEJO DE LA ANAFILAXIA

Definición: Fomento de la ventilación y de la perfusión de los tejidos adecuados para un individuo con una reacción alérgica grave.

Actividades:

- Identificar y eliminar la fuente de la alergia.
- Administrar adrenalina acuosa.
- Establecer y mantener la vía aérea despejada.
- Administrar oxígeno.
- Monitorizar los signos vitales.
- Observar 6 señales de SHOCK.
- Administrar líquidos intravenosos.

6490 PREVENCIÓN DE CAÍDAS

Definición: Establecer precauciones especiales en pacientes con alto riesgo de lesiones por caídas.

Actividades:

- Identificar déficits cognoscitivos o físicos del paciente que puedan aumentar la posibilidad de caídas en un ambiente dado.
- Identificar las características del ambiente que puedan aumentar las posibilidades de caídas (suelos resbaladizos y escaleras sin barandillas).
- Animar al paciente a usar un bastón o un andador, si procede.
- Colocar los objetos al alcance del paciente sin que tenga que hacer esfuerzos.
- Utilizar barandillas laterales de longitud y altura adecuadas para evitar caídas de la cama.
- Retirar los muebles bajos (banco y mesas) que supongan un riesgo de tropezones.
- Evitar la presencia de objetos desordenados en la superficie del suelo.
- Disponer una iluminación adecuada para aumentar la visibilidad.
- Disponer superficies de suelo antideslizantes, anti-caídas.
- Educar a los miembros de la familia sobre los factores de riesgo que contribuyen a las caídas y cómo disminuir dichos riesgos.
- Sugerir adaptaciones en el hogar para aumentar la seguridad.
- Disponer una estrecha vigilancia y/o dispositivo de retención (asiento de bebé con cinturón) al colocar bebés/niños en superficies elevadas (en mesas o sillas altas).
- Retirar los objetos que supongan acceso a superficies elevadas para los niños.
- Mantener las barandillas de la cuna elevadas cuando el cuidador no esté presente.

6680 MONITORIZACIÓN DE LOS SIGNOS VITALES

Definición: Recogida y análisis de datos sobre el estado cardiovascular, respiratorio y de temperatura corporal para determinar y prevenir complicaciones.

Actividades:

- Controlar periódicamente presión sanguínea, pulso, temperatura y estado respiratorio, si procede.
- Anotar tendencias y fluctuaciones de la presión sanguínea.
- Controlar la presión sanguínea, pulso y respiraciones antes, durante y después de la actividad, si procede.
- Observar y registrar si hay signos de hipotermia e hipertermia.
- Observar la presencia y calidad de los pulsos.
- Controlar periódicamente la pulsioximetría.

- Observar si se producen esquemas respiratorios anormales (Cheyne-Stokes, Kussmaul, Biot, apneústico, atáxico y suspiros).
- Observar periódicamente el color, la temperatura y la humedad de la piel.

7040 APOYO AL CUIDADOR PRINCIPAL

Definición: Suministro de la necesaria información, recomendación y apoyo para facilitar los cuidados primarios al paciente por parte de una persona distinta del profesional de cuidados sanitarios.

Actividades:

- Determinar el nivel de conocimientos del cuidador.
- Determinar la aceptación del cuidador de su papel.
- Animar al cuidador a que asuma su responsabilidad, si es el caso.
- Proporcionar información sobre el estado del paciente de acuerdo con las preferencias del paciente.
- Proporcionar ayuda sanitaria de seguimiento mediante llamadas por teléfono y/o cuidados de enfermería comunitarios.
- Enseñar al cuidador estrategias de mantenimiento de cuidados sanitarios para sostener la propia salud física y mental.
- Animar al cuidador durante los momentos difíciles del paciente.

7560 FACILITAR LAS VISITAS

Definición: Estimulación beneficiosa de las visitas por parte de la familia y amigos.

Actividades:

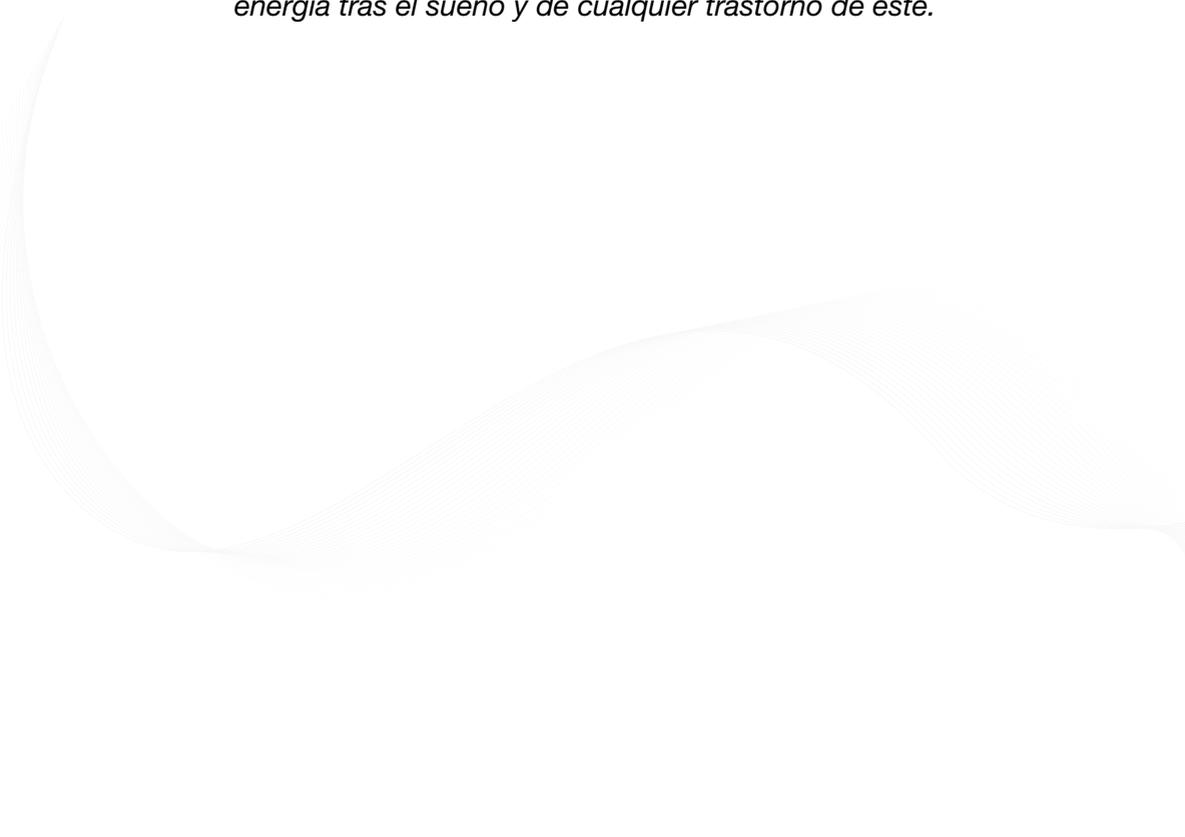
- Determinar la necesidad de la limitación de las visitas, como por ejemplo, demasiados visitantes, que el paciente está impaciente o cansado o su estado físico no lo permite.
- Determinar la necesidad de favorecer las visitas de familiares y amigos.
- Identificar problemas específicos con las visitas, si los hubiera.
- Aclarar las normas de visita con los miembros de la familia/seres queridos.
- Establecer horas de visitas óptimas por parte de la familia/seres queridos.
- Evaluar periódicamente tanto con el paciente como con la familia las visitas realizadas en relación con las necesidades del paciente/familia, y revisar en consecuencia.
- Animar a los miembros de la familia a utilizar el contacto físico, así como las comunicaciones verbales, si procede.
- Controlar periódicamente la respuesta del paciente a las visitas de la familia.

CAPITULO V:

Patrón V: Reposo-Sueño

Susana Blanco García

Describe el patrón de sueño, reposo y relajación. Comprende los periodos de sueño en y descanso/relajación durante las 24 horas del día. Incluye la percepción de la cantidad y calidad del sueño y el reposo, del nivel de energía tras el sueño y de cualquier trastorno de éste.



DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS:

00095 INSOMNIO

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

Factores relacionados:

- Higiene del sueño inadecuada (habitual)
- Deterioro del patrón de sueño normal (p.ej., viaje, trabajo por turnos)
- Patrón de actividad (p.ej., tiempo, cantidad).
- Depresión.
- Factores ambientales (p.ej., ruido, exposición a la luz del día/oscuridad, temperatura/humedad ambiental, entorno no familiar).
- Ansiedad.
- Cambios hormonales relacionados con el sexo.
- Malestar físico (p.ej., temperatura corporal, dolor, falta de aliento, tos reflujo gastroesofágico, náuseas, incontinencia/urgencia).
- Estrés (p. ej., patrón de alta concentración antes del sueño).
- Duelo.
- Temor.
- Medicamentos.
- Toma de estimulantes.
- Toma de alcohol.
- Sueño interrumpido
- Siestas frecuentes durante el día

Características definitorias:

- El paciente informa de dificultad para conciliar el sueño.
- El paciente informa de de dificultad para permanecer dormido.
- El paciente informa de insatisfacción con el sueño (habitual)
- El paciente informa de trastornos del sueño que tienen consecuencias al día siguiente.
- El paciente informa de despertarse demasiado temprano.
- El paciente informa de sueño no reparador.
- El paciente informa de falta de energía.
- Observación de falta de energía.
- El paciente informa de cambios de humor.
- El paciente informa de disminución en su calidad de vida.
- Aumento de absentismo (p.ej. trabajo/escuela).
- El paciente informa de disminución de su estado de salud.
- El paciente informa de su dificultad para concentrarse.
- El paciente informa de aumento de los accidentes.
- Observación de cambios de la emotividad.

RESULTADOS (NOC)

- 0004 Sueño
- 2002 Bienestar personal

INTERVENCIONES (NIC)

- 1400 Manejo del dolor
- 1850 Mejorar el sueño
- 5230 Aumentar el afrontamiento
- 5880 Técnica de relajación
- 6040 Terapia de relajación simple
- 6482 Manejo ambiental: confort

00096 DEPRIVACIÓN DE SUEÑO

Definición: Períodos de tiempo prolongados sin sueño (suspensión periódica, naturalmente sostenida, de relativa inconsciencia)

Factores relacionados:

- Malestar prolongado (físico, psicológico)
- Persistencia de una higiene del sueño inadecuada
- Uso prolongado de estimulantes farmacológicos o dietéticos
- Cambio en las etapas de sueño relacionado con el aumento de la edad
- Actividad diurna inadecuada
- Estimulación ambiental sostenida
- Persistencia de un entorno para el sueño incomodo o desconocido
- Prácticas parentales no inductoras de sueño
- Pesadillas
- Apnea del sueño
- Terrores nocturnos
- Narcolepsia
- Sonambulismo
- Enuresis nocturna
- Erecciones dolorosas durante el sueño
- Demencia.
- Asincronía circadiana mantenida
- Parálisis familiar del sueño
- Movimientos periódicos de las extremidades (p.ej., síndrome de las piernas inquietas, mioclonía nocturna)
- Síndrome vespertino
- Síndrome de hipersomnolencia nerviosa central idiomática

Características definitorias:

- Somnolencia diurna.
- Disminución de la capacidad de funcionamiento.
- Malestar.
- Irritabilidad.
- Letargo.
- Agitación.
- Aumento de la sensibilidad al dolor.
- Apatía.
- Enlentecimiento de la reacción.
- Incapacidad para concentrarse.
- Ansiedad.

- Desordenes preceptuales (p.ej., alteración de las sensaciones corporales, ilusiones, sensación de flotar).
- Alucinaciones.
- Confusión aguda.
- Paranoia transitoria.
- Agitación o agresión.
- Nigltasmus pasajero
- Temblor de manos.
- Agresividad
- Fatiga

RESULTADOS (NOC)

- 0003 Descanso
- 0004 Sueño
- 1204 Equilibrio emocional

INTERVENCIONES (NIC)

- 0180 Manejo de la energía
- 1400 Manejo del dolor
- 1850 Mejorar el sueño
- 5230 Aumentar el afrontamiento
- 5820 Disminución de la ansiedad
- 6482 Manejo ambiental: confort

00165 DISPOSICIÓN PARA MEJORAR EL SUEÑO

Definición: El patrón de suspensión natural y periódica de la consciencia que proporciona el reposo adecuado permite, el estilo de vida deseado, y puede ser reforzado.

Características definitorias:

- Manifiestos deseos de mejorar el sueño
- Tras el sueño manifiesta una sensación de estar descansado
- Sigue rutinas de inducción al sueño que promueven los hábitos de sueño
- Uso ocasional de medicamentos para inducir el sueño.
- La cantidad de sueño es congruente con las necesidades de desarrollo

RESULTADOS (NOC)

- 0003 Descanso
- 0004 Sueño
- 2008 Estado de comodidad

INTERVENCIONES (NIC)

0180 Manejo de la energía

- 1850 Mejorar el sueño
- 5380 Potenciación de la seguridad
- 5820 Disminución de la ansiedad
- 6482 Manejo ambiental: confort

00198 TRASTORNO DEL PATRÓN DEL SUEÑO

Definición: Interrupciones durante un tiempo limitado de la cantidad y la calidad del sueño debidas a factores externos.

Factores relacionados:

- Humedad, temperatura ambiental.
- Responsabilidades como cuidador.
- Cambios en la exposición a la luz diurna-oscuridad.
- Interrupciones (p.ej., Administración de terapias, control, pruebas de laboratorio).
- Falta de intimidad / control del sueño.
- Iluminación.
- Ruidos.
- Olores nocivos.
- Sujeciones físicas.
- Compañero de sueño.
- Mobiliario desconocido en el dormitorio.

Características definitorias:

- Cambio en el patrón normal de sueño
- Quejas verbales de no sentirse bien descansado
- Insatisfacción con el sueño
- Disminución de la capacidad para funcionar
- Informes de haberse despertado
- Informes de no tener dificultad para conciliar el sueño

RESULTADOS (NOC)

- 0003 Descanso
- 0004 Sueño
- 2008 Estado de comodidad

INTERVENCIONES (NIC)

- 0180 Manejo de la energía
- 1850 Mejorar el sueño
- 5380 Potenciación de la seguridad
- 5820 Disminución de la ansiedad
- 6482 Manejo ambiental: confort

NOC RELACIONADOS:

0003 DESCANSO

Definición: Grado y patrón de la disminución de actividad para la recuperación mental y física.

Escala: Gravemente comprometido (1); Sustancialmente comprometido (2); Moderadamente comprometido (3); Levemente comprometido (4); No comprometido (5)

Indicadores:

- 000301 Tiempo del descanso
- 000302 Patrón del descanso
- 000303 Calidad del descanso
- 000304 Descansado físicamente
- 000305 Descansado mentalmente
- 000308 Descansado emocionalmente

0004 SUEÑO

Definición: Suspensión periódica natural de la conciencia durante la cual se recupera el organismo.

Escala: Gravemente comprometido (1); Sustancialmente comprometido (2); Moderadamente comprometido (3); Levemente comprometido (4); No comprometido (5)

Indicadores:

- 000401 Horas de sueño
- 000404 Calidad del sueño
- 000407 Hábito de sueño
- 000418 Duerme toda la noche
- 000410 Despertar a horas apropiadas

Escala: Grave (1); Sustancial (2); Moderado (3); Leve (4); Ninguno (5)

Indicadores:

- 000406 Sueño interrumpido
- 000409 Siesta inapropiada
- 000416 Apnea del sueño
- 000417 Dependencia de las ayudas para dormir
- 000421 Dificultad para conciliar el sueño

1204 EQUILIBRIO EMOCIONAL

Definición: Adaptación apropiada del tono emocional predominante en respuesta a las circunstancias.

Escala: Nunca demostrado (1); Raramente demostrado (2); A veces demostrado (3); Frecuentemente demostrado (4); Siempre demostrado (5)

Indicadores:

- 120402 Muestra un estado de ánimo sereno
- 120404 Refiere dormir de forma adecuada
- 120405 Muestra concentración
- 120417 Refiere un nivel de energía estable

120418 Refiere capacidad para realizar las tareas diarias.

Escala: Siempre demostrado (1); Frecuentemente demostrado (2); A veces demostrado (3); Raramente demostrado (4); Nunca demostrado (5)

Indicadores:

- 120420 Depresión
- 120421 Letargo

2002 BIENESTAR PERSONAL

Definición: Alcance de la percepción positiva del estado de salud propio.

Escala: No del todo satisfecho (1); Algo satisfecho (2); Moderadamente satisfecho (3) Muy satisfecho (4); Completamente Satisfecho (5)

Indicadores:

- 200201 Realización de las actividades de la vida diaria
- 200203 Interacción social
- 200206 Funcionamiento cognitivo
- 200208 Capacidad de relax
- 200212 Ejecución de roles usuales

2008 ESTADO DE COMODIDAD

Definición: Tranquilidad y seguridad global física, psicoespiritual, sociocultural y ambiental de un individuo.

Escala: Gravemente comprometido (1); Sustancialmente comprometido (2); Moderadamente comprometido (3); Levemente comprometido (4); No comprometido (5)

Indicadores:

- 200801 Bienestar físico
- 200802 Control del síntomas
- 200803 Bienestar psicológico
- 200804 Entorno físico
- 200805 Temperatura ambiental

NIC RELACIONADOS:

0180 MANEJO DE LA ENERGÍA

Definición: Regulación del uso de la energía para tratar o evitar la fatiga y mejorar las funciones.

Actividades:

- Determinar los déficits en el estado fisiológico del paciente que producen fatiga según el contexto de la edad y del desarrollo
- Observar/registrar el esquema y número de horas de sueño.
- Disminuir las molestias físicas que puedan interferir con la función cognoscitiva y autocontrol/regulación de la actividad.
- Limitar los estímulos ambientales (luz y ruidos) para facilitar la relajación.
- Favorecer el reposo/limitación de actividades (aumentar el número de períodos de descanso) con períodos de descanso protegidos de elección.

- Facilitar la alternancia de períodos de reposo y actividad.
- Facilitar las actividades de recreo que induzcan calma para favorecer la relajación.
- Fomentar las siestas, si resulta apropiado.
- Ayudar al paciente a programar períodos de descanso.
- Evitar realizar actividades de cuidados durante los períodos de descanso programados.
- Controlar la administración y efectos de los estimulantes y sedantes.
- Favorecer la actividad física (deambulación, o realización de actividades de la vida diaria), coherente con los recursos energéticos del paciente.

1400 MANEJO DEL DOLOR

Definición: Alivio o disminución del dolor a un nivel de tolerancia que sea aceptable para el paciente.

Actividades:

- Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad del dolor y factores desencadenantes.
- Asegurarse de que el paciente recibe los cuidados analgésicos correspondientes.
- Explorar el conocimiento y las creencias sobre el dolor.
- 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 cognoscitiva, humor, relaciones, trabajo y responsabilidades 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 control del dolor.
- Enseñar el uso de técnicas no farmacológicas (retroalimentación, estimulación nerviosa eléctrica transcutánea, hipnosis, relajación, capacidad de la imaginación guiada, musicoterapia, distracción, terapia de juegos, terapia de actividad, acupresión, aplicación de frío/calor y masajes) antes, después, y si fuera posible, durante las actividades dolorosas; antes de que se produzca el dolor o de que aumente, y junto con las otras medidas de alivio del dolor.
- Explorar el uso actual del paciente de métodos farmacológicos de alivio del dolor.
- Enseñar métodos farmacológicos de alivio del dolor.
- Evaluar la eficacia de las medidas de alivio del dolor a través de una valoración continua de la experiencia dolorosa.
- Fomentar los períodos de descanso/sueño adecuados que faciliten el alivio del dolor.

1850 MEJORAR EL SUEÑO

Definición: Facilitar ciclos regulares de sueño/vigilia.

Actividades:

- Determinar el esquema sueño/vigilia del paciente.
- Incluir el ciclo regular de sueño/vigilia del paciente en la planificación de los cuidados.
- Determinar los efectos que tiene la medicación en el esquema de sueño.
- Enseñar al paciente a controlar las pautas de sueño.
- Comprobar el esquema de sueño del paciente y observar las circunstancias físicas (apnea del sueño, vías aéreas obstruidas, dolor/molestias y frecuencia urinaria) y/o psicológicas (miedo, ansiedad) que interrumpen el sueño.
- Controlar la participación de actividades que causen fatiga durante la vigilia para evitar cansarse en exceso.
- Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura, colchón, cama) para favorecer el sueño.

- Ayudar a eliminar las situaciones estresantes antes de irse a la cama.
- Controlar la ingesta de alimentación o bebidas a la hora de irse a la cama para determinar los productos que faciliten o entorpezcan en sueño.
- Ayudar al paciente a limitar el sueño durante el día disponiendo de una actividad que favorezca la vigilia si procede.
- Disponer/llevar a cabo medidas agradables: Masajes, colocación o contacto afectuoso.
- Disponer siestecillas durante el día, si se indica, para cumplir con las necesidades de sueño.
- Ajustar el programa de administración de medicamentos para apoyar el ciclo de sueño/vigilia del paciente.
- Instruir al paciente y seres queridos acerca de los factores (fisiológicos, psicológicos, estilos de vida, cambios frecuentes en los turnos de trabajo, cambios rápidos de zona horaria, horario de trabajo excesivamente largo, y demás factores ambientales) que contribuyan a trastornar el esquema del sueño.
- Identificar las medicaciones que el paciente está tomando para el sueño.
- Proporcionar folletos informativos sobre técnicas favorecedoras del sueño.

5230 AUMENTAR EL AFRONTAMIENTO

Definición: Ayudar al paciente a adaptarse a los factores estresantes, cambios o amenazas perceptibles que interfieren en el cumplimiento de las exigencias y papeles de la vida cotidiana.

Actividades:

- Valorar el impacto de la situación vital del paciente en los papeles y relaciones.
- Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante.
- Animar al paciente a desarrollar relaciones.
- Fomentar las actividades sociales y comunitarias.
- Reconocer la experiencia espiritual/cultural del paciente.
- Estudiar con el paciente métodos anteriores en el manejo de problemas vitales.
- Disminuir los estímulos del ambiente que podrían ser malinterpretados como amenazadores.
- Ayudar al paciente a resolver sus problemas de forma constructiva.
- Instruir al paciente en técnicas de relajación, si resulta necesario.
- Ayudar al paciente a que se queje y trabaje por las pérdidas de la enfermedad y/o discapacidad crónica, si es el caso.

5380 POTENCIACIÓN DE LA SEGURIDAD

Definición: Intensificar el sentido de seguridad física y psicológica de un paciente

Actividades:

- Disponer de un ambiente no amenazador

- Mostrar calma
- Pasar tiempo con el paciente
- Permanecer con el paciente para fomentar su seguridad durante los periodos de ansiedad.
- Presentar los cambios de forma gradual
- Proporcionar un chupete al bebé si procede.
- Coger al niño o bebé, si es el caso.
- Escuchar los miedos del paciente/ familia
- Discutir situaciones específicas o sobre personas que amenacen al paciente o a la familia
- Responder a las preguntas sobre su salud de manera sincera

5820 DISMINUCIÓN DE LA ANSIEDAD

Definición: Minimizar la aprensión, temor o presagios relacionados con una fuente no identificada de peligro por adelantado.

Actividades:

- Proporcionar información objetiva respecto al diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
- Explicar todos los procedimientos, incluyendo las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento.
- Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo.
- Proporcionar objetos que simbolicen seguridad
- Administrar masajes en la espalda/ cuello si procede.
- Mantener el equipo de tratamiento fuera de la vista.
- Escuchar con atención.
- Crear un ambiente que facilite la confianza.
- Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.
- Establecer actividades recreativas encaminadas a la reducción de tensiones.
- Ayudar al paciente a identificar las situaciones que precipitan la ansiedad.
- Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación.
- Observar si hay signos verbales y no verbales de ansiedad.
- Establecer claramente las expectativas de comportamiento del paciente.
- Reforzar el comportamiento si procede.

5880 TÉCNICA DE RELAJACIÓN

Definición: Disminución de la ansiedad del paciente que experimenta angustia aguda.

Actividades:

- Coger y calmar al bebe o niño.
- Mecer al bebe, si procede.
- Hablar suavemente o cantar al bebé o niño.
- Ofrecer tranquilidad al bebé, si procede.
- Favorecer una respiración lenta, profunda, intencionadamente.
- Facilitar la expresión de ira por parte del paciente de una

manera constructiva.

- Reducir o eliminar los estímulos que crean miedo o ansiedad.
- Utilizar la distracción, si procede.
- Ofrecer líquidos o leche caliente.
- Ofrecer un baño o ducha caliente.
- Administrar medicamentos ansiolíticos, si fuera necesario.
- Instruir al paciente sobre métodos que disminuyan la ansiedad, si procede.
- Instruir al paciente sobre técnicas que han de utilizarse para calmar al bebé (hablar al bebé, poner la mano en la tripa, liberar los brazos, levantarlo, sostenerlo y mecerlo).

6040 TERAPIA DE RELAJACIÓN SIMPLE

Definición: Uso de técnicas para favorecer e inducir la relajación con objeto de disminuir los signos y síntomas indeseables como dolor, tensión muscular o ansiedad.

Actividades:

- Explicar el funcionamiento de la relajación y sus beneficios, límites y tipos de relajación disponibles (Musicoterapia, meditación, respiración rítmica, relajación mandibular y relajación muscular progresiva).
- Determinar si alguna intervención de relajación ha resultado útil en el pasado.
- Considerar la voluntad y la capacidad de la persona para participar, preferencias, experiencias pasadas y contraindicaciones antes de seleccionar una estrategia de relajación determinada.
- Ofrecer una descripción detallada de la intervención de relajación elegida.
- Mostrar y practicar la técnica de relajación con el paciente.
- Fomentar la repetición o práctica frecuente de la(s) técnica(s) seleccionada(s).
- Evaluar y registrar la respuesta a la terapia de relajación.

6482 MANEJO AMBIENTAL: CONFORT

Definición: Manipulación del entorno del paciente para facilitar una comodidad óptima.

Actividades:

- Evitar interrupciones innecesarias y permitir periodos de reposo.
- Determinar las fuentes de incomodidad, como los 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 las exposiciones innecesarias, corrientes, exceso de calefacción o frío
- Ajustar la iluminación de forma que se adapte a las actividades de la persona, evitando la luz directa en los ojos.

CAPITULO VI:

Patrón VI: Cognitivo-Perceptual

Susana Blanco García

Ana M García Soletto

M^a Eulalia Romero García

Describe el patrón sensitivo-perceptual y cognitivo. Incluye la adecuación de los modos. Sensoriales, como la visión, la audición. El gusto, el tacto y el olfato y los sistemas de compensación y prótesis usados habitualmente. Cuando es apropiado se recogen las percepciones del dolor y cómo se maneja éste. También se incluyen las habilidades funcionales cognitivas como el lenguaje, la memoria el juicio y la toma de decisiones.

DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS:

00122 TRASTORNO DE LA PERCEPCIÓN SENSORIAL (ESPECIFICAR: VISUAL, AUDITIVA, CENESTÉSICA, GUSTATIVA, TÁCTIL, OLFATORIA)

Definición: Cambio en la cantidad o en el patrón de los estímulos que percibe acompañado por una respuesta disminuida, exagerada, distorsionada o deteriorada de los mismos.

Factores relacionados

- Alteración de la integración sensorial.
- Estrés psicológico.
- Alteración de la recepción sensorial.
- Alteración de la transmisión sensorial.
- Excesivos estímulos ambientales.
- Estímulos ambientales insuficientes.
- Desequilibrio electrolítico.
- Desequilibrio bioquímico.

Características definitorias

- Falta de concentración.
- Distorsiones sensoriales.
- Cambio en las respuestas usuales a los estímulos.
- Desorientación.
- Cambio en el patrón de conducta.
- Cambio en las habilidades para la solución de problemas.
- Deterioro de la comunicación.
- Irritabilidad.
- Agitación.
- Alucinaciones.
- Cambio en la agudeza sensorial.

AUDITIVA

NOC
0300 Autocuidados actividades de la vida diaria AVD
1403 Autocontrol del pensamiento distorsionado
1610 Conducta de compensación auditiva
2401 Función sensitiva: auditiva

NIC
1640 Cuidados de los oídos
1800 Ayuda al autocuidado
4974 Mejorar la comunicación: déficit auditivo
5820 Disminución de la ansiedad
6450 Manejo de ideas ilusorias

CINESTÉSICA

NOC
0202 Equilibrio
0212 Movimiento coordinado
0300 Autocuidados actividades de la vida diaria AVD (*)

NIC
0200 fomento del ejercicio(**)
1800 Ayuda a los autocuidados
6490 Prevención de caídas

GUSTATIVA

NOC
0300 Autocuidados actividades de la vida diaria AVD (*)
2403 Función sensitiva: gusto y olfato

NIC
1710 Mantenimiento de la salud bucal
1730 Restablecimiento de la salud bucal
1800 Ayuda al autocuidado

OLFATORIA

NOC
0300 Autocuidados actividades de la vida diaria AVD (*)
0913 Estado neurológico: función sensitiva/motora de pares craneales
2403 Función sensitiva: gusto y olfato

NIC
1100 Manejo de la nutrición
1800 Ayuda al autocuidado
6480 Manejo ambiental

TÁCTIL

NOC
0300 Autocuidados actividades de la vida diaria AVD (*)
2400 Función sensitiva: cutánea

NIC
2660 Manejo de la sensibilidad periférica alterada
1800 Ayuda al autocuidado
6480 Manejo ambiental
6482 Manejo ambiental: confort

VISUAL

NOC
0300 Autocuidados actividades de la vida diaria AVD (*)
1403 Autocontrol del pensamiento distorsionado
1611 Conducta de compensación visual
2404 Función sensitiva: visión

NIC
1650 Cuidado de los ojos
1800 Ayuda al autocuidado
4978 Mejorar la comunicación: déficit visual
5820 Disminución de la ansiedad
6450 Manejo de ideas ilusorias
6490 Prevención de caídas

00123 DESATENCIÓN UNILATERAL

Definición: Deterioro de la respuesta sensorial y motora, la representación mental y la atención espacial del cuerpo y el entorno correspondiente, caracterizado por la falta de atención a un lado y una atención excesiva al lado opuesto. La desatención del lado izquierdo es más persistente y severa que la desatención del lado derecho.

Factores relacionados

- Lesión cerebral causada por problemas vasculares cerebrales.
- Lesión cerebral causada por enfermedad neurológica.
- Lesión cerebral causada por un traumatismo.
- Lesión cerebral causada por un tumor.
- Hemiplejía izquierda causada por accidente cerebrovascular (ACV) en el hemisferio derecho.
- Hemianopsia.

Características definitorias

- Parece no tener conciencia de la posición de la extremidad desatendida.
- Dificultad para recordar detalles de escenas familiares representadas internamente, que se hallan en el lado desatendido.
- Desplazamiento de los sonidos hacia el lado desatendido.
- Distorsión del dibujo de la mitad de la página correspondiente al lado desatendido.
- Fracaso en el intento de tachar líneas en la mitad de la página correspondiente al lado desatendido.
- Fracaso en comer los alimentos de la porción del plato correspondiente al lado desatendido.
- Fracaso al vestir el lado corporal desatendido
- Fracaso al acicalar el lado afectado.
- Fracaso en mover los ojos en el hemiespacio del lado desatendido a pesar de ser consciente de los estímulos que se producen en él.
- Fracaso al mover la cabeza en el hemiespacio del lado desatendido a pesar de ser consciente de los estímulos que se producen en él.
- Fracaso en mover las extremidades en el hemiespacio del lado desatendido a pesar de ser consciente de los estímulos que se producen en él.
- Fracaso en mover el tronco en el hemiespacio del lado desatendido a pesar de ser consciente de los estímulos que se producen en él.
- Fracaso en detectar a las personas que se acercan por el lado desatendido.
- Falta de medidas de seguridad respecto al lado desatendido.
- Marcada desviación de los ojos hacia el lado no desatendido ante estímulos y actividades producidos en ese lado.
- Marcada desviación de la cabeza hacia el lado no desatendido ante estímulos y actividades producidos en ese lado.

- Marcada desviación del tronco hacia el lado no desatendido ante estímulos y actividades producidos en ese lado.
- No dibuja en la mitad de la página correspondiente al lado desatendido.
- Persistencia de tareas visuales motoras en el lado no desatendido.
- Al leer, sustitución de letras para formar palabras alternativas que son similares en longitud a las originales.
- Transferencia de la sensación dolorosa al lado no desatendido.
- Al escribir, uso de sólo la mitad vertical de la página.

NOC

0212	Movimiento coordinado
0300	Autocuidados actividades de la vida diaria AVD (*)
0918	Atención al lado afectado
1308	Adaptación a la discapacidad física

NIC

1800	ayuda al autocuidado
1805	ayuda con los autocuidados: AIVD
2760	Manejo ante la anulación de un lado del cuerpo
6480	Manejo ambiental
6490	Prevención de caídas

00126 CONOCIMIENTOS DEFICIENTES

Definición: Carencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con un tema específico.

Factores relacionados

- Incapacidad para recordar.
- Mala interpretación de la información.
- Limitación cognitiva.
- Falta de interés en el aprendizaje.
- Poca familiaridad con los recursos para obtener la información.
- Falta de exposición.

Características definitorias

- Verbalización del problema.
- Seguimiento inexacto de las instrucciones.
- Realización inadecuada de las pruebas.
- Comportamientos inapropiados (p. ej., histeria, hostilidad, agitación, apatía).
- Comportamientos exagerados.

NOC

1802	Conocimiento: dieta
1805	Conocimiento: conducta sanitaria (*)
1811	Conocimiento: actividad prescrita
1819	Conocimiento: cuidados del lactante
1820	Conocimiento: control de la diabetes
1842	Conocimiento. Control de la infección

NIC
2120 Manejo de la hiperglucemia
2130 Manejo de la hipoglucemia
3660 Cuidados de las heridas
5612 Enseñanza: actividad/ ejercicio prescrita (**)
5614 Enseñanza: dieta prescrita
5616 Enseñanza: medicamentos prescritos(**)
6610 Identificación de riesgos(**)

00127 SÍNDROME DE DETERIORO EN LA INTERPRETACIÓN DEL ENTORNO

Definición: Falta constante de orientación respecto a las personas, el espacio, el tiempo o las circunstancias, durante más de 3 a 6 meses que requiere un entorno protector.

Factores relacionados

- Depresión.
- Demencia.
- Enfermedad de Huntington.

Características definitorias

- Desorientación constante.
- Estados confusionales crónicos.
- Incapacidad para seguir directrices sencillas.
- Lentitud en la respuesta a las preguntas.
- Pérdida de empleo.
- Incapacidad para concentrarse.
- Incapacidad para razonar.
- Pérdida del funcionamiento social.

NOC
0901 Orientación cognitiva
0908 Memoria
0912 Estado neurológico: conciencia
1909 Conducta de prevención de caídas
1910 Ambiente seguro del hogar

NIC
4760 Entrenamiento de la memoria
4820 Orientación de la realidad
6450 Manejo de ideas ilusorias
6480 Manejo ambiental
6490 Prevención de caídas

00128 CONFUSIÓN AGUDA

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

Factores relacionados

- Edad superior a los 60 años.
- Abuso de alcohol.
- Delirio.
- Demencia.
- Abuso de drogas.
- Fluctuaciones en el ciclo sueño-vigilia.

Características definitorias

- Falta de motivación para iniciar una conducta dirigida al logro de un objetivo.
- Fluctuación en la actividad psicomotora.
- Percepciones erróneas.
- Fluctuaciones en el conocimiento.
- Agitación creciente.
- Intranquilidad creciente.
- Falta de motivación para mantener una conducta dirigida al logro de un objetivo.
- Fluctuación en el nivel de conciencia.
- Alucinaciones.
- Falta de motivación para mantener una conducta intencionada.
- Falta de motivación para iniciar una conducta intencionada.

NOC
0901 Orientación cognitiva
0912 Estado neurológico: conciencia
1403 Autocontrol del pensamiento distorsionado

NIC
4820 Orientación de la realidad
6450 Manejo de ideas ilusorias

00129 CONFUSIÓN CRÓNICA

Definición: Deterioro irreversible, de larga duración y/o progresivo del intelecto y de la personalidad, caracterizado por disminución de la capacidad para interpretar los estímulos ambientales; reducción de la capacidad para los procesos de pensamiento intelectuales, manifestado por trastornos de la memoria, de la orientación y de la conducta.

Factores relacionados

- Demencia multiinfarto.
- Psicosis de Korsakoff.
- Traumatismo craneal.
- Enfermedad de Alzheimer.
- Accidente vascular cerebral.

Características definitorias

- Alteración de la interpretación.
- Evidencia clínica de deterioro orgánico.
- Deterioro cognitivo de larga duración.
- Alteración de la personalidad.
- Deterioro de la memoria a largo plazo.
- Deterioro de la memoria a corto plazo.
- Deterioro de la socialización.
- No hay cambios en el nivel de conciencia.
- Alteración de la respuesta a los estímulos.
- Deterioro cognitivo progresivo.

NOC
0901 Orientación cognitiva
0905 Concentración
0908 Memoria
0912 Estado neurológico: conciencia

1202	Identidad
1403	Autocontrol del pensamiento distorsionado

NIC	
4760	Entrenamiento de la memoria
5820	Disminución de la ansiedad
7140	<i>Apoyo a la familia(**)</i>

00131 DETERIORO DE LA MEMORIA

Definición: Incapacidad para recordar o recuperar parcelas de información o habilidades conductuales.

Factores relacionados

- Desequilibrio de líquidos y electrolitos.
- Trastornos neurológicos.
- Excesivas alteraciones ambientales.
- Anemia.
- Hipoxia aguda o crónica.
- Disminución del gasto cardíaco.

Características definitorias

- Incapacidad para recordar información sobre los hechos.
- Incapacidad para recordar acontecimientos.
- Incapacidad para aprender nueva información.
- Incapacidad para aprender nuevas habilidades.
- Incapacidad para realizar una habilidad previamente aprendida
- Incapacidad para recordar si ya se ha realizado una conducta.
- Olvida realizar una conducta en el momento programado para ello.
- Experiencia de olvidos.
- Incapacidad para retener nueva información.
- Incapacidad para retener nuevas habilidades

NOC	
0901	Orientación cognitiva
0905	Concentración
0908	Memoria

NIC	
4760	Entrenamiento de la memoria
4820	Orientación de la realidad
5820	Disminución de la ansiedad

00132 DOLOR AGUDO

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 con un final anticipado o previsible y una duración menor de 6 meses.

Factores relacionados

- Agentes lesivos (p. ej., biológicos, químicos, físicos, psicológicos).

Características definitorias

- Cambios en el apetito.

- Cambios de la presión arterial.
- Cambios en la frecuencia cardíaca.
- Cambios en la frecuencia respiratoria.
- Informe codificado.
- Diaforesis.
- Conductas de distracción (Deambular de un lado a otro); búsqueda de personas o actividades, actividades repetidas).
- Conducta expresiva (p. ej., inquietud, gemidos, llanto, vigilancia, irritabilidad, suspiros).
- Máscara facial (p. ej., ojos apagados, expresión abatida, movimientos fijos o escasos, gemidos).
- Conducta defensiva.
- Estrechamiento del foco de atención (p. ej., alteración de la percepción del tiempo, deterioro de los procesos de pensamiento, reducción de la interacción con las personas y con el entorno.
- Observación de evidencias de dolor.
- Postura para evitar el dolor.
- Gestos de protección.
- Dilatación pupilar.
- Centrar la atención en sí mismo.
- Trastornos del sueño.
- Informe verbal de dolor.

NOC	
0003	Descanso
1211	Nivel de ansiedad
1212	Nivel de estrés
1605	Control del dolor
2002	Bienestar personal
2102	Nivel del dolor
2103	Severidad de los síntomas
2109	Nivel de malestar

NIC	
0221	Terapia de ejercicios: ambulación
0224	Terapia de ejercicios: movilidad articular
0840	Cambios de posición
1380	Aplicación de calor o frío
1400	Manejo del dolor
2210	Administración de analgésicos-
2380	<i>Manejo de la medicación(**)</i>
2390	<i>Prescribir medicación(**)</i>
2395	<i>Control de medicación(**)</i>
5820	Disminución de la ansiedad
6480	Manejo ambiental

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 una duración mayor de 6 meses.

Factores relacionados

- Incapacidad física crónica.
- Incapacidad psicosocial crónica.

Características definitorias

- Atrofia de los grupos musculares implicados.
- Informes codificados.
- Cambios en el patrón de sueño.
- Fatiga.
- Temor a nuevas lesiones.
- Reducción de la interacción con los demás.
- Alteración de la capacidad para seguir con las actividades previas.
- Anorexia.
- Depresión.
- Máscara facial (p. ej., ojos apagados, expresión abatida, movimientos fijos o escasos, gemidos).
- Conducta defensiva.
- Irritabilidad.
- Observación de conductas de protección.
- Agitación.
- Centrar la atención en sí mismo.
- Respuestas mediadas por el sistema nervioso simpático (p. ej., temperatura, frío, cambios en la posición corporal, hipersensibilidad).
- Informes verbales de dolor.

NOC

- 0003 Descanso
- 1206 Deseo de vivir
- 1208 Nivel de depresión
- 1211 Nivel de ansiedad
- 1306 Dolor: respuesta psicológica adversa
- 1605 Control del dolor
- 1843 Conocimiento: manejo del dolor
- 2002 Bienestar personal
- 2101 Dolor: efectos nocivos
- 2102 Nivel del dolor
- 2109 Nivel de malestar
- 2010 Estado de comodidad: física
- 3016 Satisfacción del paciente/usuario: manejo del dolor

NIC

- 0221 Terapia de ejercicios: ambulación
- 0224 Terapia de ejercicios: movilidad articular
- 1380 Aplicación de calor o frío
- 1400 Manejo del dolor
- 2210 Administración de analgésicos
- 2380 Manejo de la medicación(**)
- 2390 Prescribir medicación(**)
- 2395 Control de medicación(**)
- 6040 Terapia de relajación simple.
- 6480 Manejo ambiental

00161 DISPOSICION PARA MEJORAR LOS CONOCIMIENTOS

Definición: La presencia o adquisición de información cognitiva sobre un tema específico es suficiente para alcanzar los objetivos relacionados con la salud, y puede ser reforzada.

Características definitorias

- Las conductas son congruentes con los conocimientos manifestados
- Explica su conocimiento del tema
- Manifiesta interés por el aprendizaje
- Describe experiencias previas relacionadas con el tema

NOC

- 1800 Conocimiento: lactancia materna
- 1802 Conocimiento: dieta
- 1803 Conocimiento. Proceso de la enfermedad(**)

- 1805 Conocimiento: conducta sanitaria(*)
- 1806 Conocimiento. Recursos sanitarios(*)
- 1808 Conocimiento: medicación
- 1810 Conocimiento: gestación
- 1811 Conocimiento: actividad prescrita(*)
- 1813 Conocimiento: Régimen terapéutico
- 1818 Conocimiento: Salud materna en el puerperio
- 1820 Conocimiento: control de la diabetes
- 1821 Conocimiento. Prevención del embarazo
- 1823 Conocimiento: fomento de la salud(*)
- 1824 Conocimiento: cuidados en la enfermedad
- 1828 Conocimiento: prevención de caídas

NIC

- 5510 Educación sanitaria(**)
- 5520 Facilitar el aprendizaje(**)
- 5602 Enseñanza: proceso de enfermedad(**)
- 5604 Enseñanza: grupo(**)
- 5606 Enseñanza: individual(**)
- 5612 enseñanza: actividad ejercicio(**)
- 5614 Enseñanza dieta prescrita
- 5616 Enseñanza.: medicamentos prescritos
- 5622 Enseñanza: sexo seguro
- 5628 Enseñanza: seguridad infantil
- 7400 Guías del sistema sanitario(**)

00214 DISCONFORT

Definición:

Percepción de falta de tranquilidad, alivio y trascendencia en las dimensiones física, Psicoespiritual, ambiental y social.

Características definitorias

- Ansiedad
- Llanto
- Deterioro del patrón del sueño
- Temor

- Síntomas relacionados con la enfermedad
- Incapacidad para relajarse
- Recursos insuficientes: económicos, soporte social, etc.
- Irritabilidad
- Falta de control ambiental
- Falta de privacidad
- Falta de control de la situación
- Gemidos
- Estímulos ambientales nocivos
- Informes de sentirse incómodo
- Informes de sentir calor, frío, hambre, síntomas de estrés, prurito, falta de tranquilidad y de insatisfacción con la situación, inquietud.

NOC	
0003	Descanso
1211	Nivel de ansiedad
1212	Nivel de Estrés
1214	nivel de agitación
2000	Calidad de vida
2002	Bienestar Personal
2008	Estado de comodidad
2009	Estado de comodidad. Entorno
2010	Estado de comodidad: Física

NIC	
4310	Terapia de actividad
5880	Técnica de relajación
6480	Manejo ambiental
6482	Manejo ambiental: confort

NOCS RELACIONADOS:

0003 DESCANSO

Definición: Grado y patrón de la disminución de actividad para la recuperación mental y física.

Escala

Gravemente comprometido (1) Sustancialmente comprometido (2) Moderadamente comprometido (3) Levemente comprometido (4) No comprometido (5)

Indicadores

- 000301 Tiempo del descanso
- 000302 Patrón del descanso
- 000303 Calidad del descanso

0202 EQUILIBRIO

Definición: Capacidad para mantener el equilibrio del cuerpo.

Escala

Gravemente comprometido (1) Sustancialmente comprometido (2) Moderadamente comprometido (3) Levemente comprometido (4) No comprometido (5)

Indicadores

- 020201 Equilibrio en bipedestación
- 020202 Equilibrio en sedestación
- 020203 Equilibrio al caminar

Escala

Grave (1) Sustancial (2) Moderada (3) Leve (4) Ninguna (5).

Indicadores

- 020205 Tambaleo
- 020206 Mareo
- 020207 Agitación

0212 MOVIMIENTO COORDINADO

Definición: Capacidad de los músculos para trabajar juntos voluntariamente con propósitos de movimiento.

Escala

Gravemente comprometido (1) Sustancialmente comprometido (2) Moderadamente comprometido (3) Levemente comprometido (4) No comprometido (5)

Indicadores

- 021205 Control del movimiento
- 021206 Estabilidad del movimiento
- 021209 Movimiento en la dirección deseada.
- 021211 Movimiento con la rapidez deseada.
- 021212 Movimiento con la precisión deseada.

0901 ORIENTACIÓN COGNITIVA

Definición: Capacidad para identificar personas, lugares y tiempo con exactitud.

Escala

Gravemente comprometido (1) Sustancialmente comprometido (2) Moderadamente comprometido (3) Levemente comprometido (4) No comprometido (5)

Indicadores

- 090101 Se autoidentifica
- 090102 Identifica a los seres queridos
- 090103 Identifica el lugar dónde 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

0905 CONCENTRACIÓN

Definición: Capacidad para centrarse en un estímulo específico.

Escala

Gravemente comprometida (1) Sustancialmente comprometida (2) Moderadamente comprometida (3) Levemente comprometida (4), Nada comprometida (5)

Indicadores

- 090501 Se mantiene atento
- 090502 Se mantiene centrado sin distraerse
- 090503 Responde adecuadamente a las señales visuales
- 090504 Responde adecuadamente a las señales auditivas

0908 MEMORIA

Definición: Capacidad para recuperar y comunicar la información previamente almacenada.

Escala

Gravemente comprometida (1) Sustancialmente comprometida (2) Moderadamente comprometida (3) Levemente comprometida (4) Nada comprometida (5)

Indicadores

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

0912 ESTADO NEUROLÓGICO: CONSCIENCIA

Definición: Despertar, orientación y atención hacia el entorno

Escala

Gravemente comprometido (1) Sustancialmente comprometido (2) Moderadamente comprometido (3) Levemente comprometido (4) No comprometido (5)

Indicadores

- 091201 Abre los ojos a estímulos externos
- 091202 Orientación cognitiva
- 091203 Comunicación apropiada a la situación
- 091204 Obedece órdenes
- 091205 Respuestas motoras a estímulos nocivos
- 091206 Atiende a los estímulos

0913 ESTADO NEUROLÓGICO: FUNCIÓN SENSITIVA/ MOTORA DE PARES CRANEALES

Definición: Capacidad de los nervios craneales para transmitir impulsos sensitivos y motores.

Escala

Gravemente comprometida (1) Sustancialmente comprometida (2) Moderadamente comprometida (3) Levemente comprometida (4) No comprometida (5)

Indicadores

- 091301 Olfato
- 091304 Gusto

0918 ATENCIÓN AL LADO AFECTADO

Definición: Acciones personales para reconocer, proteger e integrar cognitivamente la(s) parte(s) afectada(s) del cuerpo en uno mismo.

Escala: Nunca demostrado (1) Raramente demostrado (2) A veces demostrado (3)

Frecuentemente demostrado (4) Siempre demostrado (5)

Indicadores

- 091801 Reconoce el lado afectado como parte integral de sí mismo
- 091803 Protege el lado afectado cuando se coloca
- 091804 Protege el lado afectado cuando se traslada
- 091805 Protege el lado afectado durante reposo o el sueño
- 091806 Realiza actividades de la vida diaria con el lado afectado
- 091807 Dispone el entorno para compensar las deficiencias físicas o sensoriales
- 091809 Utiliza el examen visual como estrategia compensadora
- 091811 Evita la subutilización de la extremidad afectada
- 091812 Mantiene el control postural

1202 IDENTIDAD

Definición: Distingue entre el yo y el no yo y caracteriza la esencia de uno mismo.

Escala

Nunca demostrado (1) Raramente demostrado (2) A veces demostrado (3)

Frecuentemente demostrado (4) Siempre demostrado (5)

Indicadores

- 120201 Verbaliza afirmaciones de identidad personal
- 120202 Muestra una conducta verbal y no verbal congruente sobre sí mismo
- 120203 Verbaliza un sentido claro de identidad personal
- 120204 Diferencia el yo del medio ambiente
- 120205 Diferencia el yo de los otros seres humanos
- 120206 Percibe el ambiente adecuadamente
- 120207 Desempeña roles sociales
- 120209 Cuestiona creencias erróneas sobre sí mismo
- 120210 Cuestiona imágenes negativas de sí mismo
- 120212 Establece lazos personales
- 120213 Verbaliza confianza en sí mismo

1206 DESEO DE VIVIR

Definición: Deseo de determinación y esfuerzo para sobrevivir.

Escala: Gravemente comprometido (1) Sustancialmente comprometido (2) Moderadamente comprometido (3) Levemente comprometido (4) No comprometido (5)

Indicadores

- 120601 Expresión de determinación de vivir
- 120602 Expresión de esperanza

- 120603 Expresión de optimismo
- 120604 Expresión de sensación de control
- 120605 Expresión de sentimientos
- 120607 Busca información sobre su enfermedad/ tratamiento
- 120608 Utiliza estrategias para compensar los problemas relacionados con la enfermedad
- 120609 Utiliza estrategias para mejorar la salud
- 120613 Utiliza tratamientos para prolongar la vida

Escala

Grave (1) Sustancial (2) Moderado (3) Leve (4) Ninguno (5)

Indicadores

- 120614 Depresión
- 120615 Pensamientos suicidas
- 120616 Pensamientos pesimistas

1208 NIVEL DE DEPRESIÓN

Definición: Intensidad de la melancolía y de la pérdida de interés por los acontecimientos de la vida.

Escala

Grave (1) Sustancial (2) Moderado (3) Leve (4) Ninguno (5)

Indicadores

- 120801 Estado de ánimo deprimido
- 120802 Pérdida de interés por actividades
- 120803 Ausencia de placer con actividades
- 120804 Concentración alterada
- 120805 Expresión de culpa inapropiada o excesiva
- 120806 Fatiga
- 120807 Expresión de sentimientos de indiferencia
- 120808 Retraso/ agitación psicomotores
- 120809 Insomnio
- 120810 Ganancia de peso
- 120811 Aumento de apetito
- 120812 Pensamientos recurrentes de muerte o suicidio
- 120814 Tristeza
- 120815 Crisis de llanto
- 120816 Enfado
- 120817 Desesperación
- 120818 Soledad
- 120819 Baja autoestima
- 120820 Pérdida de la libido
- 120822 Ausencia de espontaneidad
- 120823 Irritabilidad
- 120825 Escasa higiene/ cuidado personal
- 120827 Eventos negativos de la vida
- 120828 Culpabilidad excesiva
- 120829 Agitación psicomotora
- 120832 Disminución del apetito

1211 NIVEL DE ANSIEDAD

Definición: Gravedad de la aprensión, tensión o inquietud manifestada surgida de una fuente no identificable.

Escala: Grave (1) Sustancial (2) Moderado (3) Leve (4) Ninguno (5)

Indicadores

- 121101 Desasosiego
- 121105 Inquietud
- 121108 Irritabilidad
- 121109 Indecisión.
- 121112 Dificultades para la concentración
- 121115 Ataque de pánico
- 121117 Ansiedad verbalizada
- 121124 Vértigo
- 121129 Trastorno de los patrones del sueño
- 121130 Cambio en las pautas intestinales
- 121131 Cambio en las pautas de alimentación

1212 NIVEL DE ESTRÉS

Definición: Gravedad de la tensión física y mental manifestada como consecuencia de factores que alteran un equilibrio existente.

Escalas: Grave (1) Sustancial (2) Moderado (3) Leve (4) Ninguno (5)

Indicadores

- 121201 Elevación de la presión sanguínea.
- 121202 Elevación del pulso radial.
- 121203 Aumento de la frecuencia respiratoria
- 121204 pupilas dilatadas
- 121205 Aumento de la tensión muscular en el cuello, los hombros y/o en la espalda
- 121206 Cefalea tensional
- 121207 Palmas de las manos sudorosas
- 121208 boca y garganta secas
- 121209 Diarrea
- 121213 Inquietud
- 121214 trastornos del sueño
- 121215 Falta de memoria y bloqueos
- 121217 Disminución de la atención a detalles
- 121219 Explosiones de ira
- 121220 Irritabilidad
- 121221 Depresión
- 121222 Ansiedad
- 121228 Aumento del consumo de alcohol
- 121229 Aumento del consumo de fármacos psicotrópicos
- 121230 Aumento del consumo de tabaco
- 121231 Absentismo laboral
- 121233 Aumento de la frecuencia de accidentes

1214 NIVEL DE AGITACIÓN

Definición: Gravedad de las manifestaciones de los trastornos fisiológicos y conductuales del estrés o desencadenantes bioquímicos.

Escalas: Grave (1) Sustancial (2) Moderado (3) Leve (4) Ninguno (5)

Indicadores

- 121401 Dificultad para procesar la información
- 121402 Inquietud
- 121403 Frustración
- 121404 Irritabilidad
- 121405 Camina de un lado para otro
- 121406 Movimientos repetitivos
- 121407 Incapacidad para estar sentado
- 121408 Dificultad para continuar las tareas
- 121409 Se resiste a la ayuda
- 121411 Se revuelca en la cama
- 121413 Gestos repetitivos
- 121417 Patalea
- 121419 Escupe
- 121420 Muerde
- 121422 Arrebatos verbales
- 121425 Desinhibición
- 121426 Sueño interrumpido
- 121427 Pérdida de peso
- 121429 Aumento de presión Arterial
- 121430 Aumento de la frecuencia del pulso radial
- 121431 Aumento de la frecuencia respiratoria

1306 DOLOR: RESPUESTA PSICOLÓGICA ADVERSA

Definición: Gravedad de las respuestas cognitivas y emocionales adversas observadas o referidas al dolor físico.

Escala: Grave (1) Sustancial (2) Moderado (3) Leve (4) Ninguno (5)

Indicadores

- 130601 Enlentecimiento de los procesos del pensamiento
- 130602 Trastorno de memoria
- 130603 Interferencia con la concentración
- 130604 Indecisión
- 130605 Nivel de angustia por el dolor
- 130606 Preocupación por la tolerancia al dolor
- 130607 Preocupación sobre la carga para los demás
- 130608 Preocupación sobre el abandono
- 130609 Depresión
- 130610 Ansiedad
- 130611 Tristeza
- 130612 Inutilidad
- 130613 Desesperanza
- 130614 Desprecio
- 130615 Aislamiento
- 130616 Temor a los procedimientos y equipamiento
- 130617 Temor al dolor insoportable
- 130618 Enojo con los efectos nocivos del dolor
- 130619 Ideas de suicidio
- 130620 Pensamientos pesimistas
- 130621 Rencor hacia los demás
- 130622 Ira sobre los efectos incapacitantes del dolor

1308 ADAPTACIÓN A LA DISCAPACIDAD FÍSICA

Definición: Respuesta adaptativa a un reto funcional importante debido a una discapacidad física.

Escala

Nunca demostrado (1) Raramente demostrado (2) A veces demostrado (3) Frecuentemente demostrado (4) Siempre demostrado (5)

Indicadores

- 130801 Expresa verbalmente capacidad para adaptarse a la discapacidad
- 130803 Se adapta a limitaciones funcionales
- 130804 Modifica el estilo de vida para acomodarse a la discapacidad
- 130810 Identifica un plan para cumplir las actividades de la vida diaria
- 130812 Acepta la necesidad de asistencia física
- 130817 Informa de la disminución del estrés relacionado con la discapacidad
- 130819 Informa de la disminución de la imagen corporal negativa
- 130822 Utiliza recursos de la comunidad

1403 AUTOCONTROL DEL PENSAMIENTO DISTORSIONADO

Definición: Autorrestricción de la alteración de la percepción, procesos del pensamiento y pensamiento.

Escala: Nunca demostrado (1) Raramente demostrado (2) A veces demostrado (3) Frecuentemente demostrado (4) Siempre demostrado (5)

Indicadores

- 140309 Interacciona con los demás de forma apropiada
- 140310 Su conducta indica una interpretación exacta del ambiente
- 140312 Expone pensamiento basado en la realidad
- 140313 Expone un contenido del pensamiento apropiado

1605 CONTROL DEL DOLOR

Definición: Acciones personales para controlar el dolor.

Escala: Nunca demostrado (1) Raramente demostrado (2) A veces demostrado (3) Frecuentemente demostrado (4) Siempre demostrado (5)

Indicadores

- 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
- 160507 Refiere síntomas incontrolables al profesional sanitario
- 160508 Utiliza los recursos disponibles
- 160509 Reconoce síntomas asociados del dolor

- 160510 Utiliza un diario para apuntar los síntomas de dolor
- 160511 Refiere dolor controlado
- 160513 Refiere cambios en los síntomas o localización del dolor al personal sanitario

1610 CONDUCTA DE COMPENSACIÓN AUDITIVA

Definición: Acciones personales para identificar, supervisar y compensar la pérdida de audición.

Escala: Nunca demostrado (1) Raramente demostrado (2) A veces demostrado (3) Frecuentemente demostrado (4) Siempre demostrado (5)

Indicadores

- 161002 Se coloca para mejorar la audición
- 161004 Elimina el ruido de fondo
- 161005 Utiliza lenguaje de signos
- 161006 Utiliza la lectura de labios
- 161009 Utiliza dispositivos de ayuda auditiva

1611 CONDUCTA DE COMPENSACIÓN VISUAL

Definición: Acciones personales para compensar la alteración visual.

Escala: Nunca demostrado (1) Raramente demostrado (2) A veces demostrado (3)

Frecuentemente demostrado (4) Siempre demostrado (5)

Indicadores

- 161101 Supervisa la aparición de síntomas de deterioro visual
- 161102 Se coloca para mejorar la visión
- 161104 Utiliza iluminación adecuada para la actividad que realiza
- 161105 Lleva gafas adecuadas
- 161106 Utiliza lentillas adecuadas
- 161107 Cuida las lentillas correctamente
- 161111 Utiliza braille

1800 CONOCIMIENTO LACTANCIA MATERNA

Definición: Grado de comprensión transmitida sobre la lactancia y la alimentación del lactante durante la lactancia materna

Escala

Ningún conocimiento (1) Conocimiento escaso (2) Conocimiento moderado (3) Conocimiento sustancial (4) Conocimiento extenso (5)

Indicadores

- 180001 Descripción de los beneficios de la lactancia materna
- 180002 Descripción de la fisiología de la lactancia materna
- 180020 Descripción de ingesta adecuada de líquidos por la madre
- 180003 Descripción de la composición de la leche materna, del proceso de salida de la leche, leche inicial frente a tardía

- 180004 Descripción de los primeros signos de hambre del lactante
- 180005 Descripción de la técnica adecuada para amamantar al bebe
- 180006 Descripción de la posición adecuada del lactante durante la lactancia
- 180009 Descripción de la técnica adecuada para finalizar la succión del lactante
- 180012 Descripción de la evaluación del pezón
- 180013 Descripción de los signos de mastitis, obstrucción de los conductos, traumatismo del pezón
- 180008 Descripción de la evaluación de la deglución del lactante
- 180011 Descripción de los signos de alimentación materna del lactante adecuado
- 180014 Explicación de las razones para evitar el uso inicial de tetinas y suplementos artificiales
- 180015 Descripción de las técnicas adecuadas de expulsión y almacenamiento de la leche materna
- 180016 Descripción del paso de sustancias ingeridas a la leche materna
- 180022 Descripción de la relación entre la lactancia materna e inmunidad del lactante
- 180017 Descripción de la preparación para el destete
- 180018 Descripción de cómo acceder al sistema de salud

1802 CONOCIMIENTO: DIETA

Definición: Grado de comprensión transmitido sobre la dieta recomendada.

Escala: Ningún conocimiento (1) Conocimiento escaso (2) Conocimiento moderado (3) Conocimiento sustancial (4) Conocimiento extenso (5)

Indicadores

- 180201 Descripción de la dieta recomendada
- 180202 Explicación del fundamento de la dieta recomendada
- 180203 Descripción de las ventajas de seguir la dieta recomendada
- 180206 Descripción de las comidas permitidas por la dieta
- 180207 Descripción de las comidas que deben evitarse
- 180208 Interpretación de las etiquetas alimentarias
- 180212 Desarrollo de estrategias para cambiar los hábitos alimentarios
- 180215 Descripción de las posibles interacciones de los medicamentos con la comida

1808 CONOCIMIENTO: MEDICACION

Definición: Grado de la comprensión transmitida sobre el uso seguro de la medicación

Escala: Ningún conocimiento (1) Conocimiento escaso (2) Conocimiento moderado (3) Conocimiento sustancial (4) Conocimiento extenso (5)

Indicadores

- 180801 Reconocimiento de la necesidad de informar al profesional sanitario de toda la medicación que se está consumiendo
- 180802 Descripción del nombre correcto de la medicación
- 180803 Descripción del aspecto de la medicación
- 180804 Descripción de las acciones de la medicación
- 180805 Descripción de los efectos indeseables de la medicación
- 180806 Descripción de las precauciones de la medicación
- 180808 Descripción de posibles reacciones adversas cuando se consumen múltiples fármacos
- 180809 Descripción de las posibles interacciones con otros fármacos
- 180812 Descripción de un almacenamiento adecuado de la medicación
- 180815 Descripción de la eliminación adecuada de las medicaciones no utilizadas

1807 CONOCIMIENTO: CONTROL DE LA INFECCIÓN

Definición: Grado de la comprensión transmitida sobre la prevención y el control de la infección.

Escala: Ningún conocimiento (1) Conocimiento escaso (2) Conocimiento moderado (3) Conocimiento sustancial (4) Conocimiento extenso (5)

Indicadores

- 180701 Descripción del modo de transmisión
- 180702 Descripción de los factores que contribuyen a la transmisión
- 180703 Descripción de las prácticas que reducen la transmisión
- 180704 Descripción de los signos y síntomas
- 180707 Descripción de actividades para aumentar la resistencia

1810 CONOCIMIENTO: GESTACION

Definición: Grado de la comprensión transmitido sobre el mantenimiento de una gestación saludable y la prevención de complicaciones

Escala: Ningún conocimiento (1) Conocimiento escaso (2) Conocimiento moderado (3) Conocimiento sustancial (4) Conocimiento extenso (5)

Indicadores

- 181026 Descripción de la importancia del cuidado prenatal
- 181027 Descripción de la importancia de la educación prenatal
- 181005 Descripción de los cambios físicos y fisiológicos de la gestación
- 181003 Identificación de los signos de aviso de las complicaciones de la gestación
- 181004 Descripción de los principales aspectos del desarrollo fetal

- 181006 Descripción de los cambios fisiológicos de la gestación
- 181007 Descripción del sueño y descanso apropiados
- 181009 Descripción del ejercicio apropiado
- 181010 Descripción de una nutrición saludable
- 181011 Descripción de un patrón de aumento de peso saludable
- 181013 Descripción de la importancia de cuidado dental
- 181015 Descripción de una actividad sexual segura
- 181008 Descripción de los mecanismos corporales apropiados
- 181016 Descripción del uso adecuado de dispositivos de autoseguridad
- 181012 Descripción del uso correcto de suplementos nutricionales
- 181014 Descripción de una autocuidado apropiado de las molestias de la gestación
- 181018 Descripción de los signos del parto
- 181019 Descripción de las técnicas para facilitar un parto efectivo
- 181020 Identificación de los métodos de prevención de la infección
- 181021 Identificación de los métodos para escapar a la violencia doméstica
- 181022 Identificación de las formas para preparar a los miembros de la familia
- 181024 Identificación de los agentes teratógenos
- 181017 Descripción de las opciones de profesionales sanitarios para la atención prenatal y el nacimiento

1811 CONOCIMIENTO: ACTIVIDAD PRESCRITA

Definición: Magnitud de la comprensión transmitida sobre la actividad y el ejercicio prescritos.

Escala: Ningún conocimiento (1) Conocimiento escaso (2) Conocimiento moderado (3) Conocimiento sustancial (4) Conocimiento extenso (5)

Indicadores:

- 181101 Descripción de la actividad prescrita
- 181102 Explicación del propósito de la actividad
- 181103 Descripción de los efectos esperados de la actividad
- 181106 Descripción de los factores que disminuyen la tolerancia a la actividad
- 181111 Descripción de un programa de ejercicio realista
- 181112 Descripción del rendimiento previo del ejercicio

1813 CONOCIMIENTO: RÉGIMEN TERAPEUTICO

Definición: Grado de comprensión transmitido sobre el régimen terapéutico específico.

Escala: Ningún conocimiento (1) Conocimiento escaso (2) Conocimiento moderado (3) Conocimiento sustancial (4) Conocimiento extenso (5)

Indicadores

- 181304 Descripción de los efectos esperados del tratamiento
- 181305 Descripción de la dieta prescrita
- 181306 Descripción de la medicación prescrita
- 181307 Descripción de la actividad prescrita
- 181308 Descripción del ejercicio prescrito
- 181309 Descripción de los procedimientos prescritos

1818 CONOCIMIENTO: SALUD MATERNA EN EL PUERPERIO

Definición: Grado de la comprensión transmitida sobre la salud materna después del parto

Escala: Ningún conocimiento (1) Conocimiento escaso (2) Conocimiento moderado (3) Conocimiento sustancial (4) Conocimiento extenso (5)

Indicadores

- 181814 Descripción de la reanudación de la actividad sexual
- 181815 Descripción de las opciones anticonceptivas
- 181816 Descripción de los cambios fisiológicos

1819 CONOCIMIENTO: CUIDADO DEL LACTANTE

Definición: Grado de la comprensión transmitida sobre la asistencia del niño desde el nacimiento hasta 1 año de edad.

Escala

Ningún conocimiento (1) Conocimiento escaso (2) Conocimiento moderado (3) Conocimiento sustancial (4) Conocimiento extenso (5)

Indicadores

- 181901 Descripción de las características del lactante normal
- 181902 Descripción del desarrollo normal del lactante
- 181904 Descripción de la posición adecuada del lactante
- 181905 Descripción de prácticas para la seguridad del lactante
- 181909 Descripción de los pros y los contras de las opciones de alimentación del lactante
- 181910 Descripción de la técnica de alimentación del lactante
- 181911 Descripción de los signos de deshidratación
- 181913 Descripción de cómo bañar al lactante
- 181914 Descripción de los cuidados del cordón umbilical
- 181915 Descripción de la colocación de los pañales
- 181916 Descripción de cómo vestirlo de forma adecuada
- 181918 Descripción de los patrones de sueño y despertar del lactante
- 181919 Descripción de la comunicación del recién nacido
- 181920 Descripción de los métodos de estimulación para el lactante
- 181921 Descripción de las técnicas de relajación del lactante

- 181923 Descripción de necesidades asistenciales especiales
- 181925 Descripción de los recursos sociales de asistencia neonatal
- 181926 Descripción de precauciones cuando existen mascotas en el hogar

1820 CONOCIMIENTO: CONTROL DE LA DIABETES

Definición: Grado de comprensión transmitida sobre la diabetes mellitas y la prevención de complicaciones.

Escala: Ningún conocimiento (1) Conocimiento escaso (2) Conocimiento moderado (3) Conocimiento sustancial (4) Conocimiento extenso (5)

Indicadores

- 182001 Descripción de la función de la insulina
- 182002 Descripción del papel de la nutrición en el control de la glucemia
- 182003 Descripción del plan de comidas prescrito
- 182004 Descripción de estrategias para cumplir la dieta
- 182005 Descripción del papel del ejercicio en el control de la glucemia
- 182006 Descripción de la hiperglucemia y de los síntomas relacionados
- 182007 Descripción de la prevención de la hiperglucemia
- 182008 Descripción de los procedimientos a seguir para tratar la hiperglucemia
- 182009 Descripción de la hipoglucemia y de los síntomas relacionados
- 182010 Descripción de la prevención de la hipoglucemia
- 182011 Descripción de los procedimientos a seguir para tratar la hipoglucemia
- 182012 Descripción de los valores límites de la glucemia
- 182013 Descripción del impacto de una enfermedad aguda sobre la glucemia
- 182026 Descripción del procedimiento correcto para el análisis de glucemia
- 182015 Identificación de las acciones a realizar en relación a la glucemia
- 182016 Descripción del régimen de insulina prescrito
- 182027 Descripción de la técnica adecuada para preparar y administrar insulina
- 182018 Descripción del plan de rotación de las zonas de punción
- 182019 Identificación del comienzo, pico y duración de la insulina prescrita
- 182020 Descripción del régimen de hipoglucemiantes orales prescritos
- 182021 Descripción de cuándo solicitar ayuda a un profesional sanitario
- 182028 Descripción del procedimiento correcto para el análisis de cetonuria
- 182029 Descripción de la importancia de la exploración

- ocular con la pupila dilatada y del test de agudeza visual por parte de un oftalmólogo
- 182023 Descripción de prácticas de cuidados de los pies
- 182024 Descripción de los beneficios de controlar la diabetes

1821 CONOCIMIENTO: PREVENCIÓN DEL EMBARAZO

Definición: Grado de la comprensión transmitida sobre la prevención del embarazo deseado

Escala: Ningún conocimiento (1) Conocimiento escaso (2) Conocimiento moderado (3) Conocimiento sustancial (4) Conocimiento extenso (5)

Indicadores

- 182101 Descripción de cómo actúa el método anticonceptivo escogido
- 182102 Descripción del uso correcto del método anticonceptivo escogido
- 182109 Descripción de los métodos químicos de barrera
- 182110 Descripción de los métodos de tratamiento hormonal
- 182111 Descripción de los métodos mecánicos de barrera
- 182112 Descripción de los métodos de intervención quirúrgica

1824 CONOCIMIENTOS: CUIDADOS EN LA ENFERMEDAD

Definición: Grado de la comprensión transmitida sobre la información relacionada con la enfermedad necesaria para alcanzar y conseguir mantener una salud óptima.

Escala

Ningún conocimiento (1) Conocimiento escaso (2) Conocimiento moderado (3)

Conocimiento sustancial (4) Conocimiento extenso (5)

Indicadores

- 182401 Descripción de la dieta
- 182402 Descripción del proceso de la enfermedad
- 182404 Descripción del control de la infección
- 182405 Descripción de la medicación
- 182406 Descripción de la actividad prescrita
- 182407 Descripción del procedimiento terapéutico
- 182408 Descripción del régimen terapéutico
- 182409 Descripción de los recursos sanitarios

1828 CONOCIMIENTO: PREVENCIÓN DE CAÍDAS

Definición: Grado de la comprensión transmitida sobre la prevención de caídas.

Escala: Ningún conocimiento (1) Conocimiento escaso (2) Conocimiento moderado (3) Conocimiento sustancial (4) Conocimiento extenso (5)

Indicadores

- 182801 Descripción del uso correcto de dispositivos de ayuda
- 182802 Descripción del uso y propósito de los mecanismos de seguridad

- 182803 Descripción del calzado adecuado
- 182805 Descripción del uso correcto de puertas infantiles
- 182806 Descripción del uso correcto de protectores de ventanas
- 182807 Descripción del uso correcto e iluminación ambiental
- 182809 Descripción del uso correcto de procedimientos seguros de traslado
- 182812 Descripción de medicaciones que aumentan el riesgo de caídas
- 182821 Descripción de cómo mantener las superficies del suelo seguras
- 182817 Descripción de cómo deambular de manera segura

1842 CONOCIMIENTO: CONTROL DE LA INFECCIÓN

Definición: Grado de conocimiento transmitido sobre la infección, su tratamiento y prevención de complicaciones

Escala: Ningún conocimiento (1) Conocimiento escaso (2) Conocimiento moderado (3)

Conocimiento sustancial (4) Conocimiento extenso (5)

Indicadores

- 184201 Modo de transmisión
- 184202 Factores que contribuyen a la transmisión
- 184203 Prácticas que reducen la transmisión
- 184204 Signos y síntomas de la infección
- 184207 Importancia de la higiene de las manos
- 184208 Actividades para aumentar la resistencia a la infección
- 184209 Tratamiento de la infección diagnosticada
- 184210 Seguimiento de la infección diagnosticada
- 184211 Signos y síntomas de exacerbación de la infección
- 184213 Efectos secundarios de la medicación
- 184214 Efectos terapéuticos de la medicación
- 184215 efectos adversos de la medicación
- 184216 Interacciones potenciales de la medicación
- 184217 Importancia del seguimiento del tratamiento
- 184218 Uso de probióticos en el tratamiento de la infección
- 184219 Riesgo de resistencia farmacológica
- 184220 Importancia de finalizar el régimen de medicación
- 184221 Influencias de las prácticas nutricionales sobre la infección
- 184222 Estrategias para controlar el estrés
- 184223 Factores que afectan a la respuesta inmunitaria
- 184224 Grupos de apoyo disponibles
- 184225 Recursos comunitarios disponibles
- 184226 Cuando obtener ayuda de un profesional sanitario

1843 CONOCIMIENTO: MANEJO DEL DOLOR

Definición: Grado de conocimiento transmitido sobre las causas, los síntomas y el tratamiento del dolor.

Escala

Ningún conocimiento (1) Conocimiento escaso (2) Conocimiento moderado (3)

Conocimiento sustancial (4) Conocimiento extenso (5)

Indicadores

- 184301 Causas y factores que contribuyen al dolor
- 184302 Signos y síntomas del dolor
- 184306 Uso correcto de la medicación prescrita
- 184311 Efectos secundarios de la medicación
- 184316 Conservación adecuada de la medicación
- 184318 Importancia de seguir el régimen de medicación
- 184323 Técnicas de relajación efectivas

1909 CONDUCTA DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS

Definición: Acciones personales o del cuidador familiar para minimizar los factores de riesgo que podrían producir caídas en el entorno personal.

Escalas: Nunca demostrado (1) Raramente demostrado (2) A veces demostrado (3)

Frecuentemente demostrado (4) Siempre demostrado (5)

Indicadores

- 190902 Provisión de ayuda personal
- 190903 Colocación de barreras para prevenir caídas
- 190915 Uso de barandillas para agarrarse
- 190916 Agitación e inquietud controladas
- 190917 Uso de precauciones a la hora de tomar medicamentos que aumenten el riesgo de caídas

1910 AMBIENTE SEGURO DEL HOGAR

Definición: Disposiciones físicas para minimizar los factores ambientales que

Escalas: Inadecuado (1), Ligeramente adecuado(2), moderadamente adecuado(3), Sustancialmente adecuado (4), Completamente adecuado (5)

Indicadores

- 191001 Provisión de iluminación
- 191002 Colocación de pasamanos
- 191005 Provisión de un teléfono accesible
- 191013 Reorganización del mobiliario para reducir riesgos
- 191019 Regulación de la temperatura ambiental
- 191021 Colocación de protectores de ventana si es necesario
- 191024 Guarda de forma segura los medicamentos para prevenir su uso accidental
- 191025 Guarda de forma segura las cerillas/ encendedores

2000 CALIDAD DE VIDA

Definición: Alcance de la percepción positiva de las condiciones actuales de vida

Escala: No del todo satisfecho (1) Algo satisfecho (2) Moderadamente satisfecho (3) Muy satisfecho (4) Completamente satisfecho (5)

Indicadores

- 200001 Satisfacción con el estado de salud
- 200001 Satisfacción con las condiciones sociales
- 200003 Satisfacción con las condiciones medioambientales
- 200004 Satisfacción con el estado económico
- 200005 Satisfacción con el nivel educativo
- 200006 Satisfacción con el nivel laboral
- 200007 Satisfacción con las relaciones íntimas
- 200008 Satisfacción con los objetivos conseguidos en la vida
- 200009 Satisfacción con la capacidad de recuperación
- 200010 Satisfacción con el concepto de si mismo
- 200011 Satisfacción con el estado de ánimo general
- 200016 Independencia en las actividades de la vida diaria

2002 BIENESTAR PERSONAL

Definición: Alcance de la percepción positiva del estado de salud propio.

Escala: No del todo satisfecho (1) Algo satisfecho (2) Moderadamente satisfecho (3) Muy satisfecho (4) Completamente satisfecho (5)

Indicadores

- 200201 Realización de las actividades de la vida diaria
- 200202 Funcionamiento psicológico
- 200203 Interacción social
- 200205 Funcionamiento fisiológico
- 200206 Funcionamiento cognitivo
- 200209 Nivel de felicidad
- 200212 Ejecución de roles usuales

2008 ESTADO DE COMODIDAD

Definición: Tranquilidad y seguridad global física, psicoespiritual, sociocultural y ambiental de un individuo.

Escala: Gravemente comprometido (1) Sustancialmente comprometido (2) Moderadamente comprometido (3) Levemente comprometido (4) No comprometido (5)

Indicadores

- 200801 Bienestar físico
- 200802 Control de síntomas
- 200803 Bienestar psicológico
- 200804 Entorno físico
- 200805 Temperatura ambiental
- 200806 Apoyo social de la familia
- 200807 Apoyo social de los amigos
- 200809 Vida espiritual
- 200811 Cuidados compatibles con las necesidades
- 200812 Capacidad de comunicar las necesidades

2009 ESTADO DE COMODIDAD: ENTORNO

Definición: Tranquilidad, comodidad y seguridad ambiental del entorno.

Escala: Gravemente comprometido (1) Sustancialmente comprometido (2) Moderadamente comprometido (3) Levemente comprometido (4) No comprometido (5)

Indicadores

- 200901 Suministros y equipo necesarios al alcance
- 200902 Temperatura ambiental
- 200905 Organización del entorno
- 200906 Limpieza del entorno
- 200908 Dispositivos de seguridad utilizados adecuadamente
- 200912 Cama cómoda
- 200915 Entorno tranquilo
- 200916 Control de ruidos
- 200917 Control de olores

2010 ESTADO DE COMODIDAD: FÍSICA

Definición: Tranquilidad física relacionada con sensaciones corporales y mecanismos homeostáticos.

Escala: Gravemente comprometido (1) Sustancialmente comprometido (2) Moderadamente comprometido (3) Levemente comprometido (4) No comprometido (5)

Indicadores

- 201002 Bienestar físico
- 201006 Acicalamiento e higiene personal
- 202007 Ingesta de alimentos
- 201008 Ingesta de líquidos
- 201011 Temperatura corporal

Escala

Grave (1) Sustancial (2) Moderado (3) Leve (4) Ninguno (5).

Indicadores

- 201015 Disnea
- 201019 Náuseas
- 201020 Vómitos
- 201021 Incontinencia urinaria
- 201022 Incontinencia intestinal
- 201023 Diarrea
- 201024 Estreñimiento

2101 DOLOR: EFECTOS NOCIVOS

Definición: Gravedad de los efectos nocivos observados o referidos del dolor crónico e el funcionamiento diario.

Escala

Grave (1) Sustancial (2) Moderado (3) Leve (4) Ninguno (5)

Indicadores

- 210101 Relaciones interpersonales alteradas
- 210102 Ejecución del rol alterada
- 210108 Concentración alterada
- 210110 Estado de ánimo alterado
- 210112 Trastorno del sueño
- 210113 Movilidad física alterada
- 210114 Higiene personal alterada
- 210115 Falta de apetito

- 210119 Interrupción de la rutina
- 210120 Alteración de la eliminación intestinal
- 210121 Absentismo laboral o escolar
- 210122 Dificultad para mantener el puesto de trabajo

Escala: Gravemente comprometido (1) Sustancialmente comprometido (2) Moderadamente comprometido (3) Levemente comprometido (4) No comprometido (5)

Indicadores

- 210103 Actuación
- 210104 Actividades de ocio
- 210105 Trabajo
- 210106 Disfrute de la vida
- 210107 Sensación de control
- 210109 Sentimiento de esperanza

2102 NIVEL DEL DOLOR

Definición: Intensidad del dolor referido o manifestado.

Escala: Grave (1) Sustancial (2) Moderado (3) Leve (4) Ninguno (5).

Indicadores:

- 210201 Dolor referido
- 210204 Duración de los episodios de dolor
- 210206 Expresiones faciales de dolor
- 210208 Inquietud
- 210209 Tensión muscular
- 210217 gemidos y gritos
- 210218 Ritmo

Escala: Desviación grave del rango normal (1) Desviación sustancial del rango normal (2) Desviación moderada del rango normal (3) Desviación leve del rango normal (4) Sin desviación del rango normal (5)

Indicadores:

- 210210 Frecuencia respiratoria
- 210211 Frecuencia cardiaca apical
- 210212 Presión arterial
- 210214 Sudoración
- 210220 Frecuencia del pulso radial

2103 SEVERIDAD DE LOS SÍNTOMAS

Definición: Severidad de cambios adversos percibidos en el funcionamiento físico, emocional y social.

Escala: Grave (1) Sustancial (2) Moderado (3) Leve (4) Ninguno (5).

Indicadores

- 210301 Intensidad del síntoma
- 210302 Frecuencia de los síntomas
- 210303 Persistencia del síntoma
- 210304 Malestar asociado
- 210305 Inquietud asociada
- 210306 Temor asociado
- 210307 Ansiedad asociada

- 210308 Movilidad física alterada
- 210309 Realización del rol alterada
- 210310 Relaciones interpersonales alteradas
- 210311 Estado de ánimo alterado
- 210312 Disfrute de la vida comprometido
- 210313 Sueño alterado
- 210314 Falta de apetito
- 210316 Falta de sueño

2109 NIVEL DE MALESTAR

Definición: Gravedad del malestar físico o mental observado o descrito.

Escala: Grave (1) Sustancial (2) Moderado (3) Leve (4) Ninguno (5).

Indicadores

- 210901 Dolor
- 210902 Ansiedad
- 210903 Gemidos
- 210904 Sufrimiento
- 210907 Miedo
- 210908 Depresión
- 210909 Alucinaciones
- 210910 Delirios
- 210914 Inquietud
- 210916 Picor
- 210917 Mialgias
- 210919 Tensión facial
- 210922 Posición inadecuada del cuerpo
- 210924 Disnea
- 210925 Pérdida del apetito
- 210927 Hipotermia
- 210926 Escalofríos
- 210928 Nauseas
- 210929 Vómitos
- 210930 Diarrea
- 210931 Incontinencia intestinal
- 210932 Estreñimiento
- 210933 Incontinencia urinaria
- 210934 Incapacidad para comunicarse
- 210935 Ideas suicidas
- 210937 Sensación de abandono espiritual

2400 FUNCIÓN SENSITIVA: CUTÁNEA

Definición: Grado en el que la estimulación de la piel se siente correctamente.

Escalas: Desviación grave del rango normal (1) Desviación sustancial del rango normal (2) Desviación moderada del rango normal (3) Desviación leve del rango normal (4) Sin desviación del rango normal (5)

Indicadores:

- 240001 Discriminación entre punzante y romo
- 240004 Discriminación de calor

- 240005 Discriminación de frío
- 240007 Discriminación de estímulos nocivos

Escala: Grave (1) Sustancial (2) Moderado (3) Leve (4) Ninguno (5).

Indicadores

- 240308 Parestesias
- 240011 Hormigueo
- 240012 Pérdida de sensación

2401 FUNCIÓN SENSITIVA: AUDITIVA

Definición: Grado en que los sonidos se oyen correctamente.

Escala: Desviación grave del rango normal (1) Desviación sustancial del rango normal (2) Desviación moderada del rango normal (3) Desviación leve del rango normal (4) Sin desviación del rango normal (5)

Indicadores:

- 240101 Agudeza auditiva (izquierda)
- 240102 Agudeza auditiva (derecha)
- 240107 Discriminación auditiva de los sonidos suaves
- 240109 Se gira ante los sonidos

Escala: Grave (1) Sustancial (2) Moderado (3) Leve (4) Ninguno (5).

Indicadores

- 240106 Acufenos (izquierda)
- 240107 Acufenos (derecha)
- 240116 Pérdida de los tonos altos
- 240117 Pérdida de la capacidad para distinguir una conversación del ruido ambiental de fondo

2403 FUNCIÓN SENSITIVA: GUSTO Y OLFATO

Definición: Grado en el que las sustancias químicas inhaladas o disueltas en la saliva se perciben correctamente.

Escalas: Grave (1) Sustancial (2) Moderado (3) Leve (4) Ninguno (5).

Indicadores

- 240302 Alteración olfativa
- 240308 Alteración del gusto
- 240310 Gusto metálico

Escalas: Desviación grave del rango normal (1) Desviación sustancial del rango normal (2) Desviación moderada del rango normal (3) Desviación leve del rango normal (4) Sin desviación del rango normal (5)

Indicadores

- 240301 Discrimina olores

2404 FUNCIÓN SENSITIVA: VISIÓN

Definición: Grado en que las imágenes visuales se perciben o se ven correctamente.

Escala: Desviación grave del rango normal (1) Desviación sustancial del rango normal (2) Desviación moderada del rango normal (3) Desviación leve del rango normal (4) Sin desviación del rango normal (5)

Indicadores

240416 Responde a los estímulos visuales.

Escala

Grave (1) Sustancial (2) Moderado (3) Leve (4) Ninguno (5).

Indicadores

240405 Hemianopsia

240410 Visión doble

240411 Visión borrosa

240413 Distorsiones en la visión de los colores

240417 Cefalea

240419 Sobrecarga ocular

3016 SATISFACCIÓN DEL PACIENTE/USUARIO: MANEJO DEL DOLOR

Definición: Grado de percepción positiva de los cuidados de enfermería para aliviar el dolor.

Escala

No del todo satisfecho (1) Algo satisfecho (2) Moderadamente satisfecho (3) Muy satisfecho (4) Completamente satisfecho (5).

Indicadores

301601 Dolor controlado

301603 Control de los efectos secundarios de la medicación

301606 Información proporcionada para manejar el uso de la medicación

301609 Manejo del dolor compatible con las creencias culturales

301615 Los profesionales sanitarios trabajan como un equipo para manejar el dolor

301616 Derivación a profesionales sanitarios para manejar el dolor, si es necesario

NIC RELACIONADOS:

0200 FOMENTO DEL EJERCICIO

Definición: Facilitar regularmente la realización de ejercicios físicos con el fin de mantener o mejorar el estado físico y el nivel de salud.

Actividades

- Valorar las ideas del individuo sobre el efecto del ejercicio físico en la salud.
- Explorar experiencias deportivas anteriores.
- Explorar las barreras para el ejercicio.
- Animar al paciente a empezar o continuar con el ejercicio.
- Ayudar a desarrollar un programa de ejercicios adecuado.
- Incluir a la familia en la planificación y mantenimiento del programa de ejercicios.
- Proporcionar una respuesta positiva a los esfuerzos del individuo.
- Determinar la motivación del individuo para empezar/continuar con el programa de ejercicios.
- Ayudar al individuo a integrar el programa de ejercicios en su rutina semanal.
- Informar al individuo acerca de los beneficios para la salud y los efectos psicológicos del ejercicio.
- Instruir al individuo acerca del tipo de ejercicio adecuado para su nivel de salud, en colaboración con el médico y/o fisioterapeuta.
- Instruir al individuo acerca de la frecuencia, duración e intensidad deseadas de los ejercicios del programa.
- Controlar el cumplimiento del individuo del programa y/o actividad de ejercicios.
- Instruir al individuo acerca de las condiciones que justifican en cese o alteración del programa de ejercicios.
- Instruir al individuo en los ejercicios de precalentamiento y relajación adecuados.

- Preparar al individuo en técnicas para evitar lesiones durante el ejercicio.
- Reforzar el programa para potenciar la motivación del paciente.

0221 TERAPIA DE EJERCICIOS: AMBULACIÓN

Definición: Estimulo y asistencia en la deambulación para mantener o restablecer las funciones corporales autónomas y voluntarias durante el tratamiento y recuperación de una enfermedad o lesión.

Actividades

- Aconsejar al paciente que use ropas cómodas.
- Aconsejar que use calzado que facilite la deambulación y evite lesiones.
- Instruir acerca de la disponibilidad de dispositivos de ayuda si procede.
- Instruir al paciente acerca de las técnicas de traslado y deambulación seguras.
- Ayudar al paciente a establecer aumentos de distancia realistas en la deambulación.
- Fomentar la deambulación independiente dentro de los límites de seguridad.
- Animar al paciente a que esté "levantado por su propia voluntad" si procede.

0224 TERAPIA DE EJERCICIOS: MOVILIDAD ARTICULAR.

Definición: Realizar movimientos corporales activos o pasivos para mantener o restablecer la flexibilidad articular.

Actividades:

- Determinar las dificultades del movimiento articular y actuar sobre la función.
- Determinar el nivel de motivación del paciente para mantener o restablecer el movimiento articular.

- Explicar al paciente/ familia el objeto y el plan de ejercicios.
- Poner en marcha medios de control del dolor antes de comenzar el ejercicio de las articulaciones.
- Recomendar el uso de prendas y calzado cómodo.
- Fomentar la realización de ejercicios de arco de movimiento de acuerdo con un programa regular, planificado.
- Enseñar al paciente/ familia a realizar de forma sistemática los ejercicios de arco de movimiento pasivos o activos según proceda.
- Dar un apoyo positivo al realizar los ejercicios.
- Determinar los progresos hacia la meta fijada.

0840 CAMBIOS DE POSICIÓN

Definición: Movimiento deliberado del paciente o de una parte corporal para proporcionar el bienestar fisiológico y/o psicológico.

Actividades

- Fomentar la realización de ejercicios activos o pasivos con un margen de movimientos, si resulta apropiado.
- Colocar en la posición terapéutica específica.
- Colocar sobre un colchón/ cama adecuados.
- Evitar colocar al paciente en una posición que aumente el dolor.
- Colocar en posición de alivio de la disnea si procede.
- Minimizar el roce con los cambios de posición del paciente.
- Instruir al paciente y/o familia sobre los cambios posturales: frecuencia, método, y elevación de miembros para evitar edemas.

1100 MANEJO DE LA NUTRICIÓN

Definición: Ayudar o proporcionar una dieta equilibrada de sólidos y líquidos.

Actividades

- Determinar las preferencias de comidas del paciente.
- Determinar en colaboración con el dietista, si procede el número de calorías y tipo de nutrientes necesarios para satisfacer las exigencias de alimentación.
- Asegurarse de que la dieta incluye alimentos ricos en fibra para evitar el estreñimiento.
- Ajustar la dieta el estilo de vida del paciente, según cada caso.
- Pesar al paciente a intervalos adecuados.
- Animar al paciente a que utilice dentaduras de ajuste correcto y/o que obtenga cuidados dentales.
- Proporcionar información adecuada acerca de las necesidades nutricionales y modo de satisfacerlas.

1380 APLICACIÓN DE CALOR O FRÍO

Definición: Estimulación de la piel y tejidos subcutáneos con calor o frío con el fin de disminuir el dolor, espasmos musculares o inflamación.

Actividades:

- Determinar el estado de la piel e identificar alguna alteración que contraindique el tratamiento.

- Explicar la utilización del calor o frío, la manera en que afectará a los síntomas.
- Valorar la contraindicación de aplicación de calor o frío (pérdida de sensibilidad).
- Seleccionar el método más adecuado.
- Seleccionar el lugar de estimulación, considerando lugares alternativos cuando la aplicación directa no sea posible.
- Enseñar a evitar el daño a los tejidos asociado al calor y el frío.
- Instruir sobre efectos secundarios de la aplicación de calor-frío, las indicaciones y procedimiento.
- Evaluar y documentar la respuesta a la aplicación de calor /frío.

1400 MANEJO DEL DOLOR.

Definición: Alivio del dolor o disminución del dolor a un nivel de tolerancia que sea aceptable para el paciente.

Actividades

- Valoración del dolor, definir localización y características.
- Observar lenguaje no verbal en las personas que no pueden comunicarse eficazmente.
- Considerar el tipo y la fuente del dolor al seleccionar una estrategia de alivio del dolor.
- Asegurarse de que el paciente recibe los cuidados analgésicos correspondientes.
- Interrogar sobre el uso por parte del paciente de fármacos para el alivio del dolor.
- Explorar el conocimiento, las creencias y las influencias culturales que el paciente tiene sobre el dolor.
- Evaluar con el paciente y el equipo de cuidados la eficacia de las medidas pasadas en el control del dolor.
- Seleccionar aquellas medidas que faciliten el alivio del dolor.
- Determinar la frecuencia necesaria para la realización de una valoración de la comodidad del paciente y poner en práctica un plan de seguimiento.
- Disminuir o eliminar los factores que precipiten o aumenten la experiencia del dolor.
- Animar al paciente a vigilar su propio dolor e intervenir en consecuencia.
- Enseñar técnicas no farmacológicas.
- Enseñar métodos farmacológicos de alivio del dolor.

1640 CUIDADOS DE LOS OIDOS

Definición: Prevenir o minimizar las amenazas al oído o la audición.

Actividades

- Evitar introducir objetos de punta en el oído.
- Observar si hay episodios de mareos asociados con lo problemas de oídos, si procede.
- Enseñar a controlar y regular la exposición a ruidos de volumen alto.

- Aconsejar al paciente que use protección de oídos en la exposición a ruidos de alta intensidad.
- Instruir al adolescente acerca del peligro potencial de la exposición a la música con volumen alto, especialmente con auriculares.
- Fomentar el uso de tapones para nadar, si el paciente es susceptible a las infecciones.

1650 CUIDADO DE LOS OJOS

Definición: Prevenir o minimizar las posibles agresiones a los ojos o a la integridad visual.

Actividades

- Observar si hay enrojecimiento, exudación o ulceración.
- Informar al paciente de que no se toque los ojos.
- Aplicar protección ocular, si procede.
- Aplicar gotas lubricantes, si procede.

1710 MANTENIMIENTO DE LA SALUD BUCAL

Definición: Mantenimiento y fomento de la higiene bucal y la salud dental en pacientes con riesgo de desarrollar lesiones bucales o dentales.

Actividades

- Establecer una rutina de cuidados bucales.
- Identificar el riesgo de desarrollo de estomatitis secundarias a la terapia con fármacos.
- Enseñar al paciente a realizar la higiene bucal después de las comidas y lo más a menudo que sea necesario.
- Consultar con el médico si persisten la sequedad, irritación y molestias bucales.
- Enseñar a la persona a cepillarse los dientes, las encías y la lengua.
- Establecer chequeos dentales, si es necesario.
- Animar a los usuarios de dentaduras postizas cepillarse las encías y la lengua y a enjuagarse la cavidad oral diariamente.
- Enseñar al paciente a tomar chicles sin azúcar para aumentar la producción de saliva y la limpieza de los dientes.

1730 RESTABLECIMIENTO DE LA SALUD BUCAL

Definición: Fomento de la curación de un paciente que tiene una lesión dental o de la mucosa bucal.

Actividades

- Extraer las dentaduras postizas en caso de estomatitis grave.
- Utilizar un cepillo de dientes suave para la extracción de restos alimenticios.
- Fomentar el uso de hilo dental entre los dientes dos veces al día con hilo dental sin cera, si los niveles de placa se encuentran por encima de 50.000mm³.
- Fomentar enjuagues frecuentes de la boca con cualquiera de las siguientes sustancias: solución de bicarbonato de sodio, solución salina normal o solución de peróxido de hidrógeno.

- Desalentar el consumo de tabaco y alcohol.
- Determinar la percepción del paciente sobre sus cambios de gusto, deglución, calidad de la voz y comodidad.
- Reforzar el régimen de higiene bucal como parte de la instrucción para el alta.
- Aconsejar al paciente que informe inmediatamente al médico sobre cualquier signo de infección.
- Enseñar y ayudar al paciente a realizar la higiene bucal después de las comidas y lo más a menudo que sea necesario.
- Planificar comidas de poca cantidad, frecuentes; seleccionar alimentos suaves, y servir los alimentos a temperatura ambiente o fríos.
- Aplicar anestésicos tópicos, pastas de protección bucal o analgésicos sistémicos, si es preciso.

1800 AYUDA AL AUTOCUIDADO

Definición: Ayudar a otra persona a realizar las actividades de la vida diaria.

Actividades

- Comprobar la capacidad del paciente para ejercer autocuidados independientes.
- Observar la necesidad por parte del paciente de dispositivos de adaptación para la higiene personal al vestirse, el arreglo personal, el aseo, y alimentarse.
- Animar al paciente a realizar las actividades normales de la vida diaria ajustadas al nivel de capacidad.
- Enseñar a los padres/familia a fomentar la independencia, para intervenir solamente cuando el paciente no pueda realizar la acción dada.

1805 AYUDA CON LOS AUTOCUIDADOS AIVD

Definición: Ayudar y enseñar a una persona a realizar actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) necesarias para funcionar en el hogar o en la comunidad.

Actividades

- Determinar las necesidades de ayuda del individuo con las actividades instrumentales de la vida diaria (p.ej., realizar la compra, cocinar, dirigir la casa, lavar la ropa, utilizar el transporte público, manejar dinero, manejar medicamentos, comunicarse y administrar el tiempo).
- Determinar las necesidades de cambios relacionados con la seguridad en el hogar (p.ej., ensanchar los marcos de las puertas para permitir el acceso de la silla de ruedas al cuarto de baño, sacar las alfombrillas)
- Determinar las necesidades de mejoras en el hogar para contrarrestar las discapacidades (p. ej., poner números grandes en el teléfono, subir el volumen del timbre del teléfono, colocar la lavadora y otros electrodomésticos en la planta principal; poner barandillas laterales en el vestíbulo, barras para asirse en el cuarto de baño..)

- Proporcionar maneras de contactar con gente que suministre ayuda o apoyo (p. ej., listas de números de teléfonos de la policía, bomberos, control de intoxicaciones y centros de ayuda)
- Enseñar al individuo métodos alternativos de transporte (p. ej., autobuses y sus horarios, taxis, transporte urbano o regional para discapacitados)
- Proporcionar técnicas que fomenten las capacidades cognitivas (p. ej., calendarios actuales, listas claramente legibles y comprensibles de las horas de medicación, relojes fácilmente visibles)
- Conseguir herramientas de ayuda que faciliten las actividades cotidianas (p. ej., para coger objetos de los armarios de la cocina, armarios roperos, de la parte alta de las estanterías, de la nevera y para hacer funcionar aparatos domésticos como las estufas o el microondas)
- Enseñar al individuo a guardar de forma segura los medicamentos.
- Verificar si es capaz de abrir los envases de medicamentos.
- Remitir a servicios familiares/ comunitarios si procede.

2120 MANEJO DE LA HIPERGLUCEMIA

Definición: Prevenir y tratar los niveles de glucosa en sangre superiores a lo normal.

Actividades

- Vigilar los niveles de glucosa en sangre, si está indicado.
- Observar si hay signos y síntomas de hiperglucemia: poliuria, polidipsia, polifagia, debilidad, malestar, letargia, visión borrosa o jaquecas.
- Vigilar la presencia de cuerpos cetónicos en orina, según indicación.
- Administrar insulina según prescripción.
- Potenciar la ingesta oral de líquidos.
- Consultar con el médico si persisten o empeoran los signos y síntomas de hiperglucemia.
- Identificar las causas posibles de la hiperglucemia.
- Anticiparse a aquellas situaciones en las que aumentarán las necesidades de insulina (enfermedad intercurrente).
- Restringir el ejercicio cuando los niveles de glucemia sean >250 mg/dl, especialmente si hay cuerpos cetónicos en orina.
- Instruir al paciente y seres queridos en la prevención, reconocimiento y actuación ante la hiperglucemia.
- Fomentar el autocontrol de los niveles de glucosa en sangre.
- Instruir sobre la prueba de cuerpos cetónicos en orina, si resulta oportuno.
- Instruir al paciente para que comunique al personal sanitario los niveles moderados o altos de cuerpos cetónicos en la orina.
- Instruir al cuidador acerca de la actuación con la diabetes durante la enfermedad, incluyendo uso de insulina,

antidiabéticos orales, control de la ingesta de líquidos, reemplazo de los carbohidratos y cuándo debe solicitarse asistencia sanitaria profesional.

- Facilitar el seguimiento del régimen de dieta y ejercicios

2130 MANEJO DE LA HIPOGLUCEMIA

Definición: Prevenir y tratar los niveles de glucosa en sangre inferiores a lo normal.

Actividades

- Identificar al paciente con riesgo de hipoglucemia.
- Determinar signos y síntomas de la hipoglucemia.
- Vigilar los niveles de glucosa en sangre, si está indicado.
- Administrar hidratos de carbono simples, si está indicado.
- Proporcionar hidratos de carbono complejos y proteínas, si está indicado.
- Contactar con servicios médicos de urgencia, si es necesario.
- Proporcionar información sobre la conveniencia del autocontrol de la hipoglucemia.
- Enseñar al paciente y familia los signos y síntomas, factores de riesgo y tratamiento de la hipoglucemia.
- Aconsejar al paciente que disponga de hidratos de carbono simples en todo momento.
- Instruir a los seres queridos en la utilización y administración de glucagón, si resulta oportuno.
- Instruir en las interacciones de la dieta, insulina / agentes orales y ejercicio.
- Fomentar el autocontrol de los niveles de glucosa en sangre.
- Fomentar el continuo contacto telefónico con un equipo de atención al diabético para consultar los ajustes en el régimen del tratamiento.
- Modificar los niveles de glucosa en sangre para prevenir la hipoglucemia en ausencia de síntomas de hipoglucemia.
- Informar al paciente del aumento del riesgo y/o normalización de los niveles de glucosa en sangre tras el ejercicio intensivo.

2210 ADMINISTRACIÓN DE ANALGÉSICOS-

Definición: Utilización de agentes farmacológicos para disminuir o eliminar el dolor.

Actividades

- Determinar las características del dolor antes de medicar al paciente.
- Comprobar las órdenes médicas en cuanto al medicamento.
- Comprobar el historial de alergias del paciente.
- Atender a las necesidades del paciente para favorecer su relajación y respuesta analgésica.
- Administrar analgésicos complementarios cuando sea necesario para potenciar la analgesia.

- Instruir a los pacientes que reciben analgésicos narcóticos.
- Corregir los conceptos equivocados o mitos del paciente o familia sobre los analgésicos especialmente los opiáceos.
- Evaluar la eficacia del analgésico.
- Evaluar el nivel de sedación de los pacientes en tratamiento con opiáceos.
- Adiestrar en el uso de analgésicos, estrategias para disminuir los efectos secundarios e implicación en las decisiones sobre el alivio del dolor.

2660 MANEJO DE LA SENSIBILIDAD PERIFÉRICA ALTERADA

Definición: Prevenir o minimizar lesiones o molestias en el paciente con la sensibilidad alterada.

Actividades

- Comprobar la discriminación filo/romo o calor/ frío.
- Observar si hay parestesia: entumecimiento, hormigueo, hiperestesia o hipoestesia.
- Animar al paciente a utilizar la parte corporal no afectada para determinar la temperatura de la comida, líquidos, agua del baño.
- Enseñar al paciente a vigilar la posición de las partes corporales durante el baño, al sentarse, al acostarse o al cambiar de posición.
- Evitar o vigilar atentamente el uso de calor o frío, como compresas calientes, bolsa de agua caliente y paquetes de hielo.
- Utilizar dispositivos de alivio de presión, si procede.

2760 MANEJO ANTE LA ANULACIÓN DE UN LADO DEL CUERPO

Definición: Protección y recuperación segura de la parte corporal afectada de un paciente, a la vez que se le ayuda a adaptarse a capacidades perceptivas perturbadas.

Actividades

- Observar si hay repuestas anormales a los tres tipos de estímulos: sensoriales, visuales y auditivos.
- Evaluar el estado mental guía, la comprensión, la función motora, la función sensorial, el grado de atención y las respuestas afectivas.
- Reordenar el ambiente para la utilización del campo visual derecho o izquierdo, como por ejemplo de colocación de objetos personales, la televisión o los materiales de lectura dentro del campo visual del lado no afectado.
- Centrar gradualmente la atención en el lado afectado a medida que el paciente muestre capacidad para compensar la anulación.
- Ayudar al paciente a bañarse y arreglarse el lado afectado primero a medida que muestre capacidad de compensar la anulación.

3660 CUIDADOS DE LAS HERIDAS

Definición: Prevención de complicaciones de las heridas y estimulación de la curación de las mismas.

Actividades

- Enseñar al paciente y la familia a almacenar y desechar los apósitos y el material de curas
- Enseñar al paciente o a miembros de la familia los procedimientos de cuidado de la herida.
- Enseñar al paciente y/o la familia los signos y síntomas de infección.

4310 TERAPIA ACTIVIDAD

Definición: Prescripción de y asistencia en actividades físicas, cognitivas, sociales y espirituales específicas, para aumentar el margen, frecuencia o duración de la actividad de un individuo (o grupo).

Actividades

- Determinar el compromiso del paciente por el aumento de la frecuencia y/o gama de actividades.
- ayudar a elegir actividades coherentes con sus posibilidades físicas, psicológicas y sociales.
- Enseñar al paciente y/o familia a identificar déficit de nivel de actividad.
- Remitir a centros comunitarios o programas de actividad.
- Fomentar el compromiso en actividades recreativas y de diversión que tengan por objeto disminuir la ansiedad: cantar en grupo, tenis de mesa, natación, juegos simples, tareas rutinarias, quehaceres domésticos, arreglo personal, puzzles y cartas.
- Disponer juegos de grupo o competitivos, estructurados y activos

4760 ENTRENAMIENTO DE LA MEMORIA

Definición: Mejorar la memoria

Actividades

- Discutir con el paciente y la familia cualquier problema práctico de memoria que se haya experimentado
- Animar al paciente a que participe en grupos de programas de entrenamiento de la memoria
- Recordar experiencias pasadas con el paciente, si procede
- Ayudar en las tareas asociadas con el aprendizaje, como la práctica de aprendizaje, o la recuperación de la información verbal o gráfica presentada.
- Proporcionar entrenamiento de orientación, como que le paciente practique con información y fechas personales.
- Remitir a terapia ocupacional.

4820 ORIENTACIÓN DE LA REALIDAD

Definición: Fomento de la consciencia del paciente acerca de la identidad personal, tiempo y ambiente.

Actividades

- Informar al paciente acerca de personas, lugares y tiempo, si es necesario.

- Etiquetar los artículos del ambiente para favorecer su reconocimiento.
- Permitir el acceso a objetos familiares cuando sea posible.
- Proporcionar objetos que simbolicen la identidad de género: gorras, monedero, etc.
- permitir el acceso a objetos personales cuando sea posible
- Evitar la frustración del paciente con preguntas de orientación que no pueden ser respondidas.
- Proporcionar un ambiente físico consecuente y una rutina diaria.
- Evitar las situaciones no familiares, cuando sea posible.
- Preparar al paciente para los cambios que se avecinen en la rutina y ambiente habitual antes de que se produzcan.
- Modular los estímulos sensoriales humanos y ambientales según las necesidades del paciente
- Dar órdenes de una en una.
- Enseñar al paciente a llevar un diario de comidas, si resulta posible.
- Instruir al paciente sobre las comidas permitidas y prohibidas.
- Ayudar al paciente a acomodar sus preferencias de comidas en la dieta prescrita.
- Ayudar al paciente a sustituir ingredientes que se acomodan a sus recetas favoritas en la dieta prescrita.
- Enseñar al paciente a leer las etiquetas y seleccionar los alimentos adecuados.
- Enseñar al paciente a planificar las comidas adecuadas.
- Incluir a la familia / ser querido, según el caso.

5616 ENSEÑANZA: MEDICAMENTOS PRESCRITOS

Definición: Preparación de un paciente para que tome de forma segura los medicamentos prescritos y observar sus efectos.

Actividades

- 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 dosis, vía de administración y duración de los efectos de cada medicamento.
- Evaluar la capacidad del paciente para administrarse los medicamentos él 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 bruscamente la medicación.
- Enseñar al paciente las precauciones específicas que debe observar al tomar la medicación (no conducir o utilizar herramientas eléctricas), si procede.
- Instruir al paciente acerca de los posibles efectos secundarios adversos de cada medicamento.
- Instruir al paciente sobre las acciones correctas que debe tomar si se producen efectos secundarios.
- Informar al paciente sobre posibles interacciones de fármacos /comidas, si procede.
- Enseñar al paciente a almacenar correctamente los medicamentos.
- Instruir al paciente acerca de la eliminación adecuada de las agujas y jeringas en casa, y dónde deshacerse de los recipientes de objetos afilados en la comunidad.
- Ayudar al paciente a desarrollar un horario de medicación escrito.
- Recomendar al paciente llevar la documentación del régimen de medicación prescrita.
- Advertir al paciente sobre la administración de medicamentos prescritos a otras personas.
- Reforzar la información proporcionada por otros miembros del equipo de cuidados, según corresponda. Incluir a la familia / ser querido, si procede.

4974 MEJORAR LA COMUNICACIÓN: DÉFICIT AUDITIVO

Definición: Ayuda en la aceptación y aprendizaje de los métodos alternativos para vivir con una disminución de la capacidad auditiva.

Actividades

- Facilitar el uso de dispositivos que mejoren la audición, si procede.
- Mantener el dispositivo de audición limpio.
- Abstenerse de gritar al paciente con problemas de comunicación.
- Acercarse al oído menos afectado.
- Utilizar palabras simples y frases cortas, si procede.

4978 MEJORAR LA COMUNICACIÓN: DÉFICIT VISUAL

Definición: Ayuda en la aceptación y el aprendizaje de los métodos alternativos para vivir con disminución de la agudeza visual.

Actividades

- Observar la reacción del paciente a la disminución de la visión (depresión, abandono o negación).
- Ayudar al paciente a establecer nuevas metas para aprender a ver con otros sentidos.
- Describir el ambiente al pacientes.
- Poner en marcha las visitas de terapia ocupacional, si se precisa.

5614 ENSEÑANZA: DIETA PRESCRITA

Definición: Preparación de un paciente para seguir correctamente una dieta prescrita.

Actividades

- Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente acerca de la dieta prescrita.
- Explicar el propósito de la dieta.
- Informar al paciente del tiempo durante el que debe seguirse la dieta.

5622 ENSEÑANZA: SEXO SEGURO

Definición: Proporcionar instrucciones acerca de medidas de protección durante la relación sexual.

Actividades

- Instruir al paciente sobre el uso de métodos de control de la natalidad efectivos, según cada caso.
- Instruir al paciente en las prácticas sexuales de bajo riesgo, como las que evitan la penetración corporal o el intercambio de fluidos corporales.
- Instruir al paciente sobre la importancia de una buena higiene, lubricación y eliminación de orina después de la relación para disminuir la susceptibilidad a infecciones.
- Fomentar el uso de preservativos, si procede.
- Instruir al paciente en productos espermicidas que pueden atajar las enfermedades de transmisión sexual, si procede.
- Animar al paciente con alto riesgo de padecer enfermedades de transmisión sexual a pasar exámenes regulares.

5628 ENSEÑANZA: SEGURIDAD INFANTIL

Definición: Enseñanza de la seguridad durante el primer año de vida.

Actividades

- Proporcionar a los padres por escrito materiales adecuados a las necesidades de conocimientos identificadas.
- Enseñar a los padres / cuidador del bebé de 0-23 meses a: Instalar y utilizar la silla para el coche de acuerdo con las instrucciones del fabricante.
- Colocar al bebé estirado para dormir y evitar dejar suelta la ropa de cama, almohada o juguetes.
- Utilizar sólo cunas seguras.
- Evitar el uso de joyas o cadenas en el bebé.
- Utilizar y mantener correctamente todo equipo (hamaca, cochecito, parque, cuna portátil).
- Sujetar al bebé mientras se le alimenta, evitando apoyar el biberón y comprobando la temperatura de la leche de fórmula.
- Comprobar la experiencia / entrenamiento de las personas que vayan a atender al bebé.
- Evitar caídas.
- No agitar, sacudir o balancearlo en el aire.
- Enseñar a los padres / cuidador del bebé de 4-6 meses a: Evitar el uso de andadores o de saltadores debido al peligro de lesiones y de los efectos perjudiciales sobre el desarrollo muscular.
- No dejarlo nunca desatendido en el baño, en el carro del supermercado, en la silla alta, sobre el sofá, etc.
- Evaluar los juguetes que cuelgan de la cuna.
- Utilizar una silla alta cuando sea capaz de sentarse.
- Quitar todos los objetos pequeños al alcance del bebé.
- Enseñar a los padres / cuidador del bebé de 7-9 meses a:

- Mantener los objetos peligrosos fuera de su alcance.
- Proveer de barreas las zonas peligrosas.
- Supervisar su actividad continuamente.
- Enseñar a los padres / cuidador del bebé de 10-12 meses a: Proteger los muebles de cristal, los bordes afilados, los muebles inestables y los aparatos.
- Utilizar pestillos a prueba de niños en los armarios.
- Evitar el acceso del bebé a ventanas, balcones o escaleras.
- Elegir los juguetes de acuerdo con las recomendaciones del fabricante respecto a la edad.
- Asegurar las zonas de la piscina / bañeras calientes con múltiples barreras.

5820 DISMINUCIÓN DE LA ANSIEDAD

Definición: Minimizar la aprensión, temor o presagios relacionados con una fuente no identificada de peligro por adelantado.

Actividades

- Explicar todos los procedimientos, incluyendo las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento.
- Escuchar con atención.
- Crear un ambiente que facilite la confianza.
- Utilizar un enfoque sereno que dé seguridad.
- Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante.
- Animar a la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.
- Ayudar al paciente a identificar las situaciones que precipitan 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 o no verbales de ansiedad.
- Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
- Animar a los pacientes a permanecer con el niño si es el caso.
- Reforzar el comportamiento si procede.
- Identificar los cambios en el nivel de ansiedad.
- Establecer actividades recreativas encaminadas a la reducción de tensiones.
- Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados.
- Ayudar al paciente a realizar una descripción realista del suceso que se avecina.
- Determinar la capacidad de toma de decisiones del paciente.

5880 TECNICA DE RELAJACIÓN

Definición: Disminución de la ansiedad del paciente que experimenta angustia aguda.

Actividades

- Coger y calmar al bebe o niño.
- Mecer al bebe si procede.
- Hablar suavemente o cantar al bebé o niño.
- Ofrecer tranquilidad al bebé si procede.
- Favorecer una respiración lenta, profunda, intencionadamente.
- Facilitar la expresión de ira por parte del paciente de una manera constructiva.
- Reducir o eliminar los estímulos que crean miedo o ansiedad.
- Utilizar la distracción si procede.
- Ofrecer líquidos o leche caliente.
- Ofrecer un baño o ducha caliente.
- Administrar medicamentos ansiolíticos, si fuera necesario.
- Instruir al paciente sobre métodos que disminuyan la ansiedad, si procede.
- Instruir al paciente sobre técnicas que han de utilizarse para calmar al bebé (hablar al bebé, poner la mano en la tripa, liberar los brazos, levantarlo, sostenerlo y mecerlo).

6040 TERAPIA DE RELAJACIÓN SIMPLE.

Definición: Uso de técnicas para favorecer e introducir la relajación con objeto de disminuir los signos y síntomas indeseables como dolor, tensión muscular o ansiedad.

Actividades

- Explicar el fundamento de la relajación y sus beneficios, límites y tipos de relajación disponibles.
- Determinar si alguna intervención de relajación ha resultado útil en el pasado.
- Considerar la capacidad y voluntad de la persona para participar en este tipo de terapias.
- Inducir conductas que estén condicionadas para producir relajación.
- Utilizar un tono de voz bajo.
- Practicar la técnica de relajación con el paciente.
- Evaluar regularmente el informe de relajación conseguida por el paciente.
- Evaluar y registrar la respuesta a la terapia de relajación.

6450 MANEJO DE IDEAS ILUSORIAS

Definición: Fomento de la comodidad, seguridad y orientación de la realidad de un paciente que experimenta creencias falsas, fijas, que tienen poca o ninguna base real.

Actividades

- Establecer una relación interpersonal de confianza con el paciente.
- Evitar reforzar las ideas ilusorias.
- Comprobar la capacidad de cuidados de sí mismo.
- Educar a la familia y seres queridos sobre la manera de tratar con el paciente que experimenta ilusiones.
- Informar sobre la enfermedad al paciente/seres queridos,

si las ilusiones están fundadas en una enfermedad (delirio, esquizofrenia o depresión).

- Dar al paciente oportunidades de discutir las ilusiones con el cuidador.
- Centrar la discusión en sentimientos subyacentes, en vez de en el contenido de la ilusión (<<parece como si Vd. sintiera miedo>>).

6480 MANEJO AMBIENTAL

Definición: Manipulación del entorno del paciente para conseguir beneficios terapéuticos, interés sensorial y bienestar psicológico.

Actividades

- Crear un ambiente seguro para el paciente.
- Establecer medios inmediatos y continuos de llamada a los cuidadores y permitir que el paciente y la familia sepan que se les responderá inmediatamente.
- Eliminar los materiales utilizados durante el cambio de apósitos y la eliminación, así como cualquier olor residual antes de las visitas y de las comidas.
- Proporcionar comidas y tentempiés atractivos.
- Limpiar las zonas utilizadas para colocar utensilios para comer y beber antes de que el paciente los use.
- Ajustar la temperatura ambiental, ruidos y luz de la habitación.
- Identificar las necesidades de seguridad, según la función física y cognoscitiva y el historial de conducta del paciente.
- Eliminar los factores de peligro del ambiente, (alfombras o mantas flojas y muebles pequeños, móviles).
- Retirar del ambiente los objetos que sean peligrosos.
- Disponer dispositivos de adaptación (banco de escaleras o barandilla), si procede.
- Favorecer la seguridad contra incendios si procede.

6490 PREVENCIÓN DE CAÍDAS

Definición: Establecer precauciones especiales en pacientes con alto riesgo de lesiones por caídas.

Actividades

- Identificar déficit cognoscitivo o físico del paciente que puedan aumentar la posibilidad de caídas en un ambiente dado.
- Identificar conductas y factores de afectan al riesgo de caídas.
- Identificar las características del ambiente que puedan aumentar las posibilidades de caídas (suelos resbaladizos y escaleras sin barandillas).
- Proporcionar dispositivos de ayuda (bastón o barra de apoyo para caminar) para conseguir una deambulación estable.
- Enseñar al paciente cómo caer para minimizar el riesgo de lesiones.

- Marcar umbrales de puertas y bordes de escalones, si es necesario.
- Retirar los muebles bajos (bancos y mesas) que supongan un riesgo de tropezones.
- Disponer una iluminación adecuada para aumentar la visibilidad.
- Disponer una superficie antideslizante en la bañera o ducha.
- Asegurar que el paciente lleve zapatos que se ajusten correctamente, firmemente atados y con suelas antideslizantes.
- Educar a los miembros de la familia sobre los factores de riesgo que contribuyen a las caídas y cómo disminuir dichos riesgos.

CAPITULO VII:

Patrón VII: Autoestima-Autopercepción

Celia Sánchez Martín

Describe el patrón de autoconcepto y la percepción del estado de ánimo. Incluye las actitudes del individuo hacia sí mismo, la percepción de sus habilidades (cognitivas, afectivas o físicas), imagen corporal, identidad, sentido general de su valía y patrón emocional general. También se recogen en este patrón la postura, el movimiento corporal, el contacto ocular, la voz y el patrón del habla.

DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS:

00118 TRASTORNO DE LA IMAGEN CORPORAL:

Definición: Confusión en la imagen mental del yo físico.

Factores relacionados:

- Biofísicos.
- Cognitivos.
- Culturales.
- Cambios de desarrollo.
- Enfermedad.
- Tratamiento de la enfermedad.
- Lesión.
- Perceptuales.
- Psicosociales.
- Espirituales.
- Cirugía.
- Traumatismo.

Características definitorias:

- Conductas de reconocimiento del propio cuerpo.
- Conductas de evitación del propio cuerpo.
- Conductas de control del propio cuerpo.
- Respuesta no verbal a cambios corporales reales (p.ej., aspecto, estructura, función).
- Respuesta no verbal a cambios corporales percibidos (p. ej., aspecto, estructura, función).
- Verbalización de sentimientos que reflejan una alteración de la visión del propio cuerpo (p. ej., aspecto, estructura, función).
- Verbalización de percepciones que reflejan una visión alterada de la propia apariencia corporal.

Objetivas:

- Cambio real en el funcionamiento.
- Cambio real en la estructura.
- Conductas de reconocimiento del propio cuerpo.
- Conductas de control del propio cuerpo.
- Cambio en la capacidad para estimar la relación espacial del cuerpo en el entorno.
- Cambio en la implicación social.
- Ampliación de los límites del cuerpo para incorporar objetos del entorno.
- Ocultamiento intencionado de una parte corporal.
- Sobreexposición intencionada de una parte del cuerpo.
- Falta de una parte del cuerpo.
- No mirar una parte del cuerpo.
- No tocar una parte del cuerpo.
- Traumatismo de la parte que no funciona.
- Ocultamiento no intencionado de una parte corporal.
- Sobreexposición no intencionada de una parte corporal.

Subjetivas:

- Despersonalización de la pérdida mediante pronombres

impersonales.

- Despersonalización de la parte mediante pronombres impersonales.
- Énfasis en las capacidades restantes.
- Temor a la reacción de los otros.
- Centrar la atención en el aspecto anterior.
- Centrar la atención en las funciones anteriores.
- Centrar la atención en las fortalezas anteriores.
- Exagerar los logros.
- Sentimientos negativos sobre el cuerpo (p. ej., sentimientos de desamparo, desesperanza, impotencia).
- Personalización de la pérdida dándole un nombre.
- Personalización de la parte dándole un nombre.
- Preocupación por el cambio.
- Preocupación por la pérdida.
- Rechazo a verificar un cambio real.
- Verbalización de cambio en el estilo de vida.

NOC	
1200	Imagen corporal
1205	Autoestima
1305	Modificación psicosocial: cambio de vida
1308	Adaptación a la discapacidad física

NIC	
4500	Prevención del consumo de sustancias nocivas
5100	Potenciación de la socialización
5220	Potenciación de la imagen corporal
5230	Aumentar el afrontamiento
5246	Asesoramiento nutricional
5380	Potenciación de la seguridad.
5400	Potenciación de la autoestima

00119 BAJA AUTOESTIMA CRÓNICA:

Definición: Larga duración de una autoevaluación negativa o sentimientos negativos hacia uno mismo o sus propias capacidades.

Factores relacionados:

- Adaptación ineficaz a una pérdida.
- Falta de afecto.
- Falta de aprobación.
- Falta de pertenencia a un grupo.
- Percepción de discrepancia entre el yo y las normas culturales.
- Percepción de discrepancia entre el yo y las normas espirituales.
- Percepción de falta de pertenencia.
- Percepción de falta de respeto por parte de otros.
- Trastorno psiquiátrico.
- Fracasos repetidos.

- Repetidos refuerzos negativos.
- Acontecimiento traumático.
- Situación traumática.

Características definitorias:

- Depende de las opiniones de los demás.
- Evaluación de sí mismo como incapaz de afrontar los acontecimientos.
- Exagera la retroalimentación negativa sobre sí mismo.
- Búsqueda excesiva de reafirmación.
- Expresiones de culpa.
- Expresiones de vergüenza.
- Frecuente falta de éxito en los acontecimientos vitales.
- Indecisión para probar situaciones nuevas.
- Indecisión para probar cosas nuevas.
- Conducta indecisa.
- Conformista.
- Pasivo.
- Rechaza la retroalimentación positiva de sí mismo.

NOCs
1205 Autoestima
1304 Resolución de la aflicción
1305 Modificación psicosocial: cambio de vida
1309 Capacidad personal de recuperación
2000 Calidad de vida

NICs
5230 Aumentar el afrontamiento
5270 <i>Apoyo emocional(**)</i>
5390 Potenciación de la conciencia de sí mismo
5395 Mejora de la autoconfianza
5400 Potenciación de la autoestima

00120 BAJA AUTOESTIMA SITUACIONAL:

Definición: Desarrollo de una percepción negativa de la propia valía en respuesta a una situación actual (especificar).

Factores relacionados:

- Conducta inconsistente con los valores.
- Cambios del desarrollo.
- Alteración de la imagen corporal.
- Fracasos.
- Deterioro funcional.
- Falta de reconocimiento.
- Rechazos.
- Cambios en el rol social.

Características definitorias:

- Evaluación de sí mismo como incapaz de afrontar los acontecimientos.
- Evaluación de sí mismo como incapaz de afrontar las situaciones.
- Expresiones de impotencia.
- Expresiones de inutilidad.
- Conducta indecisa.

- Conducta no asertiva.
- Verbalizaciones de negación de sí mismo.
- Informes verbales de que la situación actual desafía su valía personal.

NOC
1205 Autoestima
1208 Nivel de depresión
1304 Resolución de la aflicción
1305 Modificación psicosocial: cambio de vida
1308 Adaptación a la discapacidad física
1309 Capacidad personal de recuperación
1409 Autocontrol de la depresión

NIC
5220 Potenciación de la imagen corporal
5230 Aumentar el afrontamiento
5270 <i>Apoyo emocional(**)</i>
5290 Facilitar el duelo
5380 Potenciación de la seguridad
5395 Mejora de la autoconfianza
5400 Potenciación de la autoestima

00121 TRASTORNO DE LA IDENTIDAD PERSONAL:

Definición: Incapacidad para mantener una percepción completa e integrada del yo.

Factores relacionados

- Adoctrinamiento de culto.
- Discontinuidad cultural.
- Discriminación o prejuicio.
- Procesos familiares disfuncionales.
- Ingestión de productos químicos tóxicos.
- Inhalación de productos químicos tóxicos.
- Baja autoestima.
- Estados maníacos.
- Trastorno de personalidad múltiple.
- Síndromes orgánicos cerebrales.
- Trastornos psiquiátricos (p.ej., psicosis, depresión, trastorno disociativo).
- Crisis situacionales.
- Cambios en el rol social.
- Etapas de crecimiento.
- Etapas de desarrollo.
- Uso de fármacos psicoactivos.

Características definitorias:

- Rasgos personales contradictorios.
- Descripción alucinatoria del yo.
- Trastorno de la imagen corporal.
- Trastorno de las relaciones.
- Sentimientos de vacío.
- Sentimientos de extrañeza.
- Sentimientos fluctuantes sobre el yo.
- Confusión de género.

- Afrontamiento ineficaz.
- Desempeño ineficaz del rol.
- Incapacidad para distinguir entre los estímulos internos y externos.
- Incertidumbre sobre los objetivos.
- Incertidumbre sobre los valores culturales (p. ej., creencias, religión y cuestiones morales).
- Incertidumbre sobre los valores ideológicos (p. ej., creencias, religión y cuestiones morales).

NOC
1202 Identidad
1403 Autocontrol del pensamiento distorsionado
1406 Control de la automutilación

NIC
4354 Manejo de la conducta: autolesión.
4820 Orientación de la realidad
5230 Aumentar el afrontamiento
5400 Potenciación de la autoestima
5820 Disminución de la ansiedad
6487 Manejo ambiental: prevención violencia

00124 DESESPERANZA:

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

Factores relacionados:

- Abandono.
- Deterioro del estado fisiológico.
- Pérdida de la fe en un poder espiritual.
- Pérdida de la fe en los valores trascendentales.
- Estrés de larga duración.
- Prolongada restricción de la actividad que crea aislamiento.

Características definitorias:

- Cerrar los ojos.
- Disminución de las emociones.
- Disminución del apetito.
- Disminución de la respuesta a los estímulos.
- Disminución de la verbalización.
- Falta de iniciativa.
- Falta de implicación en los cuidados.
- Pasividad.
- Encogerse de hombros en respuesta a la persona que le habla.
- Trastorno del patrón del sueño.
- Volverse hacia el lado contrario de la persona que habla.
- Claves verbales (contenido desesperanzado, <no puedo>, suspiros).

NOC
1201 Esperanza
1204 Equilibrio emocional
1205 Autoestima
1206 Deseo de vivir
1409 Autocontrol de la depresión

NIC
5230 Aumentar el afrontamiento
5250 Apoyo en la toma de decisiones(**)
5270 Apoyo emocional(**)
5400 Potenciación de la autoestima
5820 Disminución de la ansiedad

00125 IMPOTENCIA:

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

Factores relacionados:

- Entorno de cuidados de la salud.
- Tratamiento relacionado con una enfermedad.
- Interacción interpersonal.
- Estilo de vida desvalido.

Características definitorias:

Bajas:

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

Moderadas:

- Cólera.
- Dependencia de otros que puede ocasionar irritabilidad.
- Falta de defensa de las prácticas de autocuidado cuando son cuestionadas.
- No controla el progreso.
- Expresiones de insatisfacción por la incapacidad para realizar las actividades previas.
- Expresiones de insatisfacción por la incapacidad para realizar las tareas previas.
- Expresiones de duda sobre el desempeño del rol.
- Expresiones de frustración por la incapacidad para realizar las actividades previas.
- Expresiones de frustración por la incapacidad para realizar las tareas previas.
- Temor a la alienación por parte de los cuidadores.
- Culpa.
- Incapacidad para buscar información respecto a sus cuidados.
- Falta de participación en los cuidados cuando se presenta la oportunidad de hacerlo.
- Falta de participación en la toma de decisiones cuando se presenta la oportunidad de hacerlo.
- Pasividad.

- Resistencia a manifestar los verdaderos sentimientos.
- Resentimiento.

Graves:

- Apatía.
- Depresión a causa del deterioro físico.
- Expresiones verbales de carecer de control (p. ej., sobre su autocuidado, sobre la situación, sobre el resultado).

NOC	
1409	Autocontrol de la depresión
1606	Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria
1614	Autonomía personal
1701	Creencias sobre la salud: capacidad percibida para actuar

NIC	
5230	Aumentar el afrontamiento
5250	Apoyo en la toma de decisiones(**)
5270	Apoyo emocional(**)
5290	Facilitar el duelo
5400	Potenciación de la autoestima

00148 TEMOR:

Definición: Respuesta a la percepción de una amenaza que se reconoce conscientemente como un peligro.

Factores relacionados:

- Origen innato (p, ej. Ruido súbito, alturas, dolor, falta de apoyo físico).
- Desencadenantes innatos (neurotransmisores).
- Barreras idiomáticas.
- Respuesta aprendida (condicionamiento, imitación de otros o identificación con ellos).
- Estimulos fóbicos.
- Deterioro sensorial.
- Separación del sistema de soporte en una situación potencialmente estresante (hospitalización, procedimientos hospitalarios).
- Falta de familiaridad con la experiencia o experiencias ambientales.

Características definitorias:

Informes de:

- Alarma
- Aprensión
- Sentirse asustado

- Reducción de la seguridad en sí mismo
- Pavor
- Intranquilidad
- Aumento de la tensión
- Inquietud
- Pánico
- Terror

Cognitivas:

- Disminución de la productividad.
- Disminución de la capacidad de aprendizaje.
- Disminución de la capacidad para solucionar problemas.
- Identifica el objeto del miedo.
- Los estímulos se consideran una amenaza.

Conductuales:

- Conductas de ataque.
- Conductas de evitación.

Fisiológicas:

- Anorexia
- Diarrea.
- Sequedad bucal.
- Disnea.
- Fatiga.
- Aumento de la transpiración.
- Aumento del pulso.
- Aumento de la frecuencia respiratoria.
- Aumento de la presión arterial sistólica.
- Tirantez muscular.
- Náuseas.
- Palidez.
- Dilatación pupilar.
- Vómitos

NOC	
1210	Nivel de miedo
1213	Nivel de miedo: infantil
1404	Autocontrol del miedo

NIC	
5230	Aumentar el afrontamiento
5250	Apoyo en la toma de decisiones(**)
5380	Potenciación de la seguridad
5606	Enseñanza: individual(**)
5820	Disminución de la ansiedad
5880	Técnica de relajación

NOC RELACIONADOS:

1200 IMAGEN CORPORAL

Definición: Percepción de la propia apariencia y de las funciones corporales.

Escala: Nunca positivo (1); Raramente positivo (2); A veces positivo (3); Frecuentemente positivo (4); Siempre positivo (5).

Indicadores:

- 120001 Imagen interna de sí mismo.
- 120002 Congruencia entre realidad corporal, ideal corporal e imagen corporal.
- 120003 Descripción de la parte corporal afectada.

- 120004 Voluntad para tocar la parte corporal afectada.
- 120005 Satisfacción con el aspecto corporal...
- 120007 Adaptación a los cambios en el aspecto físico.
- 120008 Adaptación a cambios en la función corporal.
- 120009 Adaptación a los cambios en el estado de salud.
- 120010 Voluntad para utilizar estrategias que mejoren el aspecto.
- 120013 Adaptación a cambios corporales por lesión.
- 120014 Adaptación a cambios corporales por cirugía.
- 120015 Adaptación a cambios corporales por envejecimiento.

1201 ESPERANZA

Definición: Optimismo que es personalmente satisfactorio y revitalizante.

Escala: Nunca demostrado (1); Raramente demostrado (2); A veces demostrado (3); Frecuentemente demostrado (4); Siempre demostrado (5).

Indicadores:

- 120102 Expresión de confianza.
- 120103 Expresión de ganas de vivir.
- 120106 Expresión de optimismo.

1202 IDENTIDAD

Definición: Distingue entre el yo y el no yo y caracteriza la esencia de uno mismo.

Escala: Nunca demostrado (1); Raramente demostrado (2); A veces demostrado (3); Frecuentemente demostrado (4); Siempre demostrado (5).

Indicadores:

- 120201 Verbaliza afirmaciones de identidad personal.
- 120202 Muestra una conducta verbal y no verbal congruente sobre sí mismo.
- 120203 Verbaliza un sentido claro de identidad personal.
- 120206 Percibe el ambiente adecuadamente.
- 120213 Verbaliza confianza en sí mismo

1204 EQUILIBRIO EMOCIONAL

Definición: Adaptación apropiada del tono emocional predominante en respuesta a las circunstancias.

Escala: Nunca demostrado (1); Raramente demostrado (2); A veces demostrado (3); Frecuentemente demostrado (4); Siempre demostrado (5).

Indicadores:

- 120401 Muestra un afecto apropiado.
- 120402 Muestra un estado de ánimo sereno.
- 120403 Muestra control de los impulsos.
- 120404 Refiere dormir de forma adecuada
- 120405 Muestra concentración.
- 120407 Muestra ausencia de conflicto de ideas
- 120413 Refiere apetito normal.
- 120414 Refiere cumplimiento de la medicación y del régimen terapéutico.

- 120415 Muestra interés por lo que le rodea
- 120417 Refiere un nivel de energía adecuado.

1205 AUTOESTIMA

Definición: Juicio personal sobre la capacidad de sí mismo.

Escala: Nunca positiva (1); Raramente positiva (2); A veces positiva (3); Frecuentemente positiva (4); Siempre positiva (5)

Indicadores:

- 120502 Aceptación de las propias limitaciones.
- 120504 Mantenimiento del contacto ocular.
- 120509 Mantenimiento del cuidado/higiene personal.
- 120511 Nivel de confianza.
- 120513 Respuesta esperada por los demás.
- 120518 Descripción de estar orgulloso.
- 120519 Sentimientos sobre su propia persona.

1206 DESEO DE VIVIR

Definición: Deseo, determinación y esfuerzo para sobrevivir.

Escala: Gravemente comprometido (1); Sustancialmente comprometido (2); Moderadamente comprometido (3); Levemente comprometido (4); No comprometido (5).

Indicadores:

- 120601 Expresión de determinación de vivir.
- 120602 Expresión de esperanza.
- 120603 Expresión de optimismo.
- 120608 Utiliza estrategias para compensar los problemas relacionados con enfermedad.
- 120609 Utiliza estrategias para mejorar la salud.
- 120110 Expresión de sensación de autocontrol.
- 120112 Establecimiento de objetivos.

1208 NIVEL DE DEPRESIÓN

Definición: Intensidad de la melancolía y de la pérdida de interés por los acontecimientos de la vida.

Escala: Grave (1); Sustancial (2); Moderado (3); Leve (4); Ninguno (5)

Indicadores:

- 120801 Estado de ánimo deprimido.
- 120802 Pérdida de interés por actividades.
- 120805 Expresión de culpa inapropiada o excesiva.
- 120807 Expresión de sentimientos de indiferencia.
- 120809 Insomnio.
- 120811 Aumento del apetito.
- 120812 Pensamientos recurrentes de muerte o suicidio.
- 120814 Tristeza.
- 120817 Desesperación.
- 120718 Soledad.
- 120719 Baja autoestima.
- 120720 Pérdida de la libido.
- 120823 Irritabilidad.

- 120829 Agitación psicomotora.
120832 Disminución del apetito.

1210 NIVEL DE MIEDO

Definición: Gravedad de la aprensión, tensión o inquietud manifestada surgida de una fuente identificable.

Escala: Grave (1); Sustancial (2); Moderado (3); Leve (4); Ninguno (5).

Indicadores:

- 121001 Distrés.
121004 Falta de autoconfianza.
121005 Inquietud.
121006 Irritabilidad.
121008 Dificultad de concentración
121010 Disminución del campo perceptual
121013 Preocupación excesiva por sucesos vitales.
121014 Preocupación por sucesos vitales
121015 Preocupación por la fuente del miedo
121017 Aumento de la frecuencia del pulso radial.
121018 Aumento de la frecuencia respiratorio.
121020 Sudoración.
121022 Tensión muscular.
121026 Incapacidad para dormir.
121031 Temor verbalizado.
121032 Lloros

1213 NIVEL DE MIEDO: INFANTIL

Definición: Gravedad de la aprensión, tensión o inquietud manifestada surgida de una fuente identificable en un niño de 1 hasta 17 años de edad.

Escala: Grave (1); Sustancial (2); Moderado (3); Leve (4); Ninguno (5).

Indicadores:

- 121301 Enfermedades reales o imaginarias.
121303 Cefaleas.
121304 Dolor de estómago.
121312 Labilidad emocional.
121314 Irritabilidad.
121321 Dificultades de concentración.
121328 Movimiento de balanceo.
121331 Violencia en los dibujos.
121334 Conducta regresiva.

1304 RESOLUCIÓN DE LA AFLICCIÓN

Definición: Adaptación a la pérdida real o inminente.

Escala: Nunca demostrado (1); Raramente demostrado (2); A veces demostrado (3); Frecuentemente demostrado (4); Siempre demostrado (5).

Indicadores:

- 130401 Expresa sentimientos sobre la pérdida
130402 Expresa creencias espirituales sobre la muerte
130404 Verbaliza la aceptación de la pérdida

- 130209 Discute los conflictos no resueltos
130210 Refiere ausencia de angustia somática
130212 Mantiene el ambiente de vida
130213 Mantiene el cuidado e higiene personales
130414 Refiere ausencia de trastorno del sueño
130415 Refiere una ingestión nutricional adecuada
130420 Progresa a lo largo de las fases de aflicción
130421 Expresa expectativas positivas sobre el futuro.

1305 MODIFICACIÓN PSICOSOCIAL: CAMBIO DE VIDA

Definición: Adaptación psicosocial de un individuo a un cambio de vida.

Escala: Nunca demostrado (1); Raramente demostrado (2); A veces demostrado (3); Frecuentemente demostrado (4); Siempre demostrado (5).

Indicadores:

- 130501 Establecimientos de objetivos realistas
130502 Mantenimiento de la autoestima
130504 Expresiones de utilidad
130505 Expresiones de optimismo sobre el presente
130506 Expresiones de optimismo sobre el futuro
130508 Identificación de múltiples estrategias de superación
130509 Uso de estrategias de superación efectivas

1308 ADAPTACIÓN A LA DISCAPACIDAD FÍSICA

Definición: Respuesta adaptativa a un reto funcional importante debido a una discapacidad física.

Escala: Nunca demostrado (1); Raramente demostrado (2); A veces demostrado (3); Frecuentemente demostrado (4); Siempre demostrado (5).

Indicadores:

- 130801 Expresa verbalmente capacidad para adaptarse a la discapacidad.
130803 Se adapta a limitaciones funcionales.
130804 Modifica el estilo de vida para acomodarse a la discapacidad.
130806 Utiliza estrategias para disminuir el estrés relacionado con la discapacidad.
130810 Identifica un plan para cumplir las actividades de la vida diaria
130811 Identifica un plan para cumplir las actividades instrumentales de la vida diaria
130812 Acepta la necesidad de asistencia física.
130819 Informa de la disminución de la imagen corporal negativa.

1309 CAPACIDAD PERSONAL DE RECUPERACIÓN

Definición: Adaptación y función positiva de un individuo después de una adversidad o crisis significativa.

Escala: Nunca demostrado (1); Raramente demostrado (2); A veces demostrado (3); Frecuentemente demostrado (4); Siempre demostrado (5).

Indicadores:

- 130901 Verbaliza una actitud positiva.
- 130902 Utiliza estrategias de afrontamiento efectivas.
- 130906 Muestra un estado de ánimo positivo.
- 130907 Muestra una autoestima positiva.
- 130910 Asume la responsabilidad de sus propias acciones.
- 130912 Busca apoyo emocional.
- 130917 Utiliza estrategias para potenciar la salud.
- 130926 Utiliza los recursos comunitarios disponibles.
- 130927 Utiliza los grupos de apoyo disponibles.

1403 AUTOCONTROL DEL PENSAMIENTO DISTORSIONADO

Definición: Autorestricción de la alteración de la percepción, proceso de pensamiento o pensamiento.

Escala: Nunca demostrado (1); Raramente demostrado (2); A veces demostrado (3); Frecuentemente demostrado (4); Siempre demostrado (5).

Indicadores:

- 140301 Reconoce que tiene alucinaciones o ideas delirantes.
- 140303 No responde a las alucinaciones o ideas delirantes.
- 140306 Refiere disminución de alucinaciones o ideas delirantes.

1404 AUTOCONTROL DEL MIEDO

Definición: Acciones personales para eliminar o reducir los sentimientos incapacitantes de aprensión, tensión o inquietud secundario a una fuente identificable.

Escala: Nunca demostrado (1); Raramente demostrado (2); A veces demostrado (3); Frecuentemente demostrado (4); Siempre demostrado (5).

Indicadores:

- 140403 Busca información para reducir el miedo.
- 140404 Evita fuentes de miedo cuando es posible.
- 140405 Planea estrategias para superar las situaciones temibles.
- 140407 Utiliza técnicas de relajación para reducir el miedo.
- 140410 Mantiene la realización del rol.
- 140417 Controla la respuesta del miedo.

1406 CONTROL DE LA AUTOMUTILACIÓN

Definición: Acciones personales para reprimir las lesiones autoinfligidas intencionadas (no letales).

Escala: Nunca demostrado (1); Raramente demostrado (2); A veces demostrado (3); Frecuentemente demostrado (4); Siempre demostrado (5).

Indicadores:

- 140602 Busca ayuda cuando siente la necesidad urgente de autolesionarse.

- 140604 Mantiene el compromiso de no autolesionarse.
- 140605 Mantiene el autocontrol sin supervisión.
- 140606 No se autolesiona.

1409 AUTOCONTROL DE LA DEPRESIÓN

Definición: Acciones personales para minimizar la tristeza y mantener el interés por los acontecimientos de la vida.

Escala: Nunca (1); Raramente (2); En ocasiones (3); Con frecuencia (4); Constantemente (5)

Indicadores:

- 140903 Identifica factores precursores de depresión.
- 140904 Planifica estrategias para reducir los efectos de los factores precursores.
- 140905 Ausencia de manifestaciones de una conducta depresiva.
- 140906 Refiere dormir de forma adecuada.
- 140908 Refiere ausencia de manifestaciones físicas de depresión.
- 140909 Refiere mejoría del estado de ánimo.
- 140918 Mantiene el aseo y la higiene personal.

1614 AUTONOMÍA PERSONAL

Definición: Acciones personales de un individuo competente para controlar las decisiones vitales.

Escala: Nunca demostrado (1); Raramente demostrado (2); A veces demostrado (3); Frecuentemente demostrado (4); Siempre demostrado (5).

Indicadores:

- 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
- 161404 Toma decisiones libre de la presión de los padres
- 161407 Toma decisiones libre de la presión de otros familiares.
- 161410 Afirma las preferencias personales.
- 161411 Participa en las decisiones de los cuidados de salud
- 161412 Expresa satisfacción con las elecciones de la vida

2000 CALIDAD DE VIDA

Definición: Alcance de la percepción positiva de las condiciones actuales de vida.

Escala: No del todo satisfecho (1); Algo satisfecho (2); Moderadamente satisfecho (3); Muy satisfecho (4); Completamente satisfecho (5).

Indicadores:

- 200001 Satisfacción con el estado de salud.
- 200002 Satisfacción con las condiciones sociales.
- 200003 Satisfacción con las condiciones medioambientales.
- 200004 Satisfacción con el estado económico.
- 200005 Satisfacción con el nivel educativo.

200006 Satisfacción con el nivel laboral.
 200007 Satisfacción con las relaciones íntimas.
 200008 Satisfacción con los objetivos conseguidos en la vida.

200009 Satisfacción con la capacidad de recuperación.
 200010 Satisfacción con el concepto de sí mismo.
 200011 Satisfacción con el estado de ánimo general.

NIC RELACIONADOS:

4354 MANEJO DE LA CONDUCTA: AUTOLESIÓN

Definición: Ayuda al paciente para que disminuya o elimine la conducta de autolesión o abuso de sí mismo.

Actividades:

- Determinar el motivo/razón de la(s) conducta(s).
- Comunicar las expectativas y consecuencias de la conducta del paciente.
- Retirar los objetos peligrosos del ambiente del paciente.
- Utilizar elementos protectores que limiten la movilidad y la capacidad de iniciar autolesiones.
- Disponer vigilancia continua del paciente y del ambiente.
- Comunicar el riesgo a los demás cuidadores.
- Ayudar al paciente a identificar las situaciones y/o sentimientos que puedan provocar autolesión e intervenir para evitarlas.
- Anticiparse a las situaciones desencadenantes que puedan provocar autolesiones e intervenir para evitarlas.
- Ayudar al paciente, según el nivel de función cognitiva a identificar y asumir la responsabilidad de las consecuencias de la conducta.
- Instruir sobre la medicación al paciente/seres queridos.

4500 PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS NOCIVAS

Definición: Potenciar un estilo de vida que evite el uso de alcohol y drogas.

Actividades:

- Ayudar al paciente a tolerar el aumento de los niveles de estrés, si procede.
- Disminuir el estrés ambiental irritante o frustrante.
- Fomentar la toma de decisiones responsables acerca de la elección del propio estilo de vida.
- Educar a los padres de acerca de la importancia del ejemplo en el uso de sustancias nocivas.
- Instruir a padres y profesores en la identificación de signos y síntomas de adicción.
- Ayudar al paciente a identificar estrategias sustitutorias para reducir tensiones.
- Animar a los padres a participar en las actividades de sus hijos, desde la edad de preescolar a la adolescencia.

4820 ORIENTACIÓN DE LA REALIDAD

Definición: Fomento de la consciencia del paciente acerca de la identidad personal, tiempo y ambiente.

Actividades:

- Informar al paciente acerca de personas, lugares y tiempo, si es necesario.
- Etiquetar los artículos del ambiente para favorecer su reconocimiento.
- Permitir el acceso a objetos familiares cuando sea posible.
- Utilizar señales ambientales (signos, cuadros, relojes, calendarios y codificadores) para
- Estimular la memoria, reorientar y fomentar una conducta adecuada.
- Proporcionar objetos que simbolizen la identidad de sexo (p. ej., monedero o gorra), si procede.
- Permitir el acceso a sucesos de noticias actuales: televisión, periódicos, radio, e informativos cuando corresponda.
- Evitar frustrar al paciente con demandas que superan la capacidad (p. ej., cuestiones de orientación repetidas que no pueden responderse, pensamiento abstracto cuando el paciente puede pensar sólo en términos concretos, actividades que no pueden realizarse, toma de decisiones más allá de su preferencia o capacidad).
- Proporcionar un ambiente físico consecuente y una rutina diaria.
- Evitar las situaciones no familiares, cuando sea posible.
- Preparar al paciente para los cambios que se avecinen en la rutina y ambiente habitual antes de que se produzcan.
- Dar órdenes de una en una.
- Eliminar los estímulos, cuando sea posible, que creen percepciones equivocadas en un paciente particular (cuadros en la pared y televisión).

5100 POTENCIACIÓN DE LA SOCIALIZACIÓN

Definición: Facilitar la capacidad de una persona para interactuar con otros.

Actividades:

- Animar al paciente a desarrollar relaciones.
- Fomentar las actividades sociales y comunitarias.
- Fomentar el respeto de los derechos de los demás.
- Utilizar el juego de roles para practicar las habilidades y técnicas de comunicación mejoradas.
- Facilitar el entusiasmo y la planificación de actividades futuras por parte del paciente.
- Responder de forma positiva cuando el paciente establezca el contacto con los demás.

- Responder a la mejora del cuidado de aspecto personal y demás actividades.
- Animar al paciente a cambiar de ambiente, como salir a caminar o ir al cine.
- Explorar los puntos fuertes y débiles del círculo actual de relaciones.

5220 POTENCIACIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL

Definición: Mejora de las percepciones y actitudes conscientes e inconscientes del paciente hacia su cuerpo.

Actividades:

- Determinar las expectativas corporales del paciente, en función del estadio de desarrollo.
- Ayudar al paciente a discutir los cambios causados por la enfermedad o cirugía, si procede.
- Ayudar al paciente a determinar los cambios reales producidos en el cuerpo o en su nivel de funcionamiento.
- Ayudar al paciente a discutir los cambios causados por la pubertad, por el embarazo normal o por el envejecimiento, es su caso y si procede.
- Enseñar al paciente los cambios normales del cuerpo asociados a los diversos estadios del envejecimiento.
- Ayudar al paciente a separar el aspecto físico de los sentimientos de valía personal, si procede.
- Ayudar al paciente a identificar acciones que mejoren su aspecto.
- Señalar la importancia de la cultura, raza o religión, género y edad del paciente en la imagen corporal.
- Observar si hay frases que identifican las percepciones de imagen corporal que tienen que ver con la forma y el peso corporal.
- Identificar las estrategias de adaptación utilizadas por los padres en respuestas al cambio de aspecto de sus hijos.
- Determinar si un cambio de imagen corporal ha contribuido a aumentar el aislamiento social.
- Identificar los medios de disminución del impacto causado por cualquier desfiguración por medio de la ropa, pelucas o cosméticos, si procede.
- Identificar grupos de apoyo disponibles para el paciente.

5230: AUMENTAR EL AFRONTAMIENTO

Definición: Ayudar al paciente a adaptarse a los factores estresantes, cambios o amenazas perceptibles que interfieran en el cumplimiento de las exigencias y papeles de la vida cotidiana.

Actividades:

- Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad.
- Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
- Valorar el impacto de la situación vital del paciente en los roles y relaciones.

- Alentar al paciente a encontrar una descripción realista del cambio de rol.
- Evaluar la capacidad del paciente para tomar decisiones.
- Animar al paciente a identificar sus puntos fuertes y sus capacidades.
- Valorar y discutir las respuestas alternativas a la situación.
- Ayudar al paciente a resolver los problemas de forma constructiva.
- Animar al paciente a resolver los problemas de forma constructiva.
- Favorecer situaciones que favorezcan su autonomía.
- Animar al paciente a evaluar su propio comportamiento.
- Ayudar al paciente a identificar sistemas de apoyo disponibles.
- Alentar la manifestación de sentimientos y miedos.
- Fomentar un dominio gradual de la situación.
- Facilitar las salidas constructivas a la ira y la hostilidad.
- Disminuir los estímulos del ambiente que podrían ser malinterpretados como amenazas.
- Instruir al paciente en el uso de técnicas de relajación si resulta necesario.
- Valorar el ajuste del paciente a los cambios de imagen corporal, si está indicado.
- Tratar las consecuencias de comportarse con sentimientos de culpa y vergüenza.

5246 ASESORAMIENTO NUTRICIONAL

Definición: Utilización de un proceso de ayuda interactivo centrado en la necesidad de modificación de la dieta.

Actividades:

- Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto.
- Determinar la ingesta y los hábitos alimentarios del paciente.
- Establecer metas realistas y a corto plazo.
- Discutir las necesidades nutricionales y la percepción del paciente de la dieta prescrita recomendada.
- Facilitar la identificación de las conductas alimentarias que se desean cambiar.
- Proporcionar información si es necesario acerca de la necesidad de modificación de la dieta por razones de salud: pérdida y ganancia de peso, restricción del sodio, reducción del colesterol, etc.
- Colocar material informativo atractivo en la habitación del paciente.
- Ayudar al paciente a considerar los factores de edad, estado de crecimiento y desarrollo, cultura, enfermedades, etc en la planificación de las formas de cumplir la dieta.
- Determinar el conocimiento por parte del paciente de los grupos de alimentos básicos.
- Comentar los gustos y aversiones alimentarias de los pacientes.

- Ayudar al paciente a registrar lo que come durante 24 horas.
- Discutir los hábitos de compra y el significado de la comida para el paciente.
- Determinar actitudes y creencias de los familiares acerca de la comida, el comer y el cambio nutricional necesario para el paciente.
- Valorar el progreso de las metas de modificación dietética a intervalos regulares.

5290 FACILITAR EL DUELO

Definición: Ayuda en la resolución de una pérdida importante.

Actividades:

- Identificar la pérdida.
- Ayudar al paciente a identificar la reacción inicial a la pérdida.
- Animar al paciente a que manifieste verbalmente los recuerdos de pérdida.
- Escuchar las expresiones de duelo.
- Fomentar la expresión de sentimientos acerca de la pérdida.
- Instruir en fases del proceso de aflicción, si procede.
- Fomentar la identificación de los miedos más profundos respecto a la pérdida
- Apoyar los progresos conseguidos en el proceso de aflicción.
- Ayudar a identificar las modificaciones necesarias del estilo de vida.
- Animar al paciente a implementar costumbres culturales, religiosas y sociales relacionadas con la pérdida.
- Fomentar la expresión de sentimientos de una forma cómoda para el niño escribiendo, dibujando o jugando.
- Ayudar al paciente a identificar estrategias personales de resolución de problemas.
- Comunicar la aceptación del debate sobre la pérdida.

5380 POTENCIACIÓN DE LA SEGURIDAD

Definición: Intensificar el sentido de seguridad física y psicológica de un paciente.

Actividades:

- Disponer un ambiente no amenazador.
- Determinar la posición de control del paciente
- Mostrar calma.
- Fomentar el contacto visual al comunicarse con otras personas.
- Explicar al paciente/familia todas las pruebas y procedimientos.
- Permanecer con el paciente para fomentar su seguridad durante los periodos de ansiedad.
- Presentar los cambios de manera gradual.
- Discutir los cambios que se avecinan antes del suceso.
- Coger al niño si es el caso.
- Facilitar el mantenimiento de los rituales habituales del paciente a la hora de irse a la cama.

- Fomentar la exploración de la oscuridad, si procede.
- Dejar la luz encendida durante la noche, si procede.
- Animar a la familia a que proporcione objetos personales para uso y disfrute del paciente.
- Escuchar los miedos del paciente y familia.
- Responder a las preguntas sobre su salud de una manera sincera.
- Ayudar al paciente /familia a identificar factores que aumentan el sentido de la seguridad.

5390 POTENCIACIÓN DE LA CONCIENCIA DE SÍ MISMO

Definición: Ayudar a un paciente a que explore y comprenda sus pensamientos, sentimientos, motivaciones y conductas.

Actividades

- Animar al paciente a reconocer y discutir sus pensamientos y sentimientos.
- Ayudar al paciente a identificar los valores que contribuyen al concepto de sí mismo.
- Ayudar al paciente a identificar los sentimientos habituales que tiene de sí mismo.
- Facilitar la identificación de sus formas de respuesta habitual a diversas situaciones por parte del paciente.
- Ayudar al paciente a identificar las prioridades de su vida.
- Ayudar al paciente a identificar el impacto que tiene la enfermedad sobre el concepto de sí mismo.
- Confrontar los sentimientos ambivalentes (enojado o deprimido) del paciente.
- Ayudar al paciente a aceptar su dependencia de otros, si es el caso.
- Ayudar al paciente a ser consciente de sus frases negativas sobre sí mismo.

5395 MEJORA DE LA AUTOCONFIANZA

Definición: Refuerzo de la confianza de un individuo de su capacidad de desarrollar una conducta saludable.

Actividades:

- Explorar la percepción individual de su capacidad de desarrollar la conducta deseada.
- Identificar la percepción individual de los beneficios de ejecutar la conducta deseada.
- Identificar obstáculos al cambio de conducta.
- Proporcionar información sobre la conducta deseada.
- Ayudar al individuo a comprometerse con un plan de acción para cambiar la conducta.
- Reforzar la confianza al hacer cambios de conducta y emprender la acción.
- Modelar/demostrar la conducta deseada.
- Proporcionar refuerzo positivo y apoyo emocional durante el proceso de aprendizaje y durante la implementación de la conducta.
- Preparar al individuo para los estados fisiológicos y emocionales que puede experimentar durante los intentos iniciales del desarrollo de una nueva conducta.

5400 POTENCIACIÓN DE LA AUTOESTIMA

Definición: Ayudar a un paciente a que aumente el juicio personal de su propia valía.

Actividades:

- Determinar la confianza del paciente en sus propios juicios.
- Animar al paciente a identificar sus virtudes.
- Comprobar la frecuencia de las manifestaciones negativas sobre sí mismo
- Reafirmar las virtudes personales que identifiquen el paciente.
- Ayudar al paciente a identificar las respuestas positivas de los demás
- 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, si procede.
- Explorar las razones de la autocrítica o culpa.
- Animar al paciente a evaluar su propia conducta.
- Facilitar un ambiente y actividades que aumenten la autoestima.
- Instruir a los padres sobre la importancia de su interés y apoyo en el desarrollo del concepto positivo de sí mismos para sus hijos.

5820 DISMINUCIÓN DE LA ANSIEDAD

Definición: minimizar la aprensión, temor o presagios relacionados con una fuente no identificada de peligro por adelantado.

Actividades:

- Proporcionar información objetiva respecto al diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
- Explicar todos los procedimientos, incluyendo las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento.
- Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo.
- Proporcionar objetos que den seguridad (juguetes en los niños, imágenes religiosas, etc.).
- Administrar masajes en la espalda y cuello si procede.
- Mantener el equipo de tratamiento fuera de la vista.
- Escuchar con atención.
- Crear un ambiente de confianza.
- Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.
- Establecer actividades recreativas encaminadas a la reducción de tensiones.
- Ayudar al paciente a identificar las situaciones que precipitan la ansiedad.
- Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación.

- Observar si hay signos verbales y no verbales de ansiedad.
- Establecer claramente las expectativas de comportamiento del paciente.
- Reforzar el comportamiento si procede.

5880 TÉCNICA DE RELAJACIÓN

Definición: Disminución de la ansiedad del paciente que experimenta angustia aguda.

Actividades:

- Sentarse y hablar con el paciente.
- Mantener contacto visual del paciente.
- Facilitar la expresión de ira por parte del paciente de una manera constructiva.
- Reducir o eliminar los estímulos que crean miedo o ansiedad.
- Reafirmar al paciente en su seguridad personal.
- Utilizar la distracción, si procede.
- Favorecer una respiración lenta, profunda
- Acariciar la frente si procede.
- Frotar la espalda.
- Ofrecer un baño caliente.
- Administrar medicamentos ansiolíticos, si fuera necesario.
- Instruir al paciente sobre métodos que disminuyan la ansiedad, si procede.
- Ofrecer tranquilidad al bebé si procede.
- Instruir al paciente sobre técnicas que han de utilizarse para calmar al bebe que llora: hablarle, tocarle, acariciarlo, liberar los brazos, mecerlo, etc.

6487 MANEJO AMBIENTAL: PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA

Definición: Control y manipulación del ambiente físico para disminuir potenciales conductas violentas dirigidas hacia uno mismo, los demás o el ambiente.

Actividades:

- Eliminar las armas potenciales del ambiente (objetos afilados, cuerdas).
- Controlar de forma rutinaria el ambiente para mantenerlo libre de peligros.
- Instruir a las visitas y demás cuidadores acerca de las cuestiones relevantes sobre la seguridad para el paciente.
- Limitar el uso de armas potenciales: cuerdas, cuchillos, etc.
- Colocar al paciente con riesgo de autolesión con un compañero para disminuir el aislamiento.
- Proporcionar manoplas, entablillados, cascos o sujeción para limitar la movilidad y la capacidad de autolesionarse cuando proceda.
- Limitar el acceso a ventanas.

CAPITULO VIII:

Patrón VIII: Rol-Relaciones

Alejandra Tarrío Ortega

Incluye el papel o rol social que juega el individuo en el seno familiar, laboral, etc. Así como las responsabilidades que tiene que asumir.

Valoración de la comunicación y patrón de interacción social, ambiente familiar, ambiente laboral.

Valoración de cambios de conductas, dependientes, retraída, exigente, manipuladora, etc.

DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS:

00052. DETERIORO DE LA INTERACCIÓN SOCIAL

Definición: Intercambio social inefectivo o cuantitativamente insuficiente o excesivo.

Factores relacionados:

- Déficit de conocimientos o habilidades
- Barreras de comunicación
- Ausencia de compañeros o personas significativas
- Disonancia sociocultural
- Trastornos del autoconcepto.
- Aislamiento terapéutico
- Limitación de la movilidad física.
- Alteración de los procesos de pensamiento.

Características definitorias

- Verbalización u observación de malestar en situaciones sociales.
- Observación de empleo de conductas de interacción social ineficaces
- Interacción disfuncional con los compañeros, familia o amigos.

NOC

- 0107 Desarrollo infantil: 5 Años
- 0108 Desarrollo infantil: Segunda infancia
- 0109 Desarrollo infantil: Adolescencia
- 1502 Habilidades de interacción social
- 1604 Participación en actividades de ocio

NIC

- 4362 Modificación de la conducta: Habilidades sociales.
- 4500 Prevención del consumo de Sustancias nocivas
- 5400 Potenciación de la autoestima
- 7130 Mantenimiento de los procesos familiares
- 8272 Fomento del desarrollo: adolescentes
- 8274 Fomento del desarrollo: niño

00053 AISLAMIENTO SOCIAL

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

Factores Relacionados:

- Alteraciones del aspecto físico.
- Alteraciones del estado mental.
- Conducta socialmente no aceptada.
- Valores no aceptados socialmente.
- Alteración del bienestar.
- Recursos personales inadecuados.
- Incapacidad para establecer relaciones personales satisfactorias.

Características Definitorias:

Objetivas

- Enfermedad

- Falta de personas significativas de soporte: familiares, amigos, grupo
- Evidencias de dificultades físicas o mentales de alteración del bienestar
- Búsqueda de pertenencia a una cultura
- Conducta inaceptable por el grupo culturalmente dominado
- Proyección de hostilidad en la voz, en la conducta

Subjetivas:

- Expresión de sentimientos de rechazo
- Falta de propósito significativo en la vida o inadecuación del existente
- Sentimientos de ser distinto de los demás
- Inseguridad en público
- Expresiones de valores aceptados en su subcultura pero inaceptables para el grupo culturalmente dominante

NOC

- 1200 Imagen corporal
- 1502 Habilidades de interacción social
- 1503 Implicación social
- 1504 Soporte social
- 1604 Participación en actividades de ocio

NIC

- 5100 Potenciación de la socialización
- 5270 Apoyo emocional(**)
- 5430 Grupos de apoyo
- 5440 Aumentar los sistemas de apoyo
- 7560 Facilitar las visitas

00055 DESEMPEÑO INEFICAZ DEL ROL

Definición: Patrones de conducta y expresión propia que no concuerdan con las normas, expectativas y contextos en el que se encuentra

Factores relacionados

Conocimiento

- Modelo de rol inadecuado
- Preparación inadecuada para el desempeño del rol: transición del rol, repetición de habilidades, validación, etc.
- Falta de modelo de rol
- Falta de formación
- Expectativas de rol poco realistas

Fisiológicos

- Alteración de la imagen corporal
- Déficit de conocimientos
- Depresión, baja autoestima
- Dolor, fatiga
- Enfermedad mental
- Defectos neurológicos
- Enfermedad física
- Abuso de sustancias

Sociales

- Conflicto
- Nivel de desarrollo
- Violencia domestica
- Inadecuada socialización del rol
- Sistema de soporte inadecuado
- Vinculación indirecta con el sistema de cuidados
- Demandas de horario laboral
- Falta de recursos
- Nivel socioeconómicos bajo
- Estrés
- Juventud

Características definitorias

- Alteraciones en las percepciones del rol
- Ansiedad, depresión
- Cambio en la capacidad para reanudar el desempeño del rol
- Cambio en la percepción que los demás tienen del rol
- Cambio en los patrones habituales de responsabilidad
- Conocimientos deficientes
- Discriminación
- Violencia domestica
- Hostigamiento
- Adaptación inadecuada
- Habilidades inadecuadas
- Falta de confianza, pesimismo, Impotencia, incertidumbre
- Afrontamiento inadecuado
- Expectativas de desarrollo inadecuadas
- Apoyo externo inadecuado
- Motivación inadecuada
- Oportunidades inadecuadas para el desempeño del rol
- Competencia inadecuada para el desempeño del rol
- Ambivalencia, confusión o conflicto del rol
- Negación y /o insatisfacción del rol
- Sobrecarga y estrés en el desempeño del rol

NOCs	
1208	Nivel de depresión
1209	Motivación(*)
1211	Nivel de Ansiedad
1302	Afrontamiento de Problemas
1501	Ejecución del Rol
2602	Funcionamiento de la Familia

NICs	
5230	Aumentar el afrontamiento
5370	Potenciación de roles
5390	Potenciación de la conciencia de sí mismo
7200	Fomentar la normalización familiar

00060 INTERRUPCIÓN DE LOS PROCESOS FAMILIARES

Definición: Cambio en las relaciones o en el funcionamiento familiar

Factores Relacionados

- Crisis de desarrollo.

- Crisis de desarrollo.
- Situaciones de transición o crisis.
- Cambio en los roles familiares.
- Cambio en el estado de salud de un miembro de la familia
- Modificación de las finanzas familiares.

Características Definitorias

- Cambios en las tareas asignadas
- Cambios en la disponibilidad para las respuestas afectivas.
- Cambio en los patrones de comunicación.
- Cambios en la expresión de conflictos dentro de la familia.
- Cambios en la intimidad
- Cambios en la participación de la solución de problemas
- Cambios en la participación en la toma de decisiones
- Cambios en la satisfacción con la familia

NOC	
1302	Afrontamiento de problemas
2600.	Afrontamiento de los problemas de la familia.
2602.	Funcionamiento de la familia
2604.	Normalización de la familia

NIC	
4480.	Facilitar la autoresponsabilidad
5370.	Potenciación de roles.
5440.	Aumentar los sistemas de apoyo.
7040.	Apoyo al cuidador principal
7100	Estimulación de la integridad familiar
7130.	Mantenimiento en los procesos familiares

00061 CANSANCIO DEL ROL DEL CUIDADOR.

Definición: Dificultad para desempeñar el papel de cuidador de la familia.

Factores relacionados:

Estado de salud del receptor de los cuidados:

- Dependencia
- Salud inestable del receptor de los cuidados
- Crecientes necesidades de cuidado o dependencia.
- Conductas problemáticas.

Estado de salud del cuidador:

- Incapacidad para satisfacerlas expectativas propias y/o ajenas.
- Adicción o codependencia.

Relaciones cuidador-receptor de los cuidados

- Antecedentes de malas relaciones.
- El receptor de los cuidados tiene expectativas poco realistas del cuidador.

Actividades del cuidador

- Responsabilidad de los cuidados durante 24 horas.
- Brindar los cuidados durante años.
- Cantidad de actividades
- Complejidad de actividades
- Alta de un miembro de la familia con importantes necesidades de cuidados.

Recursos:

- Equipo inadecuado para brindar cuidados.
- Medios de transporte inadecuados.
- Recursos económicos insuficientes.
- Falta de tiempo
- Tensión emocional.

Características definitorias:

Actividades del cuidador

- Temor sobre la salud futura del receptor de los cuidados.
- Temor sobre la habilidad futura del cuidador-a para proporcionar cuidados.
- Dificultad para llevar a cabo las tareas requeridas.
- Cambio disfuncional en las actividades del cuidador.
- Cambio en las actividades de tiempo libre.
- No participación en la vida social.

Estado de salud del cuidador

- Problemas físicos
- Problemas emocionales: estrés; falta de tiempo para las necesidades personales;
- Socio-económicos: no participación en la vida social,

Relaciones cuidador-receptor de los cuidados:

- Conflictos familiares; preocupación por los miembros de la familia

NOC
1205 Autoestima.
1501 Ejecución del rol
2202 Preparación del cuidador familiar
2203 Alteración del estilo de vida del cuidador principal
2204 Relación entre el cuidador principal y el paciente
2205 Rendimiento del cuidador principal: cuidados directos
2206 Rendimiento del cuidador principal: cuidados indirectos
2208 Factores estresantes del cuidador familiar
2506 Salud emocional del cuidador
2507 Salud física del cuidador familiar
2508 Bienestar del cuidador familiar.
2605 Participación de la familia en la asistencia sanitaria profesional(*)

NIC
5240 Asesoramiento.(**)
5270 Apoyo emocional.(**)
5430 Grupo de apoyo.
5440 Aumentar los sistemas de apoyo
5515 Mejorar el acceso a la información sanitaria
5450 Terapia de grupo
7040 Apoyo al cuidador principal.
7110 Fomentar la implicación familiar.
7140 Apoyo a la familia
7260 Cuidados intermitentes

00062 RIESGO DE CANSANCIO DEL ROL DEL CUIDADOR

Definición: El cuidador es vulnerable a la percepción de dificultad para desempeñar su rol de cuidador de la familia.

Factores de riesgo:

- Adicción o codependencia.
- Aislamiento de la familia o del cuidador.
- Falta de experiencia en brindar cuidados.
- Enfermedad grave del receptor de los cuidados.
- El cuidador es una mujer.
- Retraso en el desarrollo o retraso mental de la persona que brinda los cuidados o de la persona que lo recibe.
- Cuidados numerosos o complejos.
- Deterioro de salud del cuidador.
- Cuidados complejos.
- Entorno físico inadecuado para prestar los cuidados
- Falta de descanso del cuidador
- Presencia de agentes estresantes situacionales que normalmente afectan a la familia

NOC
1804 Conocimiento: conservación de la Energía.
1805 Conocimiento: conductas sanitarias(*)
1806 Conocimiento: recursos sanitarios(*)
1902 Control del riesgo(*)
1908 Detección del riesgo.(*)
2203 Alteración del estilo de vida cuidador familiar.
2208 Factores estresantes del cuidador familiar
2506 Salud emocional del cuidador
2507 Salud física del cuidador familiar

NIC
1710 Fomentar la implicación familiar.
5240 Asesoramiento.(**)
5370 Potenciación de roles.
5430 Grupo de apoyo.
5450 Terapia de grupo
7040 apoyo al cuidador principal.
7110 Fomentar la implicación familiar
7140 Apoyo a la familia(**).

00063 PROCESOS FAMILIARES DISFUNCIONALES: ALCOHOLISMO

Definición: Las funciones psicosociales, espirituales y fisiológicas de la unidad familiar están crónicamente desorganizadas, lo que conduce a conflictos, negación de los problemas, resistencia al cambio, solución inefectiva de los problemas, y una serie de crisis autoperpetuadoras.

Factores Relacionados

- Abuso de alcohol.
- Historia familiar de alcoholismo.
- Habilidades de afrontamiento inadecuadas.
- Predisposición genética.

- Personalidad adictiva.
- Falta de habilidades para la solución de problemas.

Características Definitorias.

Conductuales

- Abuso de alcohol
- Negación de problemas
- Dependencia
- Deterioro de la comunicación
- Incapacidad para recibir ayuda adecuadamente
- Duelo no resuelto
- Falta de afrontamiento de los conflictos
- Alteración de la función del rol o de los roles familiares.

Sentimientos

- Miedo, frustración, culpa, desesperanza, hostilidad, ansiedad, cólera. Sufrimiento, inseguridad, soledad, desconfianza, resentimiento, infelicidad,

Roles y relaciones

- Deterioro de las relaciones familiares
- Problemas familiares crónicos
- Problemas matrimoniales
- Desempeño parental inconsistente

NOC	
1407	Consecuencias de la adicción a sustancias psicoactivas.
2600	Afrontamiento de los problemas de la familia
2602	Funcionamiento de la familia
2604	Normalización de la familia

NIC	
4410	Establecimientos de objetivos comunes
4420	Acuerdo con el paciente(**)
4500	Prevención del consumo de sustancias nocivas.
4510	Tratamiento por el consumo de sustancias nocivas
7140	Apoyo a la familia.(**)
5230	Aumentar el afrontamiento.
7100	Estimulación de la integridad familiar
7130	Mantenimiento de los procesos familiares

00097 DÉFICIT DE ACTIVIDADES RECREATIVAS

Definición: Disminución de la estimulación (del interés o de la participación) en actividades recreativas o de ocio.

Factores relacionados

- Entorno desprovisto de actividades recreativas

Características Definitorias

- Afirmaciones de la persona de que se aburre (p. e. que desea tener algo que hacer, que leer, etc.)
- Los pasatiempos habituales no pueden realizarse en el hospital.

NOC	
1503	Implicación social
1604	Participación en actividades de ocio.

NIC	
4310	Terapia de actividad
4420	Acuerdo con el paciente
4430	Terapia de juegos
4480	Facilitar la auto responsabilidad
5100	Potenciación de la socialización
5360	Terapia de entretenimiento

00098 DETERIORO EN EL MANTENIMIENTO DEL HOGAR

Definición: Incapacidad para mantener independientemente un entorno inmediato seguro y promotor del desarrollo

Factores Relacionados

- Falta de conocimientos
- Enfermedad o lesión
- Sistemas De soporte inadecuados
- Deterioro del funcionamiento
- Organización familiar insuficiente
- Planificación familiar insuficiente
- Recursos económicos insuficientes
- Falta de modelo de rol
- falta de familiaridad con los recursos del vecindario

Características Definitorias

Objetivas

- Entorno desordenado
- Temperatura domestica inadecuada
- Ropa de vestir y/o de cama sucia
- Falta de ropa de cama y/o de vestir
- Falta del equipo o las ayudas necesarias
- Olores ofensivos
- Excesivos trabajo de los miembros de la familia: exhaustos ansiosos
- Presencia de parásitos o roedores
- Repetidas alteraciones higiénicas
- Repetidas infestaciones o infecciones
- Falta de equipo de cocina
- Acumulo de suciedad, residuos alimentarios o desechos higiénicos

Subjetivas

- Los miembros de la casa refieren crisis económicas
- Los miembros de la casa refieren obligaciones externas
- Los miembros de la casa expresan dificultad para mantenerla confortable
- Los miembros de la casa solicitan ayuda para su mantenimiento

NOCs	
1501	Ejecución del rol
1910	Ambiente seguro del hogar
2602	Funcionamiento de la familia

NICs	
4360	Modificación de la conducta
5370	Potenciación de roles
6486	Manejo ambiental: seguridad
7100	Estimulación del integridad familiar
7140	Apoyo a la familia(**)
7180	Asistencia en el mantenimiento del hogar

00137 AFLICCIÓN CRÓNICA

Definición: La persona (familiar, cuidador o individuo con una enfermedad o discapacidad crónica) presenta un patrón cíclico, recurrente y potencialmente progresivo de tristeza omnipresente, en respuesta a una pérdida continua, en el curso de una enfermedad o discapacidad.

Factores Relacionados:

- Muerte de un ser querido.
- Necesidad interminable de dar cuidados como constante recordatorio de la pérdida.
- La persona experimenta una enfermedad física o mental.

Características Definitivas

- Expresión de uno o varios sentimientos negativos: cólera, incompreensión, confusión, vacío, desencanto, temor, frustración, desesperanzas, soledad, baja autoestima.
- Expresión de sentimientos periódicos o recurrentes de tristeza.

NOC	
1204.	Equilibrio emocional
1300.	Aceptación: estado de salud
1302	Afrontamiento de problemas
1304	Resolución de la aflicción
1409.	Autocontrol de la depresión

NIC	
4310.	Terapia de actividades.
4350.	Manejo de conducta
4360	Modificación de la conducta
5230.	Aumentar el afrontamiento
5270.	Apoyo emocional(**)
5400.	Potenciación de la autoestima

00138. RIESGO DE VIOLENCIA DIRIGIDA A OTROS

Definición: Riesgo de conductas en que las personas demuestran que puede ser física, emocional o sexualmente lesivas para otros.

Factores de Riesgo

- Lenguaje corporal (postura rígida, puños y mandíbulas contraídos, hiperactividad).
- Historia de violencia indirecta: Romper objetos, pintar las paredes, etc.
- Historia de conducta antisocial violenta.
- Deterioro cognitivo: trastornos de aprendizaje, déficit de atención.
- Historia de presenciar violencia familiar durante la infancia.
- Impulsividad.
- Problemas con vehículos de motor.
- Intoxicación patológica.
- Sintomatología psicótica (visual, auditiva, alucinaciones en forma de órdenes)

NOC	
1400	Autocontrol de la conducta abusiva
1401	Autocontrol de la agresión
1405	Autocontrol de los impulsos
2500	Cese del abuso

NIC	
4360	Modificación de la conducta
4370	Entrenamiento para controlar los impulsos
4380	Establecer límites
4470	Ayuda en la modificación de sí mismo
5450	Terapia de grupo
6400	Apoyo en la protección contra abusos
6654	Vigilancia: seguridad

NOCS RELACIONADOS

0107 DESARROLLO INFANTIL: 5 AÑOS

Definición: metas en el desarrollo físico, cognitivo y psico-social entre los 3 y 5 años de edad

Escala: Nunca demostrado (1); Raramente demostrado (2); En ocasiones demostrado (3); Frecuentemente demostrado (4); Siempre demostrado (5)

Indicadores

- 010701 Camina, sube y corre con coordinación
- 010703 Se viste solo
- 010709 Utiliza frases completas de cinco palabras
- 010710 Su vocabulario incluye el tiempo futuro
- 010714 Sigue las normas de los juegos interactivos con sus compañeros

0108 DESARROLLO INFANTIL: SEGUNDA INFANCIA

Definición: Metas en el desarrollo físico, cognitivo y psico-social entre los 6 y 11 años de edad

Escala: Nunca demostrado (1); Raramente demostrado (2); En ocasiones demostrado (3); Frecuentemente demostrado (4); Siempre demostrado (5)

Indicadores

- 010804 Se identifica con sus compañeros del mismo sexo
- 010707 Expresa sentimientos de forma constructiva
- 010808 Manifiesta confianza en sí mismo
- 010811 Expresa pensamientos cada vez más complejos
- 070812 Muestra creatividad
- 010414 Asume responsabilidades en las tareas domésticas
- 010815 Rinde en la escuela al nivel de su capacidad

0109 DESARROLLO INFANTIL: ADOLESCENCIA

Definición: Metas en el desarrollo físico, cognitivo y psico-social entre los 12 y 17 años de edad

Escala: Nunca demostrado (1); Raramente demostrado (2); En ocasiones demostrado (3); Frecuentemente demostrado (4); Siempre demostrado (5)

Indicadores

- 010903 Está conforme con su identidad sexual
- 010904 Utiliza habilidades de interacción social
- 010905 Utiliza habilidades de resolución de conflictos
- 010910 Evita el consumo de alcohol, tabaco y drogas
- 010913 Describe el esquema de valores personales
- 010915 Establece objetivos académicos

1200 IMAGEN CORPORAL

Definición: percepción de la propia apariencia y de las funciones corporales

Escala: Nunca positiva (1); Raramente positivo (2); A veces positivo (3); Frecuentemente positivo (4); Siempre positivo (5)

Indicadores

- 120001 Imagen interna de sí mismo.
- 120002 Congruencia entre realidad corporal, ideal corporal e imagen corporal.
- 120003 Descripción de la parte corporal afectada.
- 120004 Voluntad para tocar la parte corporal afectada.
- 120005 Satisfacción con el aspecto corporal.
- 120007 Adaptación a los cambios en el aspecto físico.
- 120008 Adaptación a cambios en la función corporal.
- 120009 Adaptación a los cambios en el estado de salud.
- 120010 Voluntad para utilizar estrategias que mejoren el aspecto.
- 120013 Adaptación a cambios corporales por lesión.
- 120014 Adaptación a cambios corporales por cirugía.
- 120015 Adaptación a cambios corporales por envejecimiento.

1204 EQUILIBRIO EMOCIONAL

Definición: Adaptación apropiada del tono emocional predominante en respuesta a las circunstancias

Escala: Nunca demostrado (1); Raramente demostrado (2); En ocasiones demostrado (3); Frecuentemente demostrado (4); Siempre demostrado (5)

Indicadores

- 120401 Muestra un afecto apropiado.
- 120402 Muestra un estado de ánimo sereno.
- 120403 Muestra control de los impulsos.
- 120404 Refiere dormir de forma adecuada
- 120405 Muestra concentración.
- 120407 Muestra ausencia de conflicto de ideas
- 120413 Refiere apetito normal.
- 120414 Refiere cumplimiento de la medicación y del régimen terapéutico.
- 120415 Muestra interés por lo que le rodea
- 120417 Refiere un nivel de energía adecuado.

1205 AUTOESTIMA

Definición: juicio personal sobre la capacidad de uno mismo

Escala: Nunca positiva (1); Raramente positivo (2); A veces positivo (3); Frecuentemente positivo (4); Siempre positivo (5)

Indicadores:

- 120502 Aceptación de las propias limitaciones.
- 120504 Mantenimiento del contacto ocular.
- 120509 Mantenimiento del cuidado / higiene personal
- 120511 Nivel de confianza
- 120513 Respuesta esperada por los demás
- 120518 Descripción de estar orgulloso
- 120519 Sentimientos sobre su propia persona

1300 ACEPTACIÓN: ESTADO DE SALUD

Definición: Reconciliación con cambios significativos en las circunstancias de salud.

Escala: Nunca demostrado (1); Raramente demostrado (2); En ocasiones demostrado (3); Frecuentemente demostrado (4); Siempre demostrado (5)

Indicadores

- 130002 Renuncia al concepto previo de salud
- 130008 Reconocimiento de la realidad de la situación de salud
- 130011 Toma de decisiones relacionadas con la salud
- 130014 Realización de tareas de cuidados personales

1302 AFRONTAMIENTO DE PROBLEMAS

Definición: Acciones personales para controlar los factores estresantes que ponen a prueba los recursos del individuo.

Escala: Nunca demostrado (1); Raramente demostrado (2); En ocasiones demostrado (3); Frecuentemente demostrado (4); Siempre demostrado (5)

Indicadores

- 130203 Verbaliza sensación de control
- 130204 Refiere disminución de estrés
- 130205 Verbaliza aceptación de la situación
- 130206 Busca información sobre la enfermedad y su tratamiento
- 130207 Modifica el estilo de vida para cuando se requiere.
- 130208 Se adapta a los cambios en desarrollo
- 130210 Adopta conductas para reducir es estrés
- 130213 Evita situaciones excesivamente estresantes
- 130214 Verbaliza la necesidad de asistencia
- 130218 Refiere aumento del bienestar psicológico

1304 RESOLUCIÓN DE LA AFLICCIÓN

Definición: Adaptación a la pérdida real o inminente

Escala: Nunca demostrado (1); Raramente demostrado (2); En ocasiones demostrado (3); Frecuentemente demostrado; Siempre demostrado (5)

Indicadores

- 130401 Expresa sentimientos sobre la pérdida
- 130402 Expresa creencias espirituales sobre la muerte
- 130404 Verbaliza la aceptación de la pérdida
- 130209 Discute los conflictos no resueltos
- 130210 Refiere ausencia de angustia somática
- 130212 Mantiene el ambiente de vida
- 130213 Mantiene el cuidado e higiene personales
- 130414 Refiere ausencia de trastorno del sueño
- 130415 Refiere una ingestión nutricional adecuada

1400 AUTOCONTROL DE LA CONDUCTA ABUSIVA

Definición: Autorrestricción de conductas abusivas y de abandono hacia los demás.

Escala: Nunca demostrado (1); Raramente demostrado (2); En ocasiones demostrado (3); Frecuentemente demostrado; Siempre demostrado (5)

Indicadores

- 140007 Identifica factores que contribuyen a la conducta abusiva
- 140008 Expresa sentimientos sobre la víctima
- 140015 Utiliza una red de soporte
- 140017 Demuestra control de los impulsos
- 140019 Busca tratamiento cuando lo necesita.

1401 AUTOCONTROL DE LA AGRESIÓN

Definición: Autocontrol de conducta violentas, combativa o destructiva hacia los demás.

Escala: Nunca demostrado (1); Raramente demostrado (2); En ocasiones demostrado (3); Frecuentemente demostrado; Siempre demostrado (5)

Indicadores

- 140102 Se abstiene de violar el espacio personal de los demás

- 140115 Identifica alternativas a la agresión
- 140117 Desahoga sentimientos negativos de forma apropiada
- 140118 Autocontrola conductas agresivas
- 140121 Utiliza actividades físicas para reducir la energía acumulada

1405 AUTOCONTROL DE LOS IMPULSOS

Definición: autocontrol del comportamiento compulsivo o impulsivo

Escala: Nunca demostrado (1); Raramente demostrado (2); En ocasiones demostrado (3); Frecuentemente demostrado; Siempre demostrado (5)

Indicadores

- 140501 Identifica conductas impulsivas perjudiciales
- 140504 Identifica consecuencias de las acciones impulsivas propias y de los demás
- 140506 Evita ambientes y situaciones de alto riesgo
- 140508 Busca ayuda cuando experimenta impulsos
- 140510 Acepta ser remitido para tratamiento

1407 CONSECUENCIAS DE LA ADICCIÓN SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Definición: Gravedad del cambio en el estado de salud y en el funcionamiento social debido a la adicción a sustancias psicoactivas

Escala: Grave (1); Sustancial (2); Moderado (3);Leve (4); Ninguno (5)

Indicadores

- 140704 Fatiga crónica
- 140705 Alteración crónica de la función cognitiva
- 140708 Absentismo laboral o escolar

1409 AUTOCONTROL DE LA DEPRESIÓN

Definición: Acciones personales para minimizar la tristeza y mantener el interés por los acontecimientos de la vida

Escala: Nunca demostrado (1); Raramente demostrado (2); En ocasiones demostrado (3); Frecuentemente demostrado (4); Siempre demostrado (5)

Indicadores

- 140903 Identifica factores precursores de depresión.
- 140904 Planifica estrategias para reducir los efectos de los factores precursores.
- 140905 Ausencia de manifestaciones de una conducta depresiva.
- 140906 Refiere dormir de forma adecuada.
- 140908 Refiere ausencia de manifestaciones físicas de depresión.
- 140909 Refiere mejoría del estado de ánimo.
- 140911 Sigue un esquema terapéutico
- 140918 Mantiene el aseo y la higiene personal.

1501 EJECUCIÓN DEL ROL

Definición: Congruencia de la conducta de rol del individuo con las expectativas del rol.

Escala: Inadecuado (1); Ligeramente adecuado (2); Moderadamente Adecuado (3); Sustancialmente adecuado (4); Completamente adecuado (5)

Indicadores

- 150101 Capacidad para cumplir expectativas del rol.
- 150107 Descripción de los cambios conductuales con la enfermedad o la incapacidad,
- 150108 Descripción de los cambios conductuales con ancianos dependientes.
- 150109 Descripción de los cambios conductuales con un nuevo miembro de la familia.
- 150111 Estrategias referidas para el cambio de rol.

1502 HABILIDADES DE INTERACCIÓN SOCIAL

Definición: Conductas personales que fomentan relaciones eficaces

Escala: Nunca demostrado (1); Raramente demostrado (2); En ocasiones demostrado (3); Frecuentemente demostrado (4); Siempre demostrado (5)

Indicadores

- 150203 Cooperación con los demás
- 150204 Sensibilidad con los demás
- 150207 Mostrar consideración
- 150211 Parecer relajado
- 150212 Relaciones con los demás
- 150216 Utilizar formas y/o métodos de resolución de conflictos

1503 IMPLICACIÓN SOCIAL

Definición: Interacciones sociales con personas, grupos u organizaciones.

Escala: Nunca demostrado (1); Raramente demostrado (2); A veces demostrado (3); Frecuentemente demostrado (4); Siempre demostrado (5)

Indicadores

- 150301 Interacción con amigos íntimos.
- 130302 Interacción con vecinos.
- 150303 Interacción con miembros de la familia
- 150304 Interacción con miembros de grupos de trabajo.
- 150309 Participación como miembro de un grupo de voluntarios.
- 150311 Participación en actividades de ocio.

1504 SOPORTE SOCIAL

Definición: Ayuda fiable de los demás

Escala: Inadecuado (1); Ligeramente adecuado (2); Moderadamente adecuado (3-); Sustancialmente adecuado (4); Completamente adecuado (5)

Indicadores

- 150401 Refiere ayuda económica de otras personas.
- 150403 Refiere tareas realizadas por otras personas
- 150406 Refiere relaciones de confianza.
- 150407 Refiere la existencia de personas que pueden ayudarlo cuando lo necesita.
- 150409 Refiere una red social estable.
- 150412 Refiere ayuda ofrecida por los demás

1604 PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES DE OCIO

Definición: Uso de actividades relajantes, interesantes y de ocio para fomentar el bienestar

Escala: Inadecuado (1); Ligeramente adecuado (2); Moderadamente adecuado (3-); Sustancialmente adecuado (4); Completamente adecuado (5)

Indicadores:

- 160401 Participación en actividades diferentes al trabajo habitual.
- 160402 Expresión de satisfacción con las actividades de ocio.
- 160404 Refiere relajación con las actividades de ocio
- 160407 Identificación de opciones recreativas.
- 160413 disfruta de actividades de ocio

1804 CONOCIMIENTO: CONSERVACIÓN DE LA ENERGÍA

Definición: Grado de comprensión transmitido sobre las técnicas de conservación de la energía

Escala: Ningún conocimiento (1); Conocimiento escaso (2); Conocimiento moderado (3); Conocimiento sustancial (4); Conocimiento extenso (5).

Indicadores:

- 180401 Descripción del nivel de actividad recomendado.
- 180402 Descripción de las restricciones de las actividades.
- 180407 Descripción de cómo equilibrar el descanso y la actividad.
- 180420 Descripción de las Técnicas de simplificación del trabajo

2202 PREPARACIÓN DEL CUIDADOR PRINCIPAL DOMICILIARIO

Definición: Grado de preparación de un cuidador para asumir la responsabilidad de la asistencia sanitaria domiciliaria de un miembro de la familia.

Escala: Inadecuado (1); Ligeramente adecuado (2); Moderadamente adecuado (3); Sustancialmente adecuado (4); Completamente adecuado (5)

Indicadores

- 220201 Voluntad de asumir el papel de cuidador familiar.
- 220202 Conocimiento sobre el papel de cuidador familiar.
- 220203 Demostración de consideración positiva por el receptor de los cuidados.

- 220205 Conocimiento del proceso de enfermedad del receptor de los ciudadanos
- 220206 Conocimiento del régimen de tratamiento recomendado.
- 220207 Conocimiento de los procedimientos de tratamiento recomendado
- 220208 Conocimiento de la actividad prescrita
- 220209 Conocimiento de cuidados en el seguimiento
- 220213 Conocimiento de las visitas a los profesionales sanitarios.
- 220214 Apoyo social.
- 220217 Implicación del receptor de los cuidados en el plan asistencial.
- 220218 Evidencia de planes de apoyo del cuidador familiar.

2203 ALTERACIÓN DEL ESTILO DE VIDA DEL CUIDADOR PRINCIPAL

Definición: Gravedad de alteraciones en el estilo de vida de un miembro de la familia debido a su papel de cuidador
Escala: Grave (1); Sustancial (2); Moderado (3); Leve (4); Ninguno (5)

Indicadores

- 220315 Trastorno de la rutina
- 220316 Trastorno del sueño
- 220317 Trastorno de la dinámica familiar
- 220318 Trastornos del entorno vital
- 220319 Cargas económicas del cuidador

Escala: Gravemente comprometido (1); Sustancialmente comprometido (2); Moderadamente comprometido (3); Levemente comprometido (4); No comprometido (5)

Indicadores

- 220302 Realización del rol
- 220304 Oportunidades para la intimidad
- 220305 Relaciones con otros miembros de la familia
- 220306 Interacciones sociales
- 220307 Apoyo social
- 220308 Actividades de ocio
- 220309 Productividad laboral
- 220310 Responsabilidades del rol
- 220312 relaciones con los amigos

2204: RELACIÓN ENTRE EL CUIDADOR PRINCIPAL Y EL PACIENTE

Definición: Interacciones y conexiones positivas entre el cuidador principal y el receptor de los cuidados

Escala: Nunca positivo (1); Raramente positivo (2); A veces positivo (3); Frecuentemente positivo (4); Siempre positivo (5).

Indicadores

- 220401: Comunicación efectiva
- 220408 Compromiso a largo plazo
- 220411 Solución a problemas en colaboración

2205 RENDIMIENTO DEL CUIDADOR PRINCIPAL: CUIDADOS DIRECTOS

Definición: Aporte por el profesional sanitario familiar de cuidados personales y sanitarios apropiados para un miembro de la familia

Escala: Inadecuado (1); Ligeramente adecuado (2); Moderadamente adecuado (3); Sustancialmente adecuado (4); Completamente adecuado (5)

Indicadores:

- 220503 Conocimiento del proceso de la enfermedad
- 220502 Ayuda al receptor de cuidados en las actividades de la vida diaria
- 220506 Ayuda al receptor de cuidados de las actividades
- 220501 Aporte de soporte emocional al receptor de los cuidados

2206 RENDIMIENTO DEL CUIDADOR PRINCIPAL: CUIDADOS INDIRECTOS

Definición: Organización y control de los cuidados apropiados de un miembro de la familia por el profesional sanitario de la familia.

Escala: Inadecuado (1); Ligeramente adecuado (2); Moderadamente adecuado (3); Sustancialmente adecuado (4); Completamente adecuado (5)

Indicadores:

- 220602 Reconocimiento de cambios en el estado de salud
- 220603 Reconocimiento de cambios en la conducta del receptor de cuidados
- 220605 Obtención de los servicios necesarios para el receptor de los cuidados
- 220608 Capacidad para solucionar los problemas asistenciales con los profesionales sanitarios directos

2208 FACTORES ESTRESANTES DEL CUIDADOR FAMILIAR

Definición: Gravedad de la presión biopsicosocial sobre un cuidador familiar por parte de otro durante un extenso periodo de tiempo

Escala: Intenso (1); Sustancial (2), Moderado (3); Ligero (4); Ninguno (5)

Indicadores

- 220801 Factores estresantes referidos por el cuidador
- 220802 Limitaciones físicas del cuidador
- 220803 Limitaciones psicológicas del cuidador
- 220804 Limitaciones cognitivas del cuidador
- 220807 Ausencia de apoyo social percibido
- 220807 Ausencia de apoyo social percibido
- 220811 Gravedad de la enfermedad del receptor de los cuidados
- 220812 Cantidad de cuidados requeridos o vigilancia
- 220813 Alteración de la relación entre el cuidador y el paciente.

220817 Equilibrio entre las responsabilidades laborales y las de cuidado

2500 CESE DEL ABUSO

Definición: Evidencia que la víctima ya no sufre más lesiones o explotaciones

Escala: Ninguno (1); Escaso (2); Moderado (3); Sustancial (4); Extenso (5)

Indicadores

- 250002 El abuso físico ha cesado
- 250003 El abuso emocional ha cesado
- 250006 La explotación económica ha cesado

2506 SALUD EMOCIONAL DEL CUIDADOR PRINCIPAL

Definición: Bienestar emocional de un cuidador familiar mientras atiende a un miembro de la familia.

Escala: Gravemente comprometido (1); Sustancialmente comprometido (2); Moderadamente comprometido (3); Levemente comprometido (4); No comprometido (5)

Indicadores

- 250601 Satisfacción con la vida
- 250602 Sensación de control
- 250603 Autoestima
- 250611 Relación social percibida
- 250612 Bienestar espiritual percibido
- 250614 Idoneidad de los recursos percibida

Escala: Grave (1); Sustancial (2); Moderado (3); Leve (4); Ninguno (5)

Indicadores

- 250604 Temor
- 250605 Resentimiento
- 250606 Culpa
- 250607 Depresión

2507 SALUD FÍSICA DEL CUIDADOR FAMILIAR

Definición: bienestar físico de un cuidador familiar, mientras atiende a un miembro de la familia.

Escala: Gravemente comprometido (1); Sustancialmente comprometido (2); Moderadamente comprometido (3); Levemente comprometido (4); No comprometido (5)

Indicadores

- 250701 Salud física
- 250702 Patrón de sueño
- 250703 Tensión Arterial
- 250705 Comodidad física
- 250706 Nivel de movilidad
- 250709 Peso
- 250711 Consumo de medicación
- 250712 Salud general percibida

2508 BIENESTAR DEL CUIDADOR FAMILIAR

Definición: Alcance de la percepción positiva del estado y de las circunstancias del proveedor de cuidados primarios

Escala: No del todo satisfecho (1); Algo satisfecho (2); Moderadamente satisfecho (3); Muy satisfecho (4); Completamente satisfecho (5)

Indicadores

- 250801 Satisfacción con la salud física
- 250802 Satisfacción con la salud emocional
- 250803 Satisfacción con el estilo de vida.
- 250804 Satisfacción con los roles habituales
- 250805 Satisfacción con el apoyo social
- 250806 Satisfacción con el apoyo instrumental
- 250807 Satisfacción con el apoyo profesional
- 250808 Satisfacción con las relaciones sociales
- 250809 Rol de cuidador
- 250812 Disponibilidad para el descanso
- 250813 Capacidad para el afrontamiento

2600 AFRONTAMIENTO DE LOS PROBLEMAS DE LA FAMILIA

Definición: Acciones de la familia para controlar los factores estresantes que comprometen los recursos de la familia

Escala: Nunca demostrado (1); Raramente demostrado (2); En ocasiones demostrado (3); Frecuentemente demostrado (4); Siempre demostrado (5)

Indicadores

- 260003 Afronta los problemas
- 260010 Busca atención para las necesidades de todos los miembros de la familia
- 260011 Establece prioridades
- 260012 Establece programas para las rutinas y actividades familiares
- 260017 Utiliza el apoyo social

2602 FUNCIONAMIENTO DE LA FAMILIA

Definición: Capacidad del sistema familiar para satisfacer las necesidades de sus miembros durante las transiciones del desarrollo

Escala: Nunca demostrado (1); Raramente demostrado (2); En ocasiones demostrado (3); Frecuentemente demostrado (4); Siempre demostrado (5)

Indicadores

- 260202 Cuida los miembros dependientes de la familia
- 260204 Distribuye las responsabilidades entre los miembros
- 260208 Se adapta a los cambios de desarrollo
- 260209 Se adapta a crisis inesperadas
- 260213 Implica a los miembros en la resolución de problemas

2604 NORMALIZACIÓN DE LA FAMILIA

Definición: capacidad del sistema familiar para desarrollar y mantener estrategias para el funcionamiento óptimo cuando uno de sus miembros tiene una enfermedad crónica o incapacitante.

Escala: Nunca demostrado (1); Raramente demostrado (2); En ocasiones demostrado (3); Frecuentemente demostrado (4), Siempre demostrado (5)

Indicadores

260401 Reconocimiento de la existencia de alteraciones y sus posibilidades de alterar las rutinas de la familia

260402 Reconocimiento de la vida de la familia como esencialmente normal

260403 Mantiene las rutinas habituales

260405 Adapta el programa para satisfacer las necesidades de los individuos afectados

260412 Proporciona actividades apropiadas para la edad o capacidad a los individuos afectados

NICS RELACIONADOS

4310 TERAPIA DE ACTIVIDAD

Definición: Prescripción de, y asistencia en, actividades físicas, cognitivas, sociales y espirituales específicas para aumentar el margen, frecuencia o duración de la actividad de un individuo(o grupo)

Actividades:

- Ayudar a elegir actividades coherentes con sus posibilidades físicas, psicológicas y sociales.
- Ayudar al paciente a identificar las actividades significativas
- Enseñar al paciente y / o a la familia a realizar la actividad deseada o prescrita.
- Observar la respuesta emocional, física, social y espiritual a la actividad.
- Ayudar al paciente / familia a monitorizar el propio progreso en la consecución de objetivos.
- Facilitar la sustitución de actividades cuando el paciente tenga limitaciones de tiempo, energía o movimiento
- Ayudar en las actividades físicas regulares: deambulación, transferencias, giros y cuidado personal si es necesario
- Disponer actividades motoras amplias para los pacientes hiperactivos
- Disponer una actividad motora que alivie la tensión muscular
- Fomentar el compromiso en actividades recreativas y de diversión que tengan por objeto disminuir la ansiedad

4350 MANEJO DE LA CONDUCTA

Definición: Ayudar al paciente a controlar el comportamiento negativo.

Actividades:

- Hacer que el paciente se sienta responsable de su comportamiento
- Comunicar la esperanza de que el paciente mantendrá el control.
- Establecer límites con el paciente.
- Repetir de forma coherente las rutinas sanitarias como medido por establecerlas.

- Evitar preocupar al paciente
- Ignorar las conductas inadecuadas.
- Alabar los esfuerzos de autocontrol.
- Aplicar sujeciones en muñecas/ piernas/ pecho si es necesario

4360 MODIFICACIÓN DE LA CONDUCTA

Definición: Promoción de un cambio de conducta.

Actividades

- Determinar la motivación al cambio
- Fomentar la sustitución de hábitos indeseables por hábitos deseables.
- Reforzar las decisiones constructivas respecto a las necesidades sanitarias.
- Identificar el problema del paciente en términos de conducta.
- Identificar la conducta que ha de cambiarse en términos específicos, concretos.
- Ofrecer un refuerzo positivo a las decisiones del paciente que hayan sido tomadas independientemente.
- Utilizar periodos de tiempo específicos al medir las unidades de conducta. (Número de cigarrillos fumados al día)
- Desglosar la conducta que ha de cambiarse en unidades de conducta más pequeña, mensurables (dejar de fumar: número de cigarrillos fumados)
- Determinar si la conducta objeto identificada ha de ser aumentada, disminuida o aprendida.
- Establecer objetivos de conducta de forma escrita.
- Establecer un suceso guía de la conducta antes de iniciar el cambio
- Desarrollar un método (gráfico, diagrama...) para registrar la conducta y sus cambios.
- Discutir el proceso de modificación de conducta con el paciente.
- Administrar refuerzos positivos en la conducta que quiere cambiarse.
- Elegir refuerzos que puedan ser controlados y que tengan sentido para el paciente.
- Evaluar los cambios de conducta mediante la comparación de sucesos guía con sucesos de conducta posteriores a la intervención.

4362 MODIFICACIÓN DE LA CONDUCTA: HABILIDADES SOCIALES.

Definición: Ayuda al paciente para que desarrolle o mejore las habilidades sociales interpersonales.

Actividades:

- Ayudar al paciente a identificar los problemas interpersonales derivados de déficit de habilidad social.
- Animar al paciente a manifestar verbalmente los sentimientos asociados con los problemas interpersonales.
- Identificar la habilidad (es) social(es) específica(s) que constituirá(n) el centro del ejercicio de desarrollo de la misma.
- Ayudar al paciente a identificar las etapas de conducta de la habilidad social objetivo.
- Proporcionar seguridad (elogios o recompensas) al paciente sobre la realización de la habilidad social objetivo.
- Educar a los seres importantes para el paciente, si procede, sobre el propósito y proceso del ejercicio de las habilidades sociales.

4370 ENTRENAMIENTO PARA CONTROLAR LOS IMPULSOS

Definición: Ayudar al paciente a controlar la conducta impulsiva mediante la aplicación de estrategias de solución de problemas a situaciones sociales e interpersonales.

Actividades:

- Seleccionar la estrategia de solución de problemas adecuada al nivel de desarrollo y la función cognoscitiva del paciente.
- Ayudar al paciente a identificar el problema o situación que requiera una acción meditada.
- Animar al paciente a recompensarse a sí mismo por los resultados exitosos.
- Ayudar al paciente a evaluar el resultado del curso de acción elegido

4380 ESTABLECER LÍMITES

Definición: Establecer los parámetros de una conducta deseable y aceptable del paciente.

Actividades:

- Discutir las preocupaciones con el paciente acerca de su conducta.
- Establecer las consecuencias (con la participación del paciente, cuando corresponda) de aparición / ausencia de conductas deseadas.
- Discutir con el paciente, cuando proceda, cuál es la conducta deseable en cada situación.
- Establecer expectativas razonables de la conducta del paciente, en función de la situación y del paciente.
- Ayudar al paciente, cuando sea necesario y adecuado, a mostrar conductas deseadas.
- Observar si se producen o no las conductas deseadas del paciente.

- Disminuir el establecimiento de límites, a medida que el paciente se aproxima a las conductas deseadas.

4430 TERAPIA DE JUEGOS

Definición: Utilización intencionada de juguetes u otros equipos para ayudar al paciente a comunicar su percepción del mundo y ayudarlo en su interacción con el ambiente.

Actividades:

- Proporcionar un equipo de juegos de desarrollo adecuado.
- Proporcionar un equipo de juegos seguro.
- Proporcionar un equipo que estimule juegos creativos, expresivos.
- Proporcionar un equipo que estimule el juego de roles.
- Comunicar la aceptación de sentimientos, tanto positivos como negativos, expresados por medio del juego.
- Discutir las actividades de juego con la familia.

4470 AYUDA EN LA MODIFICACIÓN DE SÍ MISMO

Definición: Reafirmación del cambio autodirigido puesto en marcha por el paciente para conseguir metas personales importantes.

Actividades:

- Valorar las razones del paciente para desear cambiar.
- Ayudar al paciente a identificar las conductas objetivos que deban ser cambiadas para conseguir la meta deseada.
- Valorar el nivel de conocimiento y habilidad actual del paciente con relación al cambio deseado.
- Identificar con el paciente las estrategias más efectivas para el cambio de conducta.
- Ayudar al paciente a identificar incluso los éxitos más pequeños.
- Animar al paciente a emparejar una conducta deseada con un estímulo o señal existente.

4500 PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS NOCIVAS

Definición: Potenciar un estilo de vida que evite el uso de alcohol y drogas.

Actividades:

- Ayudar al paciente a tolerar el aumento de los niveles de estrés, si procede.
- Disminuir el estrés ambiental irritante o frustrante.
- Fomentar la toma de decisiones responsables acerca de la elección del propio estilo de vida.
- Educar a los padres de acerca de la importancia del ejemplo en el uso de sustancias nocivas.
- Instruir a padres y profesores en la identificación de signos y síntomas de adicción.
- Ayudar al paciente a identificar estrategias sustitutorias para reducir tensiones.
- Animar a los padres a participar en las actividades de sus hijos, desde la edad de preescolar a la adolescencia.

4510 TRATAMIENTO POR EL CONSUMO DE SUSTANCIAS NOCIVAS.

Definición: Cuidados de apoyo del paciente / miembros de la familia con problemas físicos y psicosociales asociados con el consumo de alcohol o drogas.

Actividades:

- Establecer una relación terapéutica con el paciente.
- Identificar con el paciente los factores (genéticos, distrés psicológico y estrés) que contribuyan a la dependencia de sustancias químicas.
- Animar al paciente a que tome el control de su propia conducta.
- Discutir con el paciente el impacto que tiene el consumo de sustancias en el estado médico o la salud general.
- Determinar el historial de consumo de drogas/ alcohol.
- Facilitar el apoyo de los seres queridos.
- Establecer límites que beneficien al paciente y mostrarle aprecio.
- Ayudar al paciente a seleccionar una actividad alternativa que sea incompatible con la sustancia consumida.
- Ayudarle a aprender métodos alternativos para enfrentarse al estrés o distrés emocional.

5100 POTENCIACIÓN DE LA SOCIALIZACIÓN

Definición: Facilitar la capacidad de una persona para interactuar con otros.

Actividades:

- Animar al paciente a desarrollar relaciones.
- Fomentar las actividades sociales y comunitarias.
- Fomentar el respeto de los derechos de los demás.
- Utilizar el juego de roles para practicar las habilidades y técnicas de comunicación mejoradas.
- Facilitar el entusiasmo y la planificación de actividades futuras por parte del paciente.
- Responder de forma positiva cuando el paciente establezca el contacto con los demás.
- Responder a la mejora del cuidado de aspecto personal y demás actividades.
- Animar al paciente a cambiar de ambiente, como salir a caminar o ir al cine
- Explorar los puntos fuertes y débiles del actual círculo de relaciones.

5230 AUMENTAR EL AFRONTAMIENTO

Definición: Ayudar al paciente a adaptarse a los factores estresantes, cambios o amenazas perceptibles que interfieran en el cumplimiento de las exigencias y papeles de la vida cotidiana.

Actividades:

- Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad
- Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.

- Valorar el impacto de la situación vital del paciente en los roles y relaciones
- valorar la comprensión del proceso de la enfermedad
- Alentar al paciente a encontrar una descripción realista del cambio de rol
- Evaluar la capacidad del paciente para tomar decisiones
- Animar al paciente a identificar sus puntos fuertes y sus capacidades
- Valorar y discutir las respuestas alternativas a la situación
- Ayudar al paciente a resolver los problemas de forma constructiva
- Favorecer situaciones que favorezcan su autonomía
- Animar al paciente a evaluar su propio comportamiento
- Ayudar al paciente a identificar sistemas de apoyo disponibles
- Alentar la manifestación de sentimientos y miedos
- Fomentar un dominio gradual de la situación
- Facilitar las salidas constructivas a la ira y la hostilidad
- Disminuir los estímulos del ambiente que podrían ser malinterpretados como amenazas
- Instruir al paciente en el uso de técnicas de relajación si resulta necesario
- Valorar el ajuste del paciente a los cambios de imagen corporal, si está indicado.
- Tratar las consecuencias de comportarse con sentimientos de culpa y vergüenza

5360 TERAPIA DE ENTRETENIMIENTO

Definición: Utilización intencionada de actividades recreativas para fomentar la relajación y potenciar las capacidades sociales.

Actividades:

- Comprobar las capacidades físicas y mentales para participar en actividades recreativas.
- Ayudar al paciente a elegir actividades recreativas coherentes con sus capacidades físicas, psicológicas y sociales.
- Incluir al paciente en la planificación de actividades recreativas
- Explicar los beneficios de la estimulación para una variedad de modalidades sensoriales
- Establecer nuevas actividades recreativas adecuadas a la edad y la capacidad del paciente
- Disponer actividades recreativas que tengan por objeto disminuir la ansiedad: puzzles, cartas, etc.
- Ayudar a obtener los recursos necesarios para la actividad recreativa.
- Comprobar la respuesta emocional, física y social a la actividad recreacional.

5370 POTENCIACIÓN DE ROLES

Definición: ayudar a un paciente, a un ser querido y/o a la familiar a mejorar sus relaciones clarificando y complementando las conductas de papeles específicos.

Actividades:

- Ayudar al paciente a identificar los roles habituales en la familia.
- Ayudar al paciente a identificar los cambios de roles específicos necesarios debido a enfermedades o discapacidades.
- Animar al paciente a identificar una descripción realista del cambio de rol.
- Enseñar las nuevas conductas que necesita el padre / madre para cumplir con un rol.

5400 POTENCIACIÓN DE LA AUTOESTIMA:

Definición: Ayudar a un paciente a que aumente el juicio personal de su propia valía.

Actividades:

- Determinar la confianza del paciente en sus propios juicios.
- Animar al paciente a identificar sus virtudes.
- Comprobar la frecuencia de las manifestaciones negativas sobre sí mismo
- Reafirmar las virtudes personales que identifiquen el paciente.
- Ayudar al paciente a identificar las respuestas positivas de los demás
- 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, si procede
- Explorar las razones de la autocrítica o culpa
- Animar al paciente a evaluar su propia conducta.
- Facilitar un ambiente y actividades que aumenten la autoestima.
- Instruir a los padres sobre la importancia de su interés y apoyo en el desarrollo del concepto positivo de sí mismos para sus hijos

5430 GRUPO DE APOYO

Definición: uso de un ambiente grupal para proporcionar apoyo emocional e información relacionada con la salud a sus miembros.

Actividades:

- Determinar el nivel y conveniencia del sistema actual de apoyo al paciente.
- Determinar el objeto del grupo y la naturaleza del proceso grupal.
- Crear una naturaleza relajada y de aceptación.

- Clarificar desde el principio las metas del grupo y las responsabilidades de sus miembros y e su líder
- Formar un grupo de tamaño óptimo: 5 a 12 miembros en sesiones de 1 a 2 horas
- Vigilar y dirigir la implicación activa de los miembros el grupo.
- Programar un número limitado de sesiones en las que se cumplirá el trabajo del grupo.

5440 AUMENTAR LOS SISTEMAS DE APOYO

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

Actividades:

- Determinar la conveniencia de las redes sociales existentes.
- Determinar el grado de apoyo familiar.
- Determinar los sistemas de apoyo actualmente en uso.
- Observar la situación familiar actual.
- Animar al paciente a participar en las actividades sociales y comunitarias.
- Fomentar las relaciones con personas que tengan los mismos interés y metas.
- Remitir a programas comunitarios de fomento / prevención / tratamiento /rehabilitación si procede.

5450 TERAPIA DE GRUPO

Definición: Aplicación de técnicas psicoterapéuticas a un grupo, incluyendo la utilización de interacciones entre los miembros del grupo.

Actividades:

- Elegir los miembros del grupo que estén dispuestos a participar activamente y hacerse responsables de sus propios problemas.
- Determinar si el nivel de motivación es lo suficientemente alto como par beneficiarse de la terapia grupal.
- Tratar la cuestión de la asistencia obligatoria.
- Establecer la hora y lugar de las reuniones del grupo.
- Llevar al grupo a la etapa de trabajo lo más rápidamente posible.
- Ayudar al grupo a establecer normas terapéuticas.
- Utilizar la técnica de <activación de aquí y ahora> para trasladar el foco de lo genético a lo personal, de lo abstracto a lo concreto.
- Animar a los miembros a compartir cosas que tengan en común unos con otros.
- Proporcionar refuerzo social para conseguir las conductas / respuestas deseadas.
- Concluir la sesión con un resumen de los debates.
- Disponer una sesión de orientación individualizada para cada nuevo miembro del grupo antes de la primera sesión grupal.

5515 MEJORAR EL ACCESO A LA INFORMACIÓN SANITARIA

Definición: Ayuda a individuos con capacidad limitada para obtener, procesar y comprender la información relacionada con la salud y la enfermedad.

Actividades:

- Crear un entorno sanitario en el que un paciente con problemas para leer y escribir puede buscar ayuda sin sentirse avergonzado o estigmatizado.
- Utilizar una comunicación clara y adecuada.
- Utilizar un lenguaje sencillo.
- Simplificar el lenguaje cuando sea posible.
- Utilizar un ritmo lento al hablar.
- Evitar la jerga médica y el uso de acrónimos.
- Comunicarse teniendo en cuenta la cultura, la edad y el género.
- Determinar la experiencia del paciente con el sistema sanitario incluidos promoción de la salud, protección de la salud, prevención de enfermedades, cuidado y mantenimiento de la salud y dirección por el sistema sanitario.

6400 APOYO EN LA PROTECCIÓN CONTRA ABUSOS.

Definición: Identificación de las relaciones y acciones dependientes de alto riesgo para evitar que aumenten los daños físicos o emocionales.

Actividades:

- Identificar al adulto con un historial de infancia infeliz asociada con abusos, rechazo, exceso de crítica, o sentimientos de inutilidad y falta de amor cuando fue niño.
- Identificar al adulto que tenga dificultad para confiar en los demás o que sienta que no es apreciado por los demás.
- Determinar el nivel de aislamiento social en la situación familiar
- Identificar las situaciones de crisis que puedan desencadenar los abusos, tales como pobreza, desempleo, divorcio o muerte de un ser querido.
- Ayudar a las familias a identificar las estrategias a seguir en situaciones de estrés.
- Escuchar atentamente al adulto que comienza a hablar de sus propios problemas.
- Informar de cualquier situación en la que se sospeche de abusos a las autoridades correspondientes.
- Remitir al adulto a casas de acogida en el caso de esposas maltratadas, si procede.

7040 APOYO AL CUIDADOR PRINCIPAL

Definición: Suministro de la necesaria información, recomendación y apoyo para facilitar los cuidados primarios al paciente por parte de una persona distinta del profesional de cuidados sanitarios

Actividades

- Identificar fuentes de cuidador prolongados

- Determinar el nivel de conocimientos del cuidador
- Determinar la aceptación del cuidador de su papel
- Observar si hay indicios de estrés
- Aceptar las expresiones de emoción negativa
- Enseñar al cuidador técnicas de manejo de estrés
- Enseñar al cuidador la terapia del paciente de acuerdo con las preferencias del paciente
- Apoyar al cuidador a establecer límites y cuidar de sí mismo
- Apoyar las decisiones tomadas por el cuidador principal
- Animar al cuidador a participar en grupos de apoyo
- Enseñar al cuidador estrategias de mantenimiento de cuidados sanitarios para sostener la propia salud física y mental.
- Enseñar al cuidador estrategias para acceder y sacar el máximo provecho de los recursos de cuidados sanitarios y comunitarios.
- Controlar los problemas de interacción de la familia en relación con los cuidados del paciente
- Proporcionar información sobre el estado del paciente de acuerdo con las preferencias del paciente
- Enseñar técnicas de cuidado para mejorar la seguridad del paciente
- Reconocer la dependencia que tiene el paciente del cuidado, si procede
- Admitir las dificultades del rol de cuidador

7100 ESTIMULACIÓN DE LA INTEGRIDAD FAMILIAR

Definición: Favorecer la cohesión y unidad familiar.

Actividades:

- Escuchar a los miembros de la familia.
- Determinar la comprensión familiar sobre las causas de la enfermedad
- Averiguar el grado de culpa que pueda sentir la familia.
- Ayudar a la familia a resolver los sentimientos de culpa.
- Ayudar a la familia en la resolución de conflictos.
- Informar a los miembros de la familia de que es segura y aceptable la utilización de expresiones típicas de afecto.
- Colaborar con la familia en la solución de problemas.

7110 FOMENTAR LA IMPLICACIÓN FAMILIAR

Definición: Facilitar la participación de la familia en el cuidado emocional y físico del paciente

Actividades:

- Determinar los recursos físicos, emocionales y educativos del cuidador principal.
- Observar la estructura familiar y sus roles.
- Observar la implicación de los miembros de la familia en el cuidado del paciente.
- Determinar el nivel de dependencia respecto de la familia que tiene el paciente, si procede por la edad, bien o la enfermedad.

- Identificar la disposición de los miembros de la familia para implicarse en el cuidado del paciente.
- Identificar la falta de autocuidados del paciente.
- Identificar la percepción por parte de los miembros de la familia de la situación y los sucesos desencadenantes, sentimientos del paciente y conductas del paciente.
- Identificar las dificultades de afrontamiento del paciente junto con los miembros de la familia

7130 MANTENIMIENTO EN LOS PROCESOS FAMILIARES

Definición: Minimizar los efectos en los procesos de ruptura familiar.

Actividades:

- Determinar los procesos de ruptura familiares típicos
- Comentar las estrategias de normalización de la vida familiar con la familia
- Ayudar a los miembros de la familia a poner en práctica estrategias de normalización de su situación.
- Informar sobre los mecanismos de apoyo sociales existentes para la familia.
- Proporcionar mecanismos para la comunicación con los miembros de la familia: teléfonos, visitas abiertas, cartas, etc.
- Proporcionar mecanismos para que los miembros de la familia que se queden en el centro de cuidados sanitario para que se comuniquen con otros miembros de la familia (teléfonos, correo electrónico y dibujos, grabadoras, fotografías, cintas de vídeo)
- Identificar las necesidades de cuidado del paciente en casa y la incorporación de estos cuidados en el ambiente familiar y en su estilo de vida.

7260 CUIDADOS INTERMITENTES

Definición: provisión de cuidados de corta duración para proporcionar descanso a un cuidador familiar.

Actividades:

- Informar al paciente/ familia acerca de los fondos estatales disponibles para los cuidados intermitentes.
- Coordinar el voluntariado para los servicios en casa, si procede.
- Determinar la forma de contacto con el cuidador habitual.

8272 FOMENTAR EL DESARROLLO: ADOLESCENTE

Definición: facilitar el crecimiento físico, cognitivo, social y emocional óptimo de los individuos durante la transición de la infancia a la edad adulta.

Actividades:

- Animar al adolescente para que se implique activamente en las decisiones respecto a su propio cuidado de salud.
- Investigar los problemas de salud relacionados con el adolescente y/o sugeridos por el historial del paciente: crecimiento físico anormal, alteraciones de la imagen corporal, alteraciones de la alimentación, baja autoestima, problemas de aprendizaje. Uso y abuso de drogas, etc.
- Proporcionar inmunización adecuada.
- Fomentar higiene personal.
- Fomentar una dieta saludable.
- Facilitar el desarrollo de la identidad sexual.
- Proporcionar asesoramiento y guía sobre la salud al adolescente y a sus tutores.
- Favorecer la participación en ejercicios seguros sobre una base regular.
- Favorecer la conducta sexual responsable.
- Fomentar la evitación del alcohol, tabaco y las drogas.
- Facilitar las habilidades de toma de decisiones.
- Fomentar las habilidades de asertividad.
- Promover las respuestas no violentas para la resolución de conflictos.
- Promover el desarrollo y el mantenimiento de las relaciones sociales.

8274 FOMENTAR EL DESARROLLO: NIÑO

Definición: facilitar o enseñar a los padres / cuidadores a conseguir un crecimiento lingüístico, cognitivo, social, emocional y motor total de niños en edad preescolar y escolar.

Actividades:

- Desarrollar una relación de confianza con el niño.
- Ayudar a cada niño a tener conciencia de su importancia como individuo.
- Mostrar a los cuidadores las actividades que promueven el desarrollo normal y las conductas relacionadas con ello.
- Facilitar la integración del niño con sus iguales.
- Establecer la cooperación y no la competencia, entre los niños.
- Enseñar al niño a solicitar ayuda de los demás, cuando sea necesario.
- Facilitar juegos de rol sobre las actividades diarias de los adultos, trasladadas al mundo del niño (jugar a las tiendas, etc.)

CAPITULO IX:

Patrón IX: Sexual-Reproductivo

Mercedes García Morán

Describe las pautas de satisfacción y de insatisfacción del paciente/usuario con las pautas de la sexualidad; describe las pautas reproductivas.



DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS:

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.

Factores Relacionados:

- Falta de modelos del rol.
- Alteración de la función corporal (p. ej., embarazo, alumbramiento reciente, fármacos, cirugía, anomalías, procesos patológicos, traumatismo, radiación).
- Alteración de la estructura corporal (p. ej., embarazo, alumbramiento reciente, cirugía, anomalías, procesos patológicos, traumatismo, radiación).
- Alteración biopsicosocial de la sexualidad.
- Modelos del rol no eficaces.
- Falta de intimidad.
- Falta de una persona significativa.
- Información errónea.
- Déficit de conocimientos.
- Conflicto de valores.
- Abuso psicosocial (p. ej., relaciones lesivas).
- Abuso físico.
- Vulnerabilidad.

Características Definitorias:

- Cambio de interés en los demás.
- Cambio de interés en sí mismo.
- Incapacidad para lograr la satisfacción deseada.
- Verbalización del problema.
- Alteraciones en el logro de la satisfacción sexual.
- Alteraciones en el logro del rol sexual percibido.
- Limitaciones reales impuestas por la enfermedad.
- Limitaciones reales impuestas por la terapia.
- Búsqueda de confirmación de ser deseable.
- Percepción de alteraciones en la excitación sexual.
- Percepción de deficiencia en el deseo sexual.
- Percepción de limitaciones impuestas por la enfermedad.
- Percepción de limitaciones impuestas por la terapia.

NOC

- 0113 Envejecimiento físico.
- 0119 Funcionamiento sexual
- 1200 Imagen corporal
- 1207 Identidad sexual
- 1830 Conocimiento: control de la enfermedad cardíaca
- 1839 Conocimiento: funcionamiento sexual durante el embarazo y el puerperio

- | | |
|------|---|
| 1905 | Control de riesgo: enfermedades de transmisión sexual (ETS) |
| 2505 | Recuperación tras el abuso: sexual |

NIC

- | | |
|------|--------------------------------------|
| 5248 | Asesoramiento sexual |
| 5400 | Potenciación de la autoestima |
| 5622 | Enseñanza: sexo seguro |
| 5624 | Enseñanza: sexualidad |
| 6400 | Apoyo en la protección contra abusos |

00065 PATRÓN SEXUAL INEFICAZ

Definición: Expresiones de preocupación respecto a la propia sexualidad.

Factores Relacionados:

- Déficit de habilidades sobre respuestas alternativas ante transformaciones relacionadas con la salud, alteración de la estructura o función corporal, enfermedad o tratamiento médico.
- Déficit de conocimientos sobre respuestas alternativas ante transformaciones relacionadas con la salud, alteración de la estructura o función corporal, enfermedad o tratamiento médico
- Temor al embarazo.
- Temor a las enfermedades de transmisión sexual.
- Deterioro de las relaciones con la persona significativa.
- Falta de intimidad.
- Falta de modelo del rol.
- Falta de una persona significativa.
- Conflicto con la orientación de las preferencias sexuales.
- Conflicto con las preferencias diferentes.
- Modelo del rol ineficaz.

Características Definitorias:

- Alteraciones en el logro del rol sexual percibido.
- Alteración en las relaciones con la persona significativa.
- Conflictos que implican valores.
- Informe de cambios en la actividad sexual.
- Informe de cambios en las conductas sexuales.
- Informe de dificultades en las conductas sexuales.
- Informe de dificultades en las actividades sexuales.
- Informe de limitaciones en las conductas sexuales.
- Informe de limitaciones en las actividades sexuales.

NOC	
0108	Desarrollo infantil: segunda infancia
0109	Desarrollo infantil: adolescencia
0114	Maduración física: femenina
0115	Maduración física: masculina
1200	Imagen corporal
1205	Autoestima
1207	Identidad sexual
1905	Control de riesgo: enfermedades de transmisión sexual (ETS)
1907	Control del riesgo: embarazo no deseado

NIC	
5230	Aumentar el afrontamiento
5248	Asesoramiento sexual
5622	Enseñanza: sexo seguro
6784	Planificación familiar: anticoncepción
6930	Cuidados posparto

00126 CONOCIMIENTOS DEFICIENTES: SEXUALIDAD

Definición: Carencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con un tema específico.

Factores Relacionados:

- Falta de exposición.
- Poca familiaridad con los recursos para obtener la información.
- Mala interpretación de la información.
- Limitación cognitiva.
- Falta de interés en el aprendizaje.
- Incapacidad para recordar.

Características definitorias:

- Verbalización del problema.
- Seguimiento inexacto de las instrucciones.
- Realización inadecuada de las pruebas.
- Comportamientos inapropiados (p.ej. histeria, hostilidad, agitación, apatía).
- Comportamientos exagerados.

NOC	
1805	Conocimiento: conducta sanitaria
1806	Conocimiento: recursos sanitarios
1815	Conocimiento: funcionamiento sexual
1816	Conocimiento: fomento de la fertilidad
1818	Conocimiento: salud materna en el posparto
1821	Conocimiento: prevención del embarazo

NIC	
5622	Enseñanza: sexo seguro
5624	Enseñanza: sexualidad
7400	Guías del sistema sanitario(**)

00132 DOLOR AGUDO

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 con un final anticipado o previsible y una duración inferior a 6 meses.

Factores Relacionados:

- Agentes lesivos (p.ej., biológicos, químicos, físicos, psicológicos).

Características Definitorias:

- Informe verbal de dolor.
- Cambios en el apetito.
- Cambios de la presión arterial.
- Cambios en la frecuencia cardíaca.
- Cambios en la frecuencia respiratoria.
- Diaforesis.
- Conductas de distracción (Deambular de un lado a otro, búsqueda de otras personas o actividades, actividades repetitivas).
- Conducta expresiva (p.ej., inquietud, gemidos, llanto, vigilancia, irritabilidad, suspiros).
- Informe codificado.
- Observación de evidencias de dolor.
- Postura para evitar el dolor.

NOC	
1843	Conocimiento: manejo del dolor
2104	Severidad de los síntomas: perimenopausia
2105	Severidad de los síntomas: síndrome premenstrual (SPM)

NIC	
2210	Administración de analgésicos
2380	Manejo de la medicación (**)
5230	Aumentar el afrontamiento
5270	Apoyo emocional(**)
5820	Disminución de la ansiedad

00208 DISPOSICIÓN PARA MEJORAR EL PROCESO DE MATERNIDAD

Definición: Patrón de preparación, mantenimiento y refuerzo de un embarazo, alumbramiento y cuidado del recién nacido saludable.

Características Definitorias:

Durante el embarazo:

- Informa de un estilo de vida antes del parto apropiado (p.ej., dieta, eliminación, sueño, movimiento corporal, ejercicio, higiene personal).
- Informa de una preparación física apropiada.
- Informa del manejo de los síntomas molestos durante el embarazo.
- Demuestra respeto por el bebé no nacido.
- Informa de un plan realista para el alumbramiento.

- Prepara los artículos necesarios para el cuidado del recién nacido.
- Busca los conocimientos necesarios (p.ej., parto y alumbramiento, cuidado del recién nacido).
- Informa de que dispone de sistemas de soporte.
- Realiza visitas prenatales regulares.

Durante el parto y el alumbramiento:

- Informa de un estilo de vida (p.ej., dieta, eliminación, sueño, movimiento corporal, ejercicio, higiene personal) que es apropiado para la etapa del parto.
- Responde adecuadamente al inicio del parto.
- Es proactiva durante el parto y el alumbramiento.
- Usa técnicas de relajación apropiadas en cada fase del parto.
- Demuestra una conducta de vinculación con el recién nacido.
- Utiliza adecuadamente los sistemas de soporte.

Tras el nacimiento:

- Demuestra técnicas apropiadas para la alimentación del lactante.
- Demuestra el cuidado apropiado de las mamas.
- Demuestra una conducta de vinculación con el lactante.
- Demuestra las técnicas de cuidado básico del lactante.
- Proporciona un entorno seguro para el lactante.
- Después del alumbramiento informa de un estilo de vida apropiado (p.ej., dieta, eliminación, sueño, movimiento corporal, ejercicio, higiene personal).
- Utiliza adecuadamente los sistemas de soporte.

NOC	
1001	Establecimiento de la lactancia materna: madre
1607	Conducta sanitaria prenatal
1624	Conducta de la salud maternal posparto
1810	Conocimiento: gestación
1817	Conocimiento: parto y alumbramiento
1818	Conocimiento: salud materna en el posparto
1822	Conocimiento: salud materna en la preconcepción

NIC	
5244	Asesoramiento en la lactancia
5247	Asesoramiento antes de la concepción
5540	Potenciación de la disposición de aprendizaje
6760	Preparación al parto
6960	Cuidados prenatales
8250	Cuidados del desarrollo

00209 RIESGO DE ALTERACIÓN DE LA DÍADA MATERNO/FETAL

Definición: Riesgo de alteración de la díada simbiótica materno/fetal como resultado de co-morbilidad o condiciones relacionadas con el embarazo.

Factores de Riesgo:

- Complicaciones del embarazo (p.ej., rotura prematura de membranas, placenta previa o desprendimiento de placenta, retraso en los cuidados prenatales, gestación múltiple).
- Compromiso del transporte de O₂ (p.ej., anemia, enfermedad cardíaca, asma, hipertensión, convulsiones, parto prematuro, hemorragia).
- Deterioro del metabolismo de la glucosa (p.ej., diabetes, uso de esteroides).
- Abuso físico.
- Abuso de sustancias (p.ej., tabaco, alcohol, drogas).
- Efectos colaterales relacionados con el tratamiento (p.ej., medicamentos, cirugía, quimioterapia).

NOC	
1902	Control del riesgo(**)
1908	Detección del riesgo(*)

NIC	
5247	Asesoramiento antes de la concepción
6800	Cuidados del embarazo de alto riesgo
6610	Identificación de riesgos(**)
6960	Cuidados prenatales

NOC RELACIONADOS:

0108 DESARROLLO INFANTIL: SEGUNDA INFANCIA

Definición: Metas en el desarrollo físico, cognitivo y psicosocial entre los 6 y los 11 años de edad.

Escala: Nunca demostrado (1); Raramente demostrado (2); A veces demostrado (3); Frecuentemente demostrado (4); Siempre demostrado (5)

Indicadores:

- 010804 Se identifica con sus compañeros del mismo sexo
- 010808 Manifiesta confianza en sí mismo

0109 DESARROLLO INFANTIL: ADOLESCENCIA

Definición: Metas en el desarrollo físico, cognitivo y psicosocial entre los 12 y los 17 años de edad.

Escala: Nunca demostrado (1); Raramente demostrado (2); A veces demostrado (3); Frecuentemente demostrado (4); Siempre demostrado (5)

Indicadores:

- 010902 Describe el desarrollo sexual
- 010903 Está conforme con su identidad sexual
- 010906 Mantiene buena relación con sus compañeros del mismo sexo

- 010907 Mantiene buena relación con sus compañeros del sexo opuesto
 010909 Practica conductas sexuales responsables

0113 ENVEJECIMIENTO FÍSICO

Definición: Cambios físicos normales que se producen con el proceso natural de envejecimiento.

Escala: Desviación grave del rango normal (1); Desviación sustancial del rango normal (2); Desviación moderada del rango normal (3); Desviación leve del rango normal (4); Sin desviación del rango normal (5)

Indicadores:

- 011323 Resistencia a infecciones
 011315 Patrón menstrual
 011316 Funcionamiento sexual

0114 MADURACIÓN FÍSICA: FEMENINA

Definición: Cambios físicos normales que se producen en la mujer guante la transición de la infancia a la vida adulta.

Escala: Desviación grave del rango normal (1); Desviación sustancial del rango normal (2); Desviación moderada del rango normal (3); Desviación leve del rango normal (4); Sin desviación del rango normal (5)

Indicadores:

- 011404 Distribución adulta del pelo
 011405 Desarrollo mamario
 011406 Inicio de la menstruación

0115 MADURACIÓN FÍSICA: MASCULINA

Definición: Cambios físicos normales que se producen en los hombres durante la transición de la infancia a la vida adulta.

Escala: Desviación grave del rango normal (1); Desviación sustancial del rango normal (2); Desviación moderada del rango normal (3); Desviación leve del rango normal (4); Sin desviación del rango normal (5)

Indicadores:

- 011504 Distribución adulta del pelo
 011505 Descenso testicular
 011506 Crecimiento del pene
 011507 Primera eyaculación de esperma (sueño mojado)

0119 FUNCIONAMIENTO SEXUAL

Definición: Integración de los aspectos físicos, socioemocionales e intelectuales de la manifestación y función sexual.

Escala: Nunca demostrado (1); Raramente demostrado (2); A veces demostrado (3); Frecuentemente demostrado (4); Siempre demostrado (5)

Indicadores:

- 011902 Erección sostenida del clitoris/pene hasta el orgasmo

- 011903 Excitación sostenida hasta el orgasmo
 011905 Adapta la técnica sexual cuando es necesario
 011906 Ausencia de consumo de sustancias que afectan negativamente a la función sexual
 011911 Expresa interés sexual
 011915 Expresa respeto por la pareja
 011918 Expresa conocimiento de las capacidades sexuales personales
 011921 Se comunica fácilmente con la pareja
 011925 Realiza la actividad sexual sin coacción de la pareja

1001 ESTABLECIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA: MADRE

Definición: Establecimiento de una unión adecuada entre un lactante y la succión del pecho de la madre para su alimentación durante las primeras 3 semanas de lactancia

Escala: Inadecuado (1); Ligeramente adecuado (2); Moderadamente adecuado (3); Sustancialmente adecuado (4); Completamente adecuado (5)

Indicadores:

- 100107 Interrupción de la succión antes de retirar al lactante del pecho
 100109 Evitar utilizar una tetina con el lactante
 100112 Comprende el temperamento del lactante
 100120 Ingesta de líquidos por parte de la madre
 100115 Almacena la leche de forma apropiada
 100117 Utiliza el apoyo social y familiar cuando es necesario
 100118 Satisfacción con el proceso de lactancia

1200 IMAGEN CORPORAL

Definición: Percepción de la propia apariencia y de las funciones corporales.

Escala: Nunca positivo (1); Raramente positivo (2); A veces positivo (3); Frecuentemente positivo (4); Siempre positivo (5)

Indicadores:

- 120006 Satisfacción con la función 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

Definición: Juicio personal sobre la capacidad de uno mismo.

Escala: Nunca positivo (1); Raramente positivo (2); A veces positivo (3); Frecuentemente positivo (4); Siempre positivo (5)

Indicadores:

- 120501 Verbalizaciones de autoaceptación
 120502 Aceptación de las propias limitaciones

- 120508 Mantenimiento de los roles significativos personales
 120519 Sentimientos sobre su propia persona

1207 IDENTIDAD SEXUAL

Definición: Reconocimiento y aceptación de la propia identidad sexual.

Escala: Nunca positivo (1); Raramente positivo (2); A veces positivo (3); Frecuentemente positivo (4); Siempre positivo (5)

Indicadores:

- 120702 Sentido claro de la orientación sexual
 120703 Aceptación de la orientación sexual
 120704 Integración de la orientación sexual en los roles de la vida
 120709 Refiere relaciones íntimas saludables
 120713 Describe el sistema de valores sexuales personales

1607 CONDUCTA SANITARIA PRENATAL

Definición: Acciones personales para fomentar una gestación y un recién nacido sanos.

Escala: Nunca demostrado (1); Raramente demostrado (2); A veces demostrado (3); Frecuentemente demostrado (4); Siempre demostrado (5)

Indicadores:

- 160701 Mantiene un estado saludable antes de la concepción
 160703 Mantiene las visitas de asistencia prenatal
 160704 Mantiene un patrón de aumento de peso saludable
 160705 Recibe asistencia dental adecuada
 160707 Asiste a clases de educación prenatal
 160709 Participa en ejercicio regular
 160710 Mantiene una ingestión de nutrientes adecuada para la gestación
 160711 Practica sexo seguro
 160721 Utiliza medicamentos según prescripción
 160713 Evita riesgos medioambientales
 160714 Evita la exposición a enfermedades infecciosas
 160718 Evita agentes teratógenos
 160719 Evita situaciones abusivas

1624 CONDUCTA DE LA SALUD MATERNAL POSPARTO

Definición: Acciones personales para promocionar la salud de una madre en el período siguiente al nacimiento de un bebé.

Escala: Nunca demostrado (1); Raramente demostrado (2); A veces demostrado (3); Frecuentemente demostrado (4); Siempre demostrado (5)

Indicadores:

- 162401 Se adapta al papel materno

- 162404 Controla los cambios de los loquios
 162405 Mantiene los cuidados del perineo
 162406 Mantiene los cuidados de la incisión quirúrgica
 162409 Controla los signos y síntomas de infección
 162410 Controla los signos de depresión posparto
 162411 Controla el dolorimiento del pezón
 162412 Controla la congestión mamaria
 162416 Obtiene asistencia sanitaria cuando se producen señales de alerta
 162421 Mantiene una ingesta adecuada de nutrientes
 162422 Mantiene una ingesta adecuada de líquidos
 162423 Participa en la realización de ejercicio regular
 162424 Realiza ejercicios del suelo pélvico
 162425 Equilibra actividad y reposo
 162427 Utiliza estrategias para obtener el sueño necesario
 162428 Obtiene asistencia del profesional sanitario para la depresión si es necesario
 162429 Habla de opciones anticonceptivas con un profesional sanitario
 162430 Sigue las recomendaciones de restricciones de la actividad sexual
 162434 Participa en los controles posparto

1810 CONOCIMIENTO: GESTACIÓN

Definición: Grado de la comprensión transmitido sobre el mantenimiento de una gestación saludable y la prevención de complicaciones.

Escala: Ningún conocimiento (1); Conocimiento escaso (2); Conocimiento moderado (3); Conocimiento sustancial (4); Conocimiento extenso (5)

Indicadores:

- 181003 Signos de aviso de las complicaciones de la gestación
 181005 Cambios físicos y fisiológicos de la gestación
 181006 Cambios psicológicos de la gestación
 181009 Beneficios de la actividad y el ejercicio
 181010 Prácticas nutricionales saludables
 181011 Patrón de aumento de peso saludable
 181013 Importancia del cuidado dental
 181014 Autocuidado apropiado de las molestias de la gestación
 181015 Actividad sexual segura
 181018 Signos y síntomas del parto
 181019 Técnicas para facilitar un parto efectivo
 181026 Importancia del cuidado prenatal
 181029 Patrón de movimientos fetales
 181031 Uso correcto de suplementos nutricionales
 181036 Efectos del tabaco sobre el feto
 181037 Efectos del uso de alcohol sobre el feto
 181038 Efectos del uso de drogas ilegales sobre el feto

1815 CONOCIMIENTO: FUNCIONAMIENTO SEXUAL

Definición: Grado de comprensión transmitido sobre el desarrollo sexual y la práctica sexual responsable.

Escala: Ningún conocimiento (1); Conocimiento escaso (2); Conocimiento moderado (3); Conocimiento sustancial (4); Conocimiento extenso (5)

Indicadores:

- 181502 Función de las partes del organismo
- 181503 Cambios físicos con la pubertad
- 181504 Cambios emocionales con la pubertad
- 181506 Cambios físicos con el envejecimiento
- 181509 Prácticas sexuales seguras
- 181510 Anticoncepción eficaz
- 181511 Técnicas para prevenir enfermedades de transmisión sexual

1816 CONOCIMIENTO: FOMENTO DE LA FERTILIDAD

Definición: Grado de comprensión transmitido sobre la comprobación de fertilidad y las condiciones que afectan a la concepción.

Escala: Ningún conocimiento (1); Conocimiento escaso (2); Conocimiento moderado (3); Conocimiento sustancial (4); Conocimiento extenso (5)

Indicadores:

- 181601 Efecto de la edad
- 181604 Riesgos de la pérdida de peso
- 181606 Efecto del calor sobre el recuento de espermatozoides
- 181610 Efecto de infecciones pélvicas
- 181612 Efectos de las concentraciones hormonales
- 181613 Efecto de la función tiroidea

1817 CONOCIMIENTO: PARTO Y ALUMBRAMIENTO

Definición: Grado de la comprensión transmitida sobre el parto y el alumbramiento vaginal.

Escala: Ningún conocimiento (1); Conocimiento escaso (2); Conocimiento moderado (3); Conocimiento sustancial (4); Conocimiento extenso (5)

Indicadores:

- 181703 Signos y síntomas del parto
- 181704 Estadios del parto y alumbramiento
- 181705 Métodos de control del dolor de parto y alumbramiento
- 181706 Técnicas de respiración efectiva
- 181709 Posibles procedimientos médicos
- 181710 Posibles complicaciones del parto

1818 CONOCIMIENTO: SALUD MATERNA EN EL PUERPERIO

Definición: Grado de la comprensión transmitida sobre la salud materna en el período después del nacimiento del bebé.

Escala: Ningún conocimiento (1); Conocimiento escaso (2); Conocimiento moderado (3); Conocimiento sustancial (4); Conocimiento extenso (5)

Indicadores:

- 181801 Sensaciones físicas normales después del parto
- 181803 Flujo vaginal normal
- 181807 Higiene perineal
- 181808 Cuidados de la episiotomía
- 181809 Cuidados de la incisión de cesárea
- 181813 Ejercicio apropiado
- 181814 Reanudación de la actividad sexual
- 181815 Opciones anticonceptivas
- 181816 Cambios fisiológicos
- 181820 Ingestión recomendada de nutrientes
- 181821 Ingestión recomendada de líquidos
- 181828 Cuándo obtener ayuda de un profesional sanitario

1821 CONOCIMIENTO: PREVENCIÓN DEL EMBARAZO

Definición: Grado de la comprensión transmitida sobre la prevención del embarazo no deseado.

Escala: Ningún conocimiento (1); Conocimiento escaso (2); Conocimiento moderado (3); Conocimiento sustancial (4); Conocimiento extenso (5)

Indicadores:

- 182101 Descripción de cómo actúa el método anticonceptivo escogido
- 182102 Descripción del uso correcto del método anticonceptivo escogido
- 182104 Descripción del efecto del método anticonceptivo escogido sobre las enfermedades de transmisión sexual
- 182109 Métodos químicos de barrera
- 182110 Métodos de tratamiento hormonal
- 182111 Métodos mecánicos de barrera
- 182112 Métodos de intervención quirúrgica

1822 CONOCIMIENTO: SALUD MATERNA EN LA PRECONCEPCIÓN

Definición: Grado de la comprensión transmitida sobre la salud materna antes de la concepción para asegurar una gestación saludable.

Escala: Ningún conocimiento (1); Conocimiento escaso (2); Conocimiento moderado (3); Conocimiento sustancial (4); Conocimiento extenso (5)

Indicadores:

- 182203 Dieta saludable
- 182206 Factores de riesgo materno
- 182207 Riesgos medioambientales del hogar o laborales que podrían afectar al desarrollo fetal
- 182208 Riesgo de enfermedad hereditaria
- 182214 Efectos adversos del uso de alcohol

- 182215 Efectos adversos del tabaco
- 182216 Efectos adversos del uso de drogas
- 182217 Cambios anatómicos y fisiológicos del embarazo

1830 CONOCIMIENTO: CONTROL DE LA ENFERMEDAD CARDÍACA

Definición: Grado de la comprensión transmitida sobre la enfermedad cardíaca, su tratamiento y la prevención de complicaciones.

Escala: Ningún conocimiento (1); Conocimiento escaso (2); Conocimiento moderado (3); Conocimiento sustancial (4); Conocimiento extenso (5)

Indicadores:

- 183019 Pautas para la actividad sexual
- 183020 Dificultades sexuales

1839 CONOCIMIENTO: FUNCIONAMIENTO SEXUAL DURANTE EL EMBARAZO Y EL POSPARTO

Definición: Grado de conocimiento transmitido sobre la función sexual durante el embarazo y el posparto

Escala: Ningún conocimiento (1); Conocimiento escaso (2); Conocimiento moderado (3); Conocimiento sustancial (4); Conocimiento extenso (5)

Indicadores:

- 183902 Cambios normales en la imagen corporal
- 183904 Cambios anatómicos y fisiológicos del embarazo
- 183905 Cambios psicológicos asociados al embarazo
- 183907 Cambios anatómicos y fisiológicos del posparto
- 183908 Cambios psicológicos asociados al posparto
- 183910 Cambios potenciales en el deseo y la respuesta sexual
- 183911 Restricciones de relaciones sexuales durante el embarazo
- 183912 Restricciones de relaciones sexuales durante el posparto
- 183913 Modificación de la posición coital para prevenir una lesión
- 183915 Modificación de la actividad sexual para la mutua satisfacción
- 183918 Estrategias para prevenir enfermedades de transmisión sexual
- 183919 Importancia de la anticoncepción o la abstinencia durante el posparto inmediato

1843 CONOCIMIENTO: MANEJO DEL DOLOR

Definición: Grado de conocimiento transmitido sobre las causas, los síntomas y el tratamiento del dolor.

Escala: Ningún conocimiento (1); Conocimiento escaso (2); Conocimiento moderado (3); Conocimiento sustancial (4); Conocimiento extenso (5)

Indicadores:

- 184301 Causas y factores que contribuyen al dolor

- 184303 Estrategias para controlar el dolor
- 184305 Régimen de medicación prescrita
- 184306 Uso correcto de la medicación prescrita
- 184310 Efectos terapéuticos de la medicación
- 184311 Efectos secundarios de la medicación
- 181315 Temas de seguridad relacionados con la medicación
- 184323 Técnicas de relajación efectivas
- 184326 Aplicación efectiva de calor/frío
- 184337 Estrategias para el control preventivo del dolor
- 184338 Cuándo obtener ayuda de un profesional sanitario

1905 CONTROL DE RIESGO: ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ETS)

Definición: Acciones personales para prevenir, eliminar o reducir conductas asociadas con enfermedades de transmisión sexual.

Escala: Nunca demostrado (1); Raramente demostrado (2); A veces demostrado (3); Frecuentemente demostrado (4); Siempre demostrado (5)

Indicadores:

- 190501 Reconoce el riesgo individual de ETS
- 190505 Desarrolla estrategias efectivas para reducir la exposición a ETS
- 190510 Utiliza métodos para controlar la transmisión de ETS
- 190511 Reconoce los signos y síntomas de ETS
- 190514 Utiliza los sistemas sanitarios sociales para el tratamiento de ETS
- 190515 Cumple el tratamiento recomendado de ETS
- 190516 Lo comunica a la pareja en caso de infección de ETS
- 190517 Ausencia de ETS

1907 CONTROL DEL RIESGO: EMBARAZO NO DESEADO

Definición: Acciones personales para prevenir o reducir la posibilidad de un embarazo no deseado.

Escala: Nunca demostrado (1); Raramente demostrado (2); A veces demostrado (3); Frecuentemente demostrado (4); Siempre demostrado (5)

Indicadores:

- 190703 Supervisa las consecuencias personales asociadas con un embarazo no deseado
- 190706 Desarrolla estrategias efectivas de prevención de embarazo
- 190711 Utiliza los recursos sociales de información/servicios
- 190712 Identifica los métodos apropiados de control de la natalidad
- 190714 Utiliza los métodos anticonceptivos correctamente

2104 SEVERIDAD DE LOS SÍNTOMAS: PERIMENOPAUSIA

Definición: Severidad de síntomas causados por la disminución de los niveles hormonales.

Escala: Grave (1); Sustancial (2); Moderado (3); Leve (4); Ninguno (5)

Indicadores:

- 210401 Irregularidad menstrual
- 210402 Calambres abdominales
- 210403 Sofocos
- 210404 Pesadillas nocturnas
- 210405 Sequedad vaginal
- 210406 Fluctuaciones del estado de ánimo
- 210407 Flujo menstrual
- 210408 Insomnio
- 210409 Fatiga
- 210410 Dolor músculoesquelético
- 210411 Aumento de peso
- 210412 Libido disminuida
- 210413 Palpitaciones
- 210414 Vértigo
- 210415 Cambios de memoria

2105 SEVERIDAD DE LOS SÍNTOMAS: SÍNDROME PREMENSTRUAL (SPM)

Definición: Severidad de síntomas causados por fluctuaciones hormonales cíclicas.

Escala: Grave (1); Sustancial (2); Moderado (3); Leve (4); Ninguno (5)

Indicadores:

- 210501 Hinchazón abdominal
- 210502 Calambres abdominales
- 210503 Patrones intestinales anómalos
- 210504 Diuresis disminuida
- 210505 Acné
- 210506 Ansiedad

- 210507 Lumbalgia
- 210508 Congestión mamaria
- 210509 Disminución de la energía
- 210510 Depresión
- 210511 Retención de líquidos
- 210513 Cefalea
- 210514 Insomnio
- 210515 Irritabilidad
- 210516 Cambios de humor
- 210517 Náuseas
- 210519 Vómitos

2505 RECUPERACIÓN TRAS EL ABUSO: SEXUAL

Definición: Existencia de curación de lesiones físicas y psicológicas secundarias a abuso o explotación sexual.

Escala: Ninguno (1); Escaso (2); Moderado (3); Sustancial (4); Extenso (5)

Indicadores:

- 250502 Reconocimiento del derecho a revelar la situación abusiva
- 250523 Curación de lesiones físicas
- 250510 Autodefensa
- 250511 Demostración de sentimientos
- 250514 Identifica las relaciones sexuales normales

Escala: Extenso (1); Sustancial (2); Moderado (3); Escaso (4); Ninguno (5)

Indicadores:

- 250501 Verbalización de los detalles del abuso
- 250503 Verbalización de sentimientos sobre el abuso
- 250507 Trastornos del sueño
- 250508 Depresión
- 250520 Intentos de suicidio

NIC RELACIONADOS:

2210 ADMINISTRACIÓN DE ANALGÉSICOS

Definición: Utilización de agentes farmacológicos para disminuir o eliminar el dolor.

Actividades:

- Comprobar las órdenes médicas en cuanto a medicamentos, dosis y frecuencia del analgésico prescrito.
- Comprobar el historial de alergias a medicamentos.
- Establecer expectativas positivas respecto a la eficacia de los analgésicos para optimizar la respuesta del paciente.
- Instruir para que se solicite la medicación según necesidades para el dolor antes de que el dolor sea severo.
- Registrar la respuesta al analgésico y cualquier efecto adverso.

- Llevar a cabo aquellas acciones que disminuyan los efectos adversos de los analgésicos (p.ej. estreñimiento e irritación gástrica).
- Enseñar el uso de analgésicos, estrategias para disminuir los efectos secundarios y expectativas de implicación en las decisiones sobre el alivio del dolor.

5230 AUMENTAR EL AFRONTAMIENTO

Definición: Ayudar al paciente a adaptarse a los factores estresantes, cambios o amenazas perceptibles que interfieran en el cumplimiento de las exigencias y papeles de la vida cotidiana.

Actividades:

- Valorar el ajuste del paciente a los cambios de imagen corporal, si procede.
- Valorar el impacto de la situación vital del paciente en los papeles y relaciones.

- Valorar y discutir las respuestas alternativas a la situación.
- Evaluar la capacidad del paciente para tomar decisiones.
- Animar al paciente a desarrollar relaciones.
- Ayudar al paciente a identificar respuestas positivas de los demás.
- Alentar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.
- Tratar las consecuencias de comportarse con sentimientos de culpa y vergüenza.
- Animar al paciente a identificar sus puntos fuertes y sus capacidades.
- Ayudar al paciente a identificar objetivos adecuados a corto y largo plazo.
- Ayudar al paciente a que se queje y trabaje por las pérdidas de la enfermedad y/o discapacidad crónicas, si es el caso.

5244 ASESORAMIENTO EN LA LACTANCIA

Definición: Utilización de un proceso interactivo de asistencia para ayudar en el mantenimiento de una alimentación de pecho satisfactoria.

Actividades:

- Determinar el conocimiento de la alimentación al pecho.
- Instruir a la madre/padre acerca de la alimentación del bebé para que pueda realizar una toma de decisión informada.
- Proporcionar información acerca de las ventajas y desventajas de la alimentación de pecho.
- Corregir conceptos equivocados, mala información e imprecisiones acerca de la alimentación de pecho.
- Determinar el deseo y motivación de la madre para dar de mamar.
- Determinar la frecuencia con que se da el pecho en relación a las necesidades del bebé.
- Enseñar los patrones de evacuación urinaria e intestinal en el niño.
- Enseñar a la madre el crecimiento del bebé para identificar los patrones normales de los bebés alimentados con lactancia materna.
- Enseñar a la madre a consultar antes de tomar cualquier medicamento, con receta o de venta libre, durante el período de lactancia.
- Discutir métodos de anticoncepción alternativos mientras dure el período de lactancia.

5247 ASESORAMIENTO ANTES DE LA CONCEPCIÓN

Definición: Analizar y proporcionar información y apoyo a las personas en edad fértil antes del embarazo para fomentar la salud y reducir riesgos.

Actividades:

- Desarrollar, basado en el historial, un perfil de riesgo sanitario orientado al embarazo anterior a la concepción, la

- utilización de prescripción de fármacos, los antecedentes étnicos, las exposiciones en el trabajo y de quehaceres, dieta, trastornos genéticos específicos y hábitos (fumar y consumo de alcohol y drogas).
- Obtener un historial sexual completo que incluya frecuencia y duración de la relación.
- Remitir a las mujeres con enfermedad a un plan de control preembarazo.
- Remitir a consulta genética para los factores de riesgo genético.
- Analizar o evaluar los niveles de hemoglobina o hematocrito, Rh, densidad de la orina, toxoplasmosis, enfermedades de transmisión sexual, rubeola y hepatitis.
- Fomentar el examen dental antes de la concepción
- Instruir acerca de la relación entre el desarrollo fetal precoz y los hábitos personales, uso de medicamentos, teratógenos y requisitos de autocuidados (vitaminas prenatales y ácido fólico).
- Fomentar la asistencia a las clases de preparación al embarazo y maternidad desde el principio.
- Recomendar los autocuidados necesarios durante el período anterior a la concepción.
- Registro y cumplimiento precoz con los cuidados prenatales, incluyendo programas de alto riesgo específicos que puedan ser adecuados.
- Analizar los individuos con riesgo o en grupos de riesgo de desarrollar tuberculosis, enfermedades de transmisión sexual, hemoglobinopatías y defectos genéticos.

5248 ASESORAMIENTO SEXUAL

Definición: Utilización de un proceso de ayuda interactivo que se centre en la necesidad de realizar ajustes de la práctica sexual o para potenciar la resolución de un suceso/trastorno sexual.

Actividades:

- Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto.
- Proporcionar intimidad y asegurar confidencialidad.
- Informar al paciente al principio de la relación, que la sexualidad constituye una parte importante de la vida y que las enfermedades, los medicamentos y el estrés (u otros problemas/sucesos que experimenta el paciente) a menudo alteran el funcionamiento sexual.
- Discutir el nivel de conocimiento del paciente acerca de la sexualidad en general.
- Discutir la necesidad de modificaciones de la actividad sexual, si procede.
- Ayudar al paciente a expresar la pena y el enfado por las alteraciones del funcionamiento/aspecto corporal, si procede.

- Proporcionar información concreta acerca de mitos sexuales y malas informaciones que el paciente pueda manifestar verbalmente.
- Discutir acerca de formas alternativas de expresión sexual que sean aceptables para el paciente, si procede.
- Disponer derivación/consulta con otros miembros del equipo de cuidados si procede.

5400 POTENCIACION DE LA AUTOESTIMA

Definición: Ayudar al paciente a que aumente el juicio personal de su propia valía

Actividades:

- Observar las frases del paciente sobre su propia valía.
- Ayudar al paciente a identificar las respuestas positivas de los demás.
- Ayudar a establecer objetivos realistas para conseguir una autoestima más alta.
- Explorar las razones de la autocrítica o culpa.
- Animar al paciente a que acepte nuevos desafíos.
- Recompensar o alabar el progreso del paciente en la consecución de objetivos.
- Ayudar al paciente a identificar efectos importantes de su cultura, religión, raza, género y edad en la autoestima.
- Comprobar la frecuencia de las manifestaciones negativas sobre sí mismo.
- Realizar afirmaciones positivas sobre el paciente.

5540 POTENCIACIÓN DE LA DISPOSICIÓN DE APRENDIZAJE

Definición: Mejorar la capacidad y disposición de recibir información.

Actividades:

- Vigilar el estado emocional del paciente
- Fomentar la manifestación verbal de sentimientos, percepciones e inquietudes.
- Dar tiempo al paciente para que realice preguntas y discuta sus preocupaciones.

5622 ENSEÑANZA: SEXO SEGURO

Definición: Proporcionar instrucciones acerca de medidas de protección durante la relación sexual.

Actividades:

- Instruir al paciente sobre el uso de métodos de control de la natalidad efectivos, según cada caso.
- Instruir al paciente en las prácticas sexuales de bajo riesgo, como las que evitan la penetración corporal o el intercambio de fluidos corporales.
- Instruir al paciente sobre la importancia de una buena higiene, lubricación y eliminación de orina después de la relación, para disminuir la susceptibilidad a infecciones.
- Fomentar el uso de preservativos, si procede.
- Instruir al paciente en productos espermicidas que pueden atajar las enfermedades de transmisión sexual, si procede.

- Animar al paciente con alto riesgo de padecer enfermedades de transmisión sexual a pasar exámenes regulares.

5624 ENSEÑANZA: SEXUALIDAD

Definición: Ayudar a las personas a comprender las dimensiones físicas y psicosociales del crecimiento y desarrollo sexual.

Actividades:

- Crear una atmósfera de aceptación y sin juicios.
- Proporcionar a los padres bibliografía y material de educación sexual.
- Utilizar las preguntas adecuadas para ayudar al niño y al adolescente a reflejar lo que es importante a nivel personal.
- Educar a los niños y adolescentes en las consecuencias negativas del embarazo precoz (pobreza y pérdida de la educación y de oportunidades de hacer carrera).
- Enseñar a los niños y adolescentes las enfermedades de transmisión sexual y el sida.
- Alentar la responsabilidad de la conducta sexual.
- Informar a los niños y adolescentes acerca de medios anticonceptivos eficaces.
- Explicar la accesibilidad a los anticonceptivos y la forma de obtenerlos.

5820 DISMINUCIÓN DE LA ANSIEDAD

Definición: Minimizar la aprensión, temor o presagios relacionados con una fuente no identificada de peligro por adelantado.

Actividades:

- Utilizar un enfoque sereno que dé seguridad.
- Establecer claramente las expectativas del comportamiento del paciente.
- Escuchar con atención.
- Reforzar el comportamiento si procede.
- Crear un ambiente que facilite la confianza.
- Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.
- Identificar los cambios en el nivel de ansiedad.
- Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados.
- Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación.
- Observar si hay signos verbales y no verbales de ansiedad.

6400 APOYO EN LA PROTECCION CONTRA ABUSOS

Definición: Identificación de las relaciones y acciones dependientes de alto riesgo para evitar que aumenten los daños físicos o emocionales.

Actividades:

- Determinar la relación entre esposos.
- Identificar las situaciones de crisis que puedan desencadenar los abusos, tales como pobreza, desempleo, divorcio o muerte de un ser querido.

- Escuchar las explicaciones sobre la forma en que se produjeron la enfermedad o las lesiones.
- Observar las interacciones entre padres e hijos y registrar las observaciones, si resulta apropiado.
- Escuchar atentamente al adulto que comienza a hablar de sus propios problemas.
- Observar si se repiten las visitas a la clínica, a urgencias o a la consulta del médico por problemas menores.
- Observar si hay un deterioro progresivo del cuidado físico y emocional del niño/adulto en el seno familiar.
- Instruir a los miembros adultos de la familia sobre los signos de abuso.
- Informar al médico sobre las situaciones que indiquen abusos.
- Informar de cualquier situación en la que se sospeche de abusos a las autoridades correspondientes.
- Animar al paciente a contactar con la policía cuando su seguridad física está amenazada.
- Informar al paciente de las leyes y los servicios relacionados con el abuso.
- Explicar las razones de la mayoría de los embarazos no deseados.
- Determinar el conocimiento de la paciente sobre anticoncepción y planes de selección de un método anticonceptivo.
- Explicar el ciclo reproductor, si es preciso.
- Evaluar la capacidad de la paciente y su compañero para utilizar la anticoncepción regular y correctamente.
- Explicar las ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos oportunos.
- Remitir a la paciente a los servicios de planificación familiar comunitarios, si es necesario.

6800 CUIDADOS DEL EMBARAZO DE ALTO RIESGO

Definición: Identificación y manejo de un embarazo de alto riesgo para fomentar los resultados debidos en la madre y el bebé.

Actividades:

- Determinar la presencia de factores médicos relacionados con malos resultados del embarazo (diabetes, hipertensión, lupus eritematoso, herpes, hepatitis, VIH y epilepsia).
- Revisar el historial obstétrico para ver si hay factores de riesgo relacionados con el embarazo (prematurez, posmadurez, preeclampsia, embarazo múltiple, retraso en el crecimiento uterino, desprendimiento de placenta, placenta previa, sensibilización Rh, rotura prematura de membranas e historial familiar de trastornos genéticos).
- Reconocer los factores demográficos y sociales relacionados con malos resultados del embarazo (edad de la madre, raza, pobreza, cuidados prenatales tardíos o inexistentes, abuso físico y abuso de sustancias nocivas).
- Proporcionar materiales educativos que traten sobre los factores de riesgo y los exámenes y procedimientos habituales de vigilancia.
- Instruir a la paciente en técnicas de autocuidados para aumentar las posibilidades de un resultado saludable (hidratación, dieta, modificación de actividades, importancia de chequeos prenatales regulares, normalización de azúcares en la sangre y precauciones sexuales, incluyendo la abstinencia).
- Remitir, si procede, a programas específicos (dejar de fumar, tratamiento de abuso de sustancias nocivas, educación sobre diabetes, educación para prevención de partos antes de término, refugio para personas que sufren abusos, clínica para enfermedades de transmisión sexual).
- Instruir a la paciente sobre el uso de fármacos prescritos (insulina, tocolíticos, antihipertensivos, antibióticos, anticoagulantes y anticonvulsivos).
- Instruir a la paciente sobre técnicas de automonitorización, si procede (signos vitales, prueba de glucosa en

6760 PREPARACIÓN AL PARTO

Definición: Proporcionar información y apoyo para facilitar el parto y potenciar la capacidad de desarrollo y realización por parte de una persona del papel parental.

Actividades:

- Enseñar a la madre y a la pareja la fisiología de los dolores y el parto.
- Instruir a la madre y a la pareja sobre los signos del parto.
- Informar a la madre sobre cuándo acudir al hospital en la preparación para el parto.
- Discutir con la madre las opciones para controlar el dolor.
- Informar a la madre de las opciones del parto si surgen complicaciones.
- Enseñar a la madre y al asistente las técnicas de respiración y relajación que se van a utilizar durante los dolores y el parto.
- Revisar las recomendaciones de Asociación Española de Pediatría sobre lactancia materna.
- Discutir las ventajas y desventajas de dar el pecho y la alimentación con biberón.
- Determinar el conocimiento y la actitud de la paciente sobre la maternidad.
- Proporcionar asesoramiento por anticipado sobre la maternidad/paternidad.

6784 PLANIFICACIÓN FAMILIAR: ANTICONCEPCIÓN

Definición: Ayuda para evitar el embarazo mediante información sobre la fisiología de la reproducción y los métodos de control de la concepción.

Actividades:

- Determinar la necesidad de planificación familiar.

- sangre, monitorización de la actividad uterina y aporte de medicación subcutánea continua).
- Obtener cultivos del cérvix, si procede.
 - Fomentar la pronta asistencia a clases prenatales o proporcionar materiales de educación sobre el parto para las pacientes que guarden cama.
 - Informar sobre desviaciones que se aparten de lo normal en el estado materno y/o fetal inmediatamente al médico o matrona.

6930 CUIDADOS POSPARTO

Definición: Control y seguimiento de la paciente que ha dado a luz recientemente.

Actividades:

- Fomentar los baños de asiento para favorecer la curación y el alivio perineal.
- Informar a la madre de los síntomas de depresión posparto que puedan producirse.
- Observar si hay síntomas de depresión posparto.
- Determinar cómo se siente la paciente acerca de los cambios corporales después del parto.
- Proporcionar una guía anticipada respecto de la sexualidad y la planificación familiar.

6960 CUIDADOS PRENATALES

Definición: Control y seguimiento de la paciente durante el embarazo para evitar complicaciones y promover un resultado saludable tanto para la madre como para el bebé.

Actividades:

- Instruir a la paciente acerca de la importancia de los cuidados prenatales durante todo el embarazo.
- Animar al padre o ser querido a que participe en los cuidados prenatales.
- Instruir a la paciente acerca de la nutrición necesaria durante el embarazo.
- Vigilar el estado nutricional.
- Vigilar las ganancias de peso durante el embarazo.
- Instruir a la paciente en los ejercicios y reposo adecuados durante el embarazo.
- Instruir a la paciente acerca de la ganancia de peso deseada, en función del peso anterior al embarazo.
- Vigilar la presión sanguínea.
- Controlar los niveles de glucosa y proteína en orina.
- Vigilar el nivel de hemoglobina.
- Comprobar la frecuencia cardíaca fetal.
- Observar tobillo, manos y cara para ver si hay edema.

- Comprobar el ajuste psicosocial de la paciente y la familia durante el embarazo.
- Medir la altura del fundus y compararlo con la edad gestacional.
- Asesorar a la paciente acerca de los cambios en la sexualidad durante el embarazo.
- Ofrecer una guía anticipada a la paciente acerca de los cambios fisiológicos y psicológicos que acompañan al embarazo.
- Instruir a la paciente sobre los efectos dañinos que produce el tabaco en el feto.
- Instruir a la paciente acerca de los efectos dañinos que tienen en el feto el alcohol y las drogas, incluyendo los fármacos de venta libre.
- Remitir a la paciente a las clases de preparación para el alumbramiento.
- Instruir a la paciente sobre los teratógenos ambientales que habrá de evitar durante el embarazo.

8250 CUIDADOS DEL DESARROLLO

Definición: Estructurar el entorno y proporcionar cuidados en respuesta a las conductas y al estado del bebé pretérmino.

Actividades:

- Proporcionar información exacta y objetiva a los padres respecto al estado, tratamiento y necesidades del bebé.
- Informar a los padres de los problemas de desarrollo en los bebés pretérmino.
- Enseñar a los padres a reconocer las conductas y los estados del bebé.
- Mostrar cómo obtener la atención visual o auditiva del bebé.
- Ayudar a los padres a planificar los cuidados según las conductas y los estados del bebé.
- Facilitar “descansos” cuando el bebé muestre señales de estrés (p.ej., extensión de los dedos, poco color, deterioro del estado de salud, fluctuación del ritmo cardíaco y respiratorio).
- Ayudar a los padres a tener expectativas realistas sobre la conducta y el desarrollo del bebé.
- Cambiar de posición al bebé con frecuencia.
- Establecer rutinas consecuentes y predecibles para favorecer los ciclos sueño/despertar.
- Proporcionar estimulación utilizando grabaciones de música instrumental, móviles, masajes, balanceo y contacto.

CAPITULO X:

Patrón X: Afrontamiento-Tolerancia al estrés

Mercedes Fraile Bravo

Describe el patrón de afrontamiento general y la efectividad del mismo en términos de tolerancia al estrés. Incluye la reserva del individuo o capacidad de resistir los ataques a la autointegridad, modos de manejar el estrés, familia u otros sistemas de soporte, y la habilidad percibida para manejar situaciones estresantes.

DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS:

00069 AFRONTAMIENTO INEFICAZ

Definición: Incapacidad para llevar a cabo una apreciación válida de los agentes estresantes, elecciones inadecuadas de respuestas prácticas y/o incapacidad para utilizar los recursos disponibles

Factores relacionados

- Trastorno en el patrón de apreciación de las amenazas
- Trastorno de los patrones de liberación de la tensión
- Diferencias de género en las estrategias de afrontamiento
- Alto grado de amenaza
- incapacidad para conservar las energías adaptativas
- Falta de confianza en la capacidad para afrontar la situación
- Inadecuado nivel de percepción de control
- falta de oportunidad de prepararse para el agente estresante
- Inadecuación de los recursos disponibles
- Inadecuación del apoyo social condicionado por las características de las relaciones
- Crisis de maduración
- Crisis situacionales
- Incertidumbre

Características definitorias

- Abuso de agentes químicos
- Cambio en los patrones de comunicación habituales.
- Reducción en el uso del apoyo social
- Conducta destructiva hacia los otros
- Conducta destructiva hacia sí mismo
- Dificultad para organizar la información
- Fatiga
- Alta tasa de enfermedad
- Incapacidad para prestar atención a la información
- Incapacidad para satisfacer las necesidades básicas
- Incapacidad para satisfacer las expectativas de rol
- Solución inadecuada de los problemas.
- Falta de conducta dirigida al logro de objetivos
- Falta de resolución de Iso problemas
- Mala concentración
- Asunción de riesgos
- Trastornos del sueño.
- Empleo de formas de afrontamiento que impiden una conducta adaptativa.
- Expresiones de incapacidad para afrontar la situación o para pedir ayuda.
- Expresiones de incapacidad para el afrontamiento.

NOC

- 0906: Toma de decisiones
- 1300: Aceptación: estado de salud
- 1302: Afrontamiento de problemas
- 1308: Adaptación a la discapacidad Física

NIC

- 5230: Aumentar el afrontamiento
- 5250: Apoyo en la toma de decisiones**
- 5820: Disminución de la Ansiedad

00072 NEGACIÓN INEFICAZ

Definición: Un intento consciente o inconsciente de pasar por alto el conocimiento o significado de un acontecimiento, para reducir la ansiedad o el temor, en detrimento de la salud.

Factores Relacionados

- Ansiedad.
- Miedo a la muerte.
- Miedo a la pérdida de autonomía.
- Miedo a la separación.
- Falta de competencia en el uso eficaz de mecanismos de afrontamientos
- 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

Características definitorias

- Retraso en la búsqueda o rechazo de la atención sanitaria en detrimento de la salud.
- Falta de percepción de la relevancia de los síntomas.
- Desplazamiento del miedo al impacto provocado por su estado.
- Desplazamiento del origen de los síntomas a otros órganos
- Muestra de emociones inapropiadas.
- No admite el temor a la muerte o la invalidez.
- No percibe la relevancia personal del peligro.
- No percibe la relevancia personal de los síntomas.
- Hace comentarios de rechazo al hablar de acontecimientos dolorosos
- Hace gestos de rechazo al hablar de acontecimientos dolorosos.
- Minimiza los síntomas.
- Rechaza los cuidados sanitarios en detrimento de la salud.
- Incapacidad para admitir el impacto de la enfermedad en el estilo de vida.
- Uso de autotratamiento

NOC

- 1210 Nivel de miedo
- 1300 Aceptación: estado de salud
- 1302 Afrontamiento de problemas
- 1402 Autocontrol de la Ansiedad

NIC

- 5230 Aumentar el afrontamiento
- 5240 *Asesoramiento***
- 5250 *Apoyo en la toma de decisiones***
- 5820 Disminución de la Ansiedad

00074 AFRONTAMIENTO FAMILIAR COMPROMETIDO

Definición: La persona principal (un familiar o un amigo íntimo) que habitualmente brinda soporte proporciona un apoyo, confort, ayuda o estímulo que puede ser necesario para que el cliente maneje o domine las tareas adaptativas relacionadas con su situación de salud que es insuficiente, ineficaz o está comprometido.

Factores relacionados

- Situaciones coexistentes que afectan a la persona significativa.
- Crisis de desarrollo que puede estar afrontando la persona significativa
- Agotamiento de la capacidad de apoyo a personas significativas
- Información inadecuada por parte de la persona de referencia
- Comprensión inadecuada de la información por parte de la persona de referencia.
- Información incorrecta por parte de la persona de referencia
- Comprensión incorrecta de la información por parte de la persona de referencia.
- Falta de soporte mutuo
- La persona cuidada a su vez, brinda poco apoyo al cuidador principal.
- Prolongación de la enfermedad que agota la capacidad de apoyo de las personas de referencia
- Crisis situacional, la persona de referencia puede estar sufriendo
- Desorganización familiar temporal.
- Cambio temporal de roles en la familia
- Preocupación temporal por parte de la persona de referencia.

Características definitorias

Objetivas: La persona significativa:

- Trata de poner en práctica conductas de ayuda con resultados insatisfactorios.
- Trata de poner en práctica conductas de soporte con resultados insatisfactorios.
- Muestra una conducta desproporcionada a las capacidades del paciente.

- Muestra una conducta desproporcionada a las necesidades de autonomía del paciente
- Establece una comunicación personal limitada con el paciente.
- La persona significativa se aparta del cliente.

Subjetivas:

- El cliente expresa una queja por la respuesta de la persona significativa al problema de salud
- El cliente expresa preocupación por la persona significativa al problema de salud.
- La persona significativa expresa una base de conocimiento inadecuado, lo que interfiere con las conductas de apoyo eficaces.
- La persona significativa expresa una comprensión inadecuada, lo que interfiere con conductas de apoyo eficaces.
- La persona significativa describe preocupación por la reacción personal, por ejemplo temor, duelo anticipado, culpa (ansiedad) ante la necesidad del paciente.

NOC

- 2204: Relación entre el cuidador principal y el paciente
- 2205 Rendimiento del cuidador principal: cuidados directos
- 2206 Rendimiento del cuidador principal: cuidados indirectos
- 2600 Afrontamiento de los problemas de la Familia
- 2604 Normalización de la Familia

NIC

- 5240 *Asesoramiento***
- 5440 Aumentar los sistemas de apoyo
- 7040 Apoyo al cuidador Principal
- 7110 Fomentar la implicación familiar
- 7120 Movilización familiar
- 7140 *Apoyo a la familia*

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.

Factores relacionados

- Fuentes de información divergentes
- Interferencia en la toma de decisiones
- Falta de experiencia en la toma de decisiones
- Falta de información relevante
- Obligaciones morales que comporta no 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 personales.

- Déficit del sistema de soporte
- Creencias personales poco claras
- Valores personales poco claros.

Características definitorias

- Retraso en la toma de decisiones
- Signos físicos de distrés o tensión (p. ej aumento frecuencia cardiaca, aumento tensión muscular, tensión inquietud)
- 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 distrés mientras se intenta tomar una decisión
- Verbaliza incertidumbre sobre las elecciones
- Verbaliza las consecuencias no deseadas de las acciones alternativas a considerar.
- Vacilación entre elecciones alternativas
- Verbaliza sentimientos de sufrimiento mientras se intenta tomar una decisión
- Verbaliza incertidumbre sobre las elecciones
- Expresiones de incertidumbre sobre las elecciones
- Expresiones de consecuencias no deseadas de las acciones alternativas a considerar
- Expresiones de sufrimiento mientras se intenta tomar una decisión
- Cuestionamiento de los principios, reglas y valores morales mientras se intenta tomar una decisión
- Cuestionamiento de las creencias, valores personales, mientras se intenta tomar una decisión

NOC
0906: Toma de decisiones
1302: Afrontamiento de problemas
1305 Modificación psicosocial: cambio de vida
1614. Autonomía personal

NIC
5230 Aumentar el afrontamiento
5240 Asesoramiento
5250 Apoyo en la toma de decisiones

00114 SÍNDROME DE ESTRÉS DEL TRASLADO

Definición: Trastorno fisiológico o psicológico tras el traslado de un entorno a otro.

Factores Relacionados

- Deterioro del estado de salud
- Sentimientos d impotencia
- Imprevisibilidad de la experiencia
- Deterioro de la salud psicosocial
- Aislamiento
- Falta de un sistema de soporte adecuado
- Falta de asesoría antes del traslado
- Barreras lingüísticas
- Pérdidas
- Trasladarse de un entorno a otro
- Afrontamiento pasivo

Características definitorias

- Enajenación
- Aislamiento
- Cólera
- Ansiedad (p. e. separación)
- Preocupación por el traslado
- Dependencia
- Depresión
- Frustración
- Aumento de enfermedades
- Aumento de los síntomas físicos
- Expresión creciente de necesidades
- Inseguridad
- Soledad
- Pérdida de la identidad
- Pérdida de la autoestima
- Pérdida del sentimiento de valía personal
- Pesimismo
- Trastorno del sueño
- Verbaliza que no tiene deseos de trasladarse
- Retraimiento
- Preocupación

NOC
0311 Preparación para el alta: vida independiente
0312 .Preparación para el alta: vivir con apoyo
1203 Severidad de la soledad
1402 Autocontrol de la ansiedad
2008 Estado de Comodidad
2202 Preparación del cuidador familiar domiciliario

NIC
5230 Aumentar el afrontamiento
5270 Dar esperanza
5350 Disminución del estrés por traslado
7370 Planificación del alta

00119 BAJA AUTOESTIMA CRÓNICA

Definición: Larga duración de una autoevaluación negativa o sentimientos negativos hacia uno mismo o sus capacidades.

Factores relacionados

- Adaptación ineficaz a una pérdida
- Falta de afecto
- Falta de aprobación
- Falta de pertenencia a un grupo
- Percepción de discrepancia entre el yo y las normas culturales
- Percepción de discrepancia entre el yo y las normas espirituales
- Percepción de falta de pertenencia
- Percepción de falta de respeto por parte de otros
- Trastorno psiquiátrico
- Fracasos repetidos
- Repetidos refuerzos negativos
- Acontecimiento traumático
- Situación traumática

Características definitorias:

- Depende de las opiniones de los demás
- Evaluación de sí mismo como incapaz de afrontar los acontecimientos
- Exagera la retroalimentación negativa sobre sí mismo
- Búsqueda excesiva de reafirmación
- Expresiones de culpa
- Expresiones de vergüenza
- Frecuente falta de éxito en los acontecimientos vitales
- Indecisión para probar situaciones nuevas
- Indecisión para probar cosas nuevas
- Conducta indecisa
- Falta de contacto ocular
- Conducta no asertiva
- Conformista
- Pasivo
- Rechaza la retroalimentación positiva de sí mismo

NOCs
1205 Autoestima
1304 Resolución de la aflicción
1305 Modificación psicosocial: cambio de vida
2000 Calidad de vida

NICs
5230 Aumentar el afrontamiento
5270 <i>Apoyo emocional(**)</i>
5390 Potenciación de la conciencia de sí mismo
5400 Potenciación de la autoestima

00135 DUELO COMPLICADO

Definición: 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 Relacionados

- Muerte de una persona significativa
- Inestabilidad emocional

- Falta de apoyo social
- Muerte súbita de una persona significativa

Características definitorias

- Disminución en el desempeño de los roles vitales
- Reducción de la sensación de bienestar
- Depresión
- Somatización de síntomas de la persona fallecida
- Fatiga
- Evitación del duelo
- Añoranza de la persona fallecida
- Bajos niveles de intimidad
- Sufrimiento emocional persistente
- Preocupación con pensamientos sobre la persona fallecida
- Rumiación
- Búsqueda de persona fallecida
- Autoculpación
- Sufrimiento por la separación
- Sufrimiento traumático
- Verbaliza ansiedad
- Verbaliza sentimientos de pena por la persona fallecida
- Verbaliza sentirse aturdido
- Verbaliza sentirse vacío
- Verbaliza sentirse en estado de shock
- Verbaliza anonadado
- Verbaliza sentimiento de cólera
- Verbaliza sentimientos de desvinculación de los demás
- Verbaliza sentimientos de incredulidad
- Verbaliza sentimientos de desconfianza
- Verbaliza falta de aceptación de la muerte
- Verbaliza persistencia de recuerdos dolorosos
- Verbaliza autoculpabilización
- Añoranza

NOC
1302 Afrontamiento de problemas
1304.Resolución de la aflicción
1305 Modificación psicosocial: cambio de vida

NIC
5230 Aumentar el afrontamiento
5290 Facilitar el duelo
5294 Facilitar el duelo: Muerte perinatal

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

Factores relacionados

- Anticipación de pérdida de un objeto significativo (una posesión, el trabajo, la posición social, la casa, partes o procesos corporales)

- Anticipación de la pérdida de una persona significativa
- Muerte de una personan significativa
- Pérdida de un objeto significativo (una posesión, el trabajo, la posición social, la casa, partes o procesos corporales)

Características definitorias

- Alteración del nivel de actividad
- Alteraciones de los patrones del sueño
- Alteración de la función inmunitaria
- Alteraciones de la función endocrina
- Alteraciones en los patrones de sueño
- Cólera
- Culpa
- Desapego
- Desespero
- Desorganización
- Experimentación de alivio
- Mantenimiento de la conexión con la persona fallecida
- Búsqueda de significado de la pérdida
- Dolor
- Conducta de pánico
- Crecimiento personal
- Distrés psicológico
- Sufrimiento

NOC

- 1302 Afrontamiento de problemas
- 1304 Resolución de la aflicción
- 1305 Modificación Psicosocial: cambio estilo de vida
- 1308 Adaptación a la discapacidad física
- 2506 Salud emocional del cuidador principal

NIC

- 4860 Terapia de reminiscencia
- 5260 Cuidados en la agonía
- 5270 *Apoyo emocional(**)*
- 5290 Facilitar el duelo
- 5294 Facilitar el duelo: Muerte perinatal
- 7140 *Apoyo a la familia(**)*

00141 SÍNDROME POSTRAUMÁTICO

Definición: Persistencia de una respuesta desadaptada ante un acontecimiento traumático, abrumador

Factores Relacionados

- Abuso (físico o psicosocial)
- Haber sido prisionero de guerra o víctima de intimidación criminal
- Represalia moral no justificada
- Desastres
- Epidemias
- Acontecimientos fuera de la gama de experiencias humanas habituales
- Accidentes graves (p. ej, industriales, vehículos a motor)
- Lesión grave a personas queridas

- Autolesión grave
- Amenaza grave a las personas queridas
- Amenaza personal grave
- Destrucción súbita de la comunidad de la persona
- Destrucción súbita de la casa propia
- Tortura
- Acontecimiento trágico que implicó múltiples muertes
- Guerras
- Haber presenciado mutilaciones, muertes violentas u otros horrores

Características definitorias

- Agresión
- Alineación
- Alteración del estado del humor
- Rabia
- Ansiedad
- Evitación
- Conducta compulsiva
- Negación
- Depresión
- Desvinculación
- Dificultad para concentrarse
- Enuresis en niños
- Respuesta de alarma exagerada
- Temor
- Flashbacks (Imágenes mentales retrospectivas)
- Irritabilidad gástrica
- Duelo
- Culpa
- Cefaleas
- Desesperanza
- Horror
- Hipervigilancia
- Sueños inquietantes
- Pensamientos inquietantes
- Irritabilidad
- Irritabilidad neurosensorial
- Pesadillas
- Palpitaciones
- Ataques de pánico
- Amnesia psicógena
- Cólera
- Violación
- Informa de sentirse entumecido
- Represión
- Vergüenza
- Abuso de sustancias

NOC

- 1211 .Nivel de ansiedad
- 1302 Afrontamiento de problemas
- 1308 Adaptación a la discapacidad física.

NIC

- 5230 Aumentar el afrontamiento
- 5240 Asesoramiento(**)
- 5440 Aumentar los sistemas de apoyo
- 5820 Disminución de la Ansiedad

00146 ANSIEDAD

Definición: Sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autonómica (el origen de la cual con frecuencia es inespecífico o desconocido para el individuo), sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite al individuo tomar medidas para afrontar la amenaza.

Factores relacionados

- Cambio en la situación económica, el entorno, el estado de salud, las funciones del rol, el patrón de interacción y el estatus de rol.
- Exposición a toxinas
- Asociación familiar
- Herencia
- Contagio interpersonal
- Transmisión Interpersonal
- Crisis de maduración
- Crisis situacionales
- Estrés
- Abuso de sustancias
- Amenazas de Muerte
- Amenaza en la situación económica, el entorno, el estado de salud, los patrones de interacción, la función del rol, el estatus del rol, El autoconcepto.
- Conflicto inconsciente sobre los objetivos vitales esenciales.
- Conflicto inconsciente sobre los valores esenciales
- Necesidades no satisfechas

Características Definitorias

Conductuales:

- Disminución de la productividad
- Expresión de preocupaciones debidas a cambios en acontecimientos vitales
- Movimientos extraños
- Nerviosismo
- Lanzar miradas alrededor
- Insomnio
- Evita el contacto ocular
- Agitación
- Control
- Vigilancia

Afectivas:

- Aprensión
- Angustia

- Distrés
- Temor
- Sentimientos de inadecuación
- Atención centrada en el yo
- Preocupación creciente
- Irritabilidad
- Sobresalto
- Sobreexcitación
- Creciente impotencia dolorosa
- Persistente aumento de la impotencia
- Tamborileo
- Arrepentimiento
- Incertidumbre
- Preocupación

Fisiológicas:

- Tensión facial
- Temblor de manos
- Aumento de la sudoración
- Aumento de la tensión
- Estreñimiento
- Temblores
- Voz temblorosa

Simpáticas:

- Anorexia
- Excitación cardiovascular
- Diarrea
- Sequedad de boca
- Sofocaciones
- Palpitaciones
- Aumento de la tensión arterial
- Aumento del pulso
- Aumento de los reflejos
- Aumento de la respiración
- Dilatación pupilar
- Dificultades respiratorias
- Vasoconstricción capilar
- Movimientos espasmódicos
- Debilidad

Parasimpáticas:

- Dolor abdominal
- Disminución de la presión arterial
- Disminución del pulso
- Diarrea
- Mareos
- Fatigas
- Nauseas
- Trastornos del sueño
- Hormigueos en las extremidades
- Frecuencia Urinaria
- Dificultad para iniciar el chorro de orina
- Urgencia urinaria

Cognitivas:

- Conciencia de los síntomas fisiológicos
- Bloqueo del pensamiento
- Confusión
- Disminución del campo perceptual
- Dificultad para la concentración
- Disminución de la habilidad para aprender
- Disminución de la habilidad para solucionar problemas
- Temor a consecuencias inespecíficas
- Olvido
- Deterioro de la atención
- Preocupación
- Rumiación
- Tendencia a culpar a otros

NOC	
1205	Autoestima
1211	Nivel de ansiedad
1212	Nivel de estrés
1302	Afrontamiento de problemas
1402	Autocontrol de la Ansiedad

NIC	
5230	Aumentar el afrontamiento
5360	Terapia de entretenimiento
5820	Disminución de la ansiedad
5880	Técnica de relajación
6040	Terapia de relajación simple

00147 ANSIEDAD ANTE LA MUERTE

Definición: Sensación vaga e intranquilizante de malestar o temor provocada por la percepción de una amenaza real o imaginada a la propia existencia.

Factores relacionados

- Anticipación de consecuencias adversas derivadas de la anestesia general
- Anticipación del impacto de la propia muerte sobre los demás
- Anticipación del dolor
- Anticipación del sufrimiento
- Confrontamiento con la realidad de una enfermedad terminal
- Discusiones sobre el tema de la muerte
- Experimentar el proceso de agonía
- Experiencia cercana a la muerte
- Rechazo de la propia mortalidad
- Observaciones relacionadas con la muerte
- Percepción de proximidad de la muerte
- Incertidumbre sobre el encuentro con un poder superior
- Incertidumbre sobre la existencia de un poder superior
- Incertidumbre sobre la vida después de la muerte
- Incertidumbre sobre el pronóstico

Características definitorias

- Informes de preocupación por sobrecargar a los cuidadores

- Informes de tristeza profunda
- Informes de temor a desarrollar una enfermedad terminal
- Informes de temor a perder capacidades mentales durante la agonía
- Informe de temor al dolor relacionado con la agonía
- Informes de temor a una muerte prematura
- Informe de temor al proceso de la agonía
- Informe de temor a una agonía prolongada
- Informe de temor al sufrimiento relacionado con la agonía
- Informe de sentirse impotente ante la agonía
- Informe de pensamientos negativos relacionados con la muerte y la agonía
- Informes de preocupación sobre el impacto de la propia muerte sobre las personas significativas.

NOC	
1307	Muerte Digna
2007	Muerte Confortable

NIC	
5260	Cuidados en la agonía
5420	Apoyo Espiritual
6482	Manejo ambiental: Confort

00148 TEMOR

Definición: Respuesta a la percepción de una amenaza que se reconoce conscientemente como un peligro

Factores relacionados

- Origen innato (p. ej., ruido súbito, altura, dolor, pérdida del apoyo físico)
- Desencadenantes innatos (neurotransmisores)
- Barreras idiomáticas
- Respuesta aprendida (p. ej., condicionamiento, imitación de otros o identificación con ellos)
- 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.

Características definitorias

- Informes de alarma
- Informes de aprensión
- Informes de sentirse asustado
- Informes de reducción de la seguridad de sí mismo
- Informes de pavor
- Informes de intranquilidad
- Informes del aumento de la tensión
- Informes de inquietud
- Informes de pánico
- Informes de terror

Cognitivas

- Disminución de la productividad, de la capacidad de aprendizaje, y de la capacidad para solucionar problemas.
- Identifica el objeto del miedo
- Los estímulos se consideran una amenaza

Conductuales

- Conductas de ataque
- Conductas de evitación
- Impulsividad
- Aumento de la alerta
- Focalización limitada a la fuente de temor

Fisiológicas

- Anorexia
- Diarrea
- Sequedad bucal
- Disnea
- Fatiga
- Aumento de la transpiración, del pulso, de la frecuencia respiratoria y/ de la presión arterial sistólica
- Tirantez Muscular
- Náuseas
- Palidez
- Dilatación pupilar
- Vómitos

NOC
1210 Nivel de Miedo
1213 Nivel de Miedo: Infantil
1402 Autocontrol de la Ansiedad
1404 Autocontrol del miedo

NIC
4700 Reestructuración cognitiva
5230 Aumentar el afrontamiento
5240 Asesoramiento(**)
5250 Apoyo en la toma de decisiones(**)
5340 Presencia
5380 Potenciación de la seguridad

5606 Enseñanza: individual(**)
5610 Enseñanza: prequirúrgica
5820 Disminución de la ansiedad
5880 Técnica de relajación
6040 Terapia de relajación simple
6160 Intervención en caso de crisis
6400 Apoyo en la protección contra abusos

00149 RIESGO DE SÍNDROME DE ESTRÉS POR TRASLADO

Definición: Riesgo de sufrir un trastorno fisiológico o psicológico después del traslado de un entorno a otro

Factores de Riesgo

- Deterioro del estado de salud
- Falta de un sistema de soporte adecuado
- Falta de asesoría previa al traslado
- Pérdidas
- Cambio ambiental de moderado a importante
- Competencia mental moderada
- Trasladarse de un entorno a otro
- Afrontamiento pasivo
- Imprevisibilidad de la experiencia
- Expresión verbal de impotencia

NOC
1902 Control del Riesgo (*)
1908 Detección del riesgo(*)

NIC
5230 Aumentar el afrontamiento
5350 Disminución del estrés por traslado
7370 Planificación del alta

00172 RIESGO DE DUELO COMPLICADO

Definición: Riesgo de 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
1302 Afrontamiento de problemas
1304 Resolución de la Aflicción
1902 Control del Riesgo (*)
1908 Detección del riesgo. (*)
2608 Resistencia familiar

NIC
5290 Facilitar el duelo
5294 Facilitar el duelo: Muerte perinatal
5440 Aumentar los sistemas de apoyo

00177 ESTRÉS POR SOBRECARGA

Definición: Excesiva Cantidad y tipo de demandas que requieren acción

Factores Relacionados

- Recursos inadecuados: económicos, sociales, nivel de educación/conocimientos
- Agentes estresantes intensos repetidos: violencia familiar, enfermedad crónica, enfermedad Terminal.
- Coexistencia de múltiples agentes estresantes: amenazas/demandas ambientales, amenazas/demandas físicas, amenazas/demandas sociales.

- Agentes estresantes repetidos p.ej. violencia familiar, enfermedad crónica, enfermedad terminal.

Características Definitorias

- Demuestra sentimientos crecientes de cólera
- Demuestra sentimientos crecientes de impaciencia
- Expresa dificultad para funcionar
- Expresa sensación de presión
- Expresa una sensación de tensión
- Expresa sentimientos crecientes de cólera
- Expresa sentimientos crecientes de impaciencia
- Expresa problemas con la toma de decisiones
- Informa del impacto negativo del estrés (síntomas físicos, distrés psicológico, sensación de estar enfermo o de ir a ponerse enfermo, etc)
- Informa del exceso de estrés situacional (nivel de estrés igual o superior a 7 en una Escala: de 10 puntos)

NOC
1212 Nivel de estrés
1504 Soporte social
2203 Alteración del estilo de vida del cuidador principal
2208 Factores estresantes del cuidador familiar
2508 Bienestar del cuidador principal

NIC
5230 Aumentar el afrontamiento
5250 Apoyo en la toma de decisiones(**)
5820 Disminución de la ansiedad
7040 Apoyo al cuidador principal

00188 TENDENCIA A ADOPTAR CONDUCTAS DE RIESGO PARA LA SALUD

Definición: Deterioro de la capacidad para modificar el estilo de vida o las conductas de forma que mejore el estado de salud

Factores relacionados:

- Ingesta excesiva de alcohol
- Comprensión inadecuada
- Apoyo social inadecuado
- Bajo grado de eficiencia personal
- Múltiples agentes estresantes
- Actitud negativa hacia los cuidados de salud
- Tabaquismo

Características definitorias:

- Demostración de no aceptación del cambio en el estado de salud
- Fallo en el logro de una sensación óptima de control
- Fallo en emprender acciones que prevendrán nuevos problemas de salud.
- Minimización del cambio en el estado de salud

NOC
1209 Motivación(*)
1300 Aceptación: estado de salud
1302 Afrontamiento de problemas
1305 Modificación psicosocial: cambio de vida
1601 Conducta de cumplimiento
1602 Conducta de fomento de la salud
1603 Conducta de búsqueda de la salud
1805 Conocimiento: conducta sanitaria
1902 Control de Riesgo(*)
1908 Detección de riesgo(*)

NIC
4360 Modificación de la conducta
4410 Establecimiento de Objetivos comunes
4490 Ayuda para dejar de fumar
5230 Aumentar el afrontamiento
5240 Asesoramiento(**)
5440 Aumentar los sistemas de Apoyo(**)
5510 Educación sanitaria(**)
5604 Enseñanza: grupo(**)
6610 Identificación de Riesgos(**)

00210 DETERIORO DE LA CAPACIDAD DE RECUPERACION PERSONAL

Definición: Reducción de la capacidad para mantener un patrón de respuestas positivas ante una situación adversa o una crisis.

Factores Relacionados:

- Demografía que aumenta la posibilidad de la desadaptación
- Consumo de drogas
- Género
- Paternidad inconsciente
- Bajo nivel de inteligencia
- Bajo nivel educativo materno
- Familia numerosa
- Pertenencia a una minoría
- Trastorno mental parental
- Control deficiente de los impulsos
- Pobreza
- Desórdenes psicológicos
- Factores de vulnerabilidad que incluyen índices que exacerban los efectos negativos de la condición de riesgo
- Violencia
- Violencia en el vecindario

Características definitorias

- Disminución del interés en las actividades académicas
- Disminución del interés en las actividades vocacionales
- Depresión, culpabilidad y aislamiento
- Baja autoestima
- Percepción de mala situación de salud

- Elevación renovada de distrés
- Vergüenza
- Aislamiento social
- Uso de habilidades de afrontamiento no adecuadas (p. ej. Consumo de drogas, violencia, etc.)

NOC	
0208	Movilidad
1205	Autoestima
1208	Nivel de Depresión
1212	Nivel de estrés
1302	Afrontamiento de Problemas
1309	Capacidad de recuperación personal
1409	Autocontrol de la depresión
1502	Habilidades de interacción Social

NIC	
4350	Manejo de la conducta
4860	Terapia de reminiscencia
4920	Escucha activa(**)
5230	Aumentar el afrontamiento
5250	Apoyo en la toma de decisiones(**)
5270	Apoyo emocional(**)
5400	Potenciación de la autoestima
5460	Contacto(**)
5520	Facilitar el aprendizaje(**)
5602	Enseñanza: proceso de enfermedad(**)
5820	Disminución de la ansiedad

NOC RELACIONADOS

0311 PREPARACIÓN PARA EL ALTA: VIDA INDEPENDIENTE

Definición: Preparación de un paciente para volver de una institución de asistencia sanitaria a vivir independientemente.

Escala: Nunca demostrado (1); Raramente demostrado (2); A veces demostrado (3); Frecuentemente demostrado (4); Siempre demostrado (5).

Indicadores

- 031104 Busca asistencia adecuadamente
- 031110 Realiza actividades de la Vida diaria (AVD) independientemente
- 031111 Realiza actividades Instrumentales de la vida diaria (AIVD) independientemente

0312 PREPARACIÓN PARA EL ALTA: VIVIR CON APOYO

Definición: Preparación de un paciente para volver de una institución de asistencia sanitaria a un nivel más bajo de soporte de vida.

Escala: Nunca demostrado (1); Raramente demostrado (2); a veces demostrado (3); Frecuentemente demostrado (4); Siempre demostrado (5)

Indicadores:

- 031201 Necesidad de soporte profesional
- 031202 Necesidad de soporte familiar
- 031203 Orientado con los cuidados en la nueva residencia

0906 TOMA DE DECISIONES

Definición: Capacidad para realizar juicios y escoger entre dos o más alternativas

Escala: Gravemente comprometido (1); Sustancialmente comprometido (2); Moderadamente comprometido (3); Le-

vemente comprometido (4); No comprometido (5)

Indicadores

- 090601 Identifica información relevante
- 090602 Identifica alternativas
- 090603 Identifica las consecuencias posibles de cada alternativa
- 090608 Compara alternativas
- 090609 Escoge entre varias alternativas

1203 SEVERIDAD DE LA SOLEDAD

Definición: Gravedad de la respuesta emocional, social o existencial de aislamiento.

Escala: Grave (1); Sustancial (2); Moderado (3); Leve (4); Ninguno (5)

Indicadores:

- 120302 Expresión de desesperación
- 120305 Expresión de ausencia de pertenencia
- 120306 Expresión de pérdida debido a la separación de otra persona
- 120309 Expresión de ser excluido
- 120313 Dificultad para superar la separación

1205 AUTOESTIMA

Definición: juicio personal sobre la capacidad de sí mismo.

Escala: Nunca Positiva (1); Raramente Positiva (2); A veces Positiva (3); Frecuentemente Positiva (4); Siempre Positiva (5)

Indicadores:

- 120501 Verbalización de autoaceptación
- 120502 Aceptación de las propias limitaciones.
- 120504 Mantenimiento del contacto ocular.
- 120505 Descripción del yo
- 120507 Comunicación abierta
- 120509 Mantenimiento del cuidado/higiene personal
- 120511 Nivel de confianza

- 120512 Aceptación de los cumplidos de los demás
- 120513 Respuesta esperada por los demás
- 120514 Aceptación de las críticas constructivas
- 120518 Descripción de estar orgulloso
- 120519 Sentimientos sobre su propia persona

1210 NIVEL DE MIEDO

Definición: Gravedad de la aprensión, tensión o inquietud manifestada surgida de una fuente identificable

Escala: Grave (1); Sustancial (2); Moderado (3); Leve (4); Ninguno (5)

Indicadores

- 121001 Distrés.
- 121004 Falta de autoconfianza.
- 121005 Inquietud.
- 121006 Irritabilidad.
- 121008 Dificultad de concentración
- 121010 Dificultades para resolver problemas
- 121012 Percepción de la inadecuación en las relaciones personales
- 121013 Preocupación excesiva por sucesos vitales.
- 121014 Preocupación por sucesos vitales
- 121015 Preocupación por la fuente del miedo
- 121017 Aumento de la frecuencia del pulso radial.
- 121018 Aumento de la frecuencia respiratorio.
- 121019 Pupilas dilatadas
- 121020 Sudoración.
- 121022 Tensión muscular.
- 121026 Incapacidad para dormir.
- 121030 Conducta de evitación
- 121031 Temor verbalizado.
- 121032 Lloros

1211 NIVEL DE ANSIEDAD

Definición: Gravedad de la aprensión, tensión o inquietud manifestada surgida de una fuente no identificable.

Escala: Grave (1); Sustancial (2); Moderado (3); Leve (4); Ninguno (5)

Indicadores

- 121101 Desasosiego
- 121102 Impaciencia
- 121103 Manos Húmedas
- 121105 Inquietud
- 121106 Tensión Muscular
- 121108 Irritabilidad
- 121110 Explosiones de ira
- 121111 Conducta problemática
- 121112 Dificultades para la concentración
- 121114 Dificultades para resolver problemas
- 121116 Aprensión verbalizada
- 121117 Ansiedad verbalizada
- 121119 Aumento de la presión sanguínea

- 121120 aumento de la velocidad del pulso
- 121121 Aumento de la frecuencia respiratoria
- 121122 Pupilas dilatadas
- 121123 Sudoración
- 121125 Fatiga
- 121129 Trastorno del sueño
- 121130 Cambio en las pautas intestinales
- 121131 Cambios en las pautas de alimentación

1212 NIVEL DE ESTRÉS

Definición: Gravedad de la tensión física o mental manifestada como consecuencia de factores que alteran un equilibrio existente

Escala: Grave (1); Sustancial (2); Moderado (3); Leve (4); Ninguno (5)

Indicadores

- 121201 Aumento de la presión sanguínea
- 121202 Aumento de la frecuencia del pulso radial
- 121203 Aumento de la frecuencia respiratoria
- 121204 Pupilas dilatadas
- 121205 Aumento de la tensión muscular en el cuello, hombros y/o espalda
- 121206 Cefalea tensional
- 121207 Palmas de las manos sudorosas
- 121208 Boca y garganta seca
- 121209 Diarrea
- 121210 Micción frecuente
- 121211 Cambio en ingesta de alimentos
- 121212 Trastornos estomacales
- 121213 Inquietud
- 121214 Trastornos del sueño
- 121215 Falta de memoria
- 121216 Errores cognitivos frecuentes
- 121218 Incapacidad para concentrarse en las tareas
- 121219 Explosiones de ira
- 121220 Irritabilidad
- 121221 Depresión
- 121222 Ansiedad
- 121227 Conducta compulsiva
- 121228 Aumento del consumo de alcohol
- 121229 Aumento de consumo de fármacos psicotropos
- 121230 Aumento del consumo de tabacos
- 121234 Cambios en la libido

1309 CAPACIDAD DE RECUPERACION PERSONAL

Definición: Adaptación y función positiva de un individuo después de una adversidad o crisis significativa

Escala: Nunca demostrado (1); Raramente demostrado (2); a veces demostrado (3); Frecuentemente demostrado (4); Siempre demostrado (5).

Indicadores

- 130902 Utiliza estrategias de afrontamiento efectivas

- 130905 Se comunica de forma adecuada para la edad
- 130906 Muestra un estado de ánimo positivo
- 130910 Asume la responsabilidad de sus propias acciones
- 130912 Busca apoyo emocional
- 130915 Propone soluciones prácticas, constructivas para los conflictos
- 130919 Evita el abuso de drogas
- 130920 Evita el abuso del alcohol
- 130932 Participa en actividades de ocio

1300 ACEPTACIÓN: ESTADO DE SALUD

Definición: Reconciliación con cambios significativos en las circunstancias de salud

Escala: Nunca demostrado (1); Raramente demostrado (2); A veces demostrado (3); Frecuentemente demostrado (4); Siempre demostrado (5).

Indicadores

- 130001 Tranquilidad
- 130008 Reconocimiento de la realidad de la situación de salud
- 130009 Búsqueda de información
- 130010 Superación del estado de salud
- 130011 Toma de decisiones relacionadas con la salud
- 130014 Realización de tareas de cuidados personales
- 130017 Se adapta al cambio en el estado de salud

1302: AFRONTAMIENTO DE PROBLEMAS

Definición: Acciones personales para controlar los factores estresantes que ponen a prueba los recursos del individuo.

Escala: Nunca demostrado (1); Raramente demostrado (2); A veces demostrado (3); Frecuentemente demostrado (4); Siempre demostrado (5).

Indicadores

- 130203 Verbaliza sensación de control
- 130204 Refiere disminución de estrés
- 130205 Verbaliza aceptación de la situación
- 130207 Modifica el estilo de vida para reducir el estrés.
- 130208 Se adapta a los cambios en desarrollo
- 130210 Adopta conductas para reducir es estrés
- 130213 Evita situaciones excesivamente estresantes
- 130214 Verbaliza la necesidad de asistencia
- 130218 Refiere aumento del bienestar psicológico
- 130220 Busca información acreditada sobre su diagnóstico
- 130221 Busca información acreditada sobre el tratamiento

1304 RESOLUCIÓN DE LA AFLICCIÓN

Definición: Adaptación a la pérdida real o inminente.

Escala: Nunca demostrado (1); Raramente demostrado (2); A veces demostrado (3); Frecuentemente demostrado (4); Siempre demostrado (5).

Indicadores

- 130401 Expresa sentimientos sobre la pérdida
- 130402 Expresa creencias espirituales sobre la muerte
- 130404 Verbaliza la aceptación de la pérdida
- 130209 Discute los conflictos no resueltos
- 130210 Refiere ausencia de angustia somática
- 130212 Mantiene el ambiente de vida
- 130213 Mantiene el cuidado e higiene personales
- 130414 Refiere sueño adecuado
- 130415 Refiere una ingestión nutricional adecuada
- 130420 Progresa a lo largo de las fases de aflicción
- 130421 Expresa expectativas positivas sobre el futuro.

1305 MODIFICACIÓN PSICOSOCIAL: CAMBIO DE VIDA

Definición: Respuesta psicosocial de adaptación de un individuo a un cambio de vida

Escala: Nunca demostrado (1); Raramente demostrado (2); A veces demostrado (3); Frecuentemente demostrado (4); Siempre demostrado (5).

Indicadores

- 130501 Establecimientos de objetivos realistas
- 130502 Mantenimiento de la autoestima
- 130504 Expresiones de utilidad
- 130505 Expresiones de optimismo sobre el presente
- 130506 Expresiones de optimismo sobre el futuro
- 130508 Identificación de múltiples estrategias de superación
- 130509 Uso de estrategias de superación efectivas

1307 MUERTE DIGNA

Definición: Acciones personales para mantener el control durante el acercamiento del final de la vida.

Escala: Nunca demostrado (1); Raramente demostrado (2); A veces demostrado (3); Frecuentemente demostrado (4); Siempre demostrado (5).

Indicadores

- 130701 Pone los asuntos en orden
- 130710 Resuelve aspectos importantes
- 130713 Finaliza objetivos significativos
- 130714 Mantiene el sentido del control del tiempo que le resta
- 130715 Intercambia afecto con los demás
- 130720 Comenta preocupaciones espirituales
- 130721 Mantiene independencia física
- 130723 controla ingesta de alimento/bebida
- 130725 Expresa preparación para morir

1308 ADAPTACIÓN A LA DISCAPACIDAD FÍSICA

Definición: Respuesta adaptativa a un reto funcional importante debido a una discapacidad física

Escala: Nunca demostrado (1); Raramente demostrado (2); A veces demostrado (3); Frecuentemente demostrado (4); Siempre demostrado (5).

Indicadores

- 130801 Expresa verbalmente capacidad para adaptarse a la discapacidad.
- 130803 Se adapta a limitaciones funcionales.
- 130804 Modifica el estilo de vida para acomodarse a la discapacidad.
- 130806 Utiliza estrategias para disminuir el estrés relacionado con la discapacidad.
- 130810 Identifica un plan para cumplir las actividades de la vida diaria
- 130811 Identifica un plan para cumplir las actividades instrumentales de la vida diaria
- 130812 Acepta la necesidad de asistencia física.
- 130817 Informa de la disminución del estrés relacionado con la incapacidad
- 130819 Informa de la disminución de la imagen corporal negativa.

1402 AUTOCONTROL DE LA ANSIEDAD

Definición: Acciones personales para eliminar o reducir sentimientos de aprensión, tensión o inquietud de una fuente no identificada.

Escala: Nunca demostrado (1); Raramente demostrado (2); A veces demostrado (3); Frecuentemente demostrado (4); Siempre demostrado (5).

Indicadores

- 140202 Elimina precursores de la ansiedad
- 140204 Busca información para reducir la ansiedad
- 140205 Planifica estrategias para superar situaciones estresantes
- 140207 Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad
- 140214 Refiere dormir de forma adecuada
- 140215 refiere ausencia de manifestaciones físicas de ansiedad
- 140216 Ausencia de manifestaciones de una conducta de ansiedad
- 140217 Controla la respuesta de ansiedad

1504 SOPORTE SOCIAL

Definición: Apoyo fiable de los demás

Escala: Inadecuado (1); Ligeramente adecuado (2); Moderadamente adecuado (3); Sustancialmente adecuado (4); Completamente adecuado (5)

Indicadores

- 150401 Refiere ayuda económica de otras personas.
- 150402 Refiere dedicación de tiempo de otras personas
- 150403 Refiere tareas realizadas por otras personas
- 150405 Refiere ayuda emocional proporcionada por otras personas
- 150406 Refiere relaciones de confianza.
- 150407 Refiere la existencia de personas que pueden ayudarlo cuando lo necesita.

- 150409 Refiere una red social estable.
- 150412 Refiere ayuda ofrecida por los demás

1614 AUTONOMÍA PERSONAL

Definición: Acciones personal de un individuo competente para controlar las decisiones vitales

Escala: Nunca demostrado (1); Raramente demostrado (2); A veces demostrado (3); Frecuentemente demostrado (4); Siempre demostrado (5).

Indicadores

- 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
- 161404 Toma decisiones libre de la presión d los padres
- 161405 Toma decisiones libre de la presión del cónyuge
- 161407 Toma decisiones libre de la presión de otros familiares.
- 161410 Afirma las preferencias personales.
- 161411 Participa en las decisiones de los cuidados de salud
- 161412 expresa satisfacción con las elecciones de la vida

2007 MUERTE CONFORTABLE

Definición: Tranquilidad física psicoespiritual, sociocultural y ambiental en el final inminente de la vida

Escala: Gravemente comprometido (1); Sustancialmente comprometido (2); Moderadamente comprometido (3); Levemente comprometido (4); No comprometido (5)

Indicadores

- 200701 Calma
- 200702 Confort
- 200703 Permeabilidad de las vías aéreas
- 200704 Temperatura corporal
- 200705 Posición cómoda
- 200708Higiene personal
- 200709 Higiene bucal
- 200710 Ingesta de alimentos y líquidos según deseo
- 200720 Entorno físico
- 200721 Temperatura ambiental
- 200722 Bienestar psicológico
- 200724 Apoyo de la familia
- Escala:** Grave (1); Sustancial (2); Moderado (3); Leve (4); Ninguno (5)

Indicadores

- 200712 Sufrimientos
- 200713 Agitación
- 200414 Dolor
- 200416 Esfuerzos para vomitar o vómitos
- 200718 Respiración dificultosa
- 200732 Inquietud

2008 ESTADO DE COMODIDAD

Definición: Tranquilidad y seguridad global, física, psicoespiritual, sociocultural y ambiental de un individuo.

Escala: Gravemente comprometido (1); Sustancialmente comprometido (2); Moderadamente comprometido (3); Levemente comprometido (4); No comprometido (5)

Indicadores

- 200801 bienestar físico
- 200802 Control de síntomas
- 200803 Bienestar psicológico
- 200804 Entorno físico
- 200805 Temperatura ambiental
- 200806 Apoyo social de la familia
- 200807 Apoyo social de los amigos
- 200808 Relaciones sociales
- 200809 Vida espiritual
- 200810 Cuidados compatibles con las creencias culturales
- 200811 Cuidados compatibles con las necesidades
- 200812 Capacidad de comunicar las necesidades.

2202 PREPARACIÓN DEL CUIDADOR FAMILIAR DOMICILIARIO

Definición: Preparación de un cuidador para asumir la responsabilidad de la asistencia sanitaria domiciliar de un miembro de la familia.

Escala: Inadecuado (1); Ligeramente adecuado (2); Moderadamente adecuado (3); Sustancialmente adecuado (4); Completamente adecuado (5)

Indicadores

- 220201 Voluntad de asumir el papel de cuidador familiar.
- 220202 Conocimiento sobre el papel de cuidador familiar.
- 220203 Demostración de consideración positiva por el receptor de los cuidados.
- 220205 Conocimiento del proceso de enfermedad del receptor de los ciudadanos
- 220206 Conocimiento del régimen de tratamiento recomendado.
- 220207 Conocimiento de los procedimientos recomendado
- 220208 Conocimiento de la actividad prescrita
- 220209 Conocimiento de cuidados en el seguimiento
- 220210 Conocimiento de cuidados urgentes
- 220213 Conocimiento de las visitas a los profesionales sanitarios.
- 220214 Apoyo social.
- 220217 Implicación del receptor de los cuidados en el plan asistencial.
- 220218 Evidencia de planes de apoyo del cuidador familiar.

2203 ALTERACIÓN DEL ESTILO DE VIDA DEL CUIDADOR PRINCIPAL

Definición: Gravedad de alteraciones en el estilo de vida de un miembro de la familia debido a su papel de cuidador

Escala: Grave (1); Sustancial (2); Moderado (3); Leve (4); Ninguno (5)

Indicadores

- 220315 Trastorno de la rutina
- 220317 Trastorno de la dinámica familiar
- 220318 Trastornos del entorno vital
- 220319 Cargas económicas a causa del papel de cuidador

Escala: Gravemente comprometido (1); Sustancialmente comprometido (2); Moderadamente comprometido (3); Levemente comprometido (4); No comprometido (5)

Indicadores

- 220302 Realización del rol
- 220304 Oportunidades para la intimidad
- 220305 Relaciones con otros miembros de la familia
- 220306 Interacciones sociales
- 220307 Apoyo social
- 220308 Actividades de ocio
- 220309 Productividad laboral
- 220310 Responsabilidades del rol
- 220312 Relaciones con los amigos
- 220320 Sueño

2204: RELACIÓN ENTRE EL CUIDADOR PRINCIPAL Y EL PACIENTE

Definición: Interacciones y conexiones positivas entre el cuidador principal y el receptor de los cuidados

Escala: Gravemente comprometido (1); Sustancialmente comprometido (2); Moderadamente comprometido (3); Levemente comprometido (4); No comprometido (5)

Indicadores

- 220401: Comunicación efectiva
- 220404 Tranquilidad
- 220408 Compromiso a largo plazo
- 220409 Aceptación mutua
- 220411 Solución a problemas en colaboración

2205 RENDIMIENTO DEL CUIDADOR PRINCIPAL: CUIDADOS DIRECTOS

Definición: Aporte por el profesional sanitario familiar de cuidados personales y sanitarios apropiados para un miembro de la familia

Escala: Inadecuado (1); Ligeramente adecuado (2); Moderadamente adecuado (3); Sustancialmente adecuado (4); Completamente adecuado (5)

Indicadores:

- 220503 Conocimiento del proceso de enfermedad
- 220502 Ayuda al receptor de cuidados en las actividades de la vida diaria
- 220506 Ayuda al receptor de cuidados de las actividades
- 220501 Aporte de soporte emocional al receptor de los cuidados

2206 RENDIMIENTO DEL CUIDADOR PRINCIPAL: CUIDADOS INDIRECTOS

Definición: Organización y control de los cuidados apropiados de un miembro de la familia por el profesional sanitario de la familia.

Escala: Inadecuado (1); Ligeramente adecuado (2); Moderadamente adecuado (3); Sustancialmente adecuado (4); Completamente adecuado (5)

Indicadores:

- 220602 Reconocimiento de cambios en el estado de salud del receptor de los cuidados
- 220603 Reconocimiento de cambios en la conducta del receptor de cuidados
- 220605 Obtención de los servicios necesarios para el receptor de los cuidados
- 220608 Capacidad para solucionar los problemas asistenciales con los profesionales sanitarios directos

2208 FACTORES ESTRESANTES DEL CUIDADOR FAMILIAR

Definición: Gravedad de la presión biopsicosocial sobre un cuidador familiar por parte de otro durante un extenso periodo de tiempo

Escala: Intenso (1); Sustancial (2); Moderado (3); Ligero (4); Ninguno (5)

Indicadores

- 220801 Factores estresantes referidos por el cuidador
- 220802 Limitaciones físicas del cuidador
- 220803 Limitaciones psicológicas del cuidador
- 220804 Limitaciones cognitivas del cuidador
- 220807 Ausencia de apoyo social percibido
- 220813 Alteración de la relación entre el cuidador y el paciente.
- 220815 Sentido de aislamiento

2506 SALUD EMOCIONAL DEL CUIDADOR PRINCIPAL

Definición: Bienestar emocional de un cuidador familiar mientras atiende a un miembro de la familia

Escala: Gravemente comprometido (1); Sustancialmente comprometido (2); Moderadamente comprometido (3); Levemente comprometido (4); No comprometido (5)

Indicadores:

- 250601 Satisfacción con la vida
 - 250603 Autoestima
 - 250612 Bienestar espiritual percibido
- Escala:** Grave (1); Sustancial (2); Moderado (3); Leve (4); Ninguno (5)
- Indicadores**
- 250604 Temor
 - 250606 Culpa
 - 250607 Depresión
 - 250608 Frustración
 - 250613 Cargas Percibidas

2508 BIENESTAR DEL CUIDADOR PRINCIPAL

Definición: Alcance de la percepción positiva del estado del proveedor de cuidados primarios

Escala: No del todo satisfecho (1); Algo satisfecho (2); Moderadamente satisfecho (3); Muy satisfecho (4); Completamente satisfecho (5)

Indicadores

- 250803 Satisfacción con el estilo de vida
- 250804 Satisfacción con la realización de los roles habituales
- 250807 Apoyo del profesional sanitario
- 250808 Satisfacción con las relaciones sociales
- 250811 La familia comparte las responsabilidades de los cuidados
- 250812 Disponibilidad de descansos
- 250813 Capacidad para el afrontamiento

2600 AFRONTAMIENTO DE LOS PROBLEMAS DE LA FAMILIA

Definición: Acciones de la familia para controlar los factores estresantes que comprometen los recursos de la familia

Escala: Nunca demostrado (1); Raramente demostrado (2); A veces demostrado (3); Frecuentemente demostrado (4); Siempre demostrado (5)

Indicadores

- 260003 Afronta los problemas
- 260006 Implica a los miembros de la familia en la toma de decisiones
- 260010 Busca atención para las necesidades de todos los miembros de la familia
- 260011 Establece prioridades
- 260021 Utiliza estrategias para controlar el conflicto de la familia

2604 NORMALIZACIÓN DE LA FAMILIA

Definición: Capacidad del sistema familiar para desarrollar y mantener estrategias para el funcionamiento óptimo cuando uno de sus miembros tiene una enfermedad o incapacidad crónica

Escala: Nunca demostrado (1); Raramente demostrado (2); A veces demostrado (3); Frecuentemente demostrado (4); Siempre demostrado (5)

Indicadores:

- 260403 Mantiene las rutinas habituales
- 260405 Adapta el programa para satisfacer las necesidades del miembro afectado.
- 260406 Satisface las necesidades físicas de los miembros de la familia
- 260407 Satisface las necesidades psicosociales de los miembros de la familia
- 260408 Satisface las necesidades de desarrollo de los miembros de la familia.
- 260415 Utiliza recursos, incluyendo grupos de apoyo cuando es necesario.

NIC RELACIONADAS

4700 REESTRUCTURACION COGNITIVA

Definición: Estimular al paciente para que altere los esquemas de pensamiento desordenados y se vea así mismo y al mundo de forma más realista.

Actividades:

- Ayudar al paciente a identificar la emoción dolorosa (ira, ansiedad y desesperanza) que está viviendo.
- Ayudar al paciente a identificar los factores estresantes percibidos (situaciones, sucesos e interacciones con otras personas) que contribuyen al estado de estrés
- Ayudar al paciente a identificar las propias interpretaciones equivocadas sobre los factores estresantes percibidos.
- Ayudar al paciente a reconocer la irracionalidad de ciertas creencias comparándolas con la realidad actual
- Ayudar al paciente a reemplazar las interpretaciones equivocadas de las situaciones, sucesos, e interacciones estresantes por interpretaciones basadas más en la realidad.
- Realizar afirmaciones/preguntas que expresen dudas sobre la percepción/conducta del paciente, si procede
- Realizar afirmaciones que describan la forma alternativa de observar la situación
- Ayudar al paciente a identificar el sistema de creencias que afectan a su estado de salud
- Utilizar un sistema de creencias habitual del paciente para ver la situación de manera distinta

4860 TERAPIA DE REMINISCENCIA

Definición Utilización del recuerdo de sucesos, sentimientos y pensamientos pasados para facilitar el placer, la calidad de vida o la adaptación a las circunstancias actuales.

Actividades:

- Identificar con el paciente un tema para cada sesión, pe. La vida laboral.
- Determinar que método de reminiscencia (autobiografía grabada, periódico, revisión estructurada de la vida, álbum de recortes, discusión abierta y explicar historias) es el más eficaz.
- Fomentar la expresión verbal de sentimientos, tanto positivos como negativos, de los sucesos pasados.
- Observar el lenguaje corporal, la expresión facial, y el tono de voz para identificar la importancia de los recuerdos para el paciente.
- Realizar preguntas abiertas sobre los sucesos pasados.
- Mantener el enfoque de las sesiones más sobre el proceso que sobre el resultado final.
- Ayudar a la persona a recordar situaciones dolorosas, enojadas y de otro tipo negativa.

- Ayudar al paciente a crear o añadir a un árbol genealógico a registrar su historia oral.
- Utilizar preguntas directas para volver a centrarse en los acontecimientos de la vida, si el paciente se aparta del tema.
- Informar a los miembros de la familia de los beneficios de la terapia de reminiscencia.
- Dar refuerzos positivos inmediatos a los pacientes cognitivamente alterados.
- Reconocer las capacidades previas de resolución de problemas.

5230: AUMENTAR EL AFRONTAMIENTO

Definición: Ayudar al paciente a adaptarse a los factores estresantes, cambios o amenazas perceptibles que interfieran en el cumplimiento de las exigencias y papeles de la vida cotidiana.

Actividades

- Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad.
- Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
- Valorar el impacto de la situación vital del paciente en los roles y relaciones.
- Valorar la comprensión del proceso de la enfermedad.
- Alentar al paciente a encontrar una descripción realista del cambio de rol.
- Evaluar la capacidad del paciente para tomar decisiones.
- Animar al paciente a identificar sus puntos fuertes y sus capacidades.
- Valorar y discutir las respuestas alternativas a la situación.
- Ayudar al paciente a resolver los problemas de forma constructiva.
- Favorecer situaciones que favorezcan su autonomía.
- Animar al paciente a evaluar su propio comportamiento.
- Ayudar al paciente a identificar sistemas de apoyo disponibles.
- Alentar la manifestación de sentimientos y miedos.
- Fomentar un dominio gradual de la situación.
- Facilitar las salidas constructivas a la ira y la hostilidad.
- Disminuir los estímulos del ambiente que podrían ser malinterpretados como amenazas.
- Instruir al paciente en el uso de técnicas de relajación si resulta necesario.
- Valorar el ajuste del paciente a los cambios de imagen corporal, si está indicado.
- Tratar las consecuencias de comportarse con sentimientos de culpa y vergüenza.

5260 CUIDADOS EN LA AGONÍA

Definición: Prestar comodidad física y paz psicológica en la fase final de la vida.

Actividades:

- Identificar las prioridades de cuidados del paciente
- Ayudar en los cuidados básicos si es necesario
- Modificar el ambiente en función de las necesidades y deseos del paciente
- Observar si el paciente padece ansiedad
- Apoyar al paciente y a la familia en el estadio de pena
- Observar si hay dolor
- Minimizar la incomodidad cuándo sea posible
- Quedarse con el paciente atemorizado
- Respetar la necesidad de privacidad
- Modificar el ambiente en función de las necesidades y deseos del paciente

5290 FACILITAR EL DUELO

Definición: Ayuda en la resolución de una pérdida importante.

Actividades

- Identificar la pérdida.
- Ayudar al paciente a identificar la reacción inicial a la pérdida.
- Animar al paciente a que manifieste verbalmente los recuerdos de pérdida.
- Escuchar las expresiones de duelo.
- Fomentar la expresión de sentimientos acerca de la pérdida.
- Instruir en fases del proceso de aflicción, si procede.
- Fomentar la identificación de los miedos más profundos respecto a la pérdida
- Apoyar los progresos conseguidos en el proceso de aflicción.
- Ayudar a identificar las modificaciones necesarias del estilo de vida.
- Animar al paciente a implementar costumbres culturales, religiosas y sociales relacionadas con la pérdida.
- Fomentar la expresión de sentimientos de una forma cómoda para el niño escribiendo, dibujando o jugando.
- Ayudar al paciente a identificar estrategias personales de resolución de problemas.
- Comunicar la aceptación del debate sobre la pérdida.

5294 FACILITAR EL DUELO: MUERTE PERINATAL

Definición: Ayuda en la resolución de una pérdida perinatal

Actividades

- Animar a los padres a coger al bebé durante su muerte, si procede.
- Describir los recuerdos que se obtendrán, incluyendo huellas de los pies, huellas de las manos, fotos, gorritos, batitas, mantas, pañales, etc, si procede.

- Obtener huellas de los pies, de las manos, altura y peso del bebé si es necesario.
- Preparar al bebé para que sea visto, bañándolo y vistiéndolo, incluyendo a los padres en las actividades, si procede.
- Animar a los miembros de la familia a ver y coger al bebé todo lo que se desee.
- Disponer del tiempo para que la familia esté a solas con el bebé si es necesario.
- Remitir al capellán, servicios sociales, etc, si procede.
- Crear recuerdos y presentarlos a la familia antes del alta, si procede.

5310 DAR ESPERANZA

Definición: Aumentar la creencia de la propia capacidad para iniciar y mantener acciones.

Actividades

- Desarrollar un plan de cuidados que implique un grado de consecución de metas yendo desde las metas más sencillas hasta otras más complejas.
- Informar al paciente acerca de si la situación actual constituye un estadio temporal.
- Ampliar el repertorio de mecanismos de resolución de problemas del paciente.
- Enseñar a reconocer la realidad estudiando la situación y haciendo planes para casos de emergencia.
- Evitar disfrazar la verdad.
- Facilitar la admisión por parte del paciente de una pérdida personal en su imagen corporal.
- Emplear una guía de revisión y/o reminiscencia de la vida si procede.
- Implicar al paciente activamente en sus propios cuidados.
- Ayudar al paciente /familia a identificar las áreas de esperanza en la vida.
- Fomentar las relaciones terapéuticas con los seres queridos.

5340 PRESENCIA

Definición: Permanecer con otra persona durante los momentos de necesidad, tanto física como psicológica

Actividades:

- Mostrar una actitud de aceptación
- Ser sensible con las tradiciones y creencias del paciente
- Establecer una consideración de confianza positiva
- Escuchar las preocupaciones del paciente
- Permanecer en silencio si procede
- Establecer contacto físico con el paciente para expresar la consideración, si resulta oportuno
- Estar físicamente disponible como elemento de ayuda
- Establecer una distancia entre el paciente y la familia si es necesario

- Permanecer con el paciente para fomentar seguridad y disminuir miedos
- Permanecer con el paciente y transmitirle sentimientos de seguridad y confianza durante los periodos de ansiedad
- Ofrecerse a entraren contacto con otras persona de apoyo (curas, etc)
- Ayudar al paciente a darse cuenta de que se está disponible, pero sin forzar conductas dependientes.

5350 DISMINUCIÓN DEL ESTRÉS POR TRASLADO

Definición: Ayudar al individuo a prepararse y a afrontar el traslado de un entorno a otro.

Actividades

- Averiguar qué es lo importante en la vida del individuo (familia, amigos, objetos personales. Etc.
- Favorecer el uso de estrategias de afrontamiento.
- Antes del traslado, realizar los arreglos necesarios en los objetos personales del individuo que debe colocar.
- Controlar la presencia de signos y síntomas fisiológicos y psicológicos por estrés del traslado (anorexia, ansiedad, depresión, aumento de las exigencias y desesperanzas).
- Evaluar el impacto de la interrupción del estilo de vida, pérdida de hogar y adaptación al nuevo entorno.

5360 TERAPIA DE ENTRETENIMIENTO

Definición: Utilización intencionada de actividades recreativas para fomentar la relajación y potenciar las capacidades sociales

Actividades:

- Comprobar las capacidades físicas y mentales para participar en actividades recreativas.
- ayudar a paciente a elegir actividades recreativas coherentes con sus capacidades físicas, psicológicas y sociales
- Incluir al paciente en la planificación de actividades recreativas.
- Explicar los beneficios de la estimulación para una variedad de modalidades sensoriales.
- Establecer nuevas actividades recreativas adecuadas a la edad y la capacidad del paciente.
- Disponer actividades recreativas que tengan por objeto disminuir la ansiedad: cartas, puzzles, pintura, etc.
- Comprobar la respuesta emocional, física y social a la actividad recreacional.

5390 POTENCIACIÓN DE LA CONCIENCIA DE SI MISMO

Definición: Ayudar a un paciente a que explore y comprenda sus pensamientos, sentimientos, motivaciones y conductas.

Actividades

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

- Ayudar al paciente a identificar los valores que contribuyen al concepto de sí mismo.
 - Ayudar al paciente a identificar los sentimientos habituales que tiene de sí mismo.
 - Facilitar la identificación de sus formas de respuesta habitual a diversas situaciones por parte del paciente.
 - Ayudar al paciente a identificar las prioridades de su vida.
 - Ayudar al paciente a identificar el impacto que tiene la enfermedad sobre el concepto de sí mismo.
 - Confrontar los sentimientos ambivalentes (enojado o deprimido) del paciente.
 - Ayudar al paciente a aceptar su dependencia de otros, si es el caso.
 - Ayudar al paciente a ser consciente de sus frases negativas sobre sí mismo.
 - Ayudar al paciente a identificar los sentimientos de culpa.
- Ayudar al paciente a identificar las situaciones que precipiten su ansiedad.

5420 APOYO ESPIRITUAL

Definición: Ayuda al paciente a conseguir el equilibrio a través de sus creencias

Actividades

- Tratar al individuo con dignidad y respeto.
- Proporcionar privacidad y momentos de tranquilidad para actividades espirituales.
- Estar abierto a las expresiones e preocupación del individuo.
- 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.
- 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.
- Fomentar la participación en grupos de apoyo.
- Proporcionar los objetos espirituales deseados de acuerdo con las creencias de las personas.

5610 ENSEÑANZA PREQUIRÚRGICA

Definición: Ayudar a un paciente a comprender y prepararse mentalmente para la cirugía y el periodo de recuperación postquirúrgica

Actividades:

- Evaluar la ansiedad del paciente/ser querido relacionada con la cirugía
- Describir las rutinas preoperatorias (anestesia, dieta, preparación intestinal, pruebas/laboratorio, eliminación de orina, preparación de la piel, terapia i.v. vestimenta, zona de espera para la familia y traslado al quirófano)

- Describir toda la medicación preoperatoria, los efectos de la misma en el paciente y el fundamento de su utilización.
- Informar al ser querido sobre el sitio de espera de los resultados de la cirugía si resulta apropiado
- Proporcionar información acerca de lo que se verá. Oír. Olerá gustará o sentirá durante el suceso.
- Discutir las posibles medidas de control del dolor
- Describir las rutinas/equipos postoperatorios (medicamentos, tratamientos respiratorios, catéteres, máquinas, vendajes quirúrgicos, deambulación, dieta y vistas familiares) y explicar su objeto.
- Instruir al paciente sobre la técnica para levantarse de la cama, si resulta apropiado
- Instruir al paciente a cerca de la técnica de sujetar su incisión, tos y respiración profunda.
- Instruir al paciente sobre la técnica de ejercicios de piernas
- Destacar la importancia de la deambulación precoz y los cuidados pulmonares
- Enseñar al paciente cómo puede ayudar en la recuperación
- Determinar las expectativas del paciente acerca de la cirugía.
- Enseñar al paciente a utilizar técnicas de resolución de problemas dirigidas a controlar los aspectos específicos de la experiencia (relajación e imaginación), si procede.

5820 DISMINUCIÓN DE LA ANSIEDAD

Definición: Minimizar la aprensión, temor o presagios relacionados con una fuente no identificada de peligro por adelantado.

Actividades:

- Proporcionar información objetiva respecto al diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
- Explicar todos los procedimientos, incluyendo las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento.
- Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo.
- Proporcionar objetos que den seguridad (juguetes en los niños, imágenes religiosas, etc.).
- Administrar masajes en la espalda y cuello si procede.
- Mantener el equipo de tratamiento fuera de la vista.
- Escuchar con atención.
- Crear un ambiente de confianza.
- Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.
- Establecer actividades recreativas encaminadas a la reducción de tensiones.
- Ayudar al paciente a identificar las situaciones que precipitan la ansiedad.
- Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación.

- Observar si hay signos verbales y no verbales de ansiedad.
- Establecer claramente las expectativas de comportamiento del paciente.
- Reforzar el comportamiento si procede.

5880-TÉCNICA DE RELAJACIÓN.

Definición: Disminución de la ansiedad del paciente que experimenta angustia aguda

Actividades:

- Coger y calmar al bebe
- Sentarse y hablar con el paciente.
- Mantener contacto visual del paciente.
- Facilitar la expresión de ira por parte del paciente de una manera constructiva.
- Reducir o eliminar los estímulos que crean miedo o ansiedad.
- Reafirmar al paciente en su seguridad personal.
- Utilizar la distracción, si procede.
- Favorecer una respiración lenta, profunda.
- Acariciar la frente si procede.
- Frotar la espalda.
- Ofrecer un baño caliente
- Administrar medicamentos ansiolíticos, si fuera necesario.
- Instruir al paciente sobre métodos que disminuyan la ansiedad, si procede.
- Ofrecer tranquilidad al bebé si procede.
- Instruir al paciente sobre técnicas que han de utilizarse para calmar al bebe que llora: hablarle, tocarle, acariciarle, liberar los brazos, mecerlo, etc

6040 TERAPIA DE RELAJACIÓN SIMPLE

Definición: Uso de técnicas para favorecer e inducir la relajación con objeto de disminuir los signos y síntomas indeseables como dolor, tensión muscular o ansiedad

Actividades

- Explicar el fundamento de la relajación y sus beneficios, límites y tipos de relajación disponibles: musicoterapia, meditación y relajación muscular progresiva
- Determinar si alguna intervención de relajación ha resultado útil en el pasado
- Ofrecer una descripción detallada de la intervención de relajación elegida
- Crear un ambiente tranquilo, sin interrupciones, con luces suaves y una temperatura agradable
- Enseñar a la persona adoptar una posición cómoda
- Inducir conductas que estén condicionadas para producir relajación: respiración profunda, bostezos respiración abdominal e imágenes de paz
- Utilizar un tono de voz bajo diciendo las palabras lenta y rítmicamente
- Mostrar y realizar la técnica de relajación con el paciente

- Fomentar la práctica y repetición de las técnicas seleccionadas
- Evaluar regularmente el informe de relajación conseguida del individuo y comprobar periódicamente: Tensión muscular, frecuencia cardíaca, presión sanguínea, y temperatura de la piel.

6160 INTERVENCIÓN EN CASO DE CRISIS

Definición: Utilización de asesoramiento de corto plazo para ayudar al paciente a enfrentarse y a las crisis y retomar un estado de funcionamiento mejor o igual al estado previo a la crisis.

Actividades:

- Disponer de un ambiente de apoyo
- Evitar dar falsas esperanzas
- Proporcionar un refugio seguro
- Determinar si el paciente presenta riesgo de seguridad para sí mismo o para otros
- Favorecer la expresión de sentimientos de forma no destructiva
- Ayudar en la identificación de factores desencadenantes y dinámica de la crisis
- Ayudar en la identificación de valores y habilidades personales que puedan utilizarse en la resolución de la crisis
- Ayudar en el desarrollo de nuevas habilidades para solucionar problemas si es necesario.
- Ayudar en la identificación de actuaciones alternativas para resolver la crisis
- Ayudar en la valoración de las posibles consecuencias de las diversas actuaciones

6482 MANEJO AMBIENTAL: CONFORT

Definición: Manipulación del entorno del paciente para facilitar una comodidad óptima

Actividades:

- Determinar las fuentes de incomodidad: vendajes mojados, vendajes constrictivos, posición de la sonda, ropa de la cama arrugada y factores ambientales irritantes.
- Proporcionar un ambiente limpio y seguro.
- Ajustar la temperatura ambiental para comodidad de la persona.
- Evitar exposiciones innecesarias, corrientes, exceso de calefacción o frío.
- Ajustar la iluminación.
- Evitar ruidos excesivos e indeseables.
- Facilitar medidas de higiene para mantener la comodidad de la persona: limpieza corporal, de la cavidad bucal, secar el sudor, etc.
- Colocar al paciente de forma cómoda: alineación corporal, uso de almohadas, apoyo de las articulaciones.
- Vigilar la piel, especialmente las prominencias corporales, por si hubiera signos de presión o irritación.

7040 APOYO AL CUIDADOR PRINCIPAL

Definición: Suministro de la necesaria información, recomendación y apoyo para facilitar los cuidados primarios al paciente por parte de una persona distinta del profesional de cuidados sanitarios

Actividades

- Identificar fuentes de cuidador prolongados.
- Determinar el nivel de conocimientos del cuidador.
- Determinar la aceptación del cuidador de su papel.
- Observar si hay indicios de estrés.
- Aceptar las expresiones de emoción negativa.
- Enseñar al cuidador técnicas de manejo de estrés.
- Enseñar al cuidador la terapia del paciente de acuerdo con las preferencias del paciente.
- Apoyar al cuidador a establecer límites y cuidar de sí mismo.
- Apoyar las decisiones tomadas por el cuidador principal.
- Animar al cuidador a participar en grupos de apoyo.
- Enseñar al cuidador estrategias de mantenimiento de cuidados sanitarios para sostener la propia salud física y mental.
- Enseñar al cuidador estrategias para acceder y sacar el máximo provecho de los recursos de cuidados sanitarios y comunitarios.
- Controlar los problemas de interacción de la familia en relación con los cuidados del paciente.
- Proporcionar información sobre el estado del paciente de acuerdo con las preferencias del paciente.
- Enseñar técnicas de cuidado para mejorar la seguridad del paciente.
- Reconocer la dependencia que tiene el paciente del cuidado, si procede.
- Admitir las dificultades del rol de cuidador.

7110 FOMENTAR LA IMPLICACIÓN FAMILIAR

Definición: Facilitar la participación de la familia en el cuidado emocional y físico del paciente

Actividades:

- Identificar la capacidad de los miembros de la familia para implicarse en el cuidado del paciente
- Identificar la disposición de los miembros de la familia para implicarse con el paciente.
- Observar la implicación de los miembros de la familia en el cuidado del paciente.
- Identificar las dificultades de afrontamiento del paciente junto con los miembros de la familia.
- Determinar los recursos físicos, emocionales y educativos del cuidador principal.
- Observar la estructura familiar y sus roles.
- Observar la implicación de los miembros de la familia en el cuidado del paciente.
- Determinar el nivel de dependencia respecto de la familia que tiene el paciente, bien por la edad, bien por la enfermedad.

- Identificar la capacidad de los miembros de la familia para implicarse en el cuidado del paciente.
- Identificar los déficits de autocuidados del paciente.
- Identificar la comprensión e ideas de los miembros de la familia acerca de las situaciones.

7120 MOVILIZACIÓN FAMILIAR

Definición: Utilización de la fuerza familiar para influenciar sobre la salud del paciente de una manera positiva.

Actividades

- Identificar las capacidades y los recursos dentro de la familia, en los miembros de la familia y en su sistema de apoyo y de la comunidad
- Proporcionar información con frecuencia a la familia para ayudarles a identificar las limitaciones, los progresos, y las implicaciones en el cuidado del paciente
- Compartir la toma de decisiones con los miembros de la familia relacionados con el plan de cuidados del paciente
- Establecer una relación de confianza con los miembros de la familia
- Enseñar a los cuidadores en el domicilio la terapia del paciente
- Colaborar con los miembros de la familia en la planificación y desarrollo de terapias o en los cambios de estilos de vida del paciente
- Ayudar a los miembros de la familia a identificar servicios sanitarios y recursos de la comunidad que puedan utilizarse para mejorar el estado de salud del paciente.
- Apoyar las actividades familiares que estimulen la salud del paciente o el control de la enfermedad cuando corresponda.

7370 PLANIFICACIÓN DEL ALTA

Definición: Preparación para trasladar al paciente desde un nivel de cuidados a otro dentro o fuera del centro de cuidados actual

Actividades

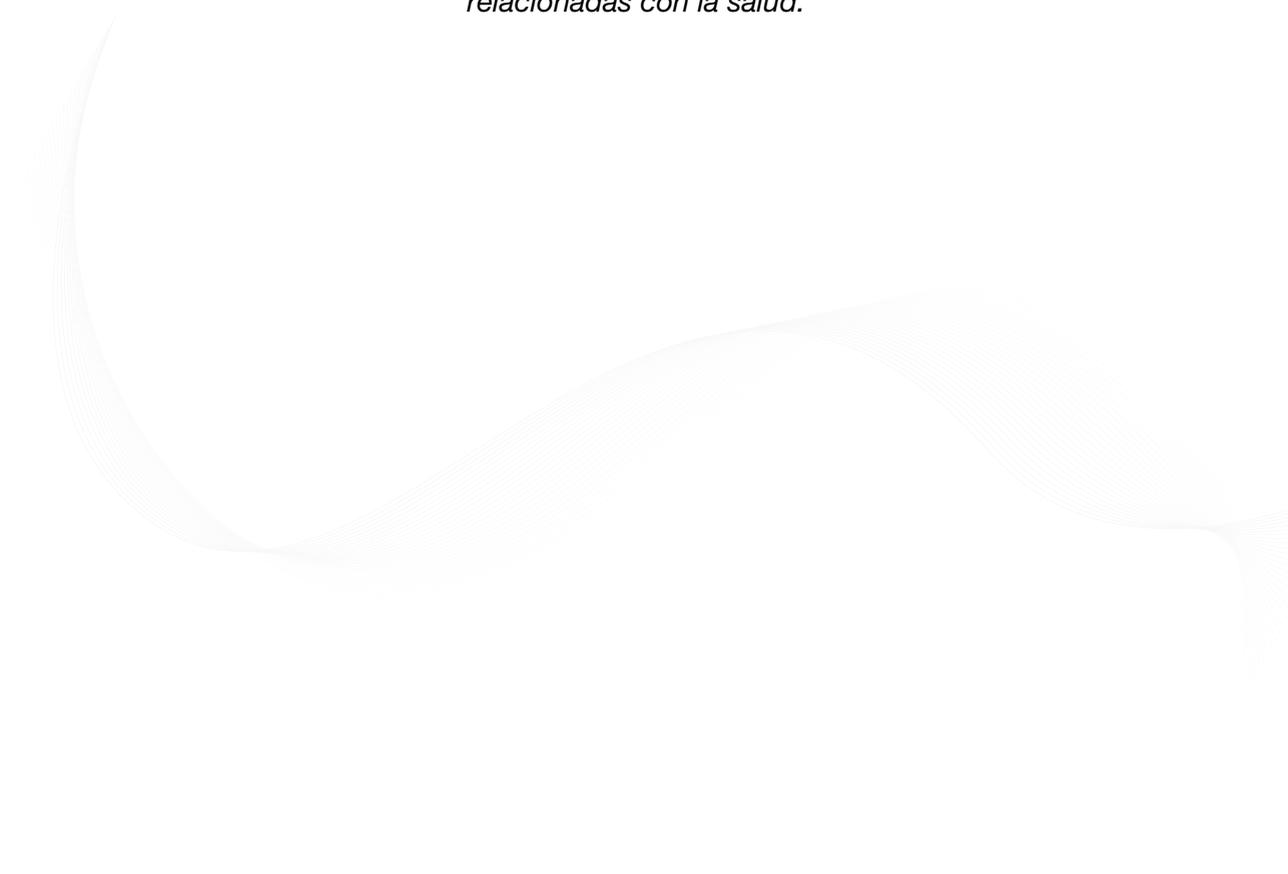
- Colaborar con el médico, paciente/familiar/ser querido y demás miembros del equipo sanitario en la planificación de la continuidad de los cuidados.
- Registrar los planes respecto del alta del paciente en el gráfico.
- Identificar la comprensión de los conocimientos o habilidades necesarios por parte del paciente y del cuidador principal para poner en práctica después del alta
- Identificar lo que debe aprender el paciente para los cuidados posteriores al alta
- Formular un plan de mantenimiento para el seguimiento posterior al alta
- Desarrollar un plan que considere las necesidades de cuidado, sociales y económicas del paciente.
- Fomentar los cuidados de sí mismo, si procede
- Buscar el apoyo de un cuidador si procede

CAPITULO XI:

Patrón XI: Patron Valores y Creencias

Mercedes Fraile Bravo

Describe el patrón de valores, metas, o creencias (incluyendo las espirituales) que guía las elecciones o decisiones. Incluye lo que se percibe como importante en la vida, la calidad de vida, creencias o expectativas relacionadas con la salud.



DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS:

00066 SUFRIMIENTO ESPIRITUAL

Definición: Deterioro de la capacidad para experimentar e integrar el significado y propósito de la vida mediante la conexión con el yo, los otros, el arte, la música, la literatura, la naturaleza, o un poder superior al suyo propio.

Factores relacionados:

- Proceso de agonía
- Ansiedad
- Enfermedad crónica
- Muerte
- Cambios vitales
- Soledad
- Dolor
- Autoalienación
- Alienación social
- Deprivación sociocultural

Características definitorias

Conexión con el yo

- Cólera
- Expresión de falta de aceptación
- Expresión de falta de coraje
- Expresión de falta de perdón para sí mismo
- Expresión de falta de esperanza
- Expresión de falta de amor
- Expresión de falta de significado y propósito en la vida
- Expresa falta de serenidad (p. ej. Paz)
- Culpa
- Afrontamiento deficiente

Conexión con los otros

- Expresa alienación
- Rechaza las interacciones con personas significativas
- Rechaza las interacciones con los líderes espirituales
- Manifiesta estar alejado de sus sistemas de soporte

Conexión con el arte, la música, la literatura, la naturaleza

- Falta de interés por la naturaleza
- Falta de interés en la lectura de la literatura espiritual
- Incapacidad para expresar un estado previo de creatividad (p. ej. Cantando, escuchando música, escribiendo)

Conexión con un poder superior al yo

- Expresa sentirse abandonado
- Expresa sentir cólera hacia Dios
- Expresa desesperanza
- Expresa sufrimiento
- Incapacidad para la introspección
- Incapacidad para experimentar la trascendencia
- Incapacidad para participar en actividades religiosas
- Incapacidad para orar

- Solicitud para ver un líder religioso
- Cambios súbitos en las prácticas espirituales.

NOC	
1201	Esperanza
2001	Salud espiritual

NIC	
5270	Apoyo emocional
5290	Facilitar el duelo
5310	Dar esperanza
5420	Apoyo espiritual
5426	Facilitar el crecimiento espiritual

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

De Desarrollo: cambios vitales

- Ambientales:
- Cambios ambientales
- Desastres naturales
- Físicos
- Enfermedad crónica
- Enfermedad física
- Abuso de sustancias
- Psicosociales
- Ansiedad
- Bloqueo para experimentar amor
- Cambio en los rituales religiosos
- Cambio en las prácticas espirituales
- Conflicto cultural
- Depresión
- Incapacidad para perdonar
- Pérdida
- Baja autoestima
- Relaciones deficientes
- Conflicto Social
- Separación de los sistemas de soporte
- Estrés

NOC	
1201	Esperanza
1209	Motivación.
1300	Aceptación del estado de salud
1302	Afrontamiento de problemas

NIC

- 4920 Escucha activa(**)
- 5230 Aumentar el afrontamiento
- 5260 Cuidados en la agonía
- 5270 Apoyo emocional(**)
- 5310 Dar esperanza
- 5426 Apoyo espiritual

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.

Factores relacionados

- Fuentes de información divergentes
- Interferencia en la toma de decisiones
- Falta de experiencia en la toma de decisiones
- Falta de información relevante
- Obligaciones morales que comporta no 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 personales.
- Déficit del sistema de soporte
- Creencias personales poco claras
- Valores personales poco claros.

Características definitorias

- Retraso en la toma de decisiones
- signos físicos de distrés o tensión (p. ej aumento frecuencia cardiaca, aumento tensión muscular, tensión inquietud)
- 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 distrés mientras se intenta tomar una decisión

- Verbaliza incertidumbre sobre las elecciones
- Verbaliza las consecuencias no deseadas de las acciones alternativas a considerar.
- Vacilación entre elecciones alternativas
- Verbaliza sentimientos de sufrimiento mientras se intenta tomar una decisión
- Verbaliza incertidumbre sobre las elecciones
- Expresiones de incertidumbre sobre las elecciones
- Expresiones de consecuencias no deseadas de las acciones alternativas a considerar
- Expresiones de sufrimiento mientras se intenta tomar una decisión
- Cuestionamiento de los principios, reglas y valores morales mientras se intenta tomar una decisión
- Cuestionamiento de las creencias, valores personales, mientras se intenta tomar una decisión

NOC

- 0906: Toma de decisiones(*)
- 1302: Afrontamiento de problemas
- 1305 Modificación psicosocial: cambio de vida
- 1614. Autonomía personal
- 2008 Estado de comodidad

NIC

- 5230 Aumentar el afrontamiento
- 5250 Apoyo en la toma de decisiones

00146 ANSIEDAD

Definición: Sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autonómica (el origen de la cual con frecuencia es inespecífico o desconocido para el individuo), sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite al individuo tomar medidas para afrontar la amenaza.

Factores relacionados

- Cambio en la situación económica, el entorno, el estado de salud, las funciones del rol, el patrón de interacción y el estatus de rol.
- Exposición a toxinas
- Asociación familiar
- Herencia
- Contagio interpersonal
- Transmisión Interpersonal
- Crisis de maduración
- Crisis situacionales
- Estrés
- Abuso de sustancias
- Amenazas de Muerte
- Amenaza en la situación económica, el entorno, el estado de salud, los patrones de interacción, la función del rol, el estatus del rol, El autoconcepto.

- Conflicto inconsciente sobre los objetivos vitales esenciales.
- Conflicto inconsciente sobre los valores esenciales
- Necesidades no satisfechas

Características Definitorias

Conductuales:

- Disminución de la productividad
- Expresión de preocupaciones debidas a cambios en acontecimientos vitales
- Movimientos extraños
- Nerviosismo
- Lanzar miradas alrededor
- Insomnio
- Evita el contacto ocular
- Agitación
- Control
- Vigilancia

Afectivas:

- Aprensión
- Angustia
- Distrés
- Temor
- Sentimientos de inadecuación
- Atención centrada en el yo
- Preocupación creciente
- Irritabilidad
- Sobresalto
- Sobreexcitación
- Creciente impotencia dolorosa
- Persistente aumento de la impotencia
- Tamborileo
- Arrepentimiento
- Incertidumbre
- Preocupación

Fisiológicas:

- Tensión facial
- Temblor de manos
- Aumento de la sudoración
- Aumento de la tensión
- Estreñimiento
- Temblores
- Voz temblorosa

Simpáticas:

- Anorexia
- Excitación cardiovascular
- Diarrea
- Sequedad de boca
- Sofocaciones
- Palpitaciones
- Aumento de la tensión arterial
- Aumento del pulso

- Aumento de los reflejos
- Aumento de la respiración
- Dilatación pupilar
- Dificultades respiratorias
- Vasoconstricción capilar
- Movimientos espasmódicos
- Debilidad

Parasimpáticos:

- Dolor abdominal
- Disminución de la presión arterial
- Disminución del pulso
- Diarrea
- Mareos
- Fatigas
- Nauseas
- Trastornos del sueño
- Hormigueos en las extremidades
- Frecuencia Urinaria
- Dificultad para iniciar el chorro de orina
- Urgencia urinaria

Cognitivas:

- Conciencia de los síntomas fisiológicos
- Bloqueo del pensamiento
- Confusión
- Disminución del campo perceptual
- Dificultad para la concentración
- Disminución de la habilidad para aprender
- Disminución de la habilidad para solucionar problemas
- Temor a consecuencias inespecíficas
- Olvido
- Deterioro de la atención
- Preocupación
- Rumiación
- Tendencia a culpar a otros

NOC	
1205	Autoestima
1211	Nivel de ansiedad
1212	Nivel de estrés
1302	Afrontamiento de problemas
1402	Autocontrol de la Ansiedad

NIC	
5230	Aumentar el afrontamiento
5360	Terapia de entretenimiento
5820	Disminución de la ansiedad
5880	Técnica de relajación
6040	Terapia de relajación simple

00147 ANSIEDAD ANTE LA MUERTE

Definición: Sensación vaga e intranquilizante de malestar o temor provocada por la percepción de una amenaza real o imaginada a la propia existencia.

Factores relacionados

- Anticipación de consecuencias adversas derivadas de la anestesia general
- Anticipación del impacto de la propia muerte sobre los demás
- Anticipación del dolor
- Anticipación del sufrimiento
- Confrontamiento con la realidad de una enfermedad terminal
- Discusiones sobre el tema de la muerte
- Experimentar el proceso de agonía
- Experiencia cercana a la muerte
- Rechazo de la propia mortalidad
- Observaciones relacionadas con la muerte
- Percepción de proximidad de la muerte
- Incertidumbre sobre el encuentro con un poder superior
- Incertidumbre sobre la existencia de un poder superior
- Incertidumbre sobre la vida después de la muerte
- Incertidumbre sobre el pronóstico

Características definitorias

- Informes de preocupación por sobrecargar a los cuidadores
- Informes de tristeza profunda
- Informes de temor a desarrollar una enfermedad terminal
- Informes de temor a perder capacidades mentales durante la agonía
- Informe de temor al dolor relacionado con la agonía
- Informes de temor a una muerte prematura
- Informe de temor al proceso de la agonía
- Informe de temor a una agonía prolongada
- Informe de temor al sufrimiento relacionado con la agonía
- Informe de sentirse impotente ante la agonía
- Informe de pensamientos negativos relacionados con la muerte y la agonía
- Informes de preocupación sobre el impacto de la propia muerte sobre las personas significativas.

NOC
1302 Afrontamiento de problemas
1307 Muerte Digna
2007 Muerte Confortable

NIC
5260 Cuidados en la agonía
5420 Apoyo Espiritual
6482 Manejo ambiental: Confort

00169 DETERIORO DE LA RELIGIOSIDAD

Definición: Deterioro de la capacidad para confiar en las creencias o participar en los rituales de una tradición religiosa en particular.

Factores relacionados:

Situacionales y de desarrollo

- Envejecimiento

- Crisis de la etapa final de la vida.
- Transiciones vitales.

Físicos:

- Enfermedad.
- Dolor.

Psicológicos

- Ansiedad.
- Miedo a la muerte
- Afrontamiento inefectivo de la enfermedad.
- Apoyo ineficaz.
- Falta de seguridad.
- Crisis personal.
- Uso de la religión para manipular.

Socioculturales

- Barreras culturales para las prácticas religiosas
- Barreras ambientales para las prácticas religiosas
- Falta de integración social.
- Falta de integración sociocultural.

Espirituales

- Crisis espirituales.
- Sufrimiento.

Características definitorias

- Dificultad para adherirse a las ideas religiosas prescritas
- Dificultad para adherirse a los rituales religiosos prescritos; por ejemplo: ceremonias religiosas, regulaciones dietéticas, vestido, rezos, culto/ servicios religiosos, conductas religiosas privadas/ lectura de material religioso/ medios de comunicación religiosos, prácticas los días festivos, encuentros con los líderes religiosos.
- Expresa sufrimiento emocional por la separación de su comunidad religiosa.
- Expresa necesidad de volver a entrar en contacto con costumbres anteriores
- Cuestiona los patrones de creencias religiosas
- Cuestiona las costumbres religiosas.

NOC
2001 Salud Espiritual.
2011 Estado de comodidad: psicoespiritual

NIC
5250 Apoyo en la toma de decisiones(**)
5420 Apoyo espiritual
5426 Facilitar el crecimiento espiritual

00175 SUFRIMIENTO MORAL

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

Factores relacionados

- Conflicto entre los que deben tomar la decisión.
- La información para guiar la toma de decisiones éticas es contradictoria.

- La información para guiar la toma de decisiones morales es contradictoria.
- Conflictos culturales.
- Decisiones de la etapa final de la vida.
- Pérdida de autonomía.
- Distancia física de la persona que toma las decisiones.
- Limitaciones del tiempo para la toma de decisiones.
- Decisiones sobre el tratamiento.

Características definitorias

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

NOC	
0906	Toma de decisiones
1614	Autonomía personal
1701	Creencias sobre la salud: capacidad percibida para actuar
2003	Severidad del sufrimiento
2008	Estado de comodidad.
2011	Estado de Comodidad: psicoespiritual

NIC	
4360	Modificación de la conducta
5230	Aumentar el afrontamiento
5250	Apoyo en la toma de decisiones
5390	Potenciación de la conciencia de si mismo
5440	Aumentar los sistemas de apoyo
5820	Disminución de la ansiedad
7330	Intermediación cultural

NOCS RELACIONADOS

0906: TOMA DE DECISIONES

Definición: Capacidad para realizar juicios y escoger entre dos o más alternativas.

Escala: Gravemente comprometido (1); Sustancialmente comprometido (2); Moderadamente comprometido (3); Levemente comprometido (4); No comprometido (5)

Indicadores

- 090601 Identifica información relevante
- 090602 Identifica alternativas
- 090603 Identifica las consecuencias posibles de cada alternativa
- 090608 Compara alternativas
- 090609 Escoge entre varias alternativas

1300 ACEPTACIÓN: ESTADO DE SALUD

Definición: Reconciliación con cambios significativos en las circunstancias de salud

Escala: Nunca demostrado (1); Raramente demostrado (2); En ocasiones demostrado (3); Frecuentemente demostrado (4); Siempre demostrado (5).

Indicadores

- 130001 Tranquilidad
- 130008 Reconocimiento de la realidad de la situación de salud
- 130009 Búsqueda de información
- 130010 Superación del estado de salud
- 130011 Toma de decisiones relacionadas con la salud
- 130014 Realización de tareas de cuidados personales
- 130017 Se adapta al cambio en el estado de salud

1302 AFRONTAMIENTO DE PROBLEMAS

Definición: Acciones personales para controlar los factores estresantes que ponen a prueba los recursos del individuo.

Escala: Nunca demostrado (1); Raramente demostrado (2); En ocasiones demostrado (3); Frecuentemente demostrado (4); Siempre demostrado (5)

Indicadores

- 130203 Verbaliza sensación de control
- 130204 Refiere disminución de estrés
- 130205 Verbaliza aceptación de la situación
- 130207 Modifica el estilo de vida para reducir el estrés.
- 130208 Se adapta a los cambios en desarrollo
- 130210 Adopta conductas para reducir es estrés
- 130213 Evita situaciones excesivamente estresantes
- 130214 Verbaliza la necesidad de asistencia
- 130218 Refiere aumento del bienestar psicológico
- 130220 Busca información acreditada sobre su diagnóstico
- 130221 Busca información acreditada sobre el tratamiento

1305 MODIFICACIÓN PSICOSOCIAL: CAMBIO DE VIDA

Definición: Respuesta psicosocial de adaptación de un individuo a un cambio de vida importante.

Escala: Nunca demostrado (1); Raramente demostrado (2); En ocasiones demostrado (3); Frecuentemente demostrado (4); Siempre demostrado (5)

Indicadores

- 130501 Establecimientos de objetivos realistas
- 130502 Mantenimiento de la autoestima
- 130504 Expresiones de utilidad
- 130505 Expresiones de optimismo sobre el presente

- 130506 Expresiones de optimismo sobre el futuro
- 130508 Identificación de múltiples estrategias de superación
- 130509 Uso de estrategias de superación efectivas

1307 MUERTE DIGNA

Definición: Acciones personales para mantener el control durante el acercamiento del final de la vida.

Escala: Nunca demostrado (1); Raramente demostrado (2); En ocasiones demostrado (3); Frecuentemente demostrado (4); Constantemente demostrado (5)

Indicadores

- 130701 Pone los asuntos en orden
- 130710 Resuelve aspectos importantes
- 130713 Finaliza objetivos significativos
- 130714 Mantiene el sentido del control del tiempo que le resta
- 130715 Intercambia afecto con los demás
- 130720 Comenta preocupaciones espirituales
- 130721 Mantiene independencia física
- 130723 controla ingesta de alimento/bebida
- 130725 Expresa preparación para morir

1614 AUTONOMÍA PERSONAL

Definición: Acciones personal de un individuo competente para controlar las decisiones vitales

Escala: Nunca demostrado (1); Raramente demostrado (2); En ocasiones demostrado (3); Frecuentemente demostrado (4); Siempre demostrado (5).

Indicadores

- 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
- 161404 Toma decisiones libre de la presión d los padres
- 161405 Toma decisiones libre de la presión del cónyuge
- 161407 Toma decisiones libre de la presión de otros familiares.
- 161410 Afirma las preferencias personales.
- 161411 Participa en las decisiones de los cuidados de salud
- 161412 expresa satisfacción con las elecciones de la vida

1701 CREENCIAS SOBRE LA SALUD: CAPACIDAD PERCIBIDA PARA ACTUAR

Definición: Convicciones personales de que una persona puede cambiar en una determinada conducta de salud.

Escala: Muy débil (1); Débil (2); Moderado (3); Intenso (4); Muy intenso (5)

Indicadores

- 170102 Percepción de que la conducta sobre la salud requiere un esfuerzo razonable
- 170103 Percepción de que la frecuencia de la conducta

- sobre la salud no es excesiva
- 170104 Percepción de poder realizar una conducta sobre la salud en el futuro
- 170108 Confianza en la capacidad para llevar a cabo una conducta sobre la salud

2001 SALUD ESPIRITUAL.

Definición: Vinculaciones con el yo, los otros, el poder superior, la naturaleza y el universo que trasciende y se apodera del yo.

Escala: Gravemente comprometido (1); Sustancialmente comprometido (2); Moderadamente comprometido (3); Levemente comprometido (4); No comprometido (5).

Indicadores

- 200104 Expresión del punto de vista del mundo espiritual
- 200109 Oración
- 200110 Culto
- 200111 Participación en ritos y ceremonias espirituales
- 200114 Expresión a través de la música
- 200117 Relación con los demás para compartir pensamientos, sentimientos y creencias
- 200119 Expresión a través del arte
- 200120 Expresión a través de la escritura
- 200122 Satisfacción espiritual

2003 SEVERIDAD DEL SUFRIMIENTO

Definición: Severidad de la angustia asociada con un síntoma, lesión o pérdida estresante que tiene posibles efectos a largo plazo.

Escala: Grave (1); Sustancial (2); Moderado (3); Leve (4); Ninguno (5)

Indicadores

- 200302 Depresión
- 200303 Tristeza
- 200306 Culpa
- 200308 Impotencia
- 200309 Inutilidad
- 200319 Soledad
- 200311 Temor al dolor insoportable
- 200312 Temor a circunstancias desconocidas
- 200313 Temor a sentirse solo

2007 MUERTE CONFORTABLE

Definición: Tranquilidad física y psicológica en el final inminente de la vida

Escala: Gravemente comprometido (1); Sustancialmente comprometido (2); Moderadamente comprometido (3); Levemente comprometido (4); No comprometido (5).

Indicadores

- 200701 Calma
- 200702 Confort
- 200703 Permeabilidad de las vías aéreas

- 200704 Temperatura corporal
 - 200705 Posición cómoda
 - 200708 Higiene personal
 - 200709 Higiene bucal
 - 200710 Ingesta de alimentos y líquidos según desee
 - 200720 Entorno físico
 - 200721 Temperatura ambiental
 - 200722 Bienestar psicológico
 - 200724 Apoyo de la familia
- Escala:** Grave (1); Sustancial (2); Moderado (3); Leve (4); Ninguno (5)

Indicadores

- 200712 Sufrimientos
- 200713 Agitación
- 200414 Dolor
- 200416 Esfuerzos para vomitar o vómitos
- 200718 Respiración dificultosa
- 200732 Inquietud

2008 ESTADO DE COMODIDAD

Definición: Tranquilidad y seguridad global, física, psicoespiritual, sociocultural y ambiental de un individuo.

Escala: Gravemente comprometido (1); Sustancialmente comprometido (2); Moderadamente comprometido (3); Levemente comprometido (4); No comprometido (5)

Indicadores

- 200801 bienestar físico
- 200802 Control de síntomas
- 200803 Bienestar psicológico
- 200804 Entorno físico
- 200805 Temperatura ambiental
- 200806 Apoyo social de la familia

- 200807 Apoyo social de los amigos
- 200808 Relaciones sociales
- 200809 Vida espiritual
- 200810 Cuidados compatibles con las creencias culturales
- 200811 Cuidados compatibles con las necesidades
- 200812 Capacidad de comunicar las necesidades.

2011 ESTADO DE COMODIDAD: PSICOESPIRITUAL

Definición: Tranquilidad psicoespiritual relacionada con autoconcepto, bienestar emocional, fuente de inspiración, y significado y objetivo de la propia vida.

Escala: Gravemente comprometido (1); Sustancialmente comprometido (2); Moderadamente comprometido (3); Levemente comprometido (4); No comprometido (5)

Indicadores

- 201101 Bienestar psicológico
- 201102 Fe
- 201103 Esperanza
- 201104 Autoconcepto
- 201106 Afecto tranquilo y calmado
- 201107 Expresiones de optimismo
- 201108 Establecer objetivos
- 201109 Significado y objetivo de la vida
- 201110 Satisfacción espiritual

Escala: Grave (1), Sustancial (2), Moderado (3), Leve (4), Ninguno (5)

Indicadores

- 201113 Ansiedad
- 201114 Estrés
- 201116 Pérdida de fe
- 201117 Sensación de abandono espiritual

NICS RELACIONADOS

4360 MODIFICACIÓN DE LA CONDUCTA

Definición: Promoción de un cambio de conducta.

Actividades

- Determinar la motivación al cambio del paciente
- Ayudar al paciente a identificar su fortaleza y reforzarla
- Fomentar la sustitución de hábitos indeseables por hábitos deseable.
- Reforzar las decisiones constructivas respecto a las necesidades sanitarias.
- Identificar el problema del paciente en términos de conducta.
- Identificar la conducta que ha de cambiarse en términos específicos, concretos.
- Ofrecer un refuerzo positivo a las decisiones del paciente que hayan sido tomadas independientemente.

- Utilizar periodos de tiempo específicos al medir las unidades de conducta. (Número de cigarrillos fumados al día)
- Desglosar la conducta que ha de cambiarse en unidades de conducta más pequeña, mensurables (dejar de fumar: número de cigarrillos fumados)
- Determinar si la conducta objeto identificada ha de ser aumentada, disminuida o aprendida.
- Establecer objetivos de conducta de forma escrita.
- Establecer un suceso guía de la conducta antes de iniciar el cambio
- Desarrollar un método (gráfico, diagrama) para registrar la conducta y sus cambios.
- Discutir el proceso de modificación de conducta con el paciente.

- Administrar refuerzos positivos en la conducta que quiere cambiarse.
- Elegir refuerzos que puedan ser controlados y que tengan sentido para el paciente.
- Evaluar los cambios de conducta mediante la comparación de sucesos guía con sucesos de conducta posteriores a la intervención.

5230: AUMENTAR EL AFRONTAMIENTO

Definición: Ayudar al paciente a adaptarse a los factores estresantes, cambios o amenazas perceptibles que interfieran en el cumplimiento de las exigencias y papeles de la vida cotidiana.

Actividades

- Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad.
- Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
- Valorar el impacto de la situación vital del paciente en los roles y relaciones.
- Alentar al paciente a encontrar una descripción realista del cambio de rol.
- Evaluar la capacidad del paciente para tomar decisiones.
- Animar al paciente a identificar sus puntos fuertes y sus capacidades.
- Valorar y discutir las respuestas alternativas a la situación.
- Ayudar al paciente a resolver los problemas de forma constructiva.
- Favorecer situaciones que favorezcan su autonomía.
- Animar al paciente a evaluar su propio comportamiento.
- Ayudar al paciente a identificar sistemas de apoyo disponibles.
- Alentar la manifestación de sentimientos y miedos.
- Fomentar un dominio gradual de la situación.
- Facilitar las salidas constructivas a la ira y la hostilidad.
- Disminuir los estímulos del ambiente que podrían ser malinterpretados como amenazas.
- Instruir al paciente en el uso de técnicas de relajación si resulta necesario.
- Valorar el ajuste del paciente a los cambios de imagen corporal, si está indicado.
- Tratar las consecuencias de comportarse con sentimientos de culpa y vergüenza.
- Animar al paciente a resolver los problemas de forma constructiva.

5260 CUIDADOS EN LA AGONÍA

Definición: Prestar comodidad física y paz psicológica en la fase final de la vida.

Actividades

- Identificar las prioridades de cuidados del paciente.
- Ayudar en los cuidados básicos si es necesario.

- Modificar el ambiente en función de las necesidades y deseos del paciente.
- Observar si el paciente padece ansiedad.
- Apoyar al paciente y a la familia en el estadio de pena.
- Observar si hay dolor.
- Minimizar la incomodidad cuándo sea posible.
- Quedarse con el paciente atemorizado.
- Respetar la necesidad de privacidad.
- Modificar el ambiente en función de las necesidades y deseos del paciente.

5390 POTENCIACIÓN DE LA CONCIENCIA DE SI MISMO

Definición: Ayudar a un paciente a que explore y comprenda sus pensamientos, sentimientos, motivaciones y conductas.

Actividades

- Animar al paciente a reconocer y discutir sus pensamientos y sentimientos.
- Ayudar al paciente a identificar los valores que contribuyen al concepto de sí mismo.
- Ayudar al paciente a identificar los sentimientos habituales que tiene de sí mismo.
- Facilitar la identificación de sus formas de respuesta habitual a diversas situaciones por parte del paciente.
- Ayudar al paciente a identificar las prioridades de su vida.
- Ayudar al paciente a identificar el impacto que tiene la enfermedad sobre el concepto de sí mismo.
- Confrontar los sentimientos ambivalentes (enojado o deprimido) del paciente.
- Ayudar al paciente a aceptar su dependencia de otros, si es el caso.
- Ayudar al paciente a ser consciente de sus frases negativas sobre sí mismo.
- Ayudar al paciente a identificar los sentimientos de culpa.
- Ayudar al paciente a identificar las situaciones que precipiten su ansiedad.

5420 APOYO ESPIRITUAL

Definición: Ayuda al paciente a conseguir el equilibrio a través de sus creencias.

Actividades

- Tratar al individuo con dignidad y respeto.
- Proporcionar privacidad y momentos de tranquilidad para actividades espirituales.
- Estar abierto a las expresiones e preocupación del individuo.
- 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.
- 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.
- Fomentar la participación en grupos de apoyo.
- Proporcionar los objetos espirituales deseados de acuerdo con las creencias de las personas.

5426 FACILITAR EL CRECIMIENTO ESPIRITUAL

Definición: Facilitar el crecimiento de la capacidad del paciente para identificar, comunicarse y evocar la fuente de significado, propósito, consuelo, fuerza y esperanza de vida.

Actividades

- Ayudar al paciente a explorar las creencias en relación a la curación del cuerpo, la mente y el espíritu.
- Proporcionar un entorno que favorezca una actitud mediática /contemplativa para la autoreflexión.
- Fomentar el uso de celebraciones y rituales espirituales.
- Fomentar la conversación que ayude al paciente a separar los intereses espirituales.
- Modelar habilidades saludables de relación y razonamiento.
- 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 proceda.
- Fomentar la participación en servicios piadosos, retiros y programas especiales de oración/estudio.
- Fomentar la exploración del paciente de su compromiso espiritual según creencias y valores.
- Ayudar al paciente a explorar las creencias en relación con la curación del cuerpo, la mente y el espíritu.
- Remitir a la atención pastoral o a cuidadores espirituales como garantía de resultados.

5440 AUMENTAR LOS SISTEMAS DE APOYO

Definición: Facilitar el apoyo del paciente por parte de la familia, lo amigos y la comunidad.

Actividades

- Determinar la conveniencia de las redes sociales existentes.
- Determinar el grado de apoyo familiar.
- Determinar los sistemas de apoyo actualmente en uso.
- Observar la situación familiar actual.
- Animar al paciente a participar en las actividades sociales y comunitarias.
- Fomentar las relaciones con personas que tengan los mismos intereses y metas.
- Remitir a programas comunitarios de fomento/prevenición/tratamiento/rehabilitación si procede.

5820 DISMINUCIÓN DE LA ANSIEDAD

Definición: Minimizar la aprensión, temor o presagios relacionados con una fuente no identificada de peligro por adelantado

Actividades:

- Proporcionar información objetiva respecto al diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
- Explicar todos los procedimientos, incluyendo las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento.
- Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo.
- Proporcionar objetos que den seguridad (juguetes en los niños, imágenes religiosas, etc.).
- Administrar masajes en la espalda y cuello si procede.
- Mantener el equipo de tratamiento fuera de la vista.
- Escuchar con atención.
- Crear un ambiente de confianza.
- Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.
- Establecer actividades recreativas encaminadas a la reducción de tensiones.
- Ayudar al paciente a identificar las situaciones que precipitan la ansiedad.
- Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación.
- Observar si hay signos verbales y no verbales de ansiedad.
- Establecer claramente las expectativas de comportamiento del paciente.
- Reforzar el comportamiento si procede.

6482 MANEJO AMBIENTAL: CONFORT

Definición: Manipulación del entorno del paciente para facilitar una comodidad óptima.

Actividades:

- Determinar las fuentes de incomodidad: vendajes mojados, vendajes constrictivos posición de la sonda, ropa de la cama arrugada y factores ambientales irritantes.
- Proporcionar un ambiente limpio y seguro
- Ajustar la temperatura ambiental para comodidad de la persona.
- Evitar exposiciones innecesarias, corrientes, exceso de calefacción o frío.
- Ajustar la iluminación.
- Evitar ruidos excesivos e indeseables.
- Facilitar medidas de higiene para mantener la comodidad de la persona: limpieza corporal, de la cavidad bucal, secar el sudor, etc.
- Colocar al paciente de forma cómoda: alineación corporal, uso de almohadas, apoyo de las articulaciones.
- Vigilar la piel por si hubiera signos de presión o irritación.

7330 INTERMEDIACIÓN CULTURAL

Definición: Utilizar a propósito estrategias culturalmente adecuadas para establecer un puente o mediar entre la cultura del paciente y el sistema sanitario biomédico.

Actividades:

- Disponer la acomodación cultural (cenar tarde durante el Ramadán por ejemplo).
- Facilitar la comunicación intercultural (uso de traductor, materiales, medios bilingües por escrito, comunicación no verbal precisa, evitar estereotipos).
- Modificar el entorno terapéutico mediante incorporación de elementos culturales adecuados.
- Modificar las intervenciones convencionales (enseñanza al paciente) de manera culturalmente adecuada.
- Identificar con el paciente las prácticas culturales que puedan afectar negativamente a la salud de manera que el paciente pueda elegir de manera informada.
- Proporcionar información al paciente sobre el sistema de cuidados sanitarios.
- Proporcionar información a los profesionales sanitarios sobre la cultura del paciente.
- Traducir la terminología del paciente sobre los síntomas a otro lenguaje de cuidados sanitarios que otros profesionales puedan comprender con facilidad.
- Dar al paciente más tiempo de lo normal para que asimile la información y medite la toma de una decisión.

ANEXOS



NOCS COMUNES

0300 AUTOCUIDADOS: ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (AVD)

Definición: Capacidad para realizar la mayoría de las tareas básicas y las actividades de cuidado personal independientemente, con o sin mecanismos de ayuda.

Escala: Gravemente comprometido (1), Sustancialmente comprometido (2), Moderadamente comprometido (3), Levemente comprometido (4), No comprometido (5)

Indicadores

- 030001 Come
- 030002 Se viste
- 030003 Uso del inodoro
- 030004 Se baña
- 030005 Se peina
- 030006 Higiene
- 030007 Higiene bucal
- 030008 Deambulación: camina
- 030009 Deambulación: en silla de ruedas
- 030010 Realización del traslado
- 030012 Cambia de posición solo

1805 CONOCIMIENTO: CONDUCTA SANITARIA

Definición: Grado de comprensión transmitido sobre el fomento y la protección de la salud.

Escala: Ningún conocimiento (1); conocimiento Escaso (2); conocimiento Moderado (3); conocimiento Sustancial (4); conocimiento Extenso (5).

Indicadores:

- 180501 Prácticas nutricionales saludables
- 180502 Beneficios de la actividad y el ejercicio
- 180503 Técnicas efectivas de control del estrés
- 180504 Patrones efectivos de dormir y despertar
- 180505 Métodos de planificación familiar
- 180506 Efectos sobre la salud del consumo de tabaco
- 180507 Efectos sobre la salud del consumo de alcohol
- 180508 Efectos sobre la salud del consumo de sustancias químicas
- 180509 Efectos de los fármacos de prescripción facultativa
- 180510 Efectos de los fármacos sin prescripción facultativa
- 180511 Efectos del consumo de cafeína
- 180512 Medidas para reducir el riesgo de lesiones accidentales
- 180513 Cómo evitar la exposición a los riesgos medioambientales
- 180514 Medidas para prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas
- 180516 Técnicas de Autodetección

1823 CONOCIMIENTO: FOMENTO DE LA SALUD

Definición: Grado de comprensión transmitido sobre la información necesaria para conseguir y mantener una salud óptima.

Escala: Ningún conocimiento (1); conocimiento Escaso (2); conocimiento Moderado (3); conocimiento Sustancial (4); conocimiento Extenso (5).

Indicadores:

- 182308 Conductas que fomentan la salud
- 182309 Estrategias eficaces para hacer frente al estrés
- 182310 Screening de salud recomendado
- 182311 Inmunizaciones recomendadas
- 182312 Recursos sanitarios relevantes
- 182313 Prevención y control de la infección
- 182314 Conductas para prevenir lesiones no intencionadas
- 182315 Conductas para proteger la piel de la exposición solar
- 182316 Uso seguro de medicamentos
- 182318 Practicas nutricionales saludables.
- 182319 Medidas eficaces para el control del peso
- 182320 Programa de ejercicios eficaz
- 182325 Relación entre dieta, ejercicio y peso
- 182326 Estrategias para evitar la exposición a riesgos ambientales

1803 CONOCIMIENTO: PROCESO DE LA ENFERMEDAD

Definición: Grado de comprensión transmitido sobre el proceso de una enfermedad concreta y prevención de complicaciones..

Escala: Ningún conocimiento (1); conocimiento Escaso (2); conocimiento Moderado (3); conocimiento Sustancial (4); conocimiento Extenso (5).

Indicadores:

- 180302 Proceso de la enfermedad
- 180303 Causa o factores contribuyentes
- 180304 Factores de riesgo
- 180305 Efectos de la enfermedad
- 180306 Signos y síntomas
- 180307 Curso habitual de la enfermedad
- 180308 Medidas para minimizar la progresión de la enfermedad
- 180309 Complicaciones de la enfermedad
- 180310 Signos y síntomas de las complicaciones. De la enfermedad
- 180311 Precauciones para prevenir las complicaciones de la enfermedad

1806 CONOCIMIENTO: RECURSOS SANITARIOS

Definición: Grado de comprensión transmitido sobre recursos sanitarios relevantes.

Escala: Ningún conocimiento (1); conocimiento Escaso (2); conocimiento Moderado (3); conocimiento Sustancial (4); conocimiento Extenso (5).

Indicadores:

- 180601 Recursos sanitarios reputados.
- 180602 Cuándo contactar con un profesional sanitario
- 180603 Medidas de urgencia
- 180604 Recursos para la asistencia urgente
- 180605 Necesidad de asistencia continuada
- 180606 Plan de asistencia continuada
- 180607 Recursos sociales de ayuda disponibles
- 180608 Cómo contactar con los servicios necesarios

1902 CONTROL DEL RIESGO

Definición: Acciones personales para prevenir, eliminar o reducir las amenazas para la salud modificables.

Escala: Nunca demostrado (1); Raramente demostrado (2); A veces demostrado (3); Frecuentemente demostrado (4); Siempre demostrado (5).

Indicadores:

- 190201 Reconoce los factores de riesgo
- 190202 Supervisa los factores de riesgo medioambientales.
- 190203 Supervisa los factores de riesgo de la conducta personal
- 190204 Desarrolla estrategias de control del riesgo efectivas.
- 190205 Adapta las estrategias de control del riesgo según lo necesario.
- 190206 Se compromete con estrategias de control de riesgo
- 190207 Sigue las estrategias de control del riesgo seleccionadas
- 190208 Modifica el estilo de vida para reducir el riesgo
- 190209 Evita exponerse a las amenazas para la salud.
- 190210 Participa en la identificación sistemática de problemas relacionados con la salud.
- 190211 Participa en la identificación sistemática de riesgos identificados
- 190212 Efectúa las vacunaciones apropiadas.
- 190213 Utiliza los servicios sanitarios de forma congruente cuando los necesita
- 190214 Utiliza los sistemas de apoyo personal para controlar el riesgo.
- 190215 Utiliza recursos sociales para controlar el riesgo.
- 190216 Reconoce cambios en el estado de salud
- 190217 Supervisa los cambios en el estado de salud

1700 CREENCIAS SOBRE LA SALUD

Definición: Convicciones personales que influyen en la conducta hacia la salud.

Escala: Muy débil (1), Débil (2), Moderado (3), Intenso (4), Muy intenso (5)

Indicadores

- 170001 Importancia percibida de la actuación
- 170002 Amenaza percibida por la inactividad
- 170003 Beneficios percibidos de la acción
- 170006 Reducción de la amenaza percibida por la acción
- 170007 Mejor en el estilo de vida percibida por la acción
- 170008 Capacidad percibida para ejecutar la acción
- 170009 Recursos percibidos para realizar la acción

1701 CREENCIAS SOBRE LA SALUD: CAPACIDAD PERCIBIDA PARA ACTUAR

Definición: Convicciones personales de que una persona puede cambiar en una determinada conducta de salud.

Escala: Muy débil (1,), Débil (2), Moderado (3,), Intenso (4), Muy intenso (5)

Indicadores

- 170101 Percepción de que la conducta sobre la salud no es demasiado compleja
- 170102 Percepción de que la conducta sobre la salud requiere un esfuerzo razonable
- 170103 Percepción de que la frecuencia de la conducta sobre la salud no es excesiva
- 170104 Percepción de poder realizar una conducta sobre la salud en el futuro
- 170108 Confianza en la capacidad para llevar a cabo una conducta de la salud

1908 DETECCIÓN DEL RIESGO

Definición: Acciones para identificar las amenazas contra la salud personal.

Escala: Nunca demostrado (1); Raramente demostrado (2); A veces demostrado (3); Frecuentemente demostrado (4); Siempre demostrado (5).

Indicadores:

- 190801 Reconoce los signos y síntomas que indican riesgos
- 190802 Identifica los posibles riesgos para la salud.
- 190803 Coteja los riesgos percibidos.
- 190805 Participa en la identificación sistemática a los intervalos recomendados.
- 190806 Adquiere conocimiento sobre sus antecedentes familiares
- 190808 Mantiene actualizado el conocimiento sobre los antecedentes personales
- 190809 Utiliza los recursos para mantenerse informado sobre los posibles riesgos
- 190810 Utiliza los servicios sanitarios de acuerdo a sus necesidades
- 190812 Obtiene información actualizada sobre cambios en recomendaciones sanitarias

1209 MOTIVACIÓN

Definición: Impulso interno que mueve o incita a un individuo a acciones positivas.

Escala: Nunca demostrado (1), Raramente demostrado (2), A veces demostrado (3), Frecuentemente demostrado (4), Siempre demostrado (5)

Indicadores

- 120901 Planes para el futuro
- 120902 Desarrolla un plan de acción
- 120903 Obtiene los recursos necesarios
- 120904 Obtiene el apoyo necesario
- 120907 Mantiene una autoestima positiva
- 120910 Expresa la creencia en la capacidad para realizar la acción
- 120911 Expresa que la ejecución conducirá al resultado deseado

1606 PARTICIPACIÓN EN LAS DECISIONES SOBRE ASISTENCIA SANITARIA

Definición: implicación personal en la selección y la evaluación de opciones de cuidados de salud para conseguir un resultado deseado.

Escala: Nunca Demostrado (1); Raramente Demostrado (2); A veces Demostrado (3); Frecuentemente Demostrado (4); Siempre Demostrado (5).

Indicadores:

- 160601 Reivindica la responsabilidad de tomar decisiones.
- 160602 Manifiesta autocontrol en la toma de decisiones
- 160603 Busca información.
- 160604 Define opciones disponibles
- 160605 especifica preferencias en los resultados sanitarios
- 160606 Identifica prioridades de los resultados sanitarios.
- 160607 Identifica obstáculos para conseguir el resultado

esperado

- 160608 Utiliza técnicas de resolución de problemas para conseguir los resultados deseados.
- 160610 Identifica apoyo disponible.
- 160611 Busca servicios para cumplir con los resultados esperados
- 160614 Identifica el nivel de resultado asistencial sanitario a conseguir.
- 160615 Evalúa la satisfacción con los resultados de la asistencia sanitaria.

2605 PARTICIPACIÓN DE LA FAMILIA EN LA ASISTENCIA SANITARIA PROFESIONAL

Definición: Implicación de la familia en la toma de decisiones, administración y evaluación de la asistencia realizada por el profesional sanitario.

Escala: Nunca demostrado (1), Raramente demostrado (2), A veces demostrado (3), Frecuentemente demostrado (4), Siempre demostrado (5)

Indicadores

- 260502 Participa en la asistencia sanitaria profesional
- 260505 Identifica factores que afectan a la asistencia sanitaria
- 260506 Colabora en la determinación del tratamiento
- 260507 Define las necesidades y los problemas importantes para la asistencia sanitaria
- 260508 Toma decisiones cuando el paciente es incapaz de hacerlo
- 260511 Evalúa la efectividad de la asistencia sanitaria

NICs COMUNES

4420 ACUERDO CON EL PACIENTE

Definición: Negocio de un acuerdo con el paciente para reforzar un cambio de conducta específico.

Actividades:

- Ayudar al paciente a identificar las prácticas sobre la salud que desea cambiar.
- Ayudar al paciente a establecer los objetivos a corto y largo plazo.
- Ayudar al paciente a desarrollar un plan para cumplir con los objetivos.
- Determinar con el paciente los objetivos de los cuidados.
- Ayudar al paciente a establecer objetivos realistas, que puedan conseguirse.
- Explorar con el paciente las mejores formas de conseguir los objetivos.
- Ayudar al paciente a establecer las necesidades de tiempo y frecuencia para la realización de las conductas/acciones.

- Ayudar al paciente a establecer límites de tiempo realistas
- Animar al paciente a que elija un refuerzo/recompensa que sea lo suficientemente importante como para mantener la conducta.
- Explorar con el paciente las razones del éxito o falta de éste.
- Identificar con el paciente las consecuencias o sanciones por el incumplimiento del acuerdo si se desea.

7140 APOYO A LA FAMILIA

Definición: Estimulación de los valores, intereses y objetivos familiares.

Actividades:

- Asegurar a la familia que al paciente se le prestan los mejores cuidados posibles.
- Valorar la reacción emocional de la familia ante la enfermedad del paciente.
- Determinar la carga psicológica que para la familia tiene el pronóstico.
- Ofrecer una esperanza realista.

- Escuchar las inquietudes, sentimientos y preguntas de la familia.
- Favorecer una relación de confianza.
- Aceptar los valores familiares sin emitir juicios.
- Responder las preguntas o ayudar a obtener respuestas.
- Proporcionar información frecuente a la familia sobre la evolución y los cuidados.
- Reforzar a la familia en cuanto a estrategias para resolver conflictos.
- Incluir a la familia junto con el paciente en la toma de decisiones acerca de los cuidados.
- Brindar cuidados al paciente en lugar de la familia para relevarla y también cuando esta no pueda ocuparse.
- Informar a la familia de cómo ponerse en contacto con el cuidador.
- Ayudar a la familia en los procesos de muerte, y pena si procede.
- Establecer una relación personal con el paciente y los miembros de la familia que estarán implicados en el cuidado.
- Identificar la capacidad de los miembros de la familia para implicarse en el cuidado del paciente.
- Determinar los recursos físicos, emocionales y educativos del cuidador principal.
- Identificar el déficit de autocuidados del paciente.
- Identificar la disposición de los miembros de la familia para implicarse con el paciente.
- Determinar el nivel de dependencia respecto de la familia que tiene el paciente, si procede por la edad o la enfermedad.

5250: APOYO EN LA TOMA DE DECISIONES

Definición: Proporcionar información y apoyo a un paciente que debe tomar una decisión sobre cuidados sanitarios

Actividades

- 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 puedan ayudar a tomar decisiones vitales fundamentales.
- Ayuda al paciente a identificar las ventajas y desventajas de cada alternativa
- Facilitar la toma de decisiones en colaboración, cuando se requiera
- Proporcionar la información solicitada por el paciente
- Remitir a grupos de apoyo si procede
- Proporcionar la información solicitada por el paciente
- Obtener el consentimiento válido cuando se requiera.
- Servir de enlace entre el paciente y la familia
- Servir de enlace entre el paciente y otros profesionales sanitarios
- 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
- Ayudar a que el paciente pueda explicar la decisión a otras personas.

5270 APOYO EMOCIONAL

Definición: Proporcionar seguridad, aceptación y ánimo en momentos de tensión.

Actividades:

- Comentar la experiencia emocional con el paciente.
- Explorar con el paciente qué ha desencadenado las emociones.
- Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo
- Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza
- Tocar al paciente para proporcionarle apoyo.
- Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados.
- Ayudar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza.
- Animar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza.
- Comentar las consecuencias de profundizar en el sentimiento de culpa o vergüenza.
- Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias.
- Facilitar por parte del paciente de esquemas de respuesta habituales a los miedos.
- Proporcionar ayuda en la toma de decisiones.
- Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional.
- Proporcionar apoyo durante la negación, ira, negociación, aceptación de las fases del sentimiento de pena.
- Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los periodos de más ansiedad.
- Proporcionar ayuda en la toma de decisiones.
- No exigir demasiado el funcionamiento cognoscitivo cuando el paciente esté enfermo o fatigado.
- Remitir a servicios de asesoramiento, si se precisa.

5240 ASESORAMIENTO

Definición: Utilización de un proceso de ayuda interactiva centrado en las necesidades, problemas o sentimientos del paciente y sus seres queridos para fomentar o apoyar la capacidad de resolver problemas y las relaciones interpersonales.

Actividades:

- Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto.
- Establecer la duración de las relaciones de asesoramiento.
- Establecer metas.
- Disponer de intimidad par asegurar la confidencialidad.
- Proporcionar información objetiva, según sea necesario y si procede.

- 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 / ser querido, que identifique lo que puede o no puede hacer sobre lo que le sucede.
 - Ayudar al paciente a que realice una lista de prioridades de todas las alternativas posibles al problema.
 - 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.
 - Ayudar al paciente a que identifique sus puntos fuertes, y reforzarlos.
 - Favorecer el desarrollo de nuevas habilidades, si procede.
 - Fomentar la sustitución de hábitos indeseados por hábitos deseados.
 - Reforzar nuevas habilidades.
 - Desaconsejar la toma de decisiones cuando el paciente se encuentre bajo un estrés severo.
- Averiguar las acciones de los padres para calmar el dolor en el niño.
 - Colocar al bebé sobre el cuerpo de la madre inmediatamente después del nacimiento.
 - Animar a los padres a que cojan en brazos al bebé
 - Coger al bebé firme y cómodamente.
 - Animar a los padres a tocar al bebe o niño enfermo.
 - Animar a los padres a que masajeen al bebe.
 - Rodear al bebé prematuro con mantas enrolladas (anidamiento).
 - Envolver cómodamente al niño con una manta para mantenerle los brazos y las piernas junto al cuerpo.
 - Mostrar técnicas tranquilizadoras para los bebes.
 - Observar los tabúes culturales sobre el contacto físico.
 - Animar a los padres a tocar al bebe o niño enfermo.

5440 AUMENTAR LOS SISTEMAS DE APOYO

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

Actividades

- Determinar la conveniencia de las redes sociales existentes.
- Determinar el grado de apoyo familiar.
- Determinar los sistemas de apoyo actualmente en uso.
- Observar la situación familiar actual.
- Animar al paciente a participar en las actividades sociales y comunitarias.
- Fomentar las relaciones con personas que tengan los mismos intereses y metas.
- Remitir a programas comunitarios de fomento/prevenición/tratamiento/rehabilitación si procede

5460 CONTACTO

Definición: Proporcionar consuelo y comunicación a través de un contacto táctil intencionado.

Actividades:

- Evaluar el contexto del entorno antes de ofrecer el contacto.
- Observar los tabúes culturales del contacto físico
- Dar un abrazo de afirmación, si procede.
- Colocar el brazo alrededor de los hombros del paciente, si procede.
- Coger la mano del paciente para dar apoyo si procede.
- Aplicar una presión suave en la muñeca, mano u hombro del paciente gravemente enfermo.
- Masajear alrededor de la zona dolorida, si procede.

2395 CONTROL DE LA MEDICACIÓN

Definición: Comparación de las medicaciones que el paciente toma en casa con el ingreso, traslado y/o alta para asegurar la exactitud y la seguridad del paciente.

Actividades:

- Utilizar una herramienta estandarizada para obtener toda la información de la medicación, incluidas la medicación prescrita, los medicamentos sin receta y los suplementos dietéticos y de plantas medicinales.
- Obtener una historia farmacológica completa examinando los viales o la lista de medicaciones, comprobándola con el paciente y la familia y/o comunicándose con los médicos y la farmacia, si es necesario.
- Documentar el nombre, dosis frecuencia y vía de administración en la lista de medicaciones.
- Determinar cuándo se tomó la medicación por última vez.
- Comparar la lista de medicamentos con las indicaciones y la historia clínica para asegurar que la lista es exacta y completa.
- Controlar las medicaciones en todos los puntos de transición, como ingreso, traslado y alta.
- Controlar las medicaciones con los cambios de estado del paciente o con los cambios de medicación.
- Comunicar las discrepancias a los médicos que han dispensado las recetas, si es necesario.
- Enseñar al paciente y a la familia a mantener una lista de medicación actualizada y conciliarla con el médico en cada visita o ingreso hospitalario.
- Enseñar al paciente y a la familia a mantener una lista de medicaciones en una farmacia para disminuir el riesgo de error.
- Enseñar al paciente a la familia a tener un papel activo en el manejo de la medicación.

5510 EDUCACIÓN SANITARIA

Definición: Desarrollar y proporcionar instrucción y experiencias de enseñanza que faciliten la adaptación voluntaria

de la conducta para conseguir la salud en personas, familias, grupos o comunidades.

Actividades

- Determinar grupos de riesgos y márgenes de edad que se beneficien más de la educación sanitaria.
- Identificar las características de la población objetivo que afectan a la selección de las estrategias de enseñanza.
- Identificar los factores internos y externos que puedan mejorar o disminuir la motivación en conductas sanitarias.
- Determinar el contexto personal e historial sociocultural de la conducta sanitaria personal, familiar o comunitaria.
- Determinar el conocimiento sanitario actual y las conductas del estilo de vida de los individuos, familia o grupo objetivo.
- Ayudar a las personas, familias y comunidades para clarificar las creencias y valores sanitarios.
- Identificar las características de la población objeto que afecta a la selección de las estrategias sanitarias.
- Establecer prioridades de las necesidades identificadas del alumno en función de las preferencias del paciente, técnica del cuidador, recursos disponibles y probabilidades de éxito en la consecución de las metas.
- Evitar el uso de estrategias que provoquen miedo como estrategia para motivar el cambio de conductas de salud o estilo de vida en la gente.
- Formular los objetivos del programa de educación sanitaria.
- Identificar los recursos (personal, espacio, equipo, dinero, etc.) necesarios para llevar a cabo el programa.
- Evitar el uso de técnicas que provoquen miedo como estrategia para motivar el cambio de conducta de salud o estilo de vida en la gente.
- Centrarse en los beneficios de salud positivos inmediatos o a corto plazo para conductas de estilo de vida positivas, en lugar de beneficios a largo plazo o efectos negativos derivados de incumplimiento.
- Incorporar estrategias para potenciar la autoestima de la audiencia objeto.
- Desarrollar materiales educativos escritos en un nivel de lectura adecuado a la audiencia objetivo.
- Enseñar estrategias que puedan utilizarse para resistir conductas insalubres o que entrañen riesgos, en vez de dar consejos para evitar la conducta.
- Mantener una presentación centrada, corta y que comience y termine con el tema principal.
- Utilizar debates de grupo y juegos de roles para influir en las creencias, actitudes y valores que existen sobre la salud.
- Utilizar demostraciones, participación de alumnos y manipulación de los materiales al enseñar las técnicas psicomotoras.

- Utilizar instrucción apoyada por ordenador, televisión, vídeos interactivos y demás tecnologías para proporcionar la información.
- Implicar a los individuos, familias y grupos en la planificación e implementación de los planes destinados a la modificación de conductas de estilo de vida o respecto a la salud.
- Planificar un seguimiento a largo plazo para reforzar la adaptación de estilos de vida y conductas saludables.
- Enseñar estrategias que puedan utilizarse para resistir conductas insalubres o que entrañen riesgos, en vez de dar consejos para evitar o cambiar la conducta.
- Determinar e implementar estrategias para medir los resultados en los pacientes a intervalos regulares durante y después de terminar el programa.
- Determinar e implementar estrategias para medir los resultados en los pacientes a intervalos regulares durante y después de terminar el programa.
- Determinar el apoyo de la familia, semejantes y comunidad a conductas que induzcan la salud.
- Utilizar sistemas de apoyo social y familiar para potenciar la eficacia de la modificación de conductas de estilo de vida o de la salud.
- Destacar al importancia de formas saludables de comer, dormir, hacer ejercicio, etc. A las personas, familias y grupos que servirán de modelo de estos valores y conductas para otros, sobre todo para los niños.

5612 ENSEÑANZA: ACTIVIDAD / EJERCICIO PRESCRITO

Definición: Preparar a un paciente para que consiga y/o mantenga el nivel de actividad prescrito.

Actividades:

- Evaluar el nivel actual del paciente de ejercicio y conocimiento de la actividad / ejercicio prescrito, del paciente.
- Informar al paciente del propósito y los beneficios de la actividad / ejercicio prescrito.
- Enseñar al paciente a realizar la actividad / ejercicio prescrito.
- Enseñar al paciente como controlar la tolerancia a la actividad
- Informar al paciente acerca de las actividades apropiadas en función del estado físico.
- Enseñar al paciente los métodos de conservación de la energía.
- Instruir al paciente acerca de los ejercicios de estiramientos correctos antes y después de la actividad / ejercicio y el fundamento de tal acción, si procede.
- Enseñar al paciente a realizar un precalentamiento y enfriamiento antes y después de la actividad / ejercicio y la importancia del tal acción, si procede.
- Enseñar al paciente una buena postura y la mecánica corporal, si procede.

- Ayudar al paciente a incorporar la actividad / ejercicio en la rutina diaria / estilo de vida.
- Ayudar al paciente a alternar los correctamente los periodos de actividad y descanso.
- Incluir a la familia / ser querido, si resulta apropiado.
- Remitir al paciente a un centro de rehabilitación, si se precisa.

5604 ENSEÑANZA: GRUPO

Definición: Desarrollo, puesta en práctica y evaluación de un programa de educación para un grupo de personas que experimentan el mismo estado de salud.

Actividades:

- Proporcionar un entorno que favorezca el aprendizaje.
- Incluir a la familia si resulta oportuno.
- Coordinar los recursos dentro de la institución par formar una comisión de planificación/ asesoramiento que pueda contribuir a los resultados positivos del programa, y proporcionar un foro para asegurar el compromiso con el programa.
- Definir la población diana potencial.
- Escribir los objetivos del programa y los objetivos de aprendizaje..
- Definir las áreas de contenido
- Hacer una lista de las estrategias de enseñanza, los materiales educativos y las actividades de aprendizaje.
- Prever los materiales educativos necesarios
- Proporcionar un programa escrito que incluya fechas, horas y lugares de las sesiones/clases de enseñanza para el personal y/o paciente(s), si procede.
- Determinar los días/horas adecuados para conseguir el máximo nº de pacientes.
- Evaluar el progreso del paciente en el programa y el dominio del contenido.
- Controlar el tamaño y la competencia del grupo.
- Adaptar los métodos/materiales educativos a las necesidades/características de enseñanza del grupo.
- Registrar el progreso del paciente en el registro médico permanente.
- Establecer las formas de evaluación del programa por parte del paciente.
- Evaluar el grado de consecución de objetivo del programa.
- Registrar el número de participantes

5606 ENSEÑANZA: INDIVIDUAL

Definición: Planificación, puesta en marcha y evaluación de un programa de enseñanza diseñado para tratar las necesidades particulares del paciente.

Actividades:

- Determinar las necesidades de enseñanza del paciente.
- Valorar el nivel educativo del paciente.

- Valorar el nivel actual de conocimientos y comprensión de contenidos del paciente.
- Potenciar la disponibilidad del paciente para aprender.
- Establecer metas de aprendizaje mutuas y realistas.
- Identificar los objetivos de enseñanza necesarios para conseguir las metas.
- Determinar la secuencia de presentación de la información.
- Seleccionar los métodos/estrategias de enseñanza del paciente.
- Seleccionar los materiales educativos adecuados.
- Ajustar el contenido de acuerdo con las capacidades/incapacidades cognitivas, psicomotoras y afectivas del paciente.
- Evaluar la consecución de objetivos establecidos.
- Reforzar la conducta si se considera oportuno.
- Dar tiempo al paciente para que haga preguntas y discuta sus inquietudes.
- Registrar el contenido presentado, los materiales escritos proporcionados y la comprensión del paciente de la información o las conductas del paciente que indiquen aprendizaje.

5616 ENSEÑANZA: MEDICAMENTOS PRESCRITOS

Definición: Preparación de un paciente para que tome de forma segura los medicamentos prescritos, y observar sus efectos.

Actividades:

- 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 dosis, vía de administración y duración de los efectos de cada medicamento.
- Evaluar la capacidad del paciente para administrarse los medicamentos él 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 bruscamente la medicación.
- Enseñar al paciente las precauciones específicas que debe observar al tomar la medicación (no conducir o utilizar herramientas eléctricas), si procede.
- Instruir al paciente acerca de los posibles efectos secundarios adversos de cada medicamento.
- Instruir al paciente sobre las acciones correctas que debe tomar si se producen efectos secundarios.
- Informar al paciente sobre posibles interacciones de fármacos / comidas, si procede.
- Enseñar al paciente a almacenar correctamente los medicamentos.
- Instruir al paciente acerca de la eliminación adecuada de

las agujas y jeringas en casa, y dónde deshacerse de los recipientes de objetos afilados en la comunidad.

- Ayudar al paciente a desarrollar un horario de medicación escrito.
- Recomendar al paciente llevar la documentación del régimen de medicación prescrita
- Advertir al paciente sobre la administración de medicamentos prescritos a otras personas.
- Reforzar la información proporcionada por otros miembros del equipo de cuidados, según corresponda.
- Incluir a la familia / ser querido, si procede.

5602 ENSEÑANZA: PROCESO DE ENFERMEDAD

Definición: Ayudar al paciente a comprender la información relacionada con un proceso de enfermedad específico.

Actividades:

- Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente relacionado con el proceso de enfermedad específico.
- Explicar la fisiopatología de La enfermedad y su relación con la anatomía y la fisiología.
- Revisar el conocimiento del paciente sobre su estado.
- Describir los signos y síntomas comunes de la enfermedad, si procede.
- Describir el proceso de la enfermedad, si procede.
- Identificar las etiologías posibles, si procede.
- Proporcionar información al paciente acerca de la enfermedad, si procede.
- Proporcionar información a la familia / ser querido acerca de los progresos del paciente, según proceda.
- Comentar los cambios en el estilo de vida que puedan ser necesarios para evitar futuras complicaciones y/o controlar el proceso de enfermedad.
- Discutir las opciones de terapia/tratamiento
- Instruir al paciente sobre las medidas para prevenir / minimizar los efectos secundarios de la enfermedad, si procede.
- Enseñar al paciente medidas para controlar / minimizar síntomas, si procede.
- Instruir al paciente sobre cuales son los signos y síntomas de los que debe informarse al cuidador, si procede.
- Explorar recursos posibles.
- Proporcionar el número de teléfono al que llamar si surgen complicaciones.

4920 ESCUCHA ACTIVA

Definición: Gran atención y determinación de la importancia de los mensajes verbales y no verbales del paciente.

Actividades:

- Establecer el propósito de interacción.
- Hacer preguntas o utilizar frases que animen a expresar pensamientos, sentimientos y preocupaciones.
- Mostrar conciencia y sensibilidad a las emociones.

- Evitar barreras a la escucha activa (como minimizar sentimientos. Ofrecer soluciones sencillas, interrumpir, hablar de uno mismo, etc).
- Utilizar la comunicación no verbal para facilitar la comunicación (por ejemplo, el lenguaje corporal).
- Escuchar por si hay mensajes y sentimientos no expresados, así como el contenido de la conversación.
- Utilizar la comunicación no verbal para facilitar la comunicación: posición física, miradas, etc
- Estar atento a las palabras que se evitan, así como los mensajes no verbales que acompañan a las palabras expresadas.
- Estar atento al tono, tiempo, volumen, entonación e inflexión de la voz
- Identificar tema predominantes
- Determinar el significado de los mensajes reflexionando sobre las actitudes, experiencias pasadas y la situación actual.
- Aclarar el mensaje mediante el uso de preguntas y retroalimentación.
- Verificar la comprensión del mensaje mediante el uso de preguntas y retroalimentación
- Recurrir a una serie de interacciones para descubrir el significado del comportamiento
- Utilizar el silencio/escucha para animar a expresar sentimientos, pensamientos y preocupaciones.
- Evitar barreras a la escucha activa: p. e. Minimizar sentimientos, ofrecer soluciones sencillas, interrumpir, hablar de uno mismo y terminar de forma prematura

4410 ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS COMUNES

Definición: Colaboración con el paciente para identificar y dar prioridad a los objetivos de cuidados, desarrollar luego un plan para alcanzar estos objetivos.

Actividades:

- Identificar el reconocimiento por parte del paciente de su propio problema.
- Animar al paciente a identificar sus propias virtudes y habilidades.
- Ayudar al paciente a identificar las prácticas sobre la salud que desea cambiar.
- Identificar con el paciente los objetivos de los cuidados, objetivos realistas, que puedan alcanzarse. Y en términos positivos.
- Ayudar al paciente a establecer los objetivos a corto y largo plazo.
- Establecer objetivos como conductas fácilmente distinguibles.
- Poner en claro, junto con el paciente, los papeles del cuidador y del paciente.
- Explorar con el paciente distintas formas para conseguir los mejores objetivos.

- Ayudar al paciente a centrarse en los resultados esperados más que en los deseados.
- Animar al paciente a que identifique sus propios objetivos, no los que cree que espera el cuidador.
- Al ayudar al paciente a identificar las metas, evitar centrarse en el diagnóstico o proceso de enfermedad únicamente.
- Ayudar al paciente a dividir las metas complejas en pasos pequeños, manejables.
- Explorar con el paciente las mejores formas de conseguir los objetivos.
- Ayudar al paciente a desarrollar un plan para cumplir los objetivos.
- Explorar con el paciente métodos de evaluación de la consecución de los objetivos.

5520 FACILITAR EL APRENDIZAJE

Definición: Fomentar la capacidad de procesar y comprender la información.

Actividades:

- Comenzar la instrucción sólo después de que el paciente demuestre estar dispuesto a aprender.
- Establecer metas realistas, objetivas con el paciente.
- Identificar claramente los objetivos de la enseñanza y en términos mensurables / observables.
- Ajustar la instrucción al nivel de conocimientos y comprensión del paciente.
- Ajustar el contenido de acuerdo con las capacidades y discapacidades cognitivas, psicomotoras y/o afectivas del paciente.
- Proporcionar información adecuada al nivel de desarrollo.
- Establecer la información en una secuencia lógica.
- Disponer un ambiente que induzca el aprendizaje.
- Disponer la información de simple a compleja, conocida o desconocida o concreta y abstracta si procede
- Adaptar la información para que cumpla con el estilo de vida / rutina del paciente.
- Proporcionar información que sea adecuada con los valores y creencias del paciente.
- Utilizar modalidades de enseñanza múltiples, si procede.
- Utilizar un lenguaje familiar.
- Relacionar el contenido nuevo con los contenidos antiguos si procede.
- Presentar la información de manera estimulante.
- Fomentar la participación activa del paciente.
- Utilizar instrucción adaptada a la persona concreta.
- Dar el tiempo adecuado para dominar el contenido.
- Mantener sesiones de enseñanza cortas, si procede
- Simplificar las instrucciones siempre que sea posible.
- Repetir la información importante.
- Proporcionar avisos / recordatorios verbales si procede.
- Proporcionar ayudas a la memoria si procede.

- Utilizar demostraciones y pedir al paciente que las realice él, siempre que sea posible.
- Corregir las malas interpretaciones de la información si procede.
- Reforzar la conducta, cuando proceda
- Dar tiempo al paciente para que haga preguntas y discuta sus inquietudes.
- Responder a las preguntas de una manera clara y concisa.

0200 FOMENTO DEL EJERCICIO

Definición: Facilitar regularmente la realización de ejercicios físicos con el fin de mantener o mejorar el estado físico y el nivel de salud.

Actividades:

- Valorar las ideas del individuo sobre el efecto del ejercicio físico en la salud.
- Explorar experiencias deportivas anteriores.
- Explorar las barreras para el ejercicio.
- Animar al paciente a empezar o continuar con el ejercicio.
- Ayudar a desarrollar un programa de ejercicios adecuado.
- Incluir a la familia en la planificación y mantenimiento del programa de ejercicios.
- Proporcionar una respuesta positiva a los esfuerzos del individuo.
- Determinar la motivación del individuo para empezar/continuar con el programa de ejercicios.
- Ayudar a individuo a integrar el programa de ejercicios en su rutina semanal.
- Informar al individuo acerca de los beneficios para la salud y los efectos psicológicos del ejercicio.
- Instruir al individuo acerca del tipo de ejercicio adecuado para su nivel de salud, en colaboración con el médico y/o fisioterapeuta.
- Instruir al individuo acerca de la frecuencia, duración e intensidad deseadas de los ejercicios del programa.
- Controlar el cumplimiento del individuo del programa y /o actividad de ejercicios.
- Instruir al individuo acerca de las condiciones que justifique en cese o alteración del programa de ejercicios.
- Instruir al individuo en los ejercicios de precalentamientos y relajación adecuados.
- Preparar al individuo en técnicas para evitar lesiones durante el ejercicio.
- Reforzar el programa para potenciar la motivación del paciente.

7400 GUÍAS DEL SISTEMA SANITARIO

Definición: Facilitar al paciente la localización y la utilización adecuada de los servicios sanitarios.

Actividades:

- Explicar el sistema de cuidados sanitarios inmediato, su funcionamiento y lo que puede esperar el paciente / familia.
- Instruir al paciente sobre el tipo de servicio que puede

- esperar de cada clase de cuidador sanitario (especialistas de enfermería, dietistas titulados, auxiliares de enfermería, fisioterapeutas, cardiólogos, optometristas, internistas y psicólogos).
- Informar sobre los recursos comunitarios adecuados y las personas de contacto.
 - Aconsejar la disponibilidad de una segunda opinión.
 - Informar acerca de las implicaciones que supone firmar el formulario de consentimiento.
 - Informar al paciente como acceder a los servicios de urgencia por medio del teléfono o transporte, si procede.
 - Coordinar el procedimiento de remisión a los cuidadores de salud, si procede.
 - Proporcionar instrucciones escritas sobre el propósito y lugar de las actividades posteriores a la
 - Disponer un sistema de seguimiento con el paciente, si procede.
 - Animar al paciente / familia a que haga preguntas sobre los servicios y costes.

6610 IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS

Definición: Análisis de los factores de riesgo potenciales, determinación de riesgos para la salud y asignación de prioridad a las estrategias de disminución de riesgos para un individuo o grupo de personas.

Actividades:

- Identificar al paciente con circunstancias sociales excepcionales que complican un alta oportuna y eficiente
- Instaurar una valoración rutinaria de riesgos mediante instrumentos fiables y válidos.
- Revisar el historial médico y los documentos del pasado para determinar las evidencias de los diagnósticos médicos y de cuidados actuales o anteriores.
- Mantener los registros y estadísticas precisos.
- Identificar al paciente que precisa cuidados continuos.
- Determinar la presencia y calidad del apoyo familiar.
- Identificar las estrategias habituales de resolución de problemas de las personas y grupos.
- Determinar la presencia / ausencia de necesidades vitales básicas.
- Determinar el cumplimiento con los tratamientos médicos y de cuidados.
- Planificar las actividades de disminución de riesgos, en colaboración con el individuo / grupo.
- Proceder a derivar a otro personal de cuidados y / o instituciones, según corresponda.
- Utilizar acuerdos con el paciente, si procede.

2380 MANEJO DE LA MEDICACIÓN

Definición: Facilitar la utilización segura y efectiva de los medicamentos prescritos y de libre disposición.

Actividades:

- Determinar los fármacos necesarios y administrar de

- acuerdo con la prescripción médica y/o el protocolo.
- Comentar las preocupaciones económicas respecto al régimen de la medicación.
- Comprobar la capacidad del paciente para automedicarse, si procede.
- Vigilar 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.
- Vigilar los niveles de suero en sangre (electrolitos, protrombina, medicamentos), si procede.
- Observar si se producen interacciones no terapéuticas por la medicación.
- Revisar periódicamente con el paciente y/o la familia los tipos y dosis de medicamentos tomados.
- Rechazar medicaciones antiguas, suspendidas o contraindicadas, si procede.
- Facilitar los cambios de medicación con el médico, si procede.
- Observar si hay respuesta a los cambios en el régimen de medicación, si procede.
- Determinar el conocimiento del paciente sobre la medicación.
- Controlar el cumplimiento del régimen de medicación.
- Determinar los factores que puedan impedir al paciente tomar los fármacos tal como se han prescrito.
- Desarrollar estrategias con el paciente para potenciar el cumplimiento del régimen de medicación prescrito.
- Consultar con otros profesionales de cuidados para minimizar el número y la frecuencia de administración de los medicamentos para conseguir el efecto terapéutico.
- Enseñar al paciente y/o a la familia el método de administración de los fármacos, si procede.
- Explicar al paciente y/o a la familia la acción y los efectos secundarios esperados de la medicación.
- Proporcionar al paciente y/o a los miembros de la familia información escrita y visual para potenciar la autoadministración de los medicamentos, según sea necesario.
- Desarrollar estrategias para controlar los efectos secundarios de los fármacos.
- Obtener la orden médica para la automedicación del paciente, si procede.
- Establecer un protocolo para el almacenamiento, adquisición y control de los medicamentos dejados a pie de cama con propósitos de automedicación.
- Investigar los posibles recursos económicos para la adquisición de los fármacos prescritos, si procede.
- Determinar el impacto del uso de la medicación en el

- estilo de vida del paciente.
- Proporcionar alternativas para la sincronización y modalidad de autoadministración de medicamentos con el propósito de minimizar los efectos en el estilo de vida del paciente.
 - Ayudar al paciente y a los miembros de la familia a realizar los ajustes necesarios en el estilo de vida asociados a ciertos medicamentos, si procede.
 - Enseñar al paciente cuándo debe conseguir atención médica.
 - Identificar los tipos y las cantidades de fármacos de venta libre utilizados.
 - Proporcionar información acerca del uso de medicamentos de venta libre y la influencia que pueden tener en el estado existente.
 - Conocer si el paciente está utilizando remedios caseros basados en su cultura y los posibles efectos que puedan tener sobre el uso de medicamentos de venta libre y medicamentos prescritos.
 - Revisar con el paciente las estrategias para controlar el régimen de medicación.
 - Proporcionar al paciente una lista de recursos con los que puede ponerse en contacto para obtener mayor información sobre el régimen de medicación.
 - Ponerse en contacto con el paciente y la familia después del alta, si procede, para responder a preguntas y comentar inquietudes asociadas al régimen de medicación.
 - Animar al paciente a realizarse análisis para determinar los efectos de la medicación.

2390 PRESCRIBIR MEDICACIÓN

Definición: Prescribir medicación para un problema de salud

Actividades:

- Evaluar los signos y síntomas del problema de salud actual.
- Determinar el historial de salud y el uso previo de medicamentos.
- Identificar las alergias conocidas.
- Determinar la capacidad del paciente/familia para administrar la medicación.
- Identificar las medicaciones indicadas para problemas habituales.
- Recetar medicamentos de acuerdo con el médico y/o el protocolo.
- Escribir la receta, con el nombre del fármaco e incluyendo la dosis y las instrucciones de administración.
- Deletrear abreviaturas que se pueden confundir fácilmente (p. ej., microgramos, miligramos, unidades).
- Verificar que los puntos decimales utilizados en la dosificación se ven claramente utilizando los ceros delante del punto decimal (p. ej., 0,2 frente a ,2).

- Evitar el uso de ceros detrás del punto decimal (p. ej., 2 frente a 2,0).
- Utilizar métodos de prescripción electrónica, si existen.
- Utilizar abreviaturas, acrónimos y símbolos estandarizados.
- Verificar que todas las órdenes de medicación están escritas correctamente, por completo y con la discriminación necesaria para su uso.
- Seguir las recomendaciones para el comienzo de las dosis de la medicación (miligramos por peso corporal en kilos, área de superficie corporal o dosis mínima efectiva).
- Consultar con el médico, si procede.
- Consultar Physician's Desk Reference y otras referencias, si es necesario.
- Consultar con los representantes de las empresas de los medicamentos, si resulta oportuno.
- Enseñar al paciente y/o a la familia el método de administración de la medicación, si procede.
- Explicar al paciente y/o a la familia la acción y los efectos secundarios esperados de la medicación.
- Proporcionar alternativas para la sincronización y modalidad de autoadministración de medicamentos con el propósito de minimizar los efectos en el estilo de vida del paciente.
- Instruir al paciente y la familia sobre cómo rellenar la receta, si es necesario.
- Explicar al paciente/familia cuándo deben solicitar asistencia adicional.
- Observar los efectos terapéuticos y adversos de la medicación.
- Mantener el conocimiento de la medicación utilizada en la práctica, incluyendo indicaciones de uso, precauciones, efectos adversos, efectos tóxicos e información sobre las dosis, según requieran las autoridades y regulaciones de prescripción.

6650 VIGILANCIA

Definición: Recopilación, interpretación y síntesis objetiva y continuada de los datos del paciente para la toma de decisiones.

Actividades:

- Preguntar al paciente sobre la percepción de su estado de salud.
- Seleccionar los índices adecuados del paciente para la vigilancia continuada, en función de la condición del paciente.
- Preguntar por los signos, síntomas o problemas recientes, del paciente.
- Establecer la frecuencia de recogida e interpretación de los datos según el Estado del paciente.
- Vigilar signos vitales si procede.
- Controlar el estado emocional

- Comprobar el estado neurológico.
- Vigilar esquemas de comportamiento.
- Observar la capacidad del paciente para realizar las actividades de autocuidado
- Observar estrategias de resolución de problemas utilizadas por el paciente y la familia.
- Valorar y controlar cambios en los patrones funcionales del paciente.
- Valorar periódicamente el estado de la piel en pacientes de riesgo si procede.
- Observar si hay signos y síntomas de desequilibrio de líquidos y electrolitos.
- Comprobar la perfusión tisular.
- Observar si hay signos de infección
- Comparar el estado actual con el estado previo para detectar las mejorías y deterioros en la condición del paciente.
- Establecer el tratamiento adecuado según proceda.
- Establecer la prioridad de las acciones en función del estado del paciente.
- Observar si hay alteraciones de la función física o cognoscitiva del paciente que puedan conducir a una conducta insegura.
- Vigilar el ambiente para ver si hay peligro potencial para su seguridad.
- Determinar el grado de vigilancia requerido por el paciente en función del nivel de funcionamiento y de los peligros presentes en el ambiente.

TABLAS RESUMEN DXS-NOCS-NIC POR PATRÓN (I-XI)

PATRÓN I: PERCEPCIÓN-MANEJO DE LA SALUD

DIAGNÓSTICO	NOC	NIC
00004 Riesgo de Infección: Aumento del riesgo de ser invadido por microorganismos patógenos.	0204 Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas 1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas 1609 Conducta terapéutica: enfermedad o lesión 1842 Conocimiento: control de la infección 1900 Conductas de vacunación 1908 <i>Detección del riesgo(*)</i> 1924 Control del riesgo: proceso infeccioso	3660 Cuidados de las heridas 5603 Enseñanza: cuidados de los pies 5622 Enseñanza sexo seguro 6530 Manejo de la inmunización / vacunación 6540 Control de infecciones 6550 Protección contra las infecciones 6610 <i>Identificación de riesgos(**)</i>
00036 Riesgo de asfixia: Aumento del riesgo de asfixia accidental (aire disponible para la inhalación inadecuado).	0403 Estado respiratorio: ventilación 0704 Autocontrol del asma 1902 <i>Control del riesgo(*)</i> 1908 <i>Detección del riesgo(*)</i> 1918 Prevención de la aspiración	3140 Manejo de las vías aéreas 6610 <i>Identificación de riesgos(**)</i>
00037 Riesgo de intoxicación: Aumento del riesgo de exposición o ingestión accidental de sustancias o productos peligrosos en dosis suficiente para originar una intoxicación.	1902 <i>Control del riesgo(*)</i> 1908 <i>Detección del riesgo(*)</i> 1910 Ambiente seguro del hogar	6486 Manejo ambiental: seguridad 6610 <i>Identificación de riesgos(**)</i> 6654 Vigilancia: seguridad
00038 Riesgo de traumatismo: Aumento del riesgo de lesión tisular accidental (p. ej. Una herida, una quemadura, una fractura).	1808 Conocimiento: medicación. 1809 Conocimiento: seguridad personal. 1900 Conductas de vacunación. 1902 <i>Control del riesgo. (*)</i> 1908 <i>Detección del riesgo. (*)</i> 1909 Conducta de prevención de caídas. 1910 Ambiente seguro del hogar.	1660 Cuidado de los pies 2380 <i>Manejo de la medicación. (**)</i> 4510 Tratamiento por el consumo de sustancias nocivas. 5603 Enseñanza: cuidado de los pies 6486 Manejo ambiental: seguridad. 6490 Prevención de caídas. 6530 Manejo de la inmunización / vacunación. 6610 <i>Identificación de riesgos(**)</i>
00041 Respuesta alérgica al látex: Reacción de hipersensibilidad a los productos de goma de látex natural.	0705 Respuesta alérgica: localizada 0707 Respuesta de hipersensibilidad inmunológica	6410 Manejo de la alergia 6570 Precauciones en la alergia al látex

DIAGNÓSTICO	NOC	NIC
00043 Protección ineficaz: Disminución de la capacidad para autoprotgerse de amenazas internas y externas, como enfermedades o lesiones.	0702 Estado inmune 1602 Conducta de fomento de la salud 1900 Conductas de vacunación <i>1908 Detección del riesgo(*)</i> 2501 Protección del abuso	6486 Manejo ambiental: seguridad 6487 Manejo ambiental: prevención de la violencia 6540 Control de infecciones
00048 Deterioro de la dentición: Alteración de los patrones de erupción o desarrollo de los dientes o de la integridad estructural de la dentadura.	0308 Autocuidados: higiene bucal 1100 Higiene bucal	1710 Mantenimiento de la salud bucal 1730 Restablecimiento de la salud bucal
00078 Gestión ineficaz de la propia salud: Patrón de regulación e integración en la vida cotidiana de un régimen terapéutico para el tratamiento de la enfermedad y sus secuelas que es insatisfactorio para alcanzar los objetivos relacionados con la salud.	1601 Conducta de cumplimiento 1605 Control del dolor 1609 Conducta terapéutica: enfermedad o lesión 1802 Conocimiento: dieta <i>1803 Conocimiento: proceso de la enfermedad(*)</i> 1808 Conocimiento: medicación 1813 Conocimiento: régimen terapéutico 1814 Conocimiento: procedimientos terapéuticos 1820 Conocimiento: control de la diabetes 2202 Preparación del cuidador familiar domiciliario	2120 Manejo de la hiperglucemia 2130 Manejo de la hipoglucemia 2300 Administración de medicación <i>2380 Manejo de la medicación(**)</i> <i>2390 Prescribir medicación (**)</i> <i>2395 Control de la medicación(**)</i> 4360 Modificación de la conducta <i>4410 Establecimiento de objetivos comunes(**)</i> 4490 Ayuda para dejar de fumar 5230 Aumentar el afrontamiento <i>5270 Apoyo emocional(**)</i> <i>5520 Facilitar el aprendizaje(**)</i> <i>5612 Enseñanza: actividad / ejercicio prescrito(**)</i> <i>5616 Enseñanza: medicamentos prescritos(**).</i>
00079 Incumplimiento: Conducta de una persona o de un cuidador que no coincide con un plan terapéutico o de promoción de salud acordado entre la persona (familia o comunidad) y un profesional de la salud. Ante un plan terapéutico o de promoción de la salud acordado, la conducta de la persona o del cuidador lo incumple total o parcialmente y puede conducir a resultados clínicos parcial o totalmente ineficaces.	1601 Conducta de cumplimiento 1609 Conducta terapéutica: enfermedad o lesión 1625 Conducta de abandono del consumo de tabaco. 1629 Conducta de abandono del consumo de alcohol 1630 Conducta de abandono del consumo de drogas	<i>2380 Manejo medicación(**)</i> <i>2395 Control de la medicación(**)</i> 4470 Ayuda en la modificación de sí mismo 4490 Ayuda para dejar de fumar 5430 Grupo de apoyo <i>5616 Enseñanza: medicamentos prescritos(**)</i>
00098 Deterioro en el mantenimiento del hogar: Incapacidad para mantener independientemente un entorno inmediato seguro que promueva el crecimiento.	1501 Ejecución del rol 1910 Ambiente seguro del hogar. 2602 Funcionamiento de la familia.	4360 Modificación de la conducta. 5370 Potenciación de roles. 6486 Manejo ambiental: seguridad. 7100 Estimulación de la integridad familiar. <i>7140 Apoyo a la familia.(**)</i>
00099 Mantenimiento inefectivo de la salud: Incapacidad para identificar, manejar o buscar ayuda para mantener la salud.	1601 Conducta de cumplimiento 1602 Conducta de fomento de la salud 1603 Conducta de búsqueda de la salud 1609 Conducta terapéutica: enferm. o lesión <i>1805 Conocimiento: conducta sanitaria(*)</i>	4360 Modificación de la conducta <i>5440 Aumentar los sistemas de apoyo(**)</i> <i>5520 Facilitar el aprendizaje(**)</i>
00112 Riesgo de retraso en el desarrollo: Riesgo de sufrir un retraso del 25% o más en una o más de las áreas de conducta social o autorreguladora, cognitiva, del lenguaje o de las habilidades motoras gruesas o finas.	0107 Desarrollo infantil: 5 años 0108 Desarrollo infantil: segunda infancia 0109 Desarrollo infantil: adolescencia 0110 Crecimiento 0120 Desarrollo infantil: 1 mes <i>1902 Control del riesgo(*)</i> <i>1908 Detección del riesgo(*)</i>	6610 <i>Identificación de riesgos(**)</i> 8250 Cuidados del desarrollo 8272 Fomentar el desarrollo: adolescentes 8274 Fomentar el desarrollo: niño

DIAGNÓSTICO	NOC	NIC
00155 Riesgo de caídas: Aumento de la susceptibilidad a las caídas que pueden causar daño físico.	1902 <i>Control del riesgo(*)</i> 1908 <i>Detección del riesgo(*)</i> 1909 Conducta de prevención de caídas 1912 Caídas	6490 Prevención de caídas 6610 <i>Identificación de riesgos(**)</i>
00162 Disposición para mejorar la gestión de la propia salud: Patrón de regulación e integración en la vida cotidiana de un régimen terapéutico para el tratamiento de la enfermedad y sus secuelas que es suficiente para alcanzar los objetivos relacionados con la salud y que puede ser reforzado.	1601 Conducta de cumplimiento 1813 Conocimiento: régimen terapéutico 1808 Conocimiento: medicación 1902 <i>Control del riesgo(*)</i>	2380 <i>Manejo de la medicación (**)</i> 2395 <i>Control medicación (**)</i> 4360 Modificación de la conducta. 5616 <i>Enseñanza: medicamentos prescritos. (**)</i> 6610 <i>Identificación de riesgos. (**)</i>
0193 Descuido personal: Constelación de conductas culturalmente enmarcadas que implican una o más actividades de autocuidado en las que hay un fracaso para mantener estándares de salud y bienestar socialmente aceptables.	0301 Autocuidados: baño 0305 Autocuidados: higiene 1600 Conducta de adhesión	1801 Ayuda con los autocuidados: baño/higiene 4350 Manejo de la conducta. 4360 Modificación de la conducta 4420 <i>Acuerdo con el paciente(**)</i>

PATRÓN II: NUTRICIONAL – METABÓLICO

DIAGNÓSTICO	NOC	NIC
00001 Desequilibrio Nutricional: Ingesta superior a las necesidades. Aporte de nutrientes que excede las necesidades metabólicas.	1004 Estado nutricional. 1009 Estado nutricional: ingestión de nutrientes. 1627 Conducta de pérdida de peso.	0200 <i>Fomento del ejercicio. (**)</i> 1100 Manejo de la nutrición. 1280 Ayuda para disminuir el peso. 4360 Modificación de la conducta. 5246 Asesoramiento nutricional.
00002 Desequilibrio Nutricional: Ingesta inferior a las necesidades. Ingesta de nutrientes insuficientes para satisfacer las necesidades metabólicas.	0303 Autocuidados: comer. 1000 Establecimiento de la lactancia materna: lactante. 1004 Estado nutricional. 1006 Peso: masa corporal. 1014 Apetito. 1626 Conducta de aumento de peso.	1054 Ayuda en la lactancia materna. 1100 Manejo de la nutrición. 1120 Terapia nutricional. 1240 Ayuda para ganar peso. 1803 Ayuda con los autocuidados: alimentación. 5244 Asesoramiento en la lactancia.
00003 Riesgo de desequilibrio Nutricional: Ingesta superior a las necesidades. Presencia de factores de riesgo de que el aporte calórico exceda las demandas.	1008 Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos. 1009 Estado nutricional: ingestión de nutrientes. 1628 Conducta de mantenimiento de peso. 1902 <i>Control del riesgo. (*)</i> 1908 <i>Detección del riesgo. (*)</i>	0200 <i>Fomento del ejercicio. (**)</i> 1100 Manejo de la nutrición. 1260 Manejo del peso. 4360 Modificación de la conducta. 6610 <i>Identificación de riesgos. (**)</i>
00006 Hipotermia. Temperatura corporal por debajo de lo normal	0800 Termorregulación. 0801 Termorregulación: recién nacido. 0802 Signos vitales. 1923 Control del riesgo: hipotermia.	3800 Tratamiento de la hipotermia. 3900 Regulación de la temperatura. 6680 Monitorización de los signos vitales.
00007 Hipertermia. Elevación de la temperatura corporal por encima de lo normal.	0800 Termorregulación. 0801 Termorregulación recién nacido. 0802 Signos vitales. 1922 Control del riesgo: hipertermia.	2390 <i>Prescribir medicación (**)</i> 3740 Tratamiento de la fiebre. 3780 Tratamiento de la exposición al calor. 3900 Regulación de la temperatura. 6680 Monitorización de los signos vitales.
00008 Termorregulación ineficaz. Fluctuaciones de la temperatura entre la hipotermia y la hipertermia.	0800 Termorregulación. 0801 Termorregulación del recién nacido.	3900 Regulación de la temperatura.

DIAGNÓSTICO	NOC	NIC
00026 Exceso de Volumen de líquidos. Aumento de la retención de líquidos isotónicos.	0504 Función renal. 0601 Equilibrio hídrico. 0603 Severidad de la sobrecarga de líquidos.	0590 Manejo de la eliminación urinaria. 4120 Manejo de líquidos. 4170 Manejo de la hipovolemia.
00027 Déficit de Volumen de líquidos. Disminución del líquido intravascular, intersticial o intracelular. Se refiere a la deshidratación o pérdida sólo de agua, sin cambio en el nivel de sodio.	0601 Equilibrio hídrico. 0602 Hidratación.	4120 Manejo de líquidos. 4130 Monitorización de líquidos. 4180 Manejo de la hipovolemia.
00028 Riesgo de déficit de volumen de líquidos. Riesgo de sufrir una deshidratación vascular, celular o intracelular.	0601 Equilibrio hídrico. 0602 Hidratación. <i>1902 Control del riesgo.*</i> <i>1908 Detección del riesgo.*</i>	4120 Manejo de líquidos. 4180 Manejo de la hipovolemia. <i>6610 Identificación de riesgos.**</i>
00039 Riesgo de Aspiración. Riesgo de que penetren en el árbol traqueobronquial las secreciones gastrointestinales, orofaríngeas, sólidos o líquidos.	1010 Estado de deglución. <i>1902 Control del riesgo.*</i> <i>1908 Detección del riesgo.*</i> 1918 Prevención de la aspiración.	1570 Manejo del vómito. 1860 Terapia de deglución. 3140 Manejo de las vías aéreas. 3200 Precauciones para evitar la aspiración. <i>6610 Identificación de riesgos.**</i>
00044 Deterioro de la integridad tisular. Lesión de las membranas mucosas o corneal, integumentaria o de los tejidos subcutáneos.	1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas. 1102 Curación de la herida: por primera intención. 1103 Curación de las heridas por segunda intención. 1615 Autocuidados de la ostomía.	0480 Cuidados de la ostomía. 1710 Mantenimiento de la salud bucal. 3440 Cuidados del sitio de incisión. 3540 Prevención de úlceras por presión. 3590 Vigilancia de la piel. 3660 Cuidados de las heridas.
00045 Deterioro de la Mucosa oral. Alteración de los labios y tejidos blandos de la cavidad oral.	1100 Higiene bucal. 1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas.	1710 Mantenimiento de la salud bucal. 1730 Restablecimiento de la salud bucal.
00046 Deterioro de la Integridad cutánea. Alteración de la epidermis, la dermis o ambas.	1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas. 1102 Curación de la herida: por primera intención. 1103 Curación de la herida: por segunda intención. 1106 Curación de las quemaduras.	<i>2390 Prescribir medicación.**</i> 3440 Cuidados del sitio de incisión. 3480 Monitorización de las extremidades inferiores 3500 Manejo de presiones. 3520 Cuidados de las úlceras por presión. 3540 Prevención de úlceras por presión. 3590 Vigilancia de la piel. 3620 Sutura. 3660 Cuidados de las heridas. 3661 Cuidados de las heridas: quemaduras.
00047 Riesgo de deterioro de la Integridad cutánea. Riesgo de que la piel se vea negativamente afectada.	0204 Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas. 1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas. <i>1902 Control del riesgo.*</i> <i>1908 Detección del riesgo.*</i> 1925 Control del riesgo: exposición al sol.	3440 Cuidados del sitio de incisión. 3480 Monitorización de las extremidades inferiores 3500 Manejo de presiones. 3540 Prevención de úlceras por presión 3590 Vigilancia de la piel. <i>6610 Identificación de riesgos.**</i>
00048 Deterioro de la dentición. Alteración de los patrones de erupción o desarrollo de los dientes o de la integridad estructural de la dentadura.	0308 Autocuidados: higiene bucal. 1100 Higiene bucal.	1710 Mantenimiento de la salud bucal. 1730 Restablecimiento de la salud bucal.

DIAGNÓSTICO	NOC	NIC
00101 Deterioro generalizado del adulto. Deterioro funcional progresivo de naturaleza física y cognitiva. Notable disminución de la capacidad de la persona para vivir con enfermedades multisistémicas, afrontar los problemas subsiguientes y manejar sus propios cuidados.	0113 Envejecimiento físico. 0300 <i>Autocuidados: actividades de la vida diaria.(AVD) (*)</i> 0900 Cognición. 1004 Estado nutricional. 1014 Apetito. 1206 Deseo de vivir.	1120 Terapia nutricional. 1160 Monitorización nutricional. 1800 Ayuda al autocuidado. 4720 Estimulación cognoscitiva. 5310 Dar esperanza. 5420 Apoyo espiritual. 6610 <i>Identificación de riesgos.(**)</i> 7180 Asisten. en el mantenimiento del hogar.
00103 Deterioro de la deglución. Funcionamiento anormal del mecanismo de la deglución asociado con déficit de la estructura o función oral, faríngea o esofágica.	1010 Estado de deglución. 1918 Prevención de la aspiración.	1860 Terapia de deglución. 3200 Precauciones para evitar la aspiración.
00104 Lactancia materna ineficaz. La madre o el lactante experimentan insatisfacción o dificultad con el proceso de amamantamiento.	1000 Establecimiento de la lactancia materna: lactante. 1001 Establecimiento de la lactancia materna: madre. 1002 Manten. de la lactancia materna. 1003 Lactancia materna: destete. 1800 Conocimiento lactancia materna.	1054 Ayuda en la lactancia materna. 5244 Asesoramiento en la lactancia. 6870 Supresión de la lactancia.
00105 Interrupción de la Lactancia materna. Interrupción del proceso de lactancia materna debido a la incapacidad del niño para mamar o la inconveniencia de que lo haga.	1002 Manten. de la lactancia materna. 1003 Lactancia materna destete. 1500 Lazos afectivos padres-hijos. 1800 Conocimiento lactancia materna.	1052 Alimentación por biberón. 5244 Asesoramiento en la lactancia. 6870 Supresión de la lactancia.
00106 lactancia materna eficaz. La familia o la díada madre-lactante demuestran una habilidad adecuada y satisfacción en el proceso de lactancia materna.	1000 Establecimiento de la lactancia materna: lactante. 1001 Establecimiento de la lactancia materna: madre. 1002 Manten. de la lactancia materna. 1003 Lactancia materna: destete.	1054 Ayuda en la lactancia materna. 5244 Asesoramiento en la lactancia. 6870 Supresión de la lactancia.
00107 Patrón de alimentación ineficaz en el lactante. Deterioro de la habilidad del lactante para succionar o coordinar la respuesta de succión y deglución, lo que comporta una nutrición oral inadecuada para las necesidades metabólicas.	0602 Hidratación. 1000 Establecimiento de la lactancia materna: lactante. 1002 Manten. de la lactancia materna. 1010 Estado de deglución.	1054 Ayuda en la lactancia materna. 1056 Alimentación enteral por sonda. 4120 Manejo de líquidos. 5244 Asesoramiento a la lactancia. 6900 Succión no nutritiva.
00134 Náuseas. Sensación subjetiva desagradable, como oleadas, en la parte posterior de la garganta, epigastrio o abdomen que puede provocar la urgencia o necesidad de vomitar.	0602 Hidratación. 1014 Apetito. 1618 Control de náuseas y vómitos. 2107 Severidad de las náuseas y los vómitos.	1450 Manejo de las náuseas. 1570 Manejo del vómito. 4120 Manejo de líquidos.
00179 Riesgo de nivel de glucemia inestable. Riesgo de variación de los límites normales de los niveles de glucosa/azúcar en sangre.	1619 Autocontrol de la diabetes. 1802 Conocimiento: dieta. 1820 Conocimiento: control de la diabetes. 1902 <i>Control del riesgo. (*)</i> 1908 <i>Detección del riesgo. (*)</i>	2120 Manejo de la hiperglucemia. 2130 Manejo de la hipoglucemia. 2380 <i>Manejo medicación (**)</i> 2395 <i>Control de la medicación (**)</i> 5614 Enseñanza: dieta prescrita. 5616 <i>Enseñanza: medicamentos prescritos.(**)</i> 5602 <i>Enseñanza: proceso de enfermedad.(**)</i> 6610 <i>identificación de riesgos. (**)</i>

PATRÓN III: ELIMINACIÓN

DIAGNÓSTICO	NOC	NIC
00011 Estreñimiento: Reducción de la frecuencia normal de evacuación intestinal, acompañada de eliminación dificultosa y/o incompleta de heces excesivamente duras y secas.	0208 Movilidad 0501 Eliminación intestinal 0602 Hidratación 1008 Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos 1608 Control de síntomas	0200 Fomento del ejercicio (**) 0430 Manejo intestinal 0440 Entrenamiento intestinal 0450 Manejo del estreñimiento/ impactación 1100 Manejo de la nutrición 2390 Prescribir medicación (**) 4120 Manejo de líquidos
00012 Estreñimiento subjetivo: Autodiagnóstico de estreñimiento y abuso de laxantes, enemas y/o supositorios para asegurar una evacuación intestinal diaria.	0501 Eliminación intestinal 1700 Creencias sobre la salud (*)	0430 Manejo intestinal 2380 Manejo de la medicación 5606 Enseñanza: individual (**)
00013 Diarrea: Eliminación de heces líquidas, no formadas.	0500 Continencia intestinal 0501 Eliminación intestinal 0602 Hidratación	0430 Manejo intestinal 0460 Manejo de la diarrea 1750 Cuidados perineales 3590 Vigilancia de la piel 4120 Manejo de líquidos
00014 Incontinencia fecal: Cambio en el hábito de eliminación fecal normal caracterizado por la emisión involuntaria de heces.	0500 Continencia intestinal 0501 Eliminación intestinal 1101 Integridad tisular: piel y mebr. mucosas	0410 Cuidados de la incontinencia intestinal 0412 Cuidados en la incontinencia intestinal: encopresis 0430 Manejo intestinal 0440 Entrenamiento intestinal 1750 Cuidados perineales
00015 Riesgo de estreñimiento: Riesgo de sufrir una disminución de la frecuencia normal de defecación acompañado de eliminación difícil o incompleta de las heces y/o eliminación de heces excesivamente duras y secas.	0501 Eliminación intestinal 0602 Hidratación 1902 Control del riesgo (*) 1908 Detección del riesgo (*)	4120 Manejo de líquidos 0430 Manejo intestinal 0440 Entrenamiento intestinal 0450 Manejo del estreñimiento/impactación 1100 Manejo de la nutrición 6610 Identificación de riesgos (**)
00016 Deterioro de la eliminación urinaria: Disfunción en la eliminación urinaria.	0502 Continencia urinaria 0503 Eliminación urinaria	0570 Entrenamiento de la vejiga urinaria. 0580 Sondaje vesical 0582 Sondaje vesical: intermitente 0590 Manejo de la eliminación urinaria 0610 Cuidados de la incontinencia urinaria 0612 Cuid. de la incontinencia urinaria: enuresis 1876 Cuidados del catéter urinario
00017 Incontinencia urinaria de esfuerzo: Pérdida súbita de orina al realizar actividades que aumentan la presión intraabdominal.	0502 Continencia urinaria 0503 Eliminación urinaria 1101 Integridad tisular: piel y mebr. mucosas	0560 Ejercicios del suelo pélvico 0610 Cuidados de la incontinencia urinaria 1750 Cuidados perineales
00019 Incontinencia urinaria de urgencia: Emisión involuntaria de orina poco después de sentir una intensa sensación de urgencia de orinar.	0310 Autocuidados: uso del inodoro 0502 Continencia urinaria 0503 Eliminación urinaria	0600 Entrenamiento del hábito urinario 0610 Cuidados de la incontinencia urinaria 1804 Ayuda con los autocuidados: aseo
00020 Incontinencia urinaria funcional: Incapacidad de una persona, normalmente continente para llegar al inodoro a tiempo de evitar la pérdida involuntaria de orina.	0502 Continencia urinaria 0503 Eliminación urinaria	0600 Entrenamiento del hábito urinario 0610 Cuidados de la incontinencia urinaria 0590 Manejo de la eliminación urinaria
00023 Retención urinaria: Vaciado incompleto de la vejiga.	0502 Continencia urinaria 0503 Eliminación urinaria	0580 Sondaje vesical 0590 Manejo de la eliminación urinaria 0620 Cuidados de la retención urinaria 1876 Cuidados del catéter urinario

PATRÓN IV: ACTIVIDAD-EJERCICIO

Describe la pauta de ejercicio/actividad, tiempo libre y entretenimiento.

DIAGNÓSTICO	NOC	NIC
00030 Deterioro del intercambio de gases Exceso o déficit en la oxigenación y/o eliminación de dióxido de carbono en la membrana alveolo capilar.	0007 Nivel de fatiga 0403 Estado respiratorio: ventilación 0414 Estado cardiopulmonar 0415 Estado respiratorio 0704 Autocontrol del asma 0706 Respuesta alérgica: sistémica 0802 Signos vitales 1832 Conocimiento: Manejo del asma	2311 Administración de medicación: inhalatoria 3140 Manejo de las vías aéreas 3210 Manejo del asma 3230 Fisioterapia respiratoria 3250 Mejorar la tos 3302 Manejo de la ventilación mecánica no invasiva 3320 Oxigenoterapia 6410 Manejo de la alergia 6680 Monitorización de los signos vitales
00032 Patrón Respiratorio ineficaz La inspiración o espiración no proporciona una ventilación adecuada.	0007 Nivel de fatiga 0414 Estado cardiopulmonar 0415 Estado respiratorio 0706 Respuesta alérgica: sistémica 0802 Signos vitales	0840 Cambio de posición 1400 Manejo del dolor 2311 Administ. de medicación: inhalatoria 3140 Manejo de las vías aéreas 3210 Manejo del asma 3250 Mejorar la tos 3302 Manejo de la ventilación mecánica no invasiva 3320 Oxigenoterapia 3390 Ayuda a la ventilación 5820 Disminución de la ansiedad 6412 Manejo de la anafilaxia
00040 Riesgo de síndrome de desuso Riesgo de deterioro de los sistemas corporales a consecuencia de la inactividad músculo esquelética prescrita o inevitable.	0001 Resistencia 0204 Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas 0205 Consecuencias de la inmovilidad: psicocognitivas 0208 Movilidad 0210 Realización de transferencia 1902 Control del riesgo(*) 1908 Detección del riesgo(*) 2109 Nivel de malestar	0180 Manejo de la energía 0221 Terapia de ejercicios: ambulación 0450 Manejo del estreñimiento/impactación 0840 Cambio de posición 1400 Manejo del dolor 3540 Prevención de úlceras por presión. 6610 Identificación de riesgos(**)
00085 Deterioro de la movilidad física Limitación del movimiento físico independiente, intencionado, del cuerpo o de una o más extremidades.	0007 Nivel de fatiga 0200 Ambular 0201 Ambular: silla de ruedas 0202 Equilibrio 0203 Posición corporal: autoiniciada 0208 Movilidad 0210 Realización de transferencia 0212 Movimiento coordinado	0200 Fomento del ejercicio 0221 Terapia de ejercicios: ambulación 0840 Cambio de posición 0846 Cambio de posición: silla de ruedas 1800 Ayuda al autocuidado 5612 Enseñanza: actividad/ejercicio prescrito (**)
00088 Deterioro de la deambulación Limitación del movimiento independiente a pie en el entorno.	0001 Resistencia 0007 Nivel de fatiga 0200 Ambular 0202 Equilibrio 0208 Movilidad 0212 Movimiento coordinado 1926 Deambulación segura	0200 Fomento del ejercicio (**) 0221 Terapia de ejercicios: ambulación 0222 Terapia de ejercicios: equilibrio 1400 Manejo del dolor 5612 Enseñanza: actividad/ejercicio prescrito (**)
00091 Deterioro de la movilidad en la cama Limitación del movimiento independiente para cambiar de postura en la cama.	0203 Posición corporal: autoiniciada 0204 Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas. 0205 Consecuencias de la inmovilidad: psicocognitivas 0208 Movilidad	0140 Fomentar los mecanismos corporales 0740 Cuidados del paciente encamado 0840 Cambio de posición

DIAGNÓSTICO	NOC	NIC
00092 Intolerancia a la actividad Insuficiente energía fisiológica o psicológica para tolerar o completar las actividades diarias requeridas o deseadas.	0002 Conservación de la energía 0007 Nivel de fatiga 0300 <i>Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD) (*)</i> 0414 Estado cardiopulmonar 0415 Estado respiratorio 2004 Forma física	0180 Manejo de la energía 0201 Fomento del ejercicio: entrenamiento de extensión 1800 Ayuda al autocuidado 1805 Ayuda con los autocuidados: AIVD 3302 Manejo de la ventilación mecánica no invasiva 4310 Terapia de actividad 7180 Asistencia en el mantenimiento del hogar 0140 Fomentar los mecanismos corporales 0221 Terapia de ejercicios: ambulación 1260 Manejo del peso 1850 Mejorar el sueño 6480 Manejo ambiental
00093 Fatiga Sensación sostenida y abrumadora de agotamiento y disminución de la capacidad para el trabajo mental y físico al nivel habitual.	0001 Resistencia 0005 Tolerancia de la actividad 0007 Nivel de fatiga 0414 Estado cardiopulmonar 0415 Estado respiratorio 1007 Estado nutricional: energía 1832 Conocimiento: Manejo del asma	0180 Manejo de la energía 1100 Manejo de la nutrición 4310 Terapia de actividad 3210 Manejo del asma 3302 Manejo de la ventilación mecánica no invasiva 0200 <i>Fomento del ejercicio(**)</i> 1850 Mejorar el sueño 5230 Aumentar el afrontamiento 5246 Asesoramiento nutricional
00094 Riesgo de intolerancia a la actividad Riesgo de experimentar una falta de energía fisiológica psicológica para iniciar o completar las actividades diarias requeridas o deseadas.	0001 Resistencia 0002 Conservación de la energía 0005 Tolerancia de la actividad 0007 Nivel de fatiga 1902 <i>Control del riesgo(*)</i> 1908 <i>Detección del riesgo(*)</i>	0200 <i>Fomento del ejercicio(**)</i> 5612 <i>Enseñanza: actividad/ejercicio prescrito (**)</i> 6610 <i>Identificación de riesgos(**)</i> 1100 Manejo de la nutrición. 1850 Mejorar el sueño 5614 Enseñanza: dieta prescrita
00097 Déficit de actividades recreativas Disminución de la estimulación (o interés o participación) en actividades recreativas o de ocio.	0116 Participación en juegos 1209 <i>Motivación (*)</i> 1503 Implicación social 1604 Participación en actividades de ocio	4310 Terapia de actividad 4410 <i>Establecimiento de objetivos comunes (**)</i> 4420 Acuerdo con el paciente 4430 Terapia con juegos 5360 Terapia de entrenamiento 7560 Facilitar las visitas
00102 Déficit de autocuidado: alimentación Deterioro de la habilidad para realizar o completar las actividades de autoalimentación.	0303 Autocuidados: comer 1008 Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos. 1010 Estado de deglución	1160 Monitorización nutricional 1803 Ayuda con los autocuidados: alimentación. 1860 Terapia de deglución 3200 Precauciones para evitar la aspiración 4120 Manejo de líquidos 5606 <i>Enseñanza: individual(**)</i>
00108 Déficit de autocuidado: baño Deterioro de la habilidad de la persona para realizar o completar por sí misma las actividades de baño/higiene.	0300 <i>Autocuidados: actividades de la vida diaria.(AVD) (*)</i> 0301 Autocuidados: baño 0305 Autocuidados: higiene 0308 Autocuidados: higiene bucal. 1829 Cuidados de la ostomía	0480 Cuidados de la ostomía 1710 Mantenimiento de la salud bucal 1801 Ayuda con los autocuidados: baño/higiene 0430 Manejo intestinal 4480 Facilitar la autorresponsabilidad 5606 <i>Enseñanza: individual(**)</i>
00109 Déficit de autocuidado: vestido Deterioro de la capacidad de la persona para realizar o completar por sí misma las actividades de vestido y arreglo personal.	0302 Autocuidados: vestir 0305 Autocuidados: higiene 0313 Nivel de autocuidado	0180 Manejo de la energía 1630 Vestir 1670 Cuidados del cabello 1802 Ayuda con los autocuidados: vestir/arreglo personal 7040 Apoyo al cuidador principal

DIAGNÓSTICO	NOC	NIC
00110 Déficit de autocuidado: uso del inodoro Deterioro de la habilidad para realizar o completar por sí mismo las actividades de uso evacuación.	0300 <i>Autocuidados: actividades de la vida diaria.(AVD) (*)</i> 0305 Autocuidados: higiene 0310 Autocuidados: uso del inodoro	0430 Manejo intestinal 1801 Ayuda con los autocuidados: baño/higiene 1804 Ayuda con los autocuidados: aseo 0200 <i>Fomento del ejercicio (**)</i> 0410 Cuidados de la incontinencia intestinal 0460 Manejo de la diarrea 3590 Vigilancia de la piel
00155 Riesgo de caídas Aumento de la susceptibilidad a las caídas que pueden causar daño físico.	1902 <i>Control del riesgo (*)</i> 1908 <i>Detección del riesgo(*)</i> 1909 Conducta de prevención de caídas 1912 Caídas 1926 Deambulación segura	6490 Prevención de caídas 6610 <i>Identificación de riesgos(**)</i>
00168 Sedentarismo Informes sobre hábitos de vida que se caracterizan por un bajo nivel de actividad física.	0200 Ambular 0204 Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas 0205 Consecuencias de la inmovilidad: psicocognitivas 0208 Movilidad 1209 <i>Motivación(*)</i> 1305 Modificación psicosocial: cambio de vida 1602 <i>Conducta de fomento de la salud(*)</i> 1806 <i>Conocimiento: recursos sanitarios(*)</i> 1811 Conocimiento: actividad prescrita 2004 Forma física	0200 <i>Fomento del ejercicio(**)</i> 0221 Terapia de ejercicio: ambulación 4310 Terapia de actividad 4360 Modificación de la conducta 4470 Ayuda en la modificación de sí mismo 5510 <i>Educación sanitaria(**)</i> 5612 <i>Enseñanza: Actividad/ejercicio prescrito(**)</i>
00168 Disposición para mejorar el autocuidado Patrón de realización de actividades por parte de la propia persona que le ayuda a alcanzar los objetivos relacionados con la salud y que puede ser reforzado.	0300 <i>Autocuidados: actividades de la vida diaria.(AVD) (*)</i> 0306 Autocuidados: actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) 0313 Nivel de autocuidado 1209 <i>Motivación(*)</i>	1800 Ayuda al autocuidado 1805 Ayuda con los autocuidados: AIVD 4410 <i>Establecimiento de objetivos comunes(**)</i> 4470 Ayuda en la modificación de sí mismo 4480 Facilitar la autorresponsabilidad
00200 Riesgo de disminución de la perfusión tisular cardíaca Riesgo de disminución de la circulación cardíaca (coronaria)	0414 Estado cardiopulmonar 0416 Perfusión tisular: celular 1803 <i>Conocimiento: proceso de la enfermedad(*)</i> 1908 <i>Detección del riesgo(*)</i> 1914 Control del riesgo: salud cardiovascular	4040 Cuidados cardíacos 4150 Regulación Hemodinámica 4360 Modificación de la conducta 5602 <i>Enseñanza: proceso de enfermedad(**)</i> 6610 <i>Identificación de riesgos(**)</i>
00201 Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz Riesgo de disminución de la circulación tisular cerebral	0414 Estado cardiopulmonar 0416 Perfusión tisular: celular 1803 <i>Conocimiento: proceso de la enfermedad(*)</i> 1908 <i>Detección del riesgo(*)</i> 1914 Control del riesgo: salud cardiovascular	4150 Regulación Hemodinámica 4360 Modificación de la conducta 5602 <i>Enseñanza: proceso de enfermedad(**)</i> 6610 <i>Identificación de riesgos(**)</i>
00204 Perfusión tisular periférica ineficaz Disminución de la circulación sanguínea periférica que puede comprometer la salud	0414 Estado cardiopulmonar 0416 Perfusión tisular: celular 1803 <i>Conocimiento: proceso de la enfermedad(*)</i>	4150 Regulación Hemodinámica 4360 Modificación de la conducta 5602 <i>Enseñanza: proceso de enfermedad (**)</i>
00205 Riesgo de shock Riesgo de aporte sanguíneo inadecuado a los tejidos corporales que puede conducir a una disfunción celular que constituye una amenaza para la vida	0414 Estado cardiopulmonar 0415 Estado respiratorio 0416 Perfusión tisular: celular 1902 <i>Control del riesgo(*)</i> 1908 <i>Detección del riesgo(*)</i>	4070 Precauciones circulatorias 4150 Regulación hemodinámica 4250 Manejo del shock 4260 Prevención del shock 6610 <i>Identificación de riesgos(**)</i>
00206 Riesgo de sangrado Riesgo de disminución del volumen de sangre que puede comprometer la salud	0401 Estado circulatorio 0409 Coagulación sanguínea 1902 <i>Control del riesgo (*)</i> 1908 <i>Detección del riesgo(*)</i>	4010 Prevención de hemorragia 6490 Prevención de caídas 6610 <i>Identificación de riesgos(**)</i>

PATRÓN V: REPOSO-SUEÑO

DIAGNÓSTICO	NOC	NIC
00095 Insomnio Trastorno de la cantidad y calidad de sueño que deteriora el funcionamiento	0004 Sueño 2002 Bienestar personal	1400 Manejo del dolor 1850 Mejorar el sueño 5230 Aumentar el afrontamiento 5880 Técnica de relajación 6040 Terapia de relajación simple 6482 Manejo ambiental: confort
00096 Deprivación de sueño Períodos de tiempo prolongados sin la suspensión periódica, naturalmente sostenida, de relativa inconsciencia	0003 Descanso 1204 Equilibrio emocional 0004 Sueño	0180 Manejo de la energía 1400 Manejo del dolor 1850 Mejorar sueño 5230 Aumentar el afrontamiento 5820 Disminución de la ansiedad 6482 Manejo ambiental: confort
00165 Disposición para mejorar el sueño El patrón de suspensión natural y periódica de la consciencia que proporciona el reposo adecuado permite el estilo de vida deseado, y puede ser reforzado	0003 Descanso 2008 Estado de comodidad 0004 Sueño	0180 Manejo de la energía 1850 Mejorar el sueño 5380 Potenciación de la seguridad 5820 Disminución de la ansiedad 6482 Manejo ambiental: confort
00198 Trastorno del patrón del sueño Interrupciones durante un tiempo limitado de la cantidad y la calidad del sueño debidas a factores externos	0003 Descanso 0004 Sueño 2008 Estado de comodidad	0180 Manejo de la energía 1850 Mejorar el sueño 5820 Disminución de la ansiedad 6482 Manejo ambiental: confort

PATRÓN VI: COGNITIVO-PERCEPTUAL

DIAGNÓSTICO	NOC	NIC
00122 TRASTORNO DE LA PERCEPCIÓN SENSORIAL (ESPECIFICAR: Visual, Auditiva, Cenésteica, Gustativa, Táctil, Olfatoria) Cambio en la cantidad o en el patrón de los estímulos que percibe acompañado por una respuesta disminuida, exagerada, distorsionada o deteriorada de los mismos.	0300 <i>Autocuidados actividades de la vida diaria AVD (*)</i> 1403 Autocontrol del pensamiento distorsionado 1610 Conducta de compensación auditiva 2401 Función sensitiva: auditiva	1640 Cuidados de los oídos 1800 Ayuda al autocuidado 4974 Mejorar la comunicación: déficit auditivo 5820 Disminución de la ansiedad 6450 Manejo de ideas ilusorias
Cinestésica	0202 Equilibrio 0212 Movimiento coordinado 0300 <i>Autocuidados actividades de la vida diaria AVD (*)</i>	0200 <i>Fomento del ejercicio(**)</i> 1800 ayuda a los autocuidados 6490 Prevención de caídas
Gustativa	0300 <i>Autocuidados actividades de la vida diaria AVD(*)</i> 2403 Función sensitiva: gusto y olfato	1710 Mantenimiento de la salud bucal 1730 Restablecimiento de la salud bucal 1800 ayuda al autocuidado
Olfatoria	0300 <i>Autocuidados actividades de la vida diaria AVD (*)</i> 0913 Estado neurológico: función sensitiva/motora de pares craneales 2403 Función sensitiva: gusto y olfato	1100 Manejo de la nutrición 1800 Ayuda al autocuidado 6480 Manejo ambiental
Táctil	0300 <i>Autocuidados actividades de la vida diaria AVD (*)</i> 2400 Función sensitiva: cutánea	1800 Ayuda al autocuidado 2660 Manejo de la sens. periférica alterada 6480 Manejo ambiental 6482 Manejo ambiental: confort
Visual	0300 <i>Autocuidados actividades de la vida diaria AVD (*)</i> 1403 Autocontrol del pensamiento distorsionado 1611 Conducta de compensación visual 2404 Función sensitiva: visión	1650 Cuidado de los ojos 1800 ayuda al autocuidado 4978 Mejorar la comunicación: déficit visual 5820 Disminución de la ansiedad 6450 Manejo de ideas ilusorias 6490 Prevención de caídas

DIAGNÓSTICO	NOC	NIC
00123 DESATENCIÓN UNILATERAL Deterioro de la respuesta sensorial y motora, la representación mental y la atención espacial del cuerpo y el entorno correspondiente, caracterizado por la falta de atención a un lado y una atención excesiva al lado opuesto. La desatención del lado izquierdo es más persistente y severa que la desatención del lado derecho.	0212 Movimiento coordinado 0300 <i>Autocuidados actividades de la vida diaria AVD (*)</i> 0918 Atención al lado afectado 1308 Adaptación a la discapacidad física	1800 Ayuda al autocuidado 1805 Ayuda con los autocuidados: AIVD 2760 Manejo ante la anulación de un lado del cuerpo 6480 Manejo ambiental 6490 Prevención de caídas
00126 CONOCIMIENTOS DEFICIENTES (especificar) Carencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con un tema específico.	1802 Conocimiento: dieta 1805 Conocimiento: conducta sanitaria (*) 1811 Conocimiento: actividad prescrita 1819 Conocimiento: cuidados del lactante 1820 Conocimiento: control de la diabetes 1842 conocimiento. Control de la infección	2120 manejo de la hiperglucemia 2130 manejo de la hipoglucemia 3660 cuidados de las heridas 5612 Enseñanza: actividad/ ejercicio prescrita (**) 5614 Enseñanza dieta prescrita 5616 Enseñanza: medicamentos prescritos(**) 6610 Identificación de riesgos(**)
00127 SÍNDROME DE DETERIORO EN LA INTERPRETACIÓN DEL ENTORNO Falta constante de orientación respecto a las personas, el espacio, el tiempo o las circunstancias, durante más de 3 a 6 meses que requiere un entorno protector.	0901 Orientación cognitiva 0908 Memoria 0912 Estado neurológico: conciencia 1909 Conducta de prevención de caídas 1910 Ambiente seguro del hogar	4760 Entrenamiento de la memoria 4820 Orientación de la realidad 6450 Manejo de ideas ilusorias 6480 Manejo ambiental 6490 Prevención de caídas
00128 CONFUSIÓN AGUDA Inicio brusco de trastornos reversibles de la conciencia, atención, conocimiento y percepción que se desarrollan en un corto período de tiempo..	0901 Orientación cognitiva 0912 Estado neurológico: conciencia 1403 Autocontrol del pensamiento distorsionado	4820 Orientación de la realidad 6450 Manejo de ideas ilusorias
00129 CONFUSIÓN CRÓNICA Deterioro irreversible, de larga duración y/o progresivo del intelecto y de la personalidad, caracterizado por disminución de la capacidad para interpretar los estímulos ambientales; reducción de la capacidad para los procesos de pensamiento intelectuales, manifestado por trastornos de la memoria, de la orientación y de la conducta.	0901 Orientación cognitiva 0905 Concentración 0908 Memoria 0912 Estado neurológico: conciencia 1202 Identidad 1403 Autocontrol del pensamiento distorsionado	4760 Entrenamiento de la memoria 5820 Disminución de la ansiedad 7140 <i>Apoyo a la familia(**)</i>
00131 DETERIORO DE LA MEMORIA Incapacidad para recordar o recuperar parcelas de información o habilidades conductuales.	0901 Orientación cognitiva 0905 Concentración 0908 Memoria	4760 Entrenamiento de la memoria 4820 Orientación de la realidad 5820 Disminución de la ansiedad
00132 DOLOR AGUDO 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 con un final anticipado o previsible y una duración menor de 6 meses.	0003 Descanso 1211 Nivel de ansiedad 1212 Nivel de estrés 1605 Control del dolor 2002 Bienestar personal 2102 Nivel del dolor 2103 Severidad de los síntomas 2109 Nivel de malestar	0221 Terapia de ejerc.: ambulación 0224 Terapia de ejerc.: movilidad articular 0840 Cambios de posición 1380 Aplicación de calor o frío 1400 Manejo del dolor 2210 Administración de analgésicos- 2380 <i>Manejo de la medicación(**)</i> 2390 <i>Prescripción medicación(**)</i> 2395 <i>Control medicación (**)</i> 5820 Disminución de la ansiedad 6480 Manejo ambiental

DIAGNÓSTICO	NOC	NIC
00133 DOLOR CRÓNICO 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 una duración mayor de 6 meses.	0003 Descanso 1206 Deseo de vivir 1208 Nivel de depresión 1211 Nivel de ansiedad 1306 Dolor: respuesta psicológica adversa 1605 Control del dolor 1843 Conocimiento: manejo del dolor 2002 Bienestar personal 2101 Dolor: efectos nocivos 2102 Nivel del dolor 2109 Nivel de malestar 2010 Estado de comodidad: física 3016 Satisfacción del paciente/usuario: manejo del dolor	0221 Terapia de ejercicios: ambulación 0224 Terapia de ejercicios: movilidad articular 1380 Aplicación de calor o frío 1400 Manejo del dolor 2210 Administración de analgésicos 2380 <i>Manejo de la medicación(**)</i> 2390 <i>Prescripción medicación(**)</i> 2395 <i>Control medicación (**)</i> 6040 Terapia de relajación simple. 6480 Manejo ambiental
00161 DISPOSICION PARA MEJORAR LOS CONOCIMIENTOS(ESPECIFICAR) La presencia o adquisición de información cognitiva sobre un tema específico es suficiente para alcanzar los objetivos relacionados con la salud, y puede ser reforzada.	1800 Conocim: lactancia materna 1802 Conocim: dieta 1803 <i>Conocim. Proceso de la enfermedad(*)</i> 1805 <i>Conocim: conducta sanitaria(*)</i> 1806 <i>Conocim. Recursos sanitarios(*)</i> 1808 Conocim.: medicación 1810 Conocim: gestación 1811 Conocim: actividad prescrita 1813 Conocim: Régimen terapéutico 1818 Conocim: Salud materna en el puerperio 1820 Conocim: control de la diabetes 1821 Conocim. Prevención del embarazo 1823 <i>Conocim: fomento de la salud(*)</i> 1824 Conocim: cuidados en la enfermedad 1828 Conocim: prevención de caídas	5510 <i>Educación sanitaria(**)</i> 5520 <i>Facilitar el aprendizaje(**)</i> 5602 <i>Enseñanza: proceso de enfermedad(**)</i> 5604 <i>Enseñanza: grupo(**)</i> 5606 <i>Enseñanza: individual(**)</i> 5612 <i>enseñanza: actividad ejercicio(**)</i> 5614 <i>Enseñanza dieta prescrita(**)</i> 5616 <i>Enseñanza.: medicamentos prescritos(**)</i> 5622 <i>Enseñanza: sexo seguro</i> 5628 <i>Enseñanza: seguridad infantil</i> 7400 <i>Guías del sistema sanitario(**)</i>
00214 DISCONFORT Percepción de falta de tranquilidad, alivio y trascendencia en las dimensiones física, Psicoespiritual, ambiental y social.	0003 Descanso 1211 Nivel de ansiedad 1212 Nivel de Estrés 1214 nivel de agitación 2000 Calidad de vida 2002 Bienestar Personal 2008 Estado de comodidad 2009 Estado de comodidad. Entorno 2010 Estado de comodidad: Física	4310 Terapia de actividad 5880 Técnica de relajación 6480 Manejo ambiental 6482 Manejo ambiental: confort

PATRÓN VII: AUTOESTIMA-AUTOPERCEPCIÓN

DIAGNÓSTICO	NOC	NIC
00118 TRASTORNO DE LA IMAGEN CORPORAL: Confusión en la imagen mental del yo físico.	1200 Imagen corporal 1205 Autoestima 1305 Modificación psicosocial: cambio de vida 1308 Adaptación a la discapacidad física	4500 Preven. consumo de sustancias nocivas 5100 Potenciación de la socialización 5220 Potenciación de la imagen corporal 5230 Aumentar el afrontamiento 5246 Asesoramiento nutricional 5380 Potenciación de la seguridad. 5400 Potenciación de la autoestima
00119 BAJA AUTOESTIMA CRÓNICA: Larga duración de una autoevaluación negativa o sentimientos negativos hacia uno mismo o sus propias capacidades.	1205 Autoestima 1304 Resolución de la aflicción 1305 Modificación psicosocial: cambio de vida 1309 Capacidad personal de recuperación 2000 Calidad de vida	5230 Aumentar el afrontamiento 5270 Apoyo emocional 5390 Potenc. de la conciencia de sí mismo 5395 Mejora de la autoconfianza 5400 Potenciación de la autoestima

DIAGNÓSTICO	NOC	NIC
00120 BAJA AUTOESTIMA SITUACIONAL: Desarrollo de una percepción negativa de la propia valía en respuesta a una situación actual (especificar).	1205 Autoestima 1208 Nivel de depresión 1304 Resolución de la aflicción 1305 Modificación psicosocial: cambio de vida 1308 Adaptación a la discapacidad física 1309 Capacidad personal de recuperación 1409 Autocontrol de la depresión	5220 Potenciación de la imagen corporal 5230 Aumentar el afrontamiento 5270 Apoyo emocional 5290 Facilitar el duelo 5380 Potenciación de la seguridad 5395 Mejora de la autoconfianza 5400 Potenciación de la autoestima
00121 TRASTORNO DE LA IDENTIDAD PERSONAL: Incapacidad para mantener una percepción completa e integrada del yo	1202 Identidad 1403 Autocontrol del pensamiento distorsionado 1406 Control de la automutilación	4354 Manejo de la conducta: autolesión. 4820 Orientación de la realidad 5230 Aumentar el afrontamiento 5400 Potenciación de la autoestima 5820 Disminución de la ansiedad 6487 Manejo ambient.: prevención violencia
00124 DESESPERANZA: Estado subjetivo en que la persona percibe pocas o ninguna alternativa o elecciones personales, y es incapaz de movilizar su energía en su propio provecho.	1201 Esperanza 1204 Equilibrio emocional 1205 Autoestima 1206 Deseo de vivir 1409 Autocontrol de la depresión	5230 Aumentar el afrontamiento 5250 Apoyo en la toma de decisiones(**) 5270 Apoyo emocional 5400 Potenciación de la autoestima 5820 Disminución de la ansiedad
00125 IMPOTENCIA: Percepción de que las propias acciones no variarán significativamente el resultado; percepción de falta de control sobre la situación actual o un acontecimiento inmediato.	1409 Autocontrol de la depresión 1606 Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria 1614 Autonomía personal 1701 Creencias sobre la salud: capacidad percibida para actuar	5230 Aumentar el afrontamiento 5250 Apoyo en la toma de decisiones(**) 5270 Apoyo emocional(**) 5290 Facilitar el duelo 5400 Potenciación de la autoestima
00148 TEMOR: Respuesta a la percepción de una amenaza que se reconoce conscientemente como un peligro.	1210 Nivel de miedo 1213 Nivel de miedo: infantil 1404 Autocontrol del miedo	5230 Aumentar el afrontamiento 5250 Apoyo en la toma de decisiones(**) 5380 Potenciación de la seguridad 5606 Enseñanza: individual(**) 5820 Disminución de la ansiedad 5880 Técnica de relajación

PATRÓN VIII: ROL-RELACIONES

DXS	NOCS	NICS
00052 DETERIORO DE LA INTERACCIÓN SOCIAL Intercambio social inefectivo o cuantitativamente insuficiente o excesivo.	0107 Desarrollo infantil: 5 Años 0108 Desarrollo infantil: Segunda infancia 0109 Desarrollo infantil: Adolescencia 1502 Habilidades de interacción social 1604 Participación en actividades de ocio	4362 Modificación de la conducta: Habilidades sociales. 4500 Prevención del consumo de Sustancias nocivas 5400 Potenciación de la autoestima 7130 Mantenim. de los procesos familiares 8272 Fomento del desarrollo: adolescentes 8274 Fomento del desarrollo: niño
00053 AISLAMIENTO SOCIAL Soledad experimentada por el individuo y percibida como negativa o amenazadora e impuesta por otros.	1200 Imagen corporal 1502 Habilidades de interacción social 1503 Implicación social 1504 Soporte social 1604 Participación en actividades de ocio	5100 Potenciación de la socialización 5270 Apoyo emocional(**) 5430 Grupos de apoyo 5440 Aumentar los sistemas de apoyo 7560 Facilitar las visitas
00055 DESEMPEÑO INEFICAZ DEL ROL Patrones de conducta y expresión propia que no concuerdan con las normas, expectativas y contextos en el que se encuentra	1208 Nivel de depresión 1209 Motivación(**) 1211 Nivel de Ansiedad 1302 Afrontamiento de Problemas 1501 Ejecución del Rol 2602 Funcionamiento de la Familia	5230 Aumentar el afrontamiento 5370 Potenciación de roles 5390 Potenciación de la conciencia de sí mismo 7200 Fomentar la normalización familiar

DXS	NOCS	NICS
<p>00060 INTERRUPCIÓN DE LOS PROCESOS FAMILIARES Cambio en las relaciones o en el funcionamiento familiar</p>	<p>1302 Afrontamiento de problemas 2600. Afrontamiento de los problemas de la familia. 2602. Funcionamiento de la familia 2604. Normalización de la familia</p>	<p>4480. Facilitar la autoresponsabilidad 5370 Potenciación de roles. 5440. Aumentar los sistemas de apoyo. 7040. Apoyo al cuidador principal 7100 Estimulación de la integridad familiar 7130. Mantenim. en los procesos familiares</p>
<p>00061. CANSANCIO DEL ROL DEL CUIDADOR. Dificultad para desempeñar el papel de cuidador de la familia.</p>	<p>1205 Autoestima. 1501 Ejecución del rol 2202 Preparación del cuidador familiar 2203 Alteración del estilo de vida del cuidador principal 2204 Relación entre el cuidador principal y el paciente 2205 Rendimiento del cuidador principal: cuidados directos 2206 Rendimiento del cuidador principal: cuidados indirectos 2208 Factores estresantes del cuidador familiar 2506 Salud emocional del cuidador 2507 Salud física del cuidador familiar 2508 Bienestar del cuidador familiar. 2605 Participación de la familia en la asistencia sanitaria profesional</p>	<p>5240 <i>Asesoramiento. (**)</i> 5270 <i>Apoyo emocional. (**)</i> 5430 Grupo de apoyo. 5440 Aumentar los sistemas de apoyo 5515 Mejorar el acceso a la información sanitaria 5450 Terapia de grupo 7040 Apoyo al cuidador principal. 7110 Fomentar la implicación familiar. 7140 <i>Apoyo a la familia(**)</i> 7260 cuidados intermitentes</p>
<p>0062 RIESGO DE CANSANCIO DEL ROL DEL CUIDADOR El cuidador es vulnerable a la percepción de dificultad para desempeñar su rol de cuidador de la familia.</p>	<p>1804 Conocimiento: conservación de la Energía. 1805 <i>Conocimiento: conductas sanitarias(*)</i> 1806 <i>Conocimiento: recursos sanitarios. (*)</i> 1902 <i>Control del riesgo(*)</i> 1908 <i>Detección del riesgo(*)</i>. 2203 Alteración estilo de vida cuidador familiar. 2208 Factores estresantes del cuidador familiar 2506 Salud emocional del cuidador 2507 Salud física del cuidador familiar</p>	<p>1710 Fomentar la implicación familiar. 5240 <i>Asesoramiento. (**)</i> 5370 Potenciación de roles. 5430 Grupo de apoyo. 5450 Terapia de grupo 7040 apoyo al cuidador principal. 7110 Fomentar la implicación familiar 7140 <i>Apoyo a la familia. (**)</i></p>
<p>00063 PROCESOS FAMILIARES DISFUNCIONALES: ALCOHOLISMO Las funciones psicosociales, espirituales y fisiológicas de la unidad familiar están crónicamente desorganizadas, lo que conduce a conflictos, negación de los problemas, resistencia al cambio, solución inefectiva de los problemas, y una serie de crisis autopetruadoras.</p>	<p>1407 Consecuencias de la adicción a sustancias psicoactivas. 2600 Afrontamiento de los problemas de la familia 2602 Funcionamiento de la familia 2604 Normalización de la familia</p>	<p>4410 <i>Establecimientos de objetivos comunes(**)</i> 4420 <i>Acuerdo con el paciente(**)</i> 4500 Prevención del consumo de sustancias nocivas. 4510 Tratamiento por el consumo de sustancias nocivas 7140 <i>Apoyo a la familia. (**)</i> 5230 Aumentar el afrontamiento. 7100 Estimulación de la integridad familiar 7130 Mantenim. de los procesos familiares</p>
<p>00097 DÉFICIT DE ACTIVIDADES RECREATIVAS Disminución de la estimulación (del interés o de la participación) en actividades recreativas o de ocio.</p>	<p>1503 Implicación social 1604 Participación en actividades de ocio.</p>	<p>4310 Terapia de actividad 4420 Acuerdo con el paciente 4430 Terapia de juegos 4480 Facilitar la auto responsabilidad 5100 Potenciación de la socialización 5360 Terapia de entretenimiento</p>
<p>00098 DETERIORO EN EL MANTENIMIENTO DEL HOGAR Incapacidad para mantener independientemente un entorno inmediato seguro y promotor del desarrollo</p>	<p>1501 Ejecución del rol 1910 Ambiente seguro del hogar 2602 Funcionamiento de la familia</p>	<p>4360 Modificación de la conducta 5370 Potenciación de roles 6486 Manejo ambiental: seguridad 7100 Estimulación de la integridad familiar 7140 <i>Apoyo a la familia(**)</i> 7180 Asistencia en el mantenimiento del hogar</p>

DXS	NOCS	NICS
00137 AFLICCIÓN CRÓNICA La persona (familiar, cuidador o individuo con una enfermedad o discapacidad crónica) presenta un patrón cíclico, recurrente y potencialmente progresivo de tristeza omnipresente, en respuesta a una pérdida continua, en el curso de una enfermedad o discapacidad.	1204. Equilibrio emocional 1300. Aceptación: estado de salud 1302. Afrontamiento de problemas 1304. Resolución de la aflicción 1409. Autocontrol de la depresión	4310. Terapia de actividades. 4350. Manejo de conducta 4360. Modificación de la conducta 5230. Aumentar el afrontamiento 5270. <i>Apoyo emocional(**)</i> 5400. Potenciación de la autoestima
00138. RIESGO DE VIOLENCIA DIRIGIDA A OTROS Riesgo de conductas en que las personas demuestran que puede ser física, emocional o sexualmente lesivas para otros.	1400. Autocontrol de la conducta abusiva 1401. Autocontrol de la agresión 1405. Autocontrol de los impulsos 2500. Cese del abuso	4360. Modificación de la conducta 4370. Entrenamiento para controlar los impulsos 4380. Establecer límites 4470. Ayuda en la modificación de sí mismo 5450. Terapia de grupo 6400. Apoyo en la protección contra abusos 6654. Vigilancia: seguridad

PATRÓN IX: SEXUAL-REPRODUCTIVO

DIAGNÓSTICO	NOC	NIC
00059 DISFUNCIÓN SEXUAL 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	0113. Envejecimiento físico. 0119. Funcionamiento sexual 1200. Imagen corporal 1207. Identidad sexual 1830. <i>Conocimiento: control de la enfermedad cardíaca (*)</i> 1839. Conocimiento: funcionamiento sexual durante el embarazo y el posparto 1905. Control de riesgo: enfermedades de transmisión sexual (ETS) 2505. Recuperación tras el abuso: sexual	5248. Asesoramiento sexual 5400. Potenciación de la autoestima 5622. Enseñanza: sexo seguro 5624. Enseñanza: sexualidad 6400. Apoyo en la protección contra abusos
00065 PATRÓN SEXUAL INEFICAZ Expresiones de preocupación respecto a la propia sexualidad	0108. Desarrollo infantil: segunda infancia 0109. Desarrollo infantil: adolescencia 0114. Maduración física: femenina 0115. Maduración física: masculina 1200. Imagen corporal 1205. Autoestima 1207. Identidad sexual 1905. Control de riesgo: enfermedades de transmisión sexual (ETS) 1907. Control del riesgo: embarazo no deseado	5230. Aumentar el afrontamiento 5248. Asesoramiento sexual 5622. Enseñanza: sexo seguro 6784. Planificación familiar: anticoncepción 6930. Cuidados posparto
00126 CONOCIMIENTOS DEFICIENTES: SEXUALIDAD Carencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con un tema específico.	1805. <i>Conocimiento: conducta sanitaria (*)</i> 1806. <i>Conocimiento: recursos sanitarios (*)</i> 1815. Conocimiento: funcionamiento sexual 1816. Conocimiento: fomento de la fertilidad 1818. Conocimiento: salud materna en el puerperio 1821. Conocimiento: prevención del embarazo	5622. Enseñanza: sexo seguro 5624. Enseñanza: sexualidad 7400. <i>Guías del sistema sanitario (**)</i>

DIAGNÓSTICO	NOC	NIC
00132 Dolor agudo 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 con un final anticipado o previsible y una duración inferior a 6 meses.	1843 Conocimiento: manejo del dolor 2104 Severidad de los síntomas: perimenopausia 2105 Severidad de los síntomas: síndrome premenstrual (SPM)	2210 Administración de analgésicos 2380 Manejo de la medicación (**) 2390 Prescribir medicación(**) 2395 Control de la medicación(**) 5230 Aumentar el afrontamiento 5270 Apoyo emocional 5820 Disminución de la ansiedad
00208 Disposición para mejorar el proceso de maternidad Patrón de preparación, mantenimiento y refuerzo de un embarazo, alumbramiento y cuidado del recién nacido saludable.	1001 Establecimiento de la lactancia materna: madre 1607 Conducta sanitaria prenatal 1624 Conducta de la salud maternal posparto 1810 Conocimiento: gestación 1817 Conocimiento: parto y alumbramiento 1818 Conocimiento: salud materna en el puerperio 1822 Conocimiento: salud materna en la preconcepción	5244 Asesoramiento en la lactancia 5247 Asesoramiento antes de la concepción 5540 Potenciación de la disposición de aprendizaje 6760 Preparación al parto 6960 Cuidados prenatales 8250 Cuidados del desarrollo
00209 Riesgo de alteración de la diada materno/fetal Riesgo de alteración de la diada simbiótica materno/fetal como resultado de comorbilidad o condiciones relacionadas con el embarazo.	1902 Control del riesgo(*) 1908 Detección del riesgo(*)	5247 Asesoramiento antes de la concepción 6610 Identificación de riesgos(**) 6800 Cuidados del embarazo de alto riesgo 6960 Cuidados prenatales

PATRÓN X: AFRONTAMIENTO-TOLERANCIA AL ESTRÉS

DIAGNÓSTICO	NOC	NIC
00069 Afrontamiento Inefectivo: Incapacidad para llevar a cabo una apreciación válida de los agentes estresantes, para elegir adecuadamente las respuestas habituales o para usar los recursos disponibles.	0906 Toma de decisiones 1300 Aceptación: estado de salud 1302 Afrontamiento de problemas 1308 Adaptación a la discapacidad Física	5230 Aumentar el afrontamiento 5250 Apoyo en la toma de decisiones(**) 5820 Disminución de la Ansiedad
00072 Negación Ineficaz: Un intento inconsciente o consciente de pasar por alto el conocimiento o significado de un acontecimiento para reducir la ansiedad o el temor en detrimento de la salud.	1210 Nivel de miedo 1300 Aceptación estado de salud 1302 Afrontamiento de problemas 1402 Autocontrol de la Ansiedad	5230 Aumentar el afrontamiento 5240 Asesoramiento(**) 5250 Apoyo en la toma de decisiones(**) 5820 Disminución de la Ansiedad
00074 Afrontamiento Familiar Comprometido: La persona que habitualmente brinda el soporte principal proporciona en este caso, un apoyo, consuelo, ayuda o estímulo insuficiente o inefectivo (o hay el peligro de que ello suceda) que puede ser necesario para que el paciente maneje o domine las tareas adaptativas relacionadas con su situación de salud.	2204 Relación entre el cuidador principal y el paciente 2205 Rendimiento del cuidador principal: cuidados directos 2206 Rendimiento del cuidador principal: cuidados indirectos 2600 Afrontamiento de los problemas de la Familia 2604 Normalización de la Familia	5240 Asesoramiento(**) 5440 Aumentar los sistemas de apoyo 7040 Apoyo al cuidador Principal 7110 Fomentar la implicación familiar 7120 Movilización familiar 7140 Apoyo a la familia(**)

DIAGNÓSTICO	NOC	NIC
00083 Conflicto de decisiones: 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.	0906 Toma de decisiones 1302 Afrontamiento de problemas 1305 Modificación psicosocial: cambio de vida 1614 Autonomía personal	5230 Aumentar el afrontamiento 5240 <i>Asesoramiento(**)</i> 5250 <i>Apoyo en la toma de decisiones(**)</i>
00114 Síndrome de Estrés del Traslado: Alteraciones fisiológicas o psicológicas como consecuencia del traslado de un entorno a otro.	0311 Prepara. para el alta: vida independiente 0312 Preparación para el alta: vivir con apoyo 1203 Severidad de la soledad 2202 Preparación del cuidador principal domiciliario	5230 Aumentar el afrontamiento 5310 Dar esperanza 5350 Disminución del estrés por traslado 7370 Planificación del alta
00119 Baja Autoestima Crónica. Sentimientos y autoevaluación negativa permanente sobre uno mismo o sobre las propias capacidades	1205 Autoestima 2000 Calidad de vida 1305 Modificación psicosocial: cambio de vida 1304 Resolución de la aflicción	5400 Potenciación de la autoestima 5230 Aumentar el afrontamiento 5390 Potenciación de la conciencia de sí mismo 5270 Apoyo emocional
00135 Duelo Complicado: 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.	1302 Afrontamiento de problemas 1304. Resolución de la aflicción 1305 Modificación psicosocial: cambio de vida	5230 Aumentar el afrontamiento 5290 Facilitar el duelo 5294 Facilitar el duelo: Muerte perinatal
00136 Duelo: 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.	1302 Afrontamiento de problemas 1304 Resolución de la aflicción 1305 Modificación Psicosocial: cambio estilo de vida 1308 Adaptación a la discapacidad física 2506 Salud emocional del cuidador principal	4860 Terapia de reminiscencia 5260 Cuidados en la agonía 5270 <i>Apoyo emocional(**)</i> 5290 Facilitar el duelo 5294 Facilitar el duelo: Muerte perinatal 7140 <i>Apoyo a la familia(**)</i>
00141 Síndrome Postraumático: Persistencia de una respuesta desadaptada ante un acontecimiento traumático, abrumador.	1211 Nivel de ansiedad 1302 Afrontamiento de problemas 1308 .Adaptación a la discapacidad física.	5230 Aumentar el afrontamiento 5240 <i>Asesoramiento(**)</i> 5440 Aumentar los sistemas de apoyo (**) 5820 Disminución de la Ansiedad
00146 Ansiedad: Vaga sensación de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autonómica (cuyo origen con frecuencia es desconocido para el individuo), sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite al individuo tomar medidas para afrontarlo.	1205 Autoestima 1211 Nivel de ansiedad 1212 Nivel de estrés 1302 Afrontamiento de problemas 1402 Autocontrol de la Ansiedad	5230 Aumentar el afrontamiento 5360 Terapia de entretenimiento 5820 Disminución de la ansiedad 5880 Técnica de relajación 6040 Terapia de relajación simple
00147 Ansiedad Ante la Muerte: Sensación vaga y preocupante de inquietud o temor provocada por la percepción de una amenaza real o imaginada a la propia existencia.	1307 Muerte Digna 2007 Muerte Confortable	5260 Cuidados en la agonía 5420 Apoyo Espiritual 6482 Manejo ambiental: Confort

DIAGNÓSTICO	NOC	NIC
<p>00148 Temor: Respuesta a la percepción de una amenaza que se reconoce conscientemente como un peligro</p>	<p>1210 Nivel de Miedo 1213 Nivel de Miedo: Infantil 1402 Autocontrol de la Ansiedad 1404 Autocontrol del miedo</p>	<p>4700 Reestructuración cognitiva 5230 Aumentar el afrontamiento 5240 <i>Asesoramiento(**)</i> 5250 <i>Apoyo en la toma de decisiones(**)</i> 5340 Presencia 5380 Potenciación de la seguridad 5606 <i>Enseñanza: individual(**)</i> 5610 Enseñanza: prequirúrgica 5820 Disminución de la ansiedad 5880 Técnica de relajación 6040 Terapia de relajación simple 6160 Intervención en caso de crisis 6400 Apoyo en la protección contra abusos</p>
<p>00149 Riesgo de Síndrome de Estrés por traslado: Riesgo de sufrir alteraciones fisiológicas o psicológicas como consecuencia del traslado de un entorno a otro</p>	<p>1902 <i>Control del Riesgo (*)</i> 1908 <i>Detección del riesgo(*)</i>.</p>	<p>5230 Aumentar el afrontamiento 5350 Disminución del estrés por traslado 7370 Planificación del alta</p>
<p>00172 Riesgo de Duelo Complicado: Riesgo de 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.</p>	<p>1302 Afrontamiento de problemas 1304 Resolución de la Aflicción 1902 <i>Control del Riesgo (*)</i> 1908 <i>Detección del riesgo(*)</i>.</p>	<p>5290 Facilitar el duelo 5294 Facilitar el duelo: Muerte perinatal 5440 Aumentar los sistemas de apoyo</p>
<p>00177 Estrés por sobrecarga: Excesiva Cantidad y tipo de demandas que requieren acción.</p>	<p>1212 Nivel de estrés 1504 Soporte social 1806 <i>Conocimiento: recursos sanitarios</i> 2203 Alteración del estilo de vida del cuidador principal 2208 Factores estresantes del cuidador familiar 2508 Bienestar del cuidador principal</p>	<p>5230 Aumentar el afrontamiento 5250 <i>Apoyo en la toma de decisiones(**)</i> 5820 Disminución de la ansiedad 7040 Apoyo al cuidador principal</p>
<p>00188 Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud: Deterioro de la capacidad para modificar el estilo de vida o las conductas de forma que mejore el estado de salud</p>	<p>1209 <i>Motivación(*)</i> 1300 Aceptación: estado de salud 1302 Afrontamiento de problemas 1305 Modificación psicosocial: cambio de vida 1601 Conducta de cumplimiento 1602 Conducta de fomento de la salud 1603 Conducta de búsqueda de la salud 1805 <i>Conocimiento: conducta sanitaria(*)</i> 1902 <i>Control de Riesgo(*)</i> 1908 <i>Detección de riesgo(*)</i></p>	<p>4360 Modificación de la conducta 4410 <i>Establecimiento de Objetivos comunes(**)</i> 4490 Ayuda para dejar de fumar 5230 Aumentar el afrontamiento 5240 <i>Asesoramiento(**)</i> 5440 <i>Aumentar los sistemas de Apoyo(**)</i> 5510 <i>Educación sanitaria(**)</i> 5604 <i>Enseñanza: grupo(**)</i> 6610 <i>Identificación de Riesgos(**)</i></p>
<p>00210 DETERIORO DE LA CAPACIDAD DE RECUPERACION PERSONAL Reducción de la capacidad para mantener un patrón de respuestas positivas ante una situación adversa o una crisis.</p>	<p>0208 Movilidad 1205 Autoestima 1208 Nivel de Depresión 1212 Nivel de estrés 1302 Afrontamiento de Problemas 1309 Capacidad de recuperación personal 1409 Autocontrol de la depresión 1502 Habilidades de interacción Social</p>	<p>4350 Manejo de la conducta 4860 Terapia de reminiscencia 4920 <i>Escucha activa(**)</i> 5230 Aumentar el afrontamiento 5250 <i>Apoyo en la toma de decisiones(**)</i> 5270 <i>Apoyo emocional(**)</i> 5400 Potenciación de la autoestima 5460 <i>Contacto(**)</i> 5520 <i>Facilitar el aprendizaje(**)</i> 5602 <i>Enseñanza: proceso de enfermedad(**)</i> 5820 Disminución de la ansiedad</p>

PATRÓN XI: PATRON VALORES Y CREENCIAS

DIAGNÓSTICO	NOC	NIC
<p>00066 SUFRIMIENTO ESPIRITUAL Deterioro de la capacidad para experimentar e integrar el significado y propósito de la vida mediante la conexión con el yo, los otros, el arte, la música, la literatura, la naturaleza, o un poder superior al suyo propio.</p>	<p>1201 Esperanza 2001 Salud espiritual</p>	<p>5270 <i>Apoyo emocional(**)</i> 5290 Facilitar el duelo 5310 Dar esperanza 5420 Apoyo espiritual 5426 Facilitar el crecimiento espiritual</p>
<p>00067 RIESGO DE SUFRIMIENTO ESPIRITUAL 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.</p>	<p>1201 Esperanza 1209 <i>Motivación. (*)</i> 1300 Aceptación del estado de salud 1302 Afrontamiento de problemas</p>	<p>4920 <i>Escucha activa(**)</i> 5230 Aumentar el afrontamiento 5260 Cuidados en la agonía 5270 <i>Apoyo emocional(**)</i> 5310 Dar esperanza 5426 Apoyo espiritual</p>
<p>00083 CONFLICTO DE DECISIONES 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.</p>	<p>0906: Toma de decisiones 1302: Afrontamiento de problemas 1305 Modificación psicosocial: cambio de vida 1614. Autonomía personal 2008 Estado de comodidad</p>	<p>5230 Aumentar el afrontamiento 5250 <i>Apoyo en la toma de decisiones(**)</i></p>
<p>00147 ANSIEDAD ANTE LA MUERTE Sensación vaga e intranquilizante de malestar o temor provocada por la percepción de una amenaza real o imaginada a la propia existencia.</p>	<p>1302 Afrontamiento de problemas 1307 Muerte Digna 2007 Muerte Confortable</p>	<p>5260 Cuidados en la agonía 5420 Apoyo Espiritual 6482 Manejo ambiental: Confort</p>
<p>00169 DETERIORO DE LA RELIGIOSIDAD Deterioro de la capacidad para confiar en las creencias o participar en los rituales de una tradición religiosa en particular.</p>	<p>2001 Salud Espiritual. 2011 Estado de comodidad: psicoespiritual</p>	<p>5250 <i>Apoyo en la toma de decisiones(**)</i> 5420 Apoyo espiritual 5426 Facilitar el crecimiento espiritual</p>
<p>00175 SUFRIMIENTO MORAL Respuesta a la incapacidad para llevar a cabo las decisiones/acciones éticas/morales elegidas.</p>	<p>0906 Toma de decisiones 1614 Autonomía personal 1701 Creencias sobre la salud: capacidad percibida para actuar 2003 Severidad del sufrimiento 2008 Estado de comodidad. 2011 Estado de Comodidad: psicoespiritual</p>	<p>4360 Modificación de la conducta 5230 Aumentar el afrontamiento 5250 <i>Apoyo en la toma de decisiones(**)</i> 5390 Potenciación de la conciencia de si mismo 5440 <i>Aumentar los sistemas de apoyo(**)</i> 5820 Disminución de la ansiedad 7330 Intermediación cultural</p>

BIBLIOGRAFÍA

- AGREE Next Steps Consortium (2009). El Instrumento AGREE II Versión electrónica. Consultado 4 mayo 2011, de <http://www.guiasalud.es>
- Allgood, M (2011) "Modelos y teorías de enfermería". Edit Elsevier. 7ª edición.
- Atkinson-Murray (1997) "Guía Clínica para la Planeación de los Cuidados". Edit McGraw-Hill-Interamericana.
- Alfaro-LeFevre; R (1999) "Aplicación del proceso enfermero: guía paso a paso". 4ª edición Ed. Springer
- Alfaro-LeFevre; R (2009) "Pensamiento Crítico y juicio Clínico en enfermería". 4ª Edición. Masson
- Bulechek, Gloria M; Butcher, Howard K; McCloskey Dochterman (2009) "Clasificación de Intervenciones de Enfermería. Edit Elsevier Mosby. 5ª Edición.
- Castiñeira Pérez, C; Rico Iturrioz, R (2007) "Cómo evaluar una guía de práctica Clínica" en Guías Clínicas 2007; 7 Supl 1:4.
- Carpenito (2005). "Planes de Cuidados y Documentación Clínica en Enfermería" edit. Mcgraw-hill (4ª edición)
- Documentos de Valoración de enfermería: Patrones de Valoración de M. Gordon. Sistema JARA Asistencial Extremadura.
- Gordon, M (2007) "Manual de Diagnósticos Enfermeros". Edit Elsevier-Mosby --Doenges, et al (2006) "Planes de cuidados de enfermería. McGrawHill. 7 Edici
- Fraile ; Coord (2008) "Guía Extremeña para la Elaboración de Planes de Cuidados Enfermeros". Edit Servicio Extremeño de Salud.
- Jhonson, M; Bulechek, G; McCloskey, J; Maas, M; Moorhead, S (2005) "Diagnóstico enfermeros, Resultados e Intervenciones (Interrelaciones NANDA, NOC, NIC) Ed. Harcourt. Barcelona
- Kérouac, S.; et al. (1996). El pensamiento enfermero. Masson, Barcelona.
- Lefevre, M.; Dupuis, A. (1995). Juicio clínico en cuidados enfermeros. Masson, Barcelona.
- Luis Rodrigo, M.T. (2006) "Los Diagnósticos enfermeros". Revisión Crítica y Guía práctica. Edit Elsevier. 7ª Edición. Barcelona.
- Mora Martínez, JR (2003) "Guía Metodológica para la Gestión Clínica por Procesos" Edit Díaz de Santos. Madrid.
- NANDA –I (2010) "Diagnósticos Enfermeros: Definición y Clasificación 2009-2011. Edit. Elsevier.
- Novel Martí, G; Lluch Canut, M.T.; Miguel López de Vergara, M. D. (2007) "Enfermería Psicosocial y Salud Mental". Edit Elsevier-Masson.
- Sistema Nacional de salud- Elaboración de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud. Manual metodológico. On line. <http://www.guiasalud.es/manual/index-02.html>
- Vazquez Chozas (2008) "El Proceso de atención de enfermería". Edit MAD
- WAA (2011) "Razonamiento crítico par alcanzar resultados positivos de salud". Edit Masson

