



Cuaderno Técnico de Salud Mental

SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD

# PLANES DE CUIDADOS ENFERMEROS EN SM

SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD

SERVICIO EXTREMEÑO DE

SALUD MENTAL

JUNTA DE EXTREMADURA

# PLANES DE CUIDADOS ENFERMEROS EN SM



**Edita:**

Junta de Extremadura  
Consejería de Sanidad y Dependencia  
Servicio Extremeño de Salud

**Redacción y coordinación general:**

Vanesa Marcos Mateos  
Enfermera especialista en Salud Mental.  
*Subdirección de Salud Mental del Servicio Extremeño de Salud.*

**Revisión:**

Javier Berrocoso López  
Coordinador Técnico de Salud Mental.  
*Subdirección de Salud Mental del Servicio Extremeño de Salud.*

**Apoyo administrativo:**

Fernada Fernández  
Auxiliar administrativo. Gabinete Evaluación SES

**I.S.B.N.:** 978-84-96958-31-9

**Dep. Legal:** BA-689-2008

**Maquetación e Impresión:** Imprenta Moreno - Montijo

Andrés Franco Zambrano  
Esther González Márquez  
Inés Cano Miranda  
Isabel Domínguez Pérez  
Isabel de la Salud Flores Mateos  
Julián Salgado Pacheco  
Pilar Miguel Corrales  
Vanesa Marco Mateos

**Servicio Extremeño  
de Salud**

# Planes de cuidados enfermeros en SM

**SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD  
DIRECCIÓN GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA  
SUBDIRECCIÓN DE SALUD MENTAL  
2008**



# Índice

<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>9</b>
Presentación .....	9
Metodología enfermera. Planes de cuidados enfermeros en SM .....	10
<b>DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS Y PLANES DE CUIDADOS EN SALUD MENTAL.....</b>	<b>15</b>
<b>Patrón Percepción-Control de la Salud.....</b>	<b>17</b>
Diagnósticos enfermeros:	
Código NANDA:	
00078 Manejo inefectivo del régimen terapéutico.....	19
00099 Mantenimiento inefectivo de la salud .....	21
Otros DX NANDA.....	22
<b>Patrón Nutricional-Metabólico.....</b>	<b>23</b>
Diagnósticos enfermeros:	
Código NANDA:	
00002 Desequilibrio nutricional por defecto.....	25
00001 Desequilibrio nutricional por exceso.....	27
00163 Disposición para mejorar la nutrición .....	29
00003 Riesgo de desequilibrio nutricional por exceso.....	31
00102 Déficit de autocuidados: Alimentación.....	33
<b>Patrón de Eliminación.....</b>	<b>35</b>
Diagnósticos enfermeros:	
Código NANDA:	
00016 Deterioro de la eliminación urinaria.....	37
00013 Diarrea.....	38
00011 Estreñimiento .....	40
Otros DX NANDA.....	40
<b>Patrón Actividad-Ejercicio .....</b>	<b>41</b>
Diagnósticos enfermeros:	
Código NANDA:	
00097 Déficit de actividades recreativas .....	43
00168 Sedentarismo .....	45
00109 Déficit de autocuidados: Vestido-Acalamamiento.....	46
00108 Déficit de autocuidados: Baño-Higiene.....	48
00092 Intolerancia a la actividad.....	50
Otros DX NANDA.....	50

<b>Patrón Sueño-Descanso.....</b>	<b>51</b>
Diagnósticos enfermeros:	
Código NANDA:	
00096 Deprivación del sueño.....	53
00095 Insomnio.....	54
Otros DX NANDA.....	54
<b>Patrón Cognitivo-Perceptual.....</b>	<b>55</b>
Diagnósticos enfermeros:	
Código NANDA:	
00130 Trastorno de los procesos del pensamiento.....	57
00129 Confusión crónica.....	59
00051 Deterioro de la comunicación verbal.....	61
00122 Trastorno de la percepción sensorial.....	63
Otros DX NANDA.....	64
<b>Patrón Autopercepcion-Autoconcepto.....</b>	<b>65</b>
Diagnósticos enfermeros:	
Código NANDA:	
00124 Desesperanza.....	67
00150 Riesgo de suicidio.....	69
00140 Riesgo de violencia autodirigida.....	70
00119 Baja autoestima crónica.....	71
00118 Trastorno de la imagen corporal.....	72
Otros DX NANDA.....	72
<b>Patrón Rol-Relaciones.....</b>	<b>73</b>
Diagnósticos enfermeros:	
Código NANDA:	
00055 Desempeño inefectivo del rol.....	75
00053 Aislamiento social.....	76
00061 Cansancio del rol de cuidador.....	77
00138 Riesgo de violencia dirigida a otros.....	78
Otros DX NANDA.....	79
<b>Patrón Sexual-Reproductivo.....</b>	<b>81</b>
Diagnósticos enfermeros:	
Código NANDA:	
00059 Disfunción sexual.....	83
00065 Patrón sexual inefectivo.....	84
<b>Patrón Adaptación-Tolerancia al Estrés.....</b>	<b>85</b>
Diagnósticos enfermeros:	
Código NANDA:	
00148 Temor.....	87
00146 Ansiedad.....	88
00069 Afrontamiento inefectivo.....	89
00136 Duelo.....	90
Otros DX NANDA.....	90

Patrón Valores y Creencias .....	91
Diagnósticos enfermeros:	
Código NANDA:	
00066 Sufrimiento espiritual .....	93
Otros DX NANDA.....	93
<b>ANEXOS .....</b>	<b>95</b>
ANEXO I: Valoración de Enfermería de Salud Mental.....	97
ANEXO II: Plantilla Plan de Cuidados .....	103
ANEXO III: Informe de Continuidad de Cuidados.....	105
<b>GRUPO DE TRABAJO.....</b>	<b>107</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>109</b>



## Abreviaturas

---

ABVD.....	Actividades básicas de la vida diaria
AIVD.....	Actividades instrumentales de la vida diaria
ANA.....	Asociación Americana de Enfermería
AVD.....	Actividades de la vida diaria
CRPS.....	Centro de Rehabilitación Psicosocial
CRR.....	Centro Residencial de Rehabilitación
DE.....	Diagnóstico/s de enfermería
DX.....	Diagnóstico
ESC.....	Escala
FR.....	Factores relacionados
IJ.....	Infanto juvenil
M/P.....	Manifestado por
MG.....	Majory Gordom
NANDA.....	Definición y clasificación de diagnósticos enfermeros
NIC.....	Clasificación de intervenciones de enfermería
NOC.....	Clasificación de resultados de enfermería
PAA.....	Patrón de auto percepción y auto concepto
PAE.....	Patrón de actividad y ejercicio
PAE.....	Proceso de atención de enfermería
PATE.....	Patrón de adaptación y tolerancia al estrés
PCP.....	Patrón cognitivo y perceptual
PE.....	Patrón de eliminación
PFS.....	Patrones funcionales de Salud
PNM.....	Patrón nutricional y metabólico
PPCS.....	Patrón de percepción y control de la salud
PRR.....	Patrón de rol y relaciones
PSD.....	Patrón de sueño y descanso
PSR.....	Patrón de sexualidad y reproducción
PVC.....	Patrón de valores y creencias
R/C.....	Relacionado con
UHB.....	Unidad de Hospitalización Breve
UME.....	Unidad de Media Estancia
URH.....	Unidad de Rehabilitación Hospitalaria
UTCA.....	Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria

# Introducción

## PRESENTACIÓN

La formación de los profesionales de enfermería prepara y capacita para dar respuestas propias dirigidas a un objetivo común: la resolución de problemas de salud del usuario. Se hace así evidente su presencia necesaria en la mayoría de contextos sociosanitarios.

Los **Diagnósticos enfermeros** resultan fundamentales para brindar cuidados enfermeros de alta calidad, y sus beneficios son tan numerosos que parece obvio que su desarrollo y puesta en marcha tendrían que ser una prioridad. La implementación de los diagnósticos enfermeros comporta una planificación de cuidados mejor y más consciente, una mejora de la comunicación enfermería-paciente, enfermería-médico y entre enfermeras y un mejor conocimiento de los fenómenos que pueden resultar más difíciles de valorar y describir (aspectos psicológicos, espirituales y sexuales).

Desde el punto de vista organizativo, los diagnósticos enfermeros ayudan a mejorar la organización clínica y el manejo del riesgo, y demuestran claramente el compromiso de aunar la teoría, práctica y educación enfermera. La enfermería se basa así en la evidencia.

Es preciso que el uso de diagnósticos enfermeros sea prioritario en el desarrollo de la actividad enfermera, a fin de hacer visible dicha práctica y esto nos permitirá satisfacer las necesidades de nuestros pacientes de una manera más eficiente.

La valoración y el diagnóstico de las personas, familias y comunidades permite al profesional de enfermería desarrollar un razonamiento hipotético y un pensamiento crítico. Quienes acuden a las enfermeras en solicitud de cuidados, esperan alcanzar objetivos de mejora en la salud de los que las enfermeras son cada vez más responsables.

Tanto los resultados como la selección de intervenciones se apoyan en unos diagnósticos enfermeros exactos y válidos. Estos resultados guían la selección de intervenciones que buscan producir el efecto terapéutico deseado.

Las **enfermeras de Salud Mental** desempeñan un papel clave y cada vez más importante para afrontar las nuevas necesidades y demandas de los ciudadanos en relación con la Salud Mental, así como para asegurar la provisión de servicios de salud de alta calidad, accesibles, equitativos, eficientes y sensibles que aseguren la continuidad de cuidados, garantizar los derechos y satisfacer necesidades de los ciudadanos. Desarrollan su trabajo con las personas y respuestas humanas derivadas de las alteraciones de la Salud Mental, con los aspectos afectivos que la conducta humana lleva implícitos y la potencialidad de estos para incidir en la capacidad de integración social de los individuos.

El personal de enfermería de salud mental está capacitado por su formación para prestar los cuidados específicos al individuo, la familia y la comunidad, promoviendo, previniendo u afrontando los problemas de salud mental y presta dichos cuidados utilizando la relación interpersonal como instrumento terapéutico.

Por todo lo expuesto, y utilizando un lenguaje enfermero basado en una terminología común, es decir utilizando la taxonomía enfermera internacional NANDA, NIC Y NOC, se ha elaborado este cuaderno técnico con el objetivo de desarrollar **Planes de cuidados enfermeros** centrados en los diagnósticos o problemas de salud más relevantes en la población con problemas mentales.

El contenido del **cuaderno técnico**, aporta a los profesionales de enfermería que prestan cuidados a pacientes con trastornos mentales, planes de cuidados estandarizados en los que se interrelacionan los diagnósticos enfermeros, objetivos e intervenciones más significativos para la practica enfermera en el ámbito de la SM. A través de un formato estándar consensuado por un grupo de trabajo sirve a la enfermera de guía y ayuda para la realización de planes de cuidados individualizados de los pacientes que atiende en los dispositivos de SM.

El establecimiento de las relaciones entre las clasificaciones facilita el uso de los lenguajes en la práctica diaria, en la docencia y en la investigación. Las interrelaciones no pretenden ser determinantes, ni sustituir el juicio clínico del profesional: cada enfermera puede decidir los resultados e intervenciones para un diagnóstico concreto, pero no cabe duda de que este cuaderno proporcionará una ayuda importante para el profesional en su actividad asistencial.

## **METODOLOGIA ENFERMERA: PLANES DE CUIDADOS ENFERMEROS EN SM**

El procedimiento enfermero requiere, desde una perspectiva científica, tener en cuenta una serie de aspectos relacionados con los marcos de actuación de enfermería y el tipo de profesionales con los que se interactúa, como son el conocimiento profesional, el respeto por la interdisciplinariedad, el uso del método científico y el diseño de instrumentos de registros, protocolos y programas de intervención.

La **Metodología Enfermera** es un método sistemático y organizado que permite administrar cuidados de enfermería, centrado en la identificación y tratamiento de las respuestas humanas (persona – familia y/o grupos – comunidad) y las alteraciones de la salud reales o potenciales que los usuarios presentan en cualquier momento y circunstancia de su ciclo vital.

Por lo tanto, el uso de una metodología enfermera

- ▶ permite una base científica de conocimientos
- ▶ posibilita la práctica enfermera basada en la evidencia
- ▶ mejora la gestión del conocimiento, los resultados, la calidad y eficiencia
- ▶ mejora la autonomía profesional
- ▶ ayuda a disminuir la variabilidad de la práctica clínica
- ▶ aporta terminología común con un lenguaje enfermero (taxonomías NANDA, NIC, NOC)
- ▶ permite medir y evaluar el producto enfermero potenciando la investigación enfermera
- ▶ asegura la continuidad de cuidados, manteniendo la visión holística de la persona, centrandos nuestros cuidados en ella.

El conocimiento es el elemento fundamental de toda actuación profesional. En el caso de enfermería le permite detectar patrones o conductas saludables y problemas que requieran intervención profesional. Estos conocimientos deben proporcionar la solidez necesaria para que la enfermera pueda diferenciar lo que sería un problema clínico de un problema de enfermería, uno de los pasos primordiales para la decisión de planteamientos diagnósticos enfermeros o actividades de colaboración con otros profesionales.

El uso de la metodología científica es quizás el elemento que da mayor rigor a la práctica profesional. Por ejemplo, sería incorrecto elaborar un diagnóstico sin antes haber realizado un examen o valoración previa, e igualmente emitir un informe de alta sin especificar una intervención y los motivos que llevaron a ella.

La utilización del método científico en la práctica enfermera viene reflejado a través del Proceso de Atención de Enfermería

**El Proceso de Enfermería** es el conjunto de acciones intencionadas que la enfermera realiza en un orden específico, con el fin de asegurar que una persona o grupo de personas necesitadas de cuidados de salud reciban el mejor cuidado posible de los profesionales de Enfermería. Se desarrollan actividades utilizando la metodología enfermera a través del plan individualizado, empleando para ello las herramientas NANDA, NIC Y NOC. La provisión de cuidados integrales al paciente y/o familia se realizará a través del proceso de enfermería por la enfermera referente, así como el seguimiento y valoración del paciente con contactos periódicos según sus necesidades asistenciales en el equipo de salud mental, hospital o en su propio domicilio.

Los **Planes de cuidados enfermeros** son la expresión escrita de la aplicación del proceso enfermero. Son un instrumento para documentar y comunicar la situación del paciente.

El proceso de atención de enfermería consta de varias fases:

- 1. Fase de Valoración:** recogida organizada y sistemática de la información sobre el estado de salud del individuo. Uno de los principales instrumentos que requiere la práctica de la metodología científica en enfermería es un registro donde verter los datos o información recogida en la fase de valoración. Para ello, el cuaderno contiene una Valoración de Enfermería por patrones funcionales de salud elaborada y consensuada por profesionales que han recogido aquellos datos más significativos y específicos de las necesidades de este tipo de pacientes. Este registro permite un conocimiento de la situación valorada por parte de todos los miembros del equipo, facilita la comparación y análisis de los datos por parte de la enfermera antes de la decisión diagnóstica, facilita la comparación de los resultados obtenidos después de una intervención con los encontrados en la identificación del problema y constituye una fuente de datos importante para la investigación.
- 2. Diagnóstico:** análisis de los datos recogidos en la etapa anterior identificando los problemas de salud del individuo.
- 3. Planificación:** determinación de las prioridades inmediatas y establecimiento de los resultados esperados y de las intervenciones para el logro de los resultados definidos.
- 4. Ejecución:** puesta en práctica del plan, realización de las intervenciones, información y anotación.
- 5. Evaluación:** valoración de los criterios de resultados marcados, de la eficacia de las intervenciones y, si es preciso, introducción de cambios en el plan, derivación a una continuidad de cuidados o finalización.

A lo largo de todo el proceso enfermero es necesario la utilización de un lenguaje estandarizado, es decir, un lenguaje común que facilita la recolección sistemática de información necesaria para la toma de decisiones y la comunicación de la información sobre la efectividad del cuidado. Esto se hace operativo a través de los Diagnósticos de Enfermería, Clasificación de Intervenciones de Enfermería y Clasificación de Resultados de Enfermería.

Los Planes de cuidados que se han desarrollado en el cuaderno técnico, se componen pues de:

- ▶ Diagnósticos enfermeros, que son los problemas de salud que con más frecuencia presentan los pacientes con TMG, utilizando la taxonomía NANDA.
- ▶ Objetivos enfermeros, que son los criterios de resultados según cada diagnóstico con indicadores que permitan su futura y continua evaluación. Describe lo que se espera observar en el paciente y se formulan a través de indicadores, que son datos más específicos y medibles que indicarán el logro de un objetivo, y una escala

tipo Likert de de 5 puntos que proporciona suficientes opciones para demostrar la variabilidad en el estado, conducta o percepción del paciente. Por ejemplo: de extremadamente comprometido (1) a no comprometido (5). Para cada diagnóstico priorizado, identificar como mínimo un objetivo centrado en el paciente. Al menos uno de los objetivos ha de demostrar una resolución directa o la mejora del diagnóstico de enfermería.

- ▶ Intervenciones de enfermería necesarias para la consecución de dichos objetivos, es decir, aquellas actuaciones que van dirigidas al logro de los resultados esperados. “Todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico que realiza un profesional de enfermería para favorecer los resultados esperados del paciente” (ANA, 1995). Las intervenciones enfermeras permiten controlar el estado de salud del paciente, reducen los riesgos de error en la aplicación de los cuidados, permiten resolver, prevenir o manejar mejor los problemas valorados y promueven una sensación óptima de bienestar físico y espiritual.

La aplicación de los planes de cuidados basados en NANDA, NIC y NOC permitirá a los profesionales de enfermería manejar un lenguaje común, valorar los resultados de enfermería de forma similar y disminuir la variabilidad del cuidado diario.

En cualquier caso, la utilización de este instrumento determina siempre un elevado nivel de rigor en la práctica profesional. Los planes de cuidados enfermeros facilitan a otros profesionales el reconocimiento de los servicios que ofrece enfermería, así como información a la población sobre la cartera de servicios.

Los planes de cuidados elaborados en este cuaderno técnico han sido consensuados entre los profesionales propios de la disciplina y se han centrado no tanto en una orientación teórica como en las características metodológicas que rigen su aplicación.

En cualquier caso, esta unificación de criterios ha querido respetar la pluralidad teórica sobre la forma de entender los principales conceptos que sustentan la disciplina, es decir, una filosofía de atención integral e integrada en la comunidad con el uso de metodología científica en todos los procedimientos y la elaboración consensuada de instrumentos de trabajo, como es el caso de este cuaderno de Planes de Cuidados estandarizados, que ayudan y apoyan al profesional en la elaboración de los planes individualizados de los pacientes con problemas de SM.



DIAGNÓSTICOS  
ENFERMEROS Y  
PLANES DE CUIDADOS  
EN SALUD MENTAL





**DX NANDA: 00078 MANEJO INEFECTIVO DEL RÉGIMEN TERAPÉUTICO**

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

**NOC/ CRITERIOS DE RESULTADOS.**

1601 CONDUCTA DE CUMPLIMIENTO

**INDICADORES.**

160102 SOLICITA LA PAUTA PRESCRITA				
1	2	3	4	5

160103 COMUNICA SEGUIR LA PAUTA PRESCRITA				
1	2	3	4	5

**ESC:** ① Nunca demostrado ② Raramente demostrado ③ A veces demostrado ④ Frecuentemente demostrado ⑤ Siempre demostrado

**NOC/ CRITERIOS DE RESULTADOS.**

1609 CONDUCTA TERAPÉUTICA: ENFERMEDAD O LESIÓN

**INDICADORES.**

160906 EVITA CONDUCTAS QUE POTENCIEN SU PATOLOGÍA				
1	2	3	4	5

**ESC:** ① Nunca demostrado ② Raramente demostrado ③ A veces demostrado ④ Frecuentemente demostrado ⑤ Siempre demostrado

**NOC/ CRITERIOS DE RESULTADOS.**

1813 CONOCIMIENTO: RÉGIMEN TERAPÉUTICO

**INDICADORES.**

181302 DESCRIPCIÓN DE LAS RESPONSABILIDADES DE LOS PROPIOS CUIDADOS PARA EL TRATAMIENTO ACTUAL				
1	2	3	4	5

181316 DESCRIPCIÓN DE LOS BENEFICIOS DEL TTO DE LA ENFERMEDAD				
1	2	3	4	5

**ESC:** ① Nunca demostrado ② Raramente demostrado ③ A veces demostrado ④ Frecuentemente demostrado ⑤ Siempre demostrado

**NIC 1:** 5230

AUMENTAR EL AFRONTAMIENTO

**ACTIVIDADES 1:**

- Evaluar la capacidad del paciente para tomar decisiones
- Favorecer situaciones que favorezcan la autonomía del paciente
- Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados
- Ayudar al paciente a identificar objetivos adecuados a corto y largo plazo
- Ayudar al paciente a resolver los problemas de una manera constructiva

**NIC 2:** 4360

MODIFICACIÓN DE LA CONDUCTA

**ACTIVIDADES 2:**

- Fomentar la sustitución de hábitos indeseables por hábitos deseables
- Identificar la conducta que hay que cambiarse en términos objetivos, concretos
- Establecer objetivos de conducta de forma escrita
- Desarrollar un programa de cambio de conducta
- Realizar un seguimiento de refuerzo a largo plazo (contacto telefónico, personal)

**NIC 3:** 4410

ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS COMUNES

**ACTIVIDADES 3:**

- Ayudar al paciente a identificar objetivos realistas, que puedan alcanzarse
- Ayudar al paciente a priorizar los objetivos identificados
- Ayudar al paciente a desarrollar un plan que cumpla con los objetivos

**NIC 4:** 5602

ENSEÑANZA: PROCESO DE ENFERMEDAD

**ACTIVIDADES 4:**

- Evaluar el nivel de conocimientos del paciente r/c el proceso de enfermedad
- Describir el proceso de enfermedad si procede
- Describir el funcionamiento de las recomendaciones del control, terapia y tratamiento
- Instruir al paciente sobre las medidas para prevenir/minimizar los efectos secundarios de la enfermedad
- Explorar recursos/apoyo posibles

**NIC 5:** 4420

ACUERDO CON EL PACIENTE

**ACTIVIDADES 5:**

- Determinar con el paciente objetivos de los cuidados
- Explorar con el paciente las mejores formas de conseguir los objetivos
- Ayudar al paciente a examinar los recursos disponibles para conseguir los objetivos
- Ayudar al paciente a establecer límites de tiempo realistas

<p><b>NOC/ CRITERIOS DE RESULTADOS.</b> 1904 CONTROL DEL RIESGO: CONSUMO DE DROGAS</p> <p><b>INDICADORES.</b></p> <table border="1" data-bbox="126 347 516 442"> <tr> <td colspan="5">190407 SE COMPROMETE CON ESTRATEGIAS DE CONTROL DEL CONSUMO DE DROGAS</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <table border="1" data-bbox="126 456 516 551"> <tr> <td colspan="5">190408 SIGUE LAS ESTRATEGIAS SELECCIONADAS DE CONTROL DE CONSUMO DE DROGAS</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>	190407 SE COMPROMETE CON ESTRATEGIAS DE CONTROL DEL CONSUMO DE DROGAS					1	2	3	4	5	190408 SIGUE LAS ESTRATEGIAS SELECCIONADAS DE CONTROL DE CONSUMO DE DROGAS					1	2	3	4	5	<p><b>NIC 6:</b> 4480 FACILITAR LA AUTO-RESPONSABILIDAD</p>	<p><b>ACTIVIDADES 6</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Discutir con el paciente el grado de responsabilidad del estado de salud actual</li> <li>• Observar el nivel de responsabilidad que asume el paciente</li> <li>• Establecer límites sobre las conductas manipuladoras</li> <li>• Animar al paciente a que asuma tanta responsabilidad de sus propios autocuidados como sea posible</li> </ul>
190407 SE COMPROMETE CON ESTRATEGIAS DE CONTROL DEL CONSUMO DE DROGAS																						
1	2	3	4	5																		
190408 SIGUE LAS ESTRATEGIAS SELECCIONADAS DE CONTROL DE CONSUMO DE DROGAS																						
1	2	3	4	5																		
<p><b>ESC:</b> ① Nunca demostrado ② Raramente demostrado ③ A veces demostrado ④ Frecuentemente demostrado ⑤ Siempre demostrado</p> <p><b>NOC/ CRITERIOS DE RESULTADOS.</b> 1903 CONTROL DEL RIESGO: CONSUMO DE ALCOHOL</p> <p><b>INDICADORES.</b></p> <table border="1" data-bbox="126 788 516 882"> <tr> <td colspan="5">190307 SE COMPROMETE CON ESTRATEGIAS DE CONTROL DEL CONSUMO DE ALCOHOL</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <table border="1" data-bbox="126 897 516 991"> <tr> <td colspan="5">190308 SIGUE LAS ESTRATEGIAS SELECCIONADAS DE CONTROL DE CONSUMO DE ALCOHOL</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>	190307 SE COMPROMETE CON ESTRATEGIAS DE CONTROL DEL CONSUMO DE ALCOHOL					1	2	3	4	5	190308 SIGUE LAS ESTRATEGIAS SELECCIONADAS DE CONTROL DE CONSUMO DE ALCOHOL					1	2	3	4	5	<p><b>NIC 7:</b> 6610 IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS</p>	<p><b>ACTIVIDADES 7:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Planificar las actividades de disminución de riesgos con el paciente/familia</li> <li>• Determinar la presencia de sistemas de apoyo comunitario, recursos económicos y presencia y calidad de apoyo familiar</li> </ul>
190307 SE COMPROMETE CON ESTRATEGIAS DE CONTROL DEL CONSUMO DE ALCOHOL																						
1	2	3	4	5																		
190308 SIGUE LAS ESTRATEGIAS SELECCIONADAS DE CONTROL DE CONSUMO DE ALCOHOL																						
1	2	3	4	5																		
<p><b>ESC:</b> ① Nunca demostrado ② Raramente demostrado ③ A veces demostrado ④ Frecuentemente demostrado ⑤ Siempre demostrado</p>	<p><b>NIC 8:</b> 4510 TRATAMIENTO POR EL CONSUMO DE SUSTANCIAS NOCIVAS</p>	<p><b>ACTIVIDADES 8:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar las sustancias utilizadas</li> <li>• Animar al paciente a que tome el control de su propia conducta</li> <li>• Discutir con el paciente el impacto que tiene el consumo de sustancias en el estado físico/psíquico de la salud general</li> <li>• Ayudar al paciente a seleccionar una actividad alternativa que sea incompatible con la sustancia consumida</li> <li>• Identificar la existencia de grupos de apoyo en la comunidad para el tto a largo plazo del abuso de sustancias nocivas</li> </ul>																				

**DX NANDA: 00099 MANTENIMIENTO INEFECTIVO DE LA SALUD****Definición:** Incapacidad para identificar, manejar o buscar ayuda para mantener la salud**NOC/ CRITERIOS DE RESULTADOS.**

1603 CONDUCTA DE BÚSQUEDA DE LA SALUD

**INDICADORES.**

160304 CONTACTA CON PROFESIONALES SANITARIOS CUANDO ES NECESARIO				
1	2	3	4	5

160306 DESCRIBE ESTRATEGIAS PARA ELIMINAR LA CONDUCTA INSANA				
1	2	3	4	5

160308 REALIZA LA CONDUCTA SANITARIA PRESCRITA CUANDO ES NECESARIO				
1	2	3	4	5

**ESC:** ① Nunca demostrado ② Raramente demostrado ③ A veces demostrado ④ Frecuentemente demostrado ⑤ Siempre demostrado

**NOC/ CRITERIOS DE RESULTADOS.**

1805 CONOCIMIENTO: CONDUCTA SANITARIA

**INDICADORES.**

180502 DESCRIPCIÓN DE LOS BENEFICIOS DE LA ACTIVIDAD Y EL EJERCICIO				
1	2	3	4	5

180503 DESCRIPCIÓN DE LAS TÉCNICAS EFECTIVAS DE CONTROL DEL ESTRÉS				
1	2	3	4	5

1805 DESCRIPCIÓN DE PATRONES EFECTIVOS DE DORMIR Y DESPERTAR				
1	2	3	4	5

180506/07/09 DESCRIPCIÓN DE LOS EFECTOS SOBRE LA SALUD DEL CONSUMO DE TABACO/ ALCOHOL/ DE LOS EFECTOS DE LOS FÁRMACOS PRESCRITOS				
1	2	3	4	5

**ESC:** ① Ninguno ② Escaso ③ Moderado ④ Sustancial ⑤ Extenso

**NIC 1:** 5440

AUMENTAR SISTEMAS DE APOYO

**ACTIVIDADES 1:**

- Implicar a la familia, amigos y seres queridos en los cuidados y en la planificación
- Explicar a los demás implicados la manera en que pueden ayudar
- Remitir a programas comunitarios de fomento/ prevención/tratamiento/rehabilitación, si procede
- Remitir a un grupo de autoayuda, si es oportuno
- Fomentar las relaciones con otras personas con los mismos problemas y metas

**NIC 2:**

EDUCACIÓN SANITARIA

**ACTIVIDADES 2:**

- Identificar los factores internos y externos que pueden mejorar o disminuir la motivación de conductas sanitarias
- Determinar el conocimiento sanitario actual y las conductas de estilo de vida del individuo y familia
- Formular los objetivos del programa de educación sanitaria
- Enseñar estrategias que puedan utilizarse para resistir conductas insalubres o que entrañen riesgos
- Implicar a los individuos/familias en la planificación e implementación de los planes destinados a la modificación de conductas de estilos de vida o respecto de la salud
- Planificar un seguimiento a largo plazo para reforzar la adaptación de estilos de vida y conductas saludables

**NIC 3:**

ENSEÑANZA: PROCESO DE ENFERMEDAD

**ACTIVIDADES 3:**

- Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente r/c el proceso de su enfermedad
- Proporcionar información al paciente acerca de la enfermedad, signos y síntomas, si procede
- Comentar los cambios en el estilo de vida que puedan ser necesarios para evitar futuras complicaciones y/o controlar el proceso de la enfermedad
- Instruir al paciente sobre las medidas para prevenir/ minimizar los efectos secundarios de la enfermedad y los síntomas

<p><b>NOC/ CRITERIOS DE RESULTADOS.</b> 1602 CONDUCTA DE FOMENTO DE LA SALUD</p> <p><b>INDICADORES.</b></p> <table border="1" data-bbox="126 347 516 442"> <tr> <td colspan="5">160201 UTILIZA CONDUCTAS PARA EVITAR LOS RIESGOS</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <table border="1" data-bbox="126 460 516 555"> <tr> <td colspan="5">160205 UTILIZA CONDUCTAS EFECTIVAS DE DISMINUCIÓN DE ESTRÉS</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <table border="1" data-bbox="126 573 516 667"> <tr> <td colspan="5">160207 REALIZA LOS HÁBITOS SANITARIOS CORRECTAMENTE</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <table border="1" data-bbox="126 686 516 780"> <tr> <td colspan="5">160210 UTILIZA EL APOYO SOCIAL PARA FOMENTAR LA SALUD</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p><b>ESC:</b> ① Nunca demostrado ② Raramente demostrado ③ A veces demostrado ④ Frecuentemente demostrado ⑤ Siempre demostrado</p>	160201 UTILIZA CONDUCTAS PARA EVITAR LOS RIESGOS					1	2	3	4	5	160205 UTILIZA CONDUCTAS EFECTIVAS DE DISMINUCIÓN DE ESTRÉS					1	2	3	4	5	160207 REALIZA LOS HÁBITOS SANITARIOS CORRECTAMENTE					1	2	3	4	5	160210 UTILIZA EL APOYO SOCIAL PARA FOMENTAR LA SALUD					1	2	3	4	5	<p><b>NIC 4:</b> 6610 IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS</p> <p><b>NIC 5:</b> 4470 AYUDA EN LA MODIFICACIÓN DE SÍ MISMO</p>	<p><b>ACTIVIDADES 4:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar los sistemas de apoyo comunitarios</li> <li>• Determinar el nivel educativo</li> <li>• Dar prioridad a las áreas de disminución de riesgos en colaboración con el paciente.</li> <li>• Planificar actividades de disminución de riesgos, en colaboración con el paciente/familia</li> <li>• Determinar los recursos institucionales y comunitarios para disminuir los factores de riesgo</li> <li>• Utilizar acuerdos con el paciente, si procede</li> </ul> <p><b>ACTIVIDADES 5:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Valorar las razones del paciente para desear cambiar</li> <li>• Ayudar al paciente a identificar una meta de cambio específica</li> <li>• Valorar el nivel de conocimiento y habilidad actual del paciente en relación al cambio deseado</li> <li>• Identificar con el paciente las estrategias más efectivas para el cambio de conducta</li> </ul>
160201 UTILIZA CONDUCTAS PARA EVITAR LOS RIESGOS																																										
1	2	3	4	5																																						
160205 UTILIZA CONDUCTAS EFECTIVAS DE DISMINUCIÓN DE ESTRÉS																																										
1	2	3	4	5																																						
160207 REALIZA LOS HÁBITOS SANITARIOS CORRECTAMENTE																																										
1	2	3	4	5																																						
160210 UTILIZA EL APOYO SOCIAL PARA FOMENTAR LA SALUD																																										
1	2	3	4	5																																						

<b>OTROS DX NANDA</b>
00079 Incumplimiento del tratamiento
00162 Disposición para mejorar el manejo del régimen terapéutico
00188 Tendencia a adoptar conductas de riesgo

**DX NANDA: 00002 DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL POR DEFECTO****Definición:** Ingesta de nutrientes insuficiente para satisfacer las necesidades metabólicas**NOC/ CRITERIOS DE RESULTADOS**

1612 CONTROL DE PESO

**INDICADORES.**

161203 EQUILIBRIO ENTRE EJERCICIO FÍSICO E INGESTA CALÓRICA

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

161207 MANTIENE UN PATRÓN ALIMENTARIO RECOMENDADO

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

161221 ALCANZAR EL PESO ÓPTIMO

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

**ESC:** ① Nunca demostrado ② Raramente demostrado ③ A veces demostrado ④ Frecuentemente demostrado ⑤ Siempre demostrado

**NOC/ CRITERIOS DE RESULTADOS.**

1006 PESO: MASA CORPORAL

**INDICADORES.**

100601 PESO

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

100604 TASA DEL PERÍMETRO CINTURA/CADERA (MUJER)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

**ESC:** ① Desviación grave del rango normal ② Desviación sustancial del rango normal ③ Desviación moderada del rango normal ④ Desviación leve del rango normal ⑤ Sin desviación del rango normal

**NIC 1:** 5246

ASESORAMIENTO NUTRICIONAL

**ACTIVIDADES 1:**

- Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y en el respeto
- Determinar la ingesta y los hábitos alimentarios del paciente
- Facilitar la identificación de las conductas alimentarias que se desean cambiar
- Valorar los esfuerzos realizados para conseguir los objetivos

**NIC 2:** 1240

AYUDAR PARA GANAR PESO

**ACTIVIDADES 2:**

- Pesar al paciente a los intervalos determinados, si procede
- Fomentar el aumento de ingesta de calorías
- Enseñar a aumentar la ingesta de calorías
- Proporcionar suplementos dietéticos, si procede

**NIC 3:** 4680

BIBLIOTERAPIA

**ACTIVIDADES 3:**

- Seleccionar los libros que reflejen la situación o sentimientos experimentados por el paciente
- Leer en voz alta, si es necesario o factible
- Utilizar fotos e ilustraciones
- Fomentar la lectura y relectura

**NIC 4:** 5606

ENSEÑANZA: INDIVIDUAL (ALIMENTACIÓN)

**ACTIVIDADES 4:**

- Determinar las necesidades de enseñanza del paciente
- Registrar el contenido presentado, los materiales escritos proporcionados y la comprensión del paciente de la información o las conductas del paciente que indiquen aprendizaje en el registro médico permanente
- Reforzar la conducta si se considera oportuno

<p><b>NOC/ CRITERIOS DE RESULTADOS.</b> 1004 ESTADO NUTRICIONAL</p> <p><b>INDICADORES.</b></p> <table border="1" data-bbox="126 347 516 414"> <tr> <td colspan="5">100402 INGESTIÓN ALIMENTARIA</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <table border="1" data-bbox="126 429 516 496"> <tr> <td colspan="5">100405 RELACIÓN PESO/TALLA</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p><b>ESC:</b> ① Desviación grave del rango normal ② Desviación sustancial del rango normal ③ Desviación moderada del rango normal ④ Desviación leve del rango normal ⑤ Sin desviación del rango normal</p>	100402 INGESTIÓN ALIMENTARIA					1	2	3	4	5	100405 RELACIÓN PESO/TALLA					1	2	3	4	5	<p><b>NIC 5:</b> 1030 MANEJO DE LOS TRASTORNOS DE LA ALIMENTACIÓN</p>	<p><b>ACTIVIDADES 5:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hablar con el paciente y con el equipo para establecer un peso adecuado como objetivo, si el paciente no está dentro del margen de peso recomendado para la edad y estructura corporal</li> <li>• Acordar una conducta con el paciente para provocar las conductas de ganancia o mantenimiento de peso deseadas</li> <li>• Restringir la disponibilidad de comidas, establecer comidas programadas, servidas de antemano y tentempies</li> <li>• Utilizar técnicas de modificación de conducta para promover conductas que contribuyan a la ganancia de peso y para limitar las conductas de pérdida de peso, si procede</li> <li>• Animar al paciente a que lleve anotaciones diarias en las que registre sus sentimientos, así como las circunstancias del entorno que le llevan a purgarse, vomitar o hacer ejercicio en exceso</li> </ul>
100402 INGESTIÓN ALIMENTARIA																						
1	2	3	4	5																		
100405 RELACIÓN PESO/TALLA																						
1	2	3	4	5																		
<p><b>NOC/ CRITERIOS DE RESULTADOS.</b> 0602 HIDRATACIÓN</p> <p><b>INDICADORES.</b></p> <table border="1" data-bbox="126 820 516 888"> <tr> <td colspan="5">060215 INGESTA ADECUADA DE LÍQUIDOS</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <table border="1" data-bbox="126 902 516 970"> <tr> <td colspan="5">060211 DIURESIS</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p><b>ESC:</b> ① Gravemente comprometido ② Sustancialmente comprometido ③ Moderadamente comprometido ④ Levemente comprometido ⑤ No comprometido</p>	060215 INGESTA ADECUADA DE LÍQUIDOS					1	2	3	4	5	060211 DIURESIS					1	2	3	4	5	<p><b>NIC 6:</b> 4420 ACUERDO CON EL PACIENTE</p>	<p><b>ACTIVIDADES 6:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayudar al paciente a identificar las prácticas sobre la salud que desea cambiar</li> <li>• Disponer de un ambiente abierto, de aceptación, para la creación del acuerdo</li> <li>• Facilitar la renegociación de los términos del acuerdo, si fuera necesario</li> <li>• Observar si el individuo presenta signos de incongruencia que pueden indicar falta de compromiso para cumplir el contrato</li> </ul>
060215 INGESTA ADECUADA DE LÍQUIDOS																						
1	2	3	4	5																		
060211 DIURESIS																						
1	2	3	4	5																		
	<p><b>NIC 7:</b> 5606 ENSEÑANZA: INDIVIDUAL (HIDRATACIÓN)</p>	<p><b>ACTIVIDADES 7:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reforzar la conducta si se considera oportuno</li> <li>• Registrar el contenido presentado, los materiales escritos proporcionados y la comprensión del paciente de la información o las conductas del paciente que indiquen aprendizaje en el registro médico permanente</li> <li>• Dar tiempo al paciente para que haga preguntas y discuta sus inquietudes</li> <li>• Incluir a la familia y/o ser querido si es posible</li> <li>• Seleccionar los materiales educativos adecuados</li> </ul>																				

**DX NANDA: 00001 DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL POR EXCESO****Definición:** Aporte de nutrientes que excede las necesidades metabólicas**NOC/ CRITERIOS DE RESULTADOS.**

1612 CONTROL DE PESO

**INDICADORES.**

161203 EQUILIBRIO ENTRE EJERCICIO FÍSICO E INGESTA CALÓRICA

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

161207 MANTIENE UN PATRÓN ALIMENTARIO RECOMENDADO

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

161221 ALCANZAR EL PESO ÓPTIMO

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

**ESC:** ① Nunca demostrado ② Raramente demostrado ③ A veces demostrado ④ Frecuentemente demostrado ⑤ Siempre demostrado

**NOC/ CRITERIOS DE RESULTADOS.**

1802 CONOCIMIENTO: DIETA

**INDICADORES.**

180210 SELECCIÓN DE COMIDAS RECOMENDADAS POR LA DIETA

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

180211 PLANIFICACIÓN DE MENÚS UTILIZANDO LAS DIRECTRICES DE LA DIETA

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

180212 DESARROLLO DE ESTRATEGIAS PARA CAMBIAR LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

**ESC:** ① Ninguno ② Escaso ③ Moderado ④ Sustancial ⑤ Extenso

**NIC 1:** 5246

ASESORAMIENTO NUTRICIONAL

**ACTIVIDADES 1:**

- Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y en el respeto
- Determinar la ingesta y los hábitos alimentarios del paciente
- Facilitar la identificación de las conductas alimentarias que se desean cambiar
- Valorar los esfuerzos realizados para conseguir los objetivos

**NIC 2:** 1280

AYUDA PARA DISMINUIR EL PESO

**ACTIVIDADES 2:**

- Planificar un programa de ejercicios, teniendo en cuenta las limitaciones del paciente
- Desarrollar un plan de comidas diarias con una dieta bien equilibrada, disminución de calorías y de grasas, si procede
- Establecer un plan realista con el paciente que incluya la disminución de la ingesta de alimentos y el aumento del gasto de energía
- Determinar los esquemas de alimentación actuales haciendo que el paciente lleve un diario de lo que come, cuándo y dónde
- Ayudar al paciente a identificar la motivación en el comer y las señales externas e internas asociadas con el comer
- Fomentar la sustitución de HÁBITOS indeseables por hábitos favorables

**NIC 3:** 4680

BIBLIOTERAPIA

**ACTIVIDADES 3:**

- Seleccionar los libros que reflejen la situación o sentimientos experimentados por el paciente
- Leer en voz alta, si es necesario o factible
- Utilizar fotos e ilustraciones
- Fomentar la lectura y relectura

**NIC 4:** 5606

ENSEÑANZA: INDIVIDUAL (ALIMENTACIÓN)

**ACTIVIDADES 4:**

- Determinar las necesidades de enseñanza del paciente
- Registrar el contenido presentado, los materiales escritos proporcionados y la comprensión del paciente de la información o las conductas del paciente que indiquen aprendizaje en el registro médico permanente
- Reforzar la conducta si se considera oportuno



<p><b>NOC/ CRITERIOS DE RESULTADOS.</b> 1006 PESO: MASA CORPORAL</p> <p><b>INDICADORES.</b></p> <table border="1" data-bbox="126 342 517 407"> <tr><td colspan="5">100601 PESO</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table> <table border="1" data-bbox="126 422 517 487"> <tr><td colspan="5">100604 TASA DEL PERÍMETRO CINTURA/CADERA (MUJER)</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table> <p><b>ESC:</b> ① Desviación grave del rango normal ② Desviación sustancial del rango normal ③ Desviación moderada del rango normal ④ Desviación leve del rango normal ⑤ Sin desviación del rango normal</p>	100601 PESO					1	2	3	4	5	100604 TASA DEL PERÍMETRO CINTURA/CADERA (MUJER)					1	2	3	4	5	<p><b>NIC 5:</b> 4420 ACUERDO CON EL PACIENTE</p>	<p><b>ACTIVIDADES 5:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayudar al paciente a identificar las prácticas sobre la salud que desea cambiar</li> <li>• Disponer de un ambiente abierto, de aceptación, para la creación del acuerdo</li> <li>• Facilitar la renegociación de los términos del acuerdo, si fuera necesario</li> <li>• Observar si el individuo presenta signos de incongruencia que pueden indicar falta de compromiso para cumplir el contrato</li> </ul>																																																		
100601 PESO																																																																								
1	2	3	4	5																																																																				
100604 TASA DEL PERÍMETRO CINTURA/CADERA (MUJER)																																																																								
1	2	3	4	5																																																																				
<p><b>NOC/ CRITERIOS DE RESULTADOS.</b> 1009 ESTADO NUTRICIONAL: INGESTIÓN DE NUTRIENTES</p> <p><b>INDICADORES.</b></p> <table border="1" data-bbox="126 768 517 833"> <tr><td colspan="5">100901 INGESTIÓN CALÓRICA</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table> <table border="1" data-bbox="126 848 517 913"> <tr><td colspan="5">100902 INGESTIÓN PROTEICA</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table> <table border="1" data-bbox="126 928 517 993"> <tr><td colspan="5">10090 INGESTIÓN DE GRASAS</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table> <table border="1" data-bbox="126 1008 517 1073"> <tr><td colspan="5">10090 INGESTIÓN DE HIDRATOS DE CARBONO</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table> <p><b>ESC:</b> ① Nada adecuado ② Ligeramente adecuado ③ Moderadamente adecuado ④ Sustancialmente adecuado ⑤ Completamente adecuado</p> <p><b>NOC/ CRITERIOS DE RESULTADOS.</b> 1802 CONOCIMIENTO: DIETA</p> <p><b>INDICADORES.</b></p> <table border="1" data-bbox="126 1295 517 1394"> <tr><td colspan="5">180210 SELECCIÓN DE COMIDAS RECOMENDADAS POR LA DIETA</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table> <table border="1" data-bbox="126 1408 517 1506"> <tr><td colspan="5">180211 PLANIFICACIÓN DE MENÚS UTILIZANDO LAS DIRECTRICES DE LA DIETA</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table> <table border="1" data-bbox="126 1521 517 1619"> <tr><td colspan="5">180212 DESARROLLO DE ESTRATEGIAS PARA CAMBIAR LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table> <p><b>ESC:</b> ① Ninguno ② Escaso ③ Moderado ④ Sustancial ⑤ Extenso</p>	100901 INGESTIÓN CALÓRICA					1	2	3	4	5	100902 INGESTIÓN PROTEICA					1	2	3	4	5	10090 INGESTIÓN DE GRASAS					1	2	3	4	5	10090 INGESTIÓN DE HIDRATOS DE CARBONO					1	2	3	4	5	180210 SELECCIÓN DE COMIDAS RECOMENDADAS POR LA DIETA					1	2	3	4	5	180211 PLANIFICACIÓN DE MENÚS UTILIZANDO LAS DIRECTRICES DE LA DIETA					1	2	3	4	5	180212 DESARROLLO DE ESTRATEGIAS PARA CAMBIAR LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS					1	2	3	4	5	<p><b>NIC 6:</b> 1030 MANEJO DE LOS TRASTORNOS DE LA ALIMENTACIÓN</p>	<p><b>ACTIVIDADES 6:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporcionar apoyo (terapia de relajación, ejercicios de desensibilización y oportunidades de hablar de los sentimientos) a medida que el paciente incorpora nuevas conductas de alimentación, cambia su imagen corporal y su estilo de vida</li> <li>• Controlar el peso de forma rutinaria</li> <li>• Establecer expectativas sobre conductas de alimentación adecuadas, de ingesta de comida/líquidos y de cantidad de actividad física</li> <li>• Enseñar y reforzar los conceptos de buena nutrición con el paciente (y seres queridos, si procede)</li> <li>• Desarrollar una relación de apoyo con el paciente</li> <li>• Animar al paciente a que lleve anotaciones diarias en las que registre sus sentimientos, así como las circunstancias del entorno que le llevan a purgarse, vomitar o hacer ejercicio en exceso</li> </ul>
100901 INGESTIÓN CALÓRICA																																																																								
1	2	3	4	5																																																																				
100902 INGESTIÓN PROTEICA																																																																								
1	2	3	4	5																																																																				
10090 INGESTIÓN DE GRASAS																																																																								
1	2	3	4	5																																																																				
10090 INGESTIÓN DE HIDRATOS DE CARBONO																																																																								
1	2	3	4	5																																																																				
180210 SELECCIÓN DE COMIDAS RECOMENDADAS POR LA DIETA																																																																								
1	2	3	4	5																																																																				
180211 PLANIFICACIÓN DE MENÚS UTILIZANDO LAS DIRECTRICES DE LA DIETA																																																																								
1	2	3	4	5																																																																				
180212 DESARROLLO DE ESTRATEGIAS PARA CAMBIAR LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS																																																																								
1	2	3	4	5																																																																				

**DX NANDA: 00163 DISPOSICIÓN PARA MEJORAR LA NUTRICIÓN****Definición:** Patrón de aporte de nutrientes que resulta suficiente para satisfacer las necesidades metabólicas y que puede ser reforzado**NOC/ CRITERIOS DE RESULTADOS.**

1009 ESTADO NUTRICIONAL: INGESTIÓN DE NUTRIENTES

**INDICADORES.**

100901 INGESTIÓN CALÓRICA				
1	2	3	4	5

10090 INGESTIÓN DE FIBRA				
1	2	3	4	5

10090 INGESTIÓN DE HIERRO				
1	2	3	4	5

**ESC:** ① Nada adecuado ② Ligeramente adecuado  
 ③ Moderadamente adecuado ④ Sustancialmente adecuado ⑤ Completamente adecuado

**NOC/ CRITERIOS DE RESULTADOS.**

1004 ESTADO NUTRICIONAL

**INDICADORES.**

100401 INGESTIÓN DE NUTRIENTES				
1	2	3	4	5

100402 INGESTIÓN ALIMENTARIA				
1	2	3	4	5

100408 INGESTIÓN DE LÍQUIDOS				
1	2	3	4	5

**ESC:** ① Desviación grave del rango normal ② Desviación sustancial del rango normal ③ Desviación moderada del rango normal ④ Desviación leve del rango normal ⑤ Sin desviación del rango normal

**NIC 1:** 5606ENSEÑANZA:  
INDIVIDUAL  
(ALIMENTACIÓN)**ACTIVIDADES 1:**

- Determinar las necesidades de enseñanza del paciente
- Registrar el contenido presentado, los materiales escritos proporcionados y la comprensión del paciente de la información o las conductas del paciente que indiquen aprendizaje en el registro médico permanente
- Reforzar la conducta si se considera oportuno

**NIC 2:** 5246ASESORAMIENTO  
NUTRICIONAL**ACTIVIDADES 2:**

- Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y en el respeto
- Determinar la ingesta y los hábitos alimentarios del paciente
- Facilitar la identificación de las conductas alimentarias que se desean cambiar
- Valorar los esfuerzos realizados para conseguir los objetivos
- Determinar el conocimiento por parte del paciente de los cuatro grupos alimenticios básicos, así como la percepción de la necesaria modificación de la dieta
- Discutir las necesidades nutricionales y la percepción del paciente de la dieta prescrita/recomendada

**NIC 3:** 4680

BIBLIOTERAPIA

**ACTIVIDADES 3:**

- Seleccionar los libros que reflejen la situación o sentimientos experimentados por el paciente
- Leer en voz alta, si es necesario o factible
- Utilizar fotos e ilustraciones
- Fomentar la lectura y relectura

**NIC 4:** 4420ACUERDO CON EL  
PACIENTE.**ACTIVIDADES 4:**

- Ayudar al paciente a identificar las prácticas sobre la salud que desea cambiar
- Disponer de un ambiente abierto, de aceptación, para la creación del acuerdo
- Facilitar la renegociación de los términos del acuerdo, si fuera necesario
- Observar si el individuo presenta signos de incongruencia que pueden indicar falta de compromiso para cumplir el contrato

<p><b>NOC/ CRITERIOS DE RESULTADOS.</b> 1802 CONOCIMIENTO: DIETA</p> <p><b>INDICADORES.</b></p> <table border="1" data-bbox="126 347 516 438"> <tr> <td colspan="5">180210 SELECCIÓN DE COMIDAS RECOMENDADAS POR LA DIETA</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <table border="1" data-bbox="126 456 516 547"> <tr> <td colspan="5">180211 PLANIFICACIÓN DE MENUS UTILIZANDO LAS DIRECTRICES DE LA DIETA</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <table border="1" data-bbox="126 566 516 657"> <tr> <td colspan="5">180212 DESARROLLO DE ESTRATEGIAS PARA CAMBIAR LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>	180210 SELECCIÓN DE COMIDAS RECOMENDADAS POR LA DIETA					1	2	3	4	5	180211 PLANIFICACIÓN DE MENUS UTILIZANDO LAS DIRECTRICES DE LA DIETA					1	2	3	4	5	180212 DESARROLLO DE ESTRATEGIAS PARA CAMBIAR LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS					1	2	3	4	5	<p><b>NIC 5:</b> 5606 ENSEÑANZA: INDIVIDUAL (ALIMENTACIÓN/ HIDRATACIÓN)</p>	<p><b>ACTIVIDADES 5:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reforzar la conducta si se considera oportuno</li> <li>• Registrar el contenido presentado, los materiales escritos proporcionados y la comprensión del paciente de la información o las conductas del paciente que indiquen aprendizaje en el registro médico permanente</li> <li>• Dar tiempo al paciente para que haga preguntas y discuta sus inquietudes</li> <li>• Incluir a la familia y/o ser querido si es posible</li> <li>• Seleccionar los materiales educativos adecuados</li> </ul>
180210 SELECCIÓN DE COMIDAS RECOMENDADAS POR LA DIETA																																
1	2	3	4	5																												
180211 PLANIFICACIÓN DE MENUS UTILIZANDO LAS DIRECTRICES DE LA DIETA																																
1	2	3	4	5																												
180212 DESARROLLO DE ESTRATEGIAS PARA CAMBIAR LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS																																
1	2	3	4	5																												
<p><b>ESC:</b> ① Ninguno ② Escaso ③ Moderado ④ Sustancial ⑤ Extenso</p> <p><b>NOC/ CRITERIOS DE RESULTADOS.</b> 0602 HIDRATACIÓN</p> <p><b>INDICADORES.</b></p> <table border="1" data-bbox="126 882 516 948"> <tr> <td colspan="5">060215 INGESTA ADECUADA DE LÍQUIDOS</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <table border="1" data-bbox="126 966 516 1031"> <tr> <td colspan="5">060211 DIURESIS</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p><b>ESC:</b> ① Gravemente comprometido ② Sustancialmente comprometido ③ Moderadamente comprometido ④ Levemente comprometido ⑤ No comprometido</p>	060215 INGESTA ADECUADA DE LÍQUIDOS					1	2	3	4	5	060211 DIURESIS					1	2	3	4	5	<p><b>NIC 6:</b> 1030 MANEJO DE LOS TRASTORNOS DE LA ALIMENTACIÓN</p>	<p><b>ACTIVIDADES 6:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporcionar apoyo (terapia de relajación, ejercicios de desensibilización y oportunidades de hablar de los sentimientos) a medida que el paciente incorpora nuevas conductas de alimentación, cambia su imagen corporal y su estilo de vida</li> <li>• Controlar el peso de forma rutinaria</li> <li>• Establecer expectativas sobre conductas de alimentación adecuadas, de ingesta de comida/líquidos y de cantidad de actividad física</li> <li>• Enseñar y reforzar los conceptos de buena nutrición con el paciente (y seres queridos, si procede)</li> <li>• Desarrollar una relación de apoyo con el paciente</li> </ul>										
060215 INGESTA ADECUADA DE LÍQUIDOS																																
1	2	3	4	5																												
060211 DIURESIS																																
1	2	3	4	5																												

**DX NANDA: 00003 RIESGO DE DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL POR EXCESO****Definición:** Riesgo de aporte de nutrientes que excede a las necesidades metabólicas**NOC/ CRITERIOS DE RESULTADOS.**

1612 CONTROL DE PESO

**INDICADORES.**

161203 EQUILIBRIO ENTRE EJERCICIO FÍSICO E INGESTA CALÓRICA				
1	2	3	4	5

161207 MANTIENE UN PATRÓN ALIMENTARIO RECOMENDADO				
1	2	3	4	5

161222 MANTENER EL PESO ÓPTIMO				
1	2	3	4	5

**ESC:** ① Nunca demostrado ② Raramente demostrado ③ A veces demostrado ④ Frecuentemente demostrado ⑤ Siempre demostrado

**NOC/ CRITERIOS DE RESULTADOS.**

1802 CONOCIMIENTO: DIETA

**INDICADORES.**

180210 SELECCIÓN DE COMIDAS RECOMENDADAS POR LA DIETA				
1	2	3	4	5

180211 PLANIFICACIÓN DE MENÚS UTILIZANDO LAS DIRECTRICES DE LA DIETA				
1	2	3	4	5

180212 DESARROLLO DE ESTRATEGIAS PARA CAMBIAR LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS				
1	2	3	4	5

**ESC:** ① Ninguno ② Escaso ③ Moderado ④ Sustancial ⑤ Extenso

**NIC 1:** 5246

ASESORAMIENTO NUTRICIONAL

**ACTIVIDADES 1:**

- Determinar la ingesta y los hábitos alimentarios del paciente
- Facilitar la identificación de las conductas alimentarias que se desean cambiar
- Determinar el conocimiento por parte del paciente de los cuatro grupos alimenticios básicos, así como la percepción de la necesaria modificación de la dieta
- Discutir las necesidades nutricionales y la percepción del paciente de la dieta prescrita/recomendada

**NIC 2:** 5606

ENSEÑANZA: INDIVIDUAL (ALIMENTACIÓN)

**ACTIVIDADES 2:**

- Reforzar la conducta si se considera oportuno
- Registrar el contenido presentado, los materiales escritos proporcionados y la comprensión del paciente de la información o las conductas del paciente que inducen aprendizaje en el registro médico permanente
- Dar tiempo al paciente para que haga preguntas y discuta sus inquietudes
- Incluir a la familia y/o ser querido si es posible
- Seleccionar los materiales educativos adecuados

**NIC 3:** 4420

ACUERDO CON EL PACIENTE

**ACTIVIDADES 3:**

- Ayudar al paciente a identificar las prácticas sobre la salud que desea cambiar
- Disponer de un ambiente abierto, de aceptación, para la creación del acuerdo
- Facilitar la renegociación de los términos del acuerdo, si fuera necesario
- Observar si el individuo presenta signos de incongruencia que pueden indicar falta de compromiso para cumplir el contrato

<p><b>NOC/ CRITERIOS DE RESULTADOS.</b> 1009 ESTADO NUTRICIONAL: INGESTIÓN DE NUTRIENTES</p> <p><b>INDICADORES.</b></p> <table border="1" data-bbox="126 374 516 442"> <tr> <td colspan="5">100901 INGESTIÓN CALÓRICA</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <table border="1" data-bbox="126 456 516 524"> <tr> <td colspan="5">100902 INGESTIÓN PROTEICA</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <table border="1" data-bbox="126 538 516 606"> <tr> <td colspan="5">10090 INGESTIÓN DE GRASAS</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <table border="1" data-bbox="126 620 516 687"> <tr> <td colspan="5">10090 INGESTIÓN DE HIDRATOS DE CARBONO</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p><b>ESC:</b> ① Nada adecuado ② Ligeramente adecuado ③ Moderadamente adecuado ④ Sustancialmente adecuado ⑤ Completamente adecuado</p>	100901 INGESTIÓN CALÓRICA					1	2	3	4	5	100902 INGESTIÓN PROTEICA					1	2	3	4	5	10090 INGESTIÓN DE GRASAS					1	2	3	4	5	10090 INGESTIÓN DE HIDRATOS DE CARBONO					1	2	3	4	5	<p><b>NIC 4:</b> 4680 BIBLIOTERAPIA</p>	<p><b>ACTIVIDADES 4:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Seleccionar los libros que reflejen la situación o sentimientos experimentados por el paciente</li> <li>• Leer en voz alta, si es necesario o factible</li> <li>• Utilizar fotos e ilustraciones</li> <li>• Fomentar la lectura y relectura</li> </ul>
100901 INGESTIÓN CALÓRICA																																										
1	2	3	4	5																																						
100902 INGESTIÓN PROTEICA																																										
1	2	3	4	5																																						
10090 INGESTIÓN DE GRASAS																																										
1	2	3	4	5																																						
10090 INGESTIÓN DE HIDRATOS DE CARBONO																																										
1	2	3	4	5																																						

**DX NANDA: 00102 DÉFICIT DE AUTOCUIDADOS: ALIMENTACIÓN****Definición:** Deterioro de la habilidad para realizar o completar las actividades de alimentación**NOC/ CRITERIOS DE RESULTADOS.**

1004 ESTADO NUTRICIONAL

**INDICADORES.**

100401 INGESTIÓN DE NUTRIENTES				
1	2	3	4	5

100402 INGESTIÓN ALIMENTARIA				
1	2	3	4	5

100408 INGESTIÓN DE LÍQUIDOS				
1	2	3	4	5

**ESC:** ① Desviación grave del rango normal ② Desviación sustancial del rango normal ③ Desviación moderada del rango normal ④ Desviación leve del rango normal ⑤ Sin desviación del rango normal

**NOC/ CRITERIOS DE RESULTADOS.**

0303 AUTOCUIDADOS: COMER

**INDICADORES.**

030301 PREPARA LA COMIDA				
1	2	3	4	5

030314 FINALIZA UNA COMIDA				
1	2	3	4	5

**ESC:** ① Gravemente comprometido ② Sustancialmente comprometido ③ Moderadamente comprometido ④ Levemente comprometido ⑤ No comprometido

**NIC 1:** 1803

AYUDA EN LOS AUTOCUIDADOS: ALIMENTACIÓN

**ACTIVIDADES 1:**

- Identificar la dieta prescrita
- Animar al paciente a que coma en el comedor
- Proporcionar una paja de beber
- 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

**NIC 2:** 5606

ENSEÑANZA: INDIVIDUAL (ALIMENTACIÓN)

**ACTIVIDADES 2:**

- Reforzar la conducta si se considera oportuno
- Registrar el contenido presentado, los materiales escritos proporcionados y la comprensión del paciente de la información o las conductas del paciente que indiquen aprendizaje en el registro médico permanente
- Dar tiempo al paciente para que haga preguntas y discuta sus inquietudes
- Incluir a la familia y/o ser querido si es posible
- Seleccionar los materiales educativos adecuados

**NIC 3:** 4420

ACUERDO CON EL PACIENTE

**ACTIVIDADES 3:**

- Ayudar al paciente a identificar las prácticas sobre la salud que desea cambiar
- Disponer de un ambiente abierto, de aceptación, para la creación del acuerdo
- Facilitar la renegociación de los términos del acuerdo, si fuera necesario
- Observar si el individuo presenta signos de incongruencia que pueden indicar falta de compromiso para cumplir el contrato

**NIC 4:** 4680

BIBLIOTERAPIA

**ACTIVIDADES 4:**

- Seleccionar los libros que reflejen la situación o sentimientos experimentados por el paciente
- Leer en voz alta, si es necesario o factible
- Utilizar fotos e ilustraciones
- Fomentar la lectura y relectura



**DX NANDA: 00016 DETERIORO DE LA ELIMINACIÓN URINARIA****Definición:** Disfunción en la eliminación urinaria.**NOC/ CRITERIOS DE RESULTADOS.**

0503 ELIMINACIÓN URINARIA

**INDICADORES.**

050301 PATRÓN ELIMINACIÓN				
1	2	3	4	5

050314 RECONOCE LA URGENCIA				
1	2	3	4	5

050313 VACIA LA VEJIGA COMPLETAMENTE				
1	2	3	4	5

050307 DIGESTIÓN DE LÍQUIDOS ADECUADOS				
1	2	3	4	5

**ESC:** ① Gravemente comprometido ② Sustancialmente comprometido ③ Moderadamente comprometido ④ Levemente comprometido ⑤ No comprometido

**NOC/ CRITERIOS DE RESULTADOS.**

0310 AUTOCUIDADOS: USO DEL INODORO

**INDICADORES.**

031001 RECONOCE Y RESPONDE A LA REPLECIÓN VESICAL				
1	2	3	4	5

03102 RECONOCE Y RESPONDE A LA URGENCIA				
1	2	3	4	5

031009 SE AJUSTA LA ROPA DESPUES DE USAR EL INODORO				
1	2	3	4	5

**ESC:** ① Gravemente comprometido ② Sustancialmente comprometido ③ Moderadamente comprometido ④ Levemente comprometido ⑤ No comprometido

**NIC 1:** 0590

MANEJO DE LA ELIMINACIÓN URINARIA

**ACTIVIDADES 1:**

- Observar si hay signos y síntomas de retención urinaria
- Identificar factores que contribuyen a la incontinencia
- Enseñar al paciente a responder inmediatamente a la urgencia de orinar, si procede
- Enseñar a beber las cantidades adecuadas de agua según sus necesidades

**NIC 2:** 0640

EVACUACIÓN INMEDIATA

**ACTIVIDADES 2:**

- Determinar la habilidad para reconocer la urgencia de evacuar
- Enseñar al paciente a tomar conciencia de contener la orina entre sesiones de aseo, si no esta cognitivamente alterado
- Enseñar al paciente a realizar peticiones autoiniciadas de aseo en respuesta a la urgencia de evacuar

**NIC 3:** 1804

AYUDA EN EL AUTOCUIDADO: ASEO

**ACTIVIDADES 3:**

- Considerar la respuesta del paciente a la falta de intimidad y disponer intimidad durante la eliminación
- Instaurar idas al baño al baño, si procede
- Enseñar al paciente/otras personas significativas la rutina del aseo después de terminar con la eliminación

**NIC 4:** 5606

ENSEÑANZA: INDIVIDUAL

**ACTIVIDADES 4:**

- Determinar las necesidades de enseñanza del paciente
- Determinar la capacidad del paciente para asimilar información específica (nivel de desarrollo, estado fisiológico, orientación, dolor, fatiga, necesidades básicas no cumplidas, estado emocional y adaptación a la enfermedad)
- Establecer metas de aprendizaje mutuas y realistas con el paciente
- Valorar el estilo de aprendizaje del paciente
- Evaluar la consecución de los objetivos establecidos



<b>DX NANDA: 00013 DIARREA</b>																																			
<b>Definición:</b> Eliminación de heces líquidas, no formadas																																			
<b>NOC/ CRITERIOS DE RESULTADOS.</b> 0501 ELIMINACIÓN INTESTINAL  <b>INDICADORES.</b> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr><td colspan="5">050101 PATRÓN ELIMINACIÓN</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr><td colspan="5">050102 CONTROL DE MOVIMIENTOS INTESTINALES</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr><td colspan="5">050113 CONTROL DE LA ELIMINACIÓN DE HECES</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table> <p><b>ESC:</b> ① Gravemente comprometido ② Sustancialmente comprometido ③ Moderadamente comprometido ④ Levemente comprometido ⑤ No comprometido</p>		050101 PATRÓN ELIMINACIÓN					1	2	3	4	5	050102 CONTROL DE MOVIMIENTOS INTESTINALES					1	2	3	4	5	050113 CONTROL DE LA ELIMINACIÓN DE HECES					1	2	3	4	5	<b>NIC 1: 0460</b> MANEJO DE LA DIARREA		<b>ACTIVIDADES 1:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar Hª de la diarrea</li> <li>• Identificar los factores</li> <li>• Evaluar la ingesta para control nutricional</li> <li>• Enseñar a evitar el uso de laxantes</li> <li>• Enseñar al paciente técnicas de disminución del stress si procede</li> <li>• Evaluar el perfil de la medicación por si hubiera efectos secundarios gastrointestinales</li> <li>• Enseñar al paciente el uso correcto de los medicamentos antidiarreicos</li> <li>• Medir la producción de diarrea (registro)</li> <li>• Pesarse regularmente al paciente</li> <li>• Realizar consulta con el medico si persisten los signos y síntomas de la diarrea</li> </ul>	
050101 PATRÓN ELIMINACIÓN																																			
1	2	3	4	5																															
050102 CONTROL DE MOVIMIENTOS INTESTINALES																																			
1	2	3	4	5																															
050113 CONTROL DE LA ELIMINACIÓN DE HECES																																			
1	2	3	4	5																															
<b>NOC/ CRITERIOS DE RESULTADOS.</b> 2301 RESPUESTA A LA MEDICACIÓN  <b>INDICADORES.</b> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr><td colspan="5">23016 INTOLERANCIA MEDICAMENTOSA</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr><td colspan="5">20106 EFECTOS ADVERSOS</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr><td colspan="5">23107 INTERACCION MEDICAMENTOSA</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table> <p><b>ESC:</b> ① Gravemente comprometido ② Sustancialmente comprometido ③ Moderadamente comprometido ④ Levemente comprometido ⑤ No comprometido</p>		23016 INTOLERANCIA MEDICAMENTOSA					1	2	3	4	5	20106 EFECTOS ADVERSOS					1	2	3	4	5	23107 INTERACCION MEDICAMENTOSA					1	2	3	4	5	<b>NIC 2: 0430</b> MANEJO INTESTINAL		<b>ACTIVIDADES 2:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tomar nota de problemas intestinales, rutina intestinal y uso de laxantes con anterioridad</li> <li>• Enseñar al paciente/familia las comidas específicas que ayudan a conseguir un adecuado ritmo intestinal</li> <li>• Disminuir la ingesta de alimentos que formen gases</li> <li>• Evaluar la incontinencia fecal, si es el caso</li> </ul>	
23016 INTOLERANCIA MEDICAMENTOSA																																			
1	2	3	4	5																															
20106 EFECTOS ADVERSOS																																			
1	2	3	4	5																															
23107 INTERACCION MEDICAMENTOSA																																			
1	2	3	4	5																															
		<b>NIC 3: 2380</b> MANEJO DE LA MEDICACIÓN		<b>ACTIVIDADES 3:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Observar si se producen efectos adversos de la medicación</li> <li>• Observar si se producen interacciones no terapéuticas de la medicación</li> <li>• Desarrollar estrategias para controlar los efectos secundarios de la medicación</li> </ul>																															
		<b>NIC 4: 4512</b> TRATAMIENTO POR EL CONSUMO DE SUSTANCIAS NOCIVAS: RETIRADA DEL ALCOHOL		<b>ACTIVIDADES 4:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantener una ingesta nutritiva y de líquidos adecuada</li> <li>• Crear un ambiente de baja estimulación para la desintoxicación</li> <li>• Observar si hay consumo encubierto durante la desintoxicación</li> <li>• Enfocar la conducta abusiva del paciente de una forma neutral</li> </ul>																															

<p><b>NOC/ CRITERIOS DE RESULTADOS.</b> 1903 CONTROL DEL RIESGO: ALCOHOL</p> <p><b>INDICADORES.</b></p> <table border="1" data-bbox="126 356 516 451"> <tr> <td colspan="5">19038 SIGUE LAS ESTRATEGIAS SELECCIONADAS DE CONTROL DEL CONSUMO DE ALCOHOL</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <table border="1" data-bbox="126 465 516 560"> <tr> <td colspan="5">190610 UTILIZA LOS SERVICIOS SANITARIOS DE FORMA CONGRUENTE CUANDO LOS NECESITA</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <table border="1" data-bbox="126 575 516 698"> <tr> <td colspan="5">190409 PARTICIPA EN LA IDENTIFICACIÓN SISTEMÁTICA DE PROBLEMAS ASOCIADOS CON LA SALUD</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p><b>ESC:</b> ① Nunca demostrado ② Raramente demostrado ③ A veces demostrado ④ Frecuentemente demostrado ⑤ Siempre demostrado</p>	19038 SIGUE LAS ESTRATEGIAS SELECCIONADAS DE CONTROL DEL CONSUMO DE ALCOHOL					1	2	3	4	5	190610 UTILIZA LOS SERVICIOS SANITARIOS DE FORMA CONGRUENTE CUANDO LOS NECESITA					1	2	3	4	5	190409 PARTICIPA EN LA IDENTIFICACIÓN SISTEMÁTICA DE PROBLEMAS ASOCIADOS CON LA SALUD					1	2	3	4	5	<p><b>NIC 5:</b> 4514 TRATAMIENTO POR EL CONSUMO DE SUSTANCIAS NOCIVAS: RETIRADA DE LAS DROGAS</p>	<p><b>ACTIVIDADES 5:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar el historial de consumo de sustancias nocivas</li> <li>• Proporcionar el manejo de los síntomas durante el periodo de desintoxicación</li> <li>• Proporcionar información sobre una nutrición adecuada</li> <li>• Fomentar el ejercicio para estimular la liberación de endorfinas</li> </ul>
19038 SIGUE LAS ESTRATEGIAS SELECCIONADAS DE CONTROL DEL CONSUMO DE ALCOHOL																																
1	2	3	4	5																												
190610 UTILIZA LOS SERVICIOS SANITARIOS DE FORMA CONGRUENTE CUANDO LOS NECESITA																																
1	2	3	4	5																												
190409 PARTICIPA EN LA IDENTIFICACIÓN SISTEMÁTICA DE PROBLEMAS ASOCIADOS CON LA SALUD																																
1	2	3	4	5																												
<p><b>NOC/ CRITERIOS DE RESULTADOS.</b> 1904 CONTROL DEL RIESGO: DROGAS</p> <p><b>INDICADORES.</b></p> <table border="1" data-bbox="126 984 516 1079"> <tr> <td colspan="5">190403 SIGUE LAS ESTRATEGIAS SELECCIONADAS DE CONTROL DEL CONSUMO DE DROGAS</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <table border="1" data-bbox="126 1093 516 1217"> <tr> <td colspan="5">190609 PARTICIPA EN LA IDENTIFICACIÓN SISTEMÁTICA DE PROBLEMAS ASOCIADOS CON LAS DROGAS</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <table border="1" data-bbox="126 1232 516 1328"> <tr> <td colspan="5">190410 UTILIZA LOS SERVICIOS SANITARIOS DE FORMA CONGRUENTE CUANDO LOS NECESITA</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p><b>ESC:</b> ① Nunca demostrado ② Raramente demostrado ③ A veces demostrado ④ Frecuentemente demostrado ⑤ Siempre demostrado</p>	190403 SIGUE LAS ESTRATEGIAS SELECCIONADAS DE CONTROL DEL CONSUMO DE DROGAS					1	2	3	4	5	190609 PARTICIPA EN LA IDENTIFICACIÓN SISTEMÁTICA DE PROBLEMAS ASOCIADOS CON LAS DROGAS					1	2	3	4	5	190410 UTILIZA LOS SERVICIOS SANITARIOS DE FORMA CONGRUENTE CUANDO LOS NECESITA					1	2	3	4	5		
190403 SIGUE LAS ESTRATEGIAS SELECCIONADAS DE CONTROL DEL CONSUMO DE DROGAS																																
1	2	3	4	5																												
190609 PARTICIPA EN LA IDENTIFICACIÓN SISTEMÁTICA DE PROBLEMAS ASOCIADOS CON LAS DROGAS																																
1	2	3	4	5																												
190410 UTILIZA LOS SERVICIOS SANITARIOS DE FORMA CONGRUENTE CUANDO LOS NECESITA																																
1	2	3	4	5																												

**DX NANDA: 00011 ESTREÑIMIENTO**

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

**NOC/ CRITERIOS DE RESULTADOS.**

2301 RESPUESTA A LA MEDICACIÓN

**INDICADORES.**

2301 EFECTOS TERAPÉUTICOS ESPERADOS PRESENTES				
1	2	3	4	5

230106 EFECTOS ADVERSOS				
1	2	3	4	5

230107 INTOLERANCIA FARMACOLÓGICA				
1	2	3	4	5

230107 INTERACCIÓN MEDICAMENTOSA				
1	2	3	4	5

**ESC:** ① Gravemente comprometido ② Sustancialmente comprometido ③ Moderadamente comprometido ④ Levemente comprometido ⑤ No comprometido

**NOC/ CRITERIOS DE RESULTADOS.**

0501 ELIMINACIÓN INTESTINAL

**INDICADORES.**

050101 PATRÓN DE ELIMINACIÓN				
1	2	3	4	5

050112 FACILIDAD ELIMINACIÓN DE HECES				
1	2	3	4	5

050121 ELIMINACIÓN FECAL SIN AYUDA				
1	2	3	4	5

**ESC:** ① Gravemente comprometido ② Sustancialmente comprometido ③ Moderadamente comprometido ④ Levemente comprometido ⑤ No comprometido

NIC 1: 2380

MANEJO DE LA MEDICACIÓN

**ACTIVIDADES 1:**

- Observar si se producen efectos adversos de la medicación
- Observar si se producen interacciones no terapéuticas de la medicación
- Desarrollar estrategias para controlar los efectos secundarios de la medicación

NIC 2: 0450

MANEJO DEL ESTREÑIMIENTO

**ACTIVIDADES 2:**

- Identificar los factores (medicamentos, reposo en cama y dieta) que pueden ser causa del estreñimiento
- Evaluar la medicación para ver si hay efectos gastrointestinales secundarios
- Instruir al paciente/familia sobre la relación entre dieta, ejercicio y la ingesta de líquidos para el estreñimiento

NIC 3: 0440

ENTRENAMIENTO INTESTINAL

**ACTIVIDADES 3:**

- Planificar un programa intestinal con el paciente/familia
- Instruir al paciente acerca de los alimentos ricos en fibra
- Asegurarse una ingesta adecuada de líquidos
- Asegurarse de que se realizan los ejercicios adecuados
- Dedicar para la defecación un tiempo coherente y sin interrupciones

NIC 4: 1800

AYUDA AL AUTO CUIDADO

**ACTIVIDADES 4:**

- Comprobar la capacidad del paciente para ejercer autocuidados independientes
- Observar la necesidad por parte del paciente de dispositivos de adaptación para la higiene y arreglo personal, aseo y alimentarse
- Establecer una rutina de actividades de autocuidados

**OTROS DX NANDA**

00015 Riesgo de estreñimiento

00012 Estreñimiento subjetivo

**DX NANDA: 00097 DÉFICIT DE ACTIVIDADES RECREATIVAS****Definición:** Disminución de la estimulación (del interés o la participación) en actividades recreativas o de ocio**NOC/ CRITERIOS DE RESULTADOS.**

1503 IMPLICACIÓN SOCIAL.

**INDICADORES.**

150301 INTERACCIÓN CON AMIGOS ÍNTIMOS				
1	2	3	4	5

150303 INTERACCIÓN CON MIEMBROS DE LA FAMILIA				
1	2	3	4	5

150311 PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES DE OCIO				
1	2	3	4	5

150313 PARTICIPAN EN DEPORTES DE EQUIPO				
1	2	3	4	5

**ESC:** ① Nunca demostrado ② Raramente demostrado ③ A veces demostrado ④ Frecuentemente demostrado ⑤ Siempre demostrado

**NOC/ CRITERIOS DE RESULTADOS.**

1604 PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES DE OCIO.

**INDICADORES.**

160401 PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES DIFERENTES AL TRABAJOHABITUAL				
1	2	3	4	5

160412 ELIGE ACTIVIDADES DE OCIO DE INTERÉS				
1	2	3	4	5

160402 EXPRESIÓN DE SATISFACCIÓN CON LAS ACTIVIDADES DE OCIO				
1	2	3	4	5

160403 USO DE HABILIDADES SOCIALES Y DE INTERACCIÓN APROPIADAS				
1	2	3	4	5

**ESC:** ① Nunca demostrado ② Raramente demostrado ③ A veces demostrado ④ Frecuentemente demostrado ⑤ Siempre demostrado

**NIC 1: 5100**

POTENCIACIÓN DE LA SOCIALIZACIÓN

**ACTIVIDADES 1:**

- Fomentar las actividades sociales y comunitarias
- Animar al paciente a desarrollar relaciones
- Ayudar al paciente a que aumente la conciencia de sus virtudes y sus limitaciones en la comunicación con los demás
- Utilizar el juego de roles para practicar las habilidades y técnicas de comunicación mejoradas
- Animar al paciente a cambiar de ambiente, como salir a caminar o al cine
- Responder de forma positiva cuando el paciente establece el contacto con los demás

**NIC 2: 4340**

ENTRENAMIENTO DE LA ASERTIVIDAD

**ACTIVIDADES 2:**

- Ayudar al paciente a que reconozca y reduzca las distorsiones cognitivas que bloquean la afirmación
- Instruir al paciente en las distintas formas de actuar afirmativamente
- Ayudar a clarificar las áreas de problemas en las relaciones interpersonales
- Facilitar las oportunidades de practicar mediante la discusión, moderación y juegos de roles
- Valorar los esfuerzos en la expresión de sentimientos e ideas

**NIC 3: 5360**

TERAPIA DE ENTRETENIMIENTO

**ACTIVIDADES 3:**

- Ayudar a explorar el significado personal de las actividades recreativas favoritas
- Ayudar al paciente a elegir las actividades recreativas coherentes con sus capacidades físicas, psicológicas y sociales
- Ayudar a obtener los recursos necesarios para la actividad recreativa
- Proporcionar una afirmación positiva a la participación en las actividades
- Comprobar la respuesta emocional, física y social a la actividad recreacional

**NIC 4: 5400**

POTENCIACIÓN DE LA AUTOESTIMA

**ACTIVIDADES 4:**

- Animar al paciente a identificar sus virtudes
- Fomentar el aumento de la responsabilidad de sí mismo
- Animar al paciente a evaluar su propia conducta
- Facilitar un ambiente y actividades que aumenten la autoestima
- Animar al paciente a que acepte nuevos desafíos
- Mostrar confianza en la capacidad del paciente para controlar una situación
- Reafirmar las virtudes personales que identifique el paciente

<p><b>NOC/ CRITERIOS DE RESULTADOS.</b> 1209 MOTIVACIÓN.</p> <p><b>INDICADORES.</b></p> <table border="1" data-bbox="126 353 516 420"> <tr><td colspan="5">120902 DESARROLLA UN PLAN DE ACCIÓN</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table> <table border="1" data-bbox="126 434 516 502"> <tr><td colspan="5">120906 BUSCA NUEVAS EXPERIENCIAS</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table> <table border="1" data-bbox="126 516 516 584"> <tr><td colspan="5">120912 FINALIZA LAS TAREAS O ACTIVIDADES</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table> <table border="1" data-bbox="126 598 516 697"> <tr><td colspan="5">120913 ACEPTA LAS RESPONSABILIDADES DE LAS ACCIONES</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table> <p><b>ESC:</b> ① Nunca demostrado ② Raramente demostrado ③ A veces demostrado ④ Frecuentemente demostrado ⑤ Siempre demostrado</p>	120902 DESARROLLA UN PLAN DE ACCIÓN					1	2	3	4	5	120906 BUSCA NUEVAS EXPERIENCIAS					1	2	3	4	5	120912 FINALIZA LAS TAREAS O ACTIVIDADES					1	2	3	4	5	120913 ACEPTA LAS RESPONSABILIDADES DE LAS ACCIONES					1	2	3	4	5	<p><b>NIC 5:</b> 4480 FACILITAR LA RESPONSABILIDAD</p>	<p><b>ACTIVIDADES 5:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Considerar responsable al paciente de sus propias conductas</li> <li>• Ayudar al paciente a identificar las áreas en las que podría más fácilmente asumir más responsabilidades</li> <li>• Fomentar la independencia</li> <li>• Observar el nivel de responsabilidad que asume el paciente</li> <li>• Proporcionar una respuesta positiva a la aceptación de una responsabilidad adicional y/o a un cambio de conducta</li> </ul>
	120902 DESARROLLA UN PLAN DE ACCIÓN																																									
1	2	3	4	5																																						
120906 BUSCA NUEVAS EXPERIENCIAS																																										
1	2	3	4	5																																						
120912 FINALIZA LAS TAREAS O ACTIVIDADES																																										
1	2	3	4	5																																						
120913 ACEPTA LAS RESPONSABILIDADES DE LAS ACCIONES																																										
1	2	3	4	5																																						
<p><b>NIC 6:</b> 4420 ACUERDO CON EL PACIENTE</p>	<p><b>ACTIVIDADES 6:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Animar al paciente a que determine sus virtudes y habilidades</li> <li>• Determinar con el paciente los objetivos a marcar</li> <li>• Ayudar al paciente a examinar los recursos disponibles para cumplir con los objetivos</li> <li>• Disponer de un ambiente abierto, de aceptación, para la creación del acuerdo</li> <li>• Animar al paciente a que elija una recompensa suficientemente importante como para mantener la conducta</li> <li>• Explorar con el paciente las razones de éxito o la falta de éste</li> <li>• Ayudar al paciente a identificar hasta los más pequeños éxitos</li> </ul>																																									

**DX NANDA: 00168 SEDENTARISMO****Definición:** Informes sobre hábitos de vida que se caracterizan por un bajo nivel de actividad física.**NOC/ CRITERIOS DE RESULTADOS.**

0306 AUTOCUIDADOS: ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA (AIVD)

**INDICADORES.**

030609 REALIZA LAS TAREAS DEL HOGAR

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

030603 COMPRA LAS COSAS NECESARIAS PARA LA CASA

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

030604 PREPARA LAS COMIDAS

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

**ESC:** ① Gravemente comprometido ② Sustancialmente comprometido ③ Moderadamente comprometido ④ Levemente comprometido ⑤ No comprometido**NOC/ CRITERIOS DE RESULTADOS.**

2004 FORMA FÍSICA

**INDICADORES.**

200405 EJERCICIO FÍSICO HABITUAL

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

200404 PARTICIPACIÓN ACTIVIDADES FÍSICAS

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

200409 ÍNDICE DE MASA CORPORAL

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

200410 RELACIÓN CINTURA-CADERA

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

**ESC:** ① Gravemente comprometido ② Sustancialmente comprometido ③ Moderadamente comprometido ④ Levemente comprometido ⑤ No comprometido**NIC 1: 1805**

AYUDA CON LOS AUTOCUIDADOS AIVD

**ACTIVIDADES 1:**

- Determinar las necesidades de ayuda del paciente con las AIVD (cocinar, realizar la compra, dirigir la casa, comunicarse, etc)
- Ayudar a establecer métodos y rutinas para la realización de las mismas
- Potenciar y reforzar sus habilidades y sus logros
- Remitir a servicios familiares/comunitarios, si fuese necesario

**NIC 2: 1800**

AYUDA AL AUTOCUIDADO

**ACTIVIDADES 2:**

- Comprobar la capacidad del paciente para ejercer autocuidados independientes
- Animar al paciente a realizar dichas actividades por si mismo dentro de su capacidad, ayudando a que acepte su nivel de dependencia si en su caso fuera necesario
- Establecer una rutina de actividades de autocuidados
- Enseñar a los padres/cuidadores principales a fomentar la independencia, interviniendo solamente cuando este no pueda realizar la actividad propuesta

**NIC 3: 5612**

ENSEÑANZA: ACTIVIDAD/EJERCICIO PRESCRITO

**ACTIVIDADES 3:**

- Evaluar el nivel actual de ejercicio del paciente
- Informar del propósito y los beneficios de la actividad/ejercicio
- Informar al paciente acerca de las actividades/ejercicios adecuados en función del estado físico
- Instruir al paciente para avanzar de forma segura en la actividad/ejercicio
- Advertir al paciente de lo peligroso de sobrestimar sus posibilidades

**NIC 4: 0200**

FOMENTO DEL EJERCICIO

**ACTIVIDADES 4:**

- 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
- Reforzar el programa para potenciar la motivación del paciente
- Proporcionar una respuesta positiva a sus esfuerzos

**DX NANDA: 00109 DÉFICIT DE AUTOCAUIDADO: Vestido/Acicalamiento**

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

**NOC/ CRITERIOS DE RESULTADOS.**

1209 MOTIVACIÓN

**INDICADORES.**

120905 AUTOINICIA CONDUCTAS DIRIGIDAS HACIA LOS OBJETIVOS				
1	2	3	4	5

120915 EXPRESA INTENCIÓN DE ACTUAR				
1	2	3	4	5

**ESC:** ① Nunca demostrado ② Raramente demostrado ③ A veces demostrado ④ Frecuentemente demostrado ⑤ Siempre demostrado

**NOC/ CRITERIOS DE RESULTADOS.**

0300 AUTOCAUIDADOS: ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

**INDICADORES.**

030002 SE VISTE				
1	2	3	4	5

030005 SE PEINA				
1	2	3	4	5

030006 HIGIENE				
1	2	3	4	5

030007 HIGIENE BUCAL				
1	2	3	4	5

**ESC:** ① Nunca demostrado ② Raramente demostrado ③ A veces demostrado ④ Frecuentemente demostrado ⑤ Siempre demostrado

**NIC 1:** 4420  
ACUERDO CON EL PACIENTE

**ACTIVIDADES 1:**

- Determinar con el paciente objetivos de los cuidados
- Explorar con el paciente las mejores formas de conseguir los objetivos
- Ayudar al paciente a examinar los recursos disponibles para conseguir los objetivos
- Ayudar al paciente a establecer límites de tiempo realistas

**NIC 2:** 5606  
ENSEÑANZA INDIVIDUAL

**ACTIVIDADES 2:**

- Determinar la necesidad de enseñanza del paciente, valorando el nivel actual de conocimientos y comprensión del mismo
- Establecer metas de aprendizaje mutuas y realistas con el paciente
- Identificar los objetivos de enseñanza necesarios para conseguir las metas
- Instruir al paciente cuando corresponda

**NIC 3:** 4410  
ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS COMUNES

**ACTIVIDADES 3:**

- Ayudar al paciente a identificar objetivos realistas, que puedan alcanzarse
- Ayudar al paciente a priorizar los objetivos identificados
- Ayudar al paciente a desarrollar un plan que cumpla con los objetivos

**NIC 4:** 1802  
AYUDA AL AUTOCAUIDADO: VESTIDO/ARREGLO PERSONAL

**ACTIVIDADES 4:**

- Informar al paciente de la vestimenta disponible que puede seleccionar
- Estar disponible para ayudar a vestir al paciente si es preciso
- Mantener la intimidad mientras que el paciente se viste
- Reafirmar los esfuerzos por vestirse él mismo

<p><b>NOC/ CRITERIOS DE RESULTADOS.</b> 0313 NIVEL DE AUTOCUIDADO</p> <p><b>INDICADORES.</b></p> <table border="1" data-bbox="126 354 516 420"> <tr> <td colspan="5">031305 MANTIENE HIGIENE PERSONAL</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p><b>ESC:</b> ① Nunca demostrado ② Raramente demostrado ③ A veces demostrado ④ Frecuentemente demostrado ⑤ Siempre demostrado</p> <p><b>NOC/ CRITERIOS DE RESULTADOS.</b> 0001 RESISTENCIA</p> <p><b>INDICADORES.</b></p> <table border="1" data-bbox="126 693 516 758"> <tr> <td colspan="5">00011 REALIZACIÓN DE LA RUTINA HABITUAL</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p><b>ESC:</b> ① Nunca demostrado ② Raramente demostrado ③ A veces demostrado ④ Frecuentemente demostrado ⑤ Siempre demostrado</p>	031305 MANTIENE HIGIENE PERSONAL					1	2	3	4	5	00011 REALIZACIÓN DE LA RUTINA HABITUAL					1	2	3	4	5	<p><b>NIC 5:</b> 1804 AYUDA AL AUTOCUIDADO: ASEO</p>	<p><b>ACTIVIDADES 5:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayudar el paciente en el aseo/cuñía/orinal, si es preciso</li> <li>• Disponer de intimidad durante la eliminación</li> <li>• Instaurar un programa de aseo si procede</li> <li>• Enseñar al paciente o a cuidadores las rutinas del aseo</li> <li>• Proporcionar dispositivos de ayuda si procede</li> </ul>
031305 MANTIENE HIGIENE PERSONAL																						
1	2	3	4	5																		
00011 REALIZACIÓN DE LA RUTINA HABITUAL																						
1	2	3	4	5																		



**DX NANDA: 00108 DÉFICIT DE AUTOCUIDADO: Baño/Higiene**

**Definición:** Deterioro de la habilidad de la persona para realizar o completar por sí misma las actividades de baño/higiene

**NOC/ CRITERIOS DE RESULTADOS.**

1209 MOTIVACIÓN

**INDICADORES.**

120905 AUTOINICIA CONDUCTAS DIRIGIDAS HACIA LOS OBJETIVOS				
1	2	3	4	5

120915 EXPRESA INTENCIÓN DE ACTUAR				
1	2	3	4	5

**ESC:** ① Nunca demostrado ② Raramente demostrado ③ A veces demostrado ④ Frecuentemente demostrado ⑤ Siempre demostrado

**NOC/ CRITERIOS DE RESULTADOS.**

0300 AUTOCUIDADOS: ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

**INDICADORES.**

030005 SE PEINA				
1	2	3	4	5

030006 HIGIENE				
1	2	3	4	5

030007 HIGIENE BUCAL				
1	2	3	4	5

**ESC:** ① Nunca demostrado ② Raramente demostrado ③ A veces demostrado ④ Frecuentemente demostrado ⑤ Siempre demostrado

**NIC 1:** 4420

ACUERDO CON EL PACIENTE

**ACTIVIDADES 1:**

- Determinar con el paciente objetivos de los cuidados
- Explorar con el paciente las mejores formas de conseguir los objetivos
- Ayudar al paciente a examinar los recursos disponibles para conseguir los objetivos
- Ayudar al paciente a establecer límites de tiempo realistas

**NIC 2:** 5606

ENSEÑANZA INDIVIDUAL

**ACTIVIDADES 2:**

- Determinar la necesidad de enseñanza del paciente, valorando el nivel actual de conocimientos y comprensión del mismo
- Establecer metas de aprendizaje mutuas y realistas con el paciente
- Identificar los objetivos de enseñanza necesarios para conseguir las metas
- Instruir al paciente cuando corresponda

**NIC 3:** 4410

ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS COMUNES

**ACTIVIDADES 3:**

- Ayudar al paciente a identificar objetivos realistas, que puedan alcanzarse
- Ayudar al paciente a priorizar los objetivos identificados
- Ayudar al paciente a desarrollar un plan que cumpla con los objetivos

<p><b>NOC/ CRITERIOS DE RESULTADOS.</b> 0313 NIVEL DE AUTOCUIDADO</p> <p><b>INDICADORES.</b></p> <table border="1" data-bbox="126 354 516 420"> <tr> <td colspan="5">031305 MANTIENE HIGIENE PERSONAL</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p><b>ESC:</b> ① Nunca demostrado ② Raramente demostrado ③ A veces demostrado ④ Frecuentemente demostrado ⑤ Siempre demostrado</p> <p><b>NOC/ CRITERIOS DE RESULTADOS.</b> 0001 RESISTENCIA</p> <p><b>INDICADORES.</b></p> <table border="1" data-bbox="126 687 516 753"> <tr> <td colspan="5">00011 REALIZACIÓN DE LA RUTINA HABITUAL</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p><b>ESC:</b> ① Nunca demostrado ② Raramente demostrado ③ A veces demostrado ④ Frecuentemente demostrado ⑤ Siempre demostrado</p>	031305 MANTIENE HIGIENE PERSONAL					1	2	3	4	5	00011 REALIZACIÓN DE LA RUTINA HABITUAL					1	2	3	4	5	<p><b>NIC 4:</b> 1801 AYUDA AL AUTOCUIDADO: BAÑO/ HIGIENE</p>	<p><b>ACTIVIDADES 4:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprobar la capacidad del paciente para ejercer autocuidados independientes</li> <li>• Proporcionar ayuda hasta que el paciente sea totalmente capaz de asumir los autocuidados</li> <li>• Ayudar al paciente a aceptar las necesidades de dependencia</li> <li>• Establecer una rutina de actividades de autocuidados</li> <li>• Enseñar a los familiares a fomentar la independencia, para intervenir solamente cuando el paciente no pueda realizar por sí solo la actividad</li> <li>• Facilitar que el paciente se bañe el mismo, si procede</li> <li>• Proporcionarle objetos personales necesarios para la higiene y accesorios necesarios en el baño o al pie de cama</li> </ul>
031305 MANTIENE HIGIENE PERSONAL																						
1	2	3	4	5																		
00011 REALIZACIÓN DE LA RUTINA HABITUAL																						
1	2	3	4	5																		
<p><b>NOC/ CRITERIOS DE RESULTADOS.</b> 0001 RESISTENCIA</p> <p><b>INDICADORES.</b></p> <table border="1" data-bbox="126 687 516 753"> <tr> <td colspan="5">00011 REALIZACIÓN DE LA RUTINA HABITUAL</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p><b>ESC:</b> ① Nunca demostrado ② Raramente demostrado ③ A veces demostrado ④ Frecuentemente demostrado ⑤ Siempre demostrado</p>	00011 REALIZACIÓN DE LA RUTINA HABITUAL					1	2	3	4	5	<p><b>NIC 5:</b> 1804 AYUDA AL AUTOCUIDADO: ASEO</p>	<p><b>ACTIVIDADES 5:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayudar el paciente en el aseo/cuña/orinal, si es preciso</li> <li>• Disponer de intimidad durante la eliminación</li> <li>• Instaurar un programa de aseo si procede</li> <li>• Enseñar al paciente o a cuidadores las rutinas del aseo</li> <li>• Proporcionar dispositivos de ayuda si procede</li> </ul>										
00011 REALIZACIÓN DE LA RUTINA HABITUAL																						
1	2	3	4	5																		

**DX NANDA: 00092 INTOLERANCIA A LA ACTIVIDAD****Definición:** Insuficiente energía fisiológica o psicológica para tolerar o completar las actividades diarias requeridas o deseadas**NOC/ CRITERIOS DE RESULTADOS.**

0306 AUTOCUIDADOS: ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA (AIDV)

**INDICADORES.**

030609 REALIZA LAS TAREAS DEL HOGAR

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

030603 COMPRA LAS COSAS NECESARIAS DE CASA

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

030612 CONTROLA EL DINERO

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

030617 CONTROLA LAS MEDICACIONES

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

**ESC:** ① Gravemente comprometido ② Sustancialmente comprometido ③ Moderadamente comprometido ④ Levemente comprometido ⑤ No comprometido**NOC/ CRITERIOS DE RESULTADOS.****INDICADORES.**

2004 FORMA FÍSICA

200404 PARTICIPACIÓN ACTIVIDADES FÍSICAS

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

200405 EJERCICIO FÍSICO HABITUAL

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

200410 RELACIÓN CINTURA-CADERA

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

**ESC:** ① Gravemente comprometido ② Sustancialmente comprometido ③ Moderadamente comprometido ④ Levemente comprometido ⑤ No comprometido**NIC 1:**

AYUDA CON LOS AUTOCUIDADOS: AIVD

**ACTIVIDADES 1:**

- Determinar las necesidades del individuo con las actividades instrumentales de la vida diaria (realizar la compra, cocinar, dirigir la casa, lavar la ropa, utilizar transporte público, manejar dinero, manejar medicamentos, comunicarse y administrar el tiempo)
- Proporcionar técnicas que fomenten las capacidades cognitivas (calendarios actuales, horarios de toma de la medicación y de planificación de actividades, etc)
- Remitir a servicios familiares/comunitarios, si es necesario

**NIC 2:**

AYUDA AL AUTOCUIDADO

**ACTIVIDADES 2:**

- Comprobar la capacidad del paciente para ejercer autocuidados independientes
- Animar al paciente a realizar las actividades normales de la vida diaria ajustadas al nivel de capacidad
- Alentar la independencia, enseñando a los padres/familia a intervenir solamente cuando el paciente no pueda solo
- Establecer una rutina de actividades de autocuidados

**NIC 3: 5612**

ENSEÑANZA: ACTIVIDAD/EJERCICIO PRESCRITO

**ACTIVIDADES 3:**

- Evaluar el nivel actual de ejercicio del paciente y conocimiento de la actividad y/o ejercicio prescrito
- Informar al paciente del propósito y los beneficios de la actividad/ejercicio prescritos
- Ayudar al paciente a incorporar la actividad/ejercicio en la rutina diaria/estilo de vida alternando correctamente los periodos de descanso y actividad

**NIC 4: 0200**

FOMENTO DEL EJERCICIO

**ACTIVIDADES 4:**

- Determinar la motivación del individuo para empezar/continuar con el programa de ejercicios
- Informar al individuo sobre los beneficios para la salud y los efectos psicológicos del ejercicio
- Reforzar el programa para potenciar la motivación del paciente
- Proporcionar una respuesta positiva a sus esfuerzos

**OTROS DX NANDA**

00093 Fatiga

**DX NANDA: 00096 DEPRIVACIÓN DEL SUEÑO****Definición:** Prolongados periodos de tiempo sin sueño (suspensión periódica, naturalmente sostenida, de relativa inconsciencia)**NOC/ CRITERIOS DE RESULTADOS.**

0003 DESCANSO

**INDICADORES.**

000301 TIEMPO DE DESCANSO				
1	2	3	4	5

000303 CALIDAD DEL DESCANSO				
1	2	3	4	5

000306 CONSUMO DE FÁRMACOS PSICOTRÓPICOS				
1	2	3	4	5

**ESC:** ① Gravemente comprometido ② Sustancialmente comprometido ③ Moderadamente comprometido ④ Levemente comprometido ⑤ No comprometido

**NOC/ CRITERIOS DE RESULTADOS.**

0004 SUEÑO

**INDICADORES.**

000401 HORAS DE SUEÑO				
1	2	3	4	5

000404 CALIDAD DE SUEÑO				
1	2	3	4	5

000407 HABITO DE SUEÑO				
1	2	3	4	5

**ESC:** ① Gravemente comprometido ② Sustancialmente comprometido ③ Moderadamente comprometido ④ Levemente comprometido ⑤ No comprometido

**NIC 1:** 1850

MEJORAR EL SUEÑO

**ACTIVIDADES 1:**

- Comprobar el esquema de sueño del paciente y observar las circunstancias físicas o psicológicas que interrumpen el sueño
- Facilitar el mantenimiento de rutinas habituales del paciente a la hora de irse a la cama
- Comentar técnicas para favorecer el sueño

**NIC 2:** 2380

MANEJO DE LA MEDICACIÓN

**ACTIVIDADES 2:**

- Determinar los fármacos necesarios y administrar de acuerdo con la prescripción médica
- Observar los efectos terapéuticos de la medicación en el paciente
- Desarrollar estrategias con el paciente para potenciar el cumplimiento del régimen de medicación prescrito

**NIC 3:** 5820

DISMINUCIÓN DE LA ANSIEDAD

**ACTIVIDADES 3:**

- Proporcionar información objetiva respecto al diagnóstico, tratamiento y pronóstico
- Establecer actividades recreativas encaminadas a la reducción de tensiones
- Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación

### DX NANDA: 00095 INSOMNIO

**Definición:** Trastorno de la cantidad y calidad del sueño que deteriora el funcionamiento

**NOC/ CRITERIOS DE RESULTADOS.**

0003 DESCANSO

**INDICADORES.**

000301 TIEMPO DE DESCANSO				
1	2	3	4	5

000303 CALIDAD DEL DESCANSO				
1	2	3	4	5

000306 CONSUMO DE FÁRMACOS PSICOTRÓPICOS				
1	2	3	4	5

**ESC:** ① Gravemente comprometido ② Sustancialmente comprometido ③ Moderadamente comprometido ④ Levemente comprometido ⑤ No comprometido

**NOC/ CRITERIOS DE RESULTADOS.**

1402 AUTOCONTROL DE LA ANSIEDAD

**INDICADORES.**

140205 PLANTEA ESTRATEGIAS PARA SUPERAR SITUACIONES ESTRESANTES				
1	2	3	4	5

140207 UTILIZA TÉCNICAS DE RELAJACIÓN PARA REDUCIR LA ANSIEDAD				
1	2	3	4	5

1402017 CONTROLA LA RESPUESTA DE ANSIEDAD				
1	2	3	4	5

**ESC:** ① Nunca demostrado ② Raramente demostrado ③ A veces demostrado ④ Frecuentemente demostrado ⑤ Siempre demostrado

**NIC 1:** 2300  
ADMINISTRACIÓN DE LA MEDICACIÓN

**ACTIVIDADES 1:**

- Vigilar al paciente para determinar la necesidad de medicamentos según necesidades, si procede
- 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

**NIC 2:** 6480  
MANEJO AMBIENTAL

**ACTIVIDADES 2:**

- Explicar el fundamento de la relajación y sus beneficios, límites y tipos de relajación disponibles
- Mostrar y practicar la técnica de relajación con el paciente
- Planificar una reafirmación regular del uso de la relajación, como alabar los esfuerzos y reconocer los resultados positivos conseguidos

**NIC 3:** 6040  
TERAPIA DE RELAJACIÓN SIMPLE

**ACTIVIDADES 3:**

- Proporcionar una cama y un entorno limpio y cómodo
- Evitar las exposiciones innecesarias, corrientes, excesos de calefacción o frío
- Controlar o evitar ruidos indeseables o excesivos, cuando sea posible

### OTROS DX NANDA

00165 Disposición para mejorar el sueño

**DX NANDA: 00130 TRASTORNOS DE LOS PROCESOS DEL PENSAMIENTO****Definición:** Trastorno de las operaciones y actividades cognitivas**NOC/ CRITERIOS DE RESULTADOS.**

1403 AUTOCONTROL DEL PENSAMIENTO DISTORSIONADO

**INDICADORES.**

140301 RECONOCE QUE TIENE ALUCINACIONES O IDEAS DELIRANTES.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

140303 NO RESPONDE A LAS ALUCINACIONES O IDEAS DELIRANTES.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

140306 REFIERE DISMINUCIÓN DE ALUCINACIONES O IDEAS DELIRANTES.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

140313 EXPONE UN CONTENIDO DEL PENSAMIENTO APROPIADO

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

**ESC:** ① Nunca demostrado ② Raramente demostrado ③ A veces demostrado ④ Frecuentemente demostrado ⑤ Siempre demostrado**NOC/ CRITERIOS DE RESULTADOS.**

0901 ORIENTACIÓN COGNITIVA

**INDICADORES.**

090101 SE AUTOIDENTIFICA

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

090103 IDENTIFICA EL LUGAR DONDE ESTÁ

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

090102 IDENTIFICA A LOS SERES QUERIDOS

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

090109 IDENTIFICA EVENTOS ACTUALES SIGNIFICATIVOS

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

**ESC:** ① Gravemente comprometido ② Sustancialmente comprometido ③ Moderadamente comprometido ④ Levemente comprometido ⑤ No comprometido**NIC 1:** 6510

MANEJO DE LAS ALUCINACIONES

**ACTIVIDADES 1:**

- Establecer una relación interpersonal de confianza con el paciente
- Registrar las conductas del paciente que indiquen alucinaciones
- Implicar al paciente en actividades basadas en la realidad que puedan distraerle de las alucinaciones (escuchar música)
- Evitar discutir con el paciente sobre la validez de las alucinaciones

**NIC 2:** 6440

MANEJO DEL DELIRIO

**ACTIVIDADES 2:**

- Poner en marcha terapias para reducir o eliminar los factores causantes del delirio
- Reconocer verbalmente los miedos y sentimientos del paciente
- Proporcionar un ambiente físico y una rutina diaria coherentes

**NIC 3:** 5820

DISMINUCIÓN DE LA ANSIEDAD

**ACTIVIDADES 3:**

- Utilizar un enfoque sereno que dé seguridad
- Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico
- Permanecer con el paciente para disminuir la ansiedad y reducir el miedo
- Ayudar al paciente a identificar las situaciones que precipiten la ansiedad
- Crear un ambiente que facilite la confianza

**NIC 4:** 4820

ORIENTACIÓN DE LA REALIDAD

**ACTIVIDADES 4:**

- Informar al paciente acerca de personas, lugares y tiempo
- Permitir el acceso a sucesos de noticias actuales (televisión, periódicos, radio e informativos)
- Involucrar al paciente en actividades concretas "aquí y ahora" (actividades de la vida diaria) que se centren en algo exterior a sí mismo y que sea concreto y orientado en la realidad
- Dirigirse al paciente por su nombre al iniciar la interacción
- Realizar un acercamiento calmado y sin prisas al interactuar con el paciente

<p><b>NOC/ CRITERIOS DE RESULTADOS.</b> 0905 CONCENTRACIÓN</p> <p><b>INDICADORES.</b></p> <table border="1" data-bbox="126 345 515 414"> <tr> <td colspan="5">090501 SE MANTIENE ATENTO</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <table border="1" data-bbox="126 429 515 498"> <tr> <td colspan="5">090502 SE MANTIENE CENTRADO SIN DISTRAERSE</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <table border="1" data-bbox="126 513 515 607"> <tr> <td colspan="5">090503 RESPONDE ADECUADAMENTE A LAS SEÑALES VISUALES</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <table border="1" data-bbox="126 622 515 717"> <tr> <td colspan="5">090504 RESPONDE ADECUADAMENTE A LAS SEÑALES AUDITIVAS</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p><b>ESC:</b> ① Gravemente comprometido ② Sustancialmente comprometido ③ Moderadamente comprometido ④ Levemente comprometido ⑤ No comprometido</p>	090501 SE MANTIENE ATENTO					1	2	3	4	5	090502 SE MANTIENE CENTRADO SIN DISTRAERSE					1	2	3	4	5	090503 RESPONDE ADECUADAMENTE A LAS SEÑALES VISUALES					1	2	3	4	5	090504 RESPONDE ADECUADAMENTE A LAS SEÑALES AUDITIVAS					1	2	3	4	5	<p><b>NIC 5:</b> 4720 ESTIMULACIÓN COGNOSCITIVA</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ACTIVIDADES 5:</b></li> <li>• Proporcionar estimulación ambiental a través del contacto con distintas personas</li> <li>• Hablar con el paciente</li> <li>• Disponer una estimulación sensorial planificada</li> <li>• Utilizar el contacto de manera terapéutica</li> </ul>
090501 SE MANTIENE ATENTO																																										
1	2	3	4	5																																						
090502 SE MANTIENE CENTRADO SIN DISTRAERSE																																										
1	2	3	4	5																																						
090503 RESPONDE ADECUADAMENTE A LAS SEÑALES VISUALES																																										
1	2	3	4	5																																						
090504 RESPONDE ADECUADAMENTE A LAS SEÑALES AUDITIVAS																																										
1	2	3	4	5																																						
<p><b>NIC 6:</b> 4352 MANEJO DE LA CONDUCTA: HIPERACTIVIDAD/FALTA DE ATENCIÓN</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ACTIVIDADES 6:</b></li> <li>• Utilizar un enfoque sereno, concreto, que dé seguridad</li> <li>• Alabar los comportamientos deseados y los esfuerzos de autocontrol</li> <li>• Instruir en las habilidades para solucionar problemas</li> <li>• Fomentar la expresión de sentimientos de una manera adecuada</li> <li>• Establecer límites en conductas intrusivas, interruptoras</li> </ul>																																									

**DX NANDA: 00129 CONFUSIÓN CRÓNICA**

**Definición:** Deterioro irreversible, de larga duración 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, y manifestado por trastornos de la memoria, de la orientación y de la conducta

**NOC/ CRITERIOS DE RESULTADOS.**

1202 IDENTIDAD

**INDICADORES.**

120201 VERBALIZA AFIRMACIONES DE IDENTIDAD PERSONAL

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

120207 DESEMPEÑA ROLES SOCIALES

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

120212 ESTABLECE LAZOS PERSONALES

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

120213 VERBALIZA CONFIANZA EN SÍ MISMO

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

**ESC:** ① Nunca demostrado ② Raramente demostrado ③ A veces demostrado ④ Frecuentemente demostrado ⑤ Siempre demostrado

**NOC/ CRITERIOS DE RESULTADOS.**

0900 COGNICIÓN

**INDICADORES.**

090013 COMPRENDE EL SIGNIFICADO DE EVENTOS Y SITUACIONES

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

090003 ATIENDE

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

090009 PROCESA INFORMACIÓN

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

090004 SE CONCENTRA

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

**ESC:** ① Gravemente comprometido ② Sustancialmente comprometido ③ Moderadamente comprometido ④ Levemente comprometido ⑤ No comprometido

**NIC 1:** 4820

ORIENTACIÓN DE LA REALIDAD

**ACTIVIDADES 1:**

- Informar al paciente acerca de personas, lugares y tiempo
- Evitar la frustración del paciente con preguntas de orientación que no pueden ser respondidas
- Permitir el acceso a sucesos de noticias actuales (televisión, periódicos, radio e informativos)
- Involucrar al paciente en actividades concretas "aquí y ahora" (actividades de la vida diaria) que se centren en algo exterior a sí mismo y que sea concreto y orientado en la realidad

**NIC 2:** 4700

REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA

**ACTIVIDADES 2:**

- Ayudar al paciente a cambiar afirmaciones (autoafirmaciones) irracionales autoinducidas por afirmaciones (autoafirmaciones) racionales
- Señalar los estilos de pensamiento disfuncionales (pensamiento polarizado, generalización exagerada, magnificación y personalización)
- Ayudar al paciente a identificar la emoción dolorosa (ira, ansiedad y desesperanza) que está sintiendo
- Ayudar al paciente a reemplazar las interpretaciones equivocadas de las situaciones, sucesos e interacciones estresantes por interpretaciones basadas más en la realidad

**NIC 3:** 6460

MANEJO DE LA DEMENCIA

**ACTIVIDADES 3:**

- Identificar el tipo y grado de déficit cognitivo mediante herramientas de evaluación normalizadas
- Presentarse a sí mismo al iniciar el contacto
- Dirigirse al paciente por su nombre al iniciar la interacción y hablar despacio
- Hablar en tono de voz claro, bajo y respetuoso
- Disponer de un ambiente físico estable y una rutina diaria
- Incluir a los miembros de la familia en la planificación, provisión y evaluación de cuidados, en el grado deseado



<p><b>NOC/ CRITERIOS DE RESULTADOS.</b> 0908 MEMORIA</p> <p><b>INDICADORES.</b></p> <table border="1" data-bbox="126 347 516 442"> <tr> <td colspan="5">090801 RECUERDA INFORMACIÓN INMEDIATA DE FORMA PRECISA</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <table border="1" data-bbox="126 456 516 551"> <tr> <td colspan="5">090802 RECUERDA INFORMACIÓN RECIENTE DE FORMA PRECISA</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>	090801 RECUERDA INFORMACIÓN INMEDIATA DE FORMA PRECISA					1	2	3	4	5	090802 RECUERDA INFORMACIÓN RECIENTE DE FORMA PRECISA					1	2	3	4	5	<p><b>NIC 4:</b> 4720 ESTIMULACIÓN COGNOSCITIVA</p>	<p><b>ACTIVIDADES 4:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informar al paciente sobre noticias de sucesos recientes que no supongan trastornos</li> <li>• Presentar los cambios de manera gradual</li> <li>• Estimular la memoria repitiendo los últimos pensamientos expresados por el paciente</li> <li>• Orientar con respecto al tiempo, lugar y persona</li> <li>• Reforzar o repetir la información</li> <li>• Presentar la información en dosis pequeñas</li> </ul>
090801 RECUERDA INFORMACIÓN INMEDIATA DE FORMA PRECISA																						
1	2	3	4	5																		
090802 RECUERDA INFORMACIÓN RECIENTE DE FORMA PRECISA																						
1	2	3	4	5																		
<table border="1" data-bbox="126 571 516 666"> <tr> <td colspan="5">090803 RECUERDA INFORMACIÓN REMOTA DE FORMA PRECISA.</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p><b>ESC:</b> ① Gravemente comprometido ② Sustancialmente comprometido ③ Moderadamente comprometido ④ Levemente comprometido ⑤ No comprometido</p>	090803 RECUERDA INFORMACIÓN REMOTA DE FORMA PRECISA.					1	2	3	4	5	<p><b>NIC 5:</b> 4760 ENTRENAMIENTO DE LA MEMORIA</p>	<p><b>ACTIVIDADES 5:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recordar las experiencias pasadas del paciente, si procede</li> <li>• Estimular la memoria mediante la repetición del último pensamiento expresado por el paciente, si procede</li> <li>• Llevar a cabo técnicas de memoria adecuadas, como imaginación visual, lemas mnemotécnicos, juegos de memoria, pistas de memoria, técnicas de asociación, realizar listas, utilización de ordenadores o utilización de etiquetas con nombres o practicar información</li> <li>• Trabajar con la persona parcelas de la memoria retrógrada, animando el recuerdo utilizando fotografías, radio, televisión</li> <li>• Fomentar la participación en actividades que requieran concentración, (juegos de cartas, puzzles)</li> </ul>										
090803 RECUERDA INFORMACIÓN REMOTA DE FORMA PRECISA.																						
1	2	3	4	5																		
	<p><b>NIC 6:</b> 5520 FACILITAR EL APRENDIZAJE</p>	<p><b>ACTIVIDADES 6:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer metas realistas objetivas con el paciente</li> <li>• Usar palabras sencillas y formar frases cortas</li> <li>• Disponer de un ambiente que induzca al aprendizaje</li> <li>• Utilizar un lenguaje familiar</li> <li>• Presentar la información de manera estimulante</li> <li>• Reforzar la comunicación verbal con la no verbal</li> </ul>																				

**DX NANDA: 00051 DETERIORO DE LA COMUNICACIÓN VERBAL****Definición:** Disminución, retraso o carencia de la capacidad para recibir, procesar, transmitir y usar un sistema de símbolos**NOC/ CRITERIOS DE RESULTADOS.**

0902 COMUNICACIÓN

**INDICADORES.**

090201 UTILIZA EL LENGUAJE ESCRITO				
1	2	3	4	5

090202 UTILIZA EL LENGUAJE VERBAL				
1	2	3	4	5

090208 INTERCAMBIA MENSAJES CON LOS DEMÁS				
1	2	3	4	5

090207 INTERPRETACIÓN EXACTA DE LOS MENSAJES RECIBIDO				
1	2	3	4	5

**ESC:** ① Gravemente comprometido ② Sustancialmente comprometido ③ Moderadamente comprometido ④ Levemente comprometido ⑤ No comprometido

**NIC 1:** 4920  
ESCUCHA ACTIVA

**ACTIVIDADES 1:**

- Mostrar interés en el paciente
- Hacer preguntas o utilizar frases que animen a expresar sentimientos y preocupaciones
- Centrarse completamente en la interacción eliminando perjuicios, presunciones, preocupaciones personales y otras distracciones
- Escuchar por si hay mensajes y sentimientos no expresados, así como el contenido de la conversación

**NIC 2:** 4340  
ENTRENAMIENTO DE LA ASERTIVIDAD

**ACTIVIDADES 2:**

- Ayudar al paciente a que reconozca y reduzca las distorsiones cognitivas que bloquean la afirmación
- Ayudar a identificar los derechos personales, responsabilidades y normas en conflicto
- Instruir al paciente en las distintas formas de actuar afirmativamente
- Facilitar la oportunidad de practicar mediante la discusión, modelación y juego de roles

**NIC 3:** 4976  
MEJORAR LA COMUNICACIÓN: DÉFICIT DEL HABLA

**ACTIVIDADES 3:**

- Dar una orden simple cada vez, si es el caso
- Escuchar con atención
- Utilizar palabras simples y frases cortas, si procede
- Abstenerse de bajar la voz al final de la frase
- Proporcionar refuerzo y valoración positiva, si procede

**NIC 4:** 5520  
FACILITAR EL APRENDIZAJE

**ACTIVIDADES 4:**

- Usar palabras sencillas y formar frases cortas
- Permanecer frente al paciente al hablarle
- Mantener el tono de voz adecuado
- Reforzar la comunicación verbal con la no verbal

**NIC 5:** 4720  
ESTIMULACIÓN COGNOSCITIVA

**ACTIVIDADES 5:**

- Informar al paciente sobre noticias de sucesos recientes que no supongan trastornos
- Presentar los cambios de manera gradual
- Estimular la memoria repitiendo los últimos pensamientos expresados por el paciente
- Orientar con respecto al tiempo, lugar y persona
- Reforzar o repetir la información
- Presentar la información en dosis pequeñas

<p><b>NOC/ CRITERIOS DE RESULTADOS.</b> 0907 ELABORACIÓN DE LA INFORMACIÓN</p> <p><b>INDICADORES.</b></p> <table border="1" data-bbox="126 347 517 414"> <tr> <td colspan="5">090703 VERBALIZA UN MENSAJE COHERENTE.</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <table border="1" data-bbox="126 429 517 524"> <tr> <td colspan="5">090704 MUESTRA PROCESOS DEL PENSAMIENTO ORGANIZADOS</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <table border="1" data-bbox="126 538 517 633"> <tr> <td colspan="5">090705 MUESTRA PROCESOS DEL PENSAMIENTO LÓGICOS</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <table border="1" data-bbox="126 647 517 742"> <tr> <td colspan="5">090706 EXPLICA LA SIMILITUD Y LAS DIFERENCIAS ENTRE DOS ASPECTOS</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p><b>ESC:</b> ① Gravemente comprometido ② Sustancialmente comprometido ③ Moderadamente comprometido ④ Levemente comprometido ⑤ No comprometido</p>	090703 VERBALIZA UN MENSAJE COHERENTE.					1	2	3	4	5	090704 MUESTRA PROCESOS DEL PENSAMIENTO ORGANIZADOS					1	2	3	4	5	090705 MUESTRA PROCESOS DEL PENSAMIENTO LÓGICOS					1	2	3	4	5	090706 EXPLICA LA SIMILITUD Y LAS DIFERENCIAS ENTRE DOS ASPECTOS					1	2	3	4	5	<p><b>NIC 6:</b> 4760 ENTRENAMIENTO DE LA MEMORIA</p>	<p><b>ACTIVIDADES 6:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estimular la memoria mediante la repetición del último pensamiento expresado por el paciente, si procede</li> <li>• Recordar experiencias pasadas con el paciente, si procede</li> <li>• Llevar a cabo técnicas de memoria adecuadas, como imaginación visual, lemas mnemotécnicos, juegos de memoria, pistas de memoria, técnicas de asociación, realizar listas, utilización de ordenadores o utilización de etiquetas con nombres o practicar información</li> </ul>
090703 VERBALIZA UN MENSAJE COHERENTE.																																										
1	2	3	4	5																																						
090704 MUESTRA PROCESOS DEL PENSAMIENTO ORGANIZADOS																																										
1	2	3	4	5																																						
090705 MUESTRA PROCESOS DEL PENSAMIENTO LÓGICOS																																										
1	2	3	4	5																																						
090706 EXPLICA LA SIMILITUD Y LAS DIFERENCIAS ENTRE DOS ASPECTOS																																										
1	2	3	4	5																																						

## DX NANDA: 00122 TRASTORNO DE LA PERCEPCIÓN SENSORIAL (especificar: visual, auditiva, cenestésica, gustativa, táctica, olfatoria)

**Definición:** Cambio en la cantidad o en el patrón de los estímulos que percibe acompañado de una respuesta disminuida, exagerada, distorsionada o deteriorada a los mismos

### NOC/ CRITERIOS DE RESULTADOS.

1403 AUTOCONTROL DEL PENSAMIENTO DISTORSIONADO

### INDICADORES.

140307 SOLICITA LA RATIFICACIÓN DE LA REALIDAD

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

140313 EXPONE UN CONTENIDO DEL PENSAMIENTO APROPIADO

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

140310 SU CONDUCTA ÍNDICA UNA INTERPRETACIÓN EXACTA DEL AMBIENTE

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

140311 MUESTRA PATRONES DE FLUJO DE PENSAMIENTO LÓGICO

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

**ESC:** ① Nunca demostrado ② Raramente demostrado ③ A veces demostrado ④ Frecuentemente demostrado ⑤ Siempre demostrado

**NIC 1:** 4700  
REESTRUCTURACIÓN  
COGNITIVA

### ACTIVIDADES 1:

- Ayudar al paciente a cambiar afirmaciones (autoafirmaciones) irracionales autoinducidas por afirmaciones (autoafirmaciones) racionales
- Señalar los estilos de pensamiento disfuncionales (pensamiento polarizado, generalización exagerada, magnificación y personalización)
- Ayudar al paciente a identificar la emoción dolorosa (ira, ansiedad y desesperanza) que está sintiendo
- 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 las propias interpretaciones equivocadas sobre los factores estresantes percibidos

**NIC 2:** 6450  
MANEJO DE IDEAS  
ILUSORIAS

### ACTIVIDADES 2:

- Establecer la relación de confianza con el paciente
- Evitar discutir sobre creencias falsas; establecer dudas concretas
- Animar al paciente a que cuente las ilusiones a los cuidadores antes de actuar sobre ellos
- Ayudar al paciente a identificar las situaciones en las que es socialmente inaceptable discutir las ilusiones
- Proteger al paciente y a los demás de las conductas basadas en la ilusión que puedan resultar dañinas
- Tranquilizar al paciente

**NIC 3:** 4820  
ORIENTACIÓN DE LA  
REALIDAD

### ACTIVIDADES 3:

- Informar al paciente acerca de personas, lugares y tiempo
- Permitir el acceso a sucesos de noticias actuales (televisión, periódicos, radio e informativos)
- Involucrar al paciente en actividades concretas "aquí y ahora" (actividades de la vida diaria) que se centren en algo exterior a sí mismo y que sea concreto y orientado en la realidad
- Dirigirse al paciente por su nombre al iniciar la interacción
- Realizar un acercamiento calmado y sin prisas al interactuar con el paciente

<p><b>NOC/ CRITERIOS DE RESULTADOS.</b> 0901 ORIENTACIÓN COGNITIVA</p> <p><b>INDICADORES.</b></p> <table border="1" data-bbox="126 347 516 414"> <tr> <td colspan="5">090101 SE AUTOIDENTIFICA</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <table border="1" data-bbox="126 429 516 496"> <tr> <td colspan="5">090102 IDENTIFICA A LOS SERES QUERIDOS</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <table border="1" data-bbox="126 511 516 578"> <tr> <td colspan="5">090103 IDENTIFICA EL LUGAR DONDE ESTÁ</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <table border="1" data-bbox="126 593 516 687"> <tr> <td colspan="5">090109 IDENTIFICA EVENTOS ACTUALES SIGNIFICATIVOS</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p><b>ESC:</b> ① Gravemente comprometido ② Sustancialmente comprometido ③ Moderadamente comprometido ④ Levemente comprometido ⑤ No comprometido</p>	090101 SE AUTOIDENTIFICA					1	2	3	4	5	090102 IDENTIFICA A LOS SERES QUERIDOS					1	2	3	4	5	090103 IDENTIFICA EL LUGAR DONDE ESTÁ					1	2	3	4	5	090109 IDENTIFICA EVENTOS ACTUALES SIGNIFICATIVOS					1	2	3	4	5	<p><b>NIC 4:</b> 4720 ESTIMULACIÓN COGNOSCITIVA</p>	<p><b>ACTIVIDADES 4:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporcionar estimulación ambiental a través del contacto con distintas personas</li> <li>• Hablar con el paciente</li> <li>• Disponer una estimulación sensorial planificada</li> <li>• Utilizar el contacto de manera terapéutica</li> </ul>
090101 SE AUTOIDENTIFICA																																										
1	2	3	4	5																																						
090102 IDENTIFICA A LOS SERES QUERIDOS																																										
1	2	3	4	5																																						
090103 IDENTIFICA EL LUGAR DONDE ESTÁ																																										
1	2	3	4	5																																						
090109 IDENTIFICA EVENTOS ACTUALES SIGNIFICATIVOS																																										
1	2	3	4	5																																						
<p><b>OTROS DX NANDA</b></p>																																										
<p>00128 Confusión aguda</p>																																										
<p>00126 Conocimientos deficientes</p>																																										

**DX NANDA: 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

**NOC/ CRITERIOS DE RESULTADOS.**

1201 ESPERANZA

**INDICADORES.**

120101 EXPRESIÓN DE UNA ORIENTACIÓN FUTURA POSITIVA

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

120102 EXPRESIÓN DE CONFIANZA

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

120104 EXPRESIÓN DE RAZONES PARA VIVIR

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

**ESC:** ① Nunca demostrado ② Raramente demostrado ③ A veces demostrado ④ Frecuentemente demostrado ⑤ Siempre demostrado

**NIC 1:** 5310

DAR ESPERANZA

**ACTIVIDADES 1:**

- Implicar al paciente activamente en sus propios cuidados
- 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)
- Ayudar al paciente/familia a identificar las áreas de esperanza en la vida
- Proporcional al paciente/familia la oportunidad de implicarse en grupos de apoyo

**NIC 2:** 5270

APOYO EMOCIONAL

**ACTIVIDADES 2:**

- Animar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza
- Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias
- Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional
- Explorar con el paciente qué ha desencadenado las emociones
- Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los períodos de más ansiedad

**NIC 3:** 5440

AUMENTAR LOS SISTEMAS DE APOYO

**ACTIVIDADES 3:**

- Determinar la conveniencia de las redes sociales existentes
- Determinar el grado de apoyo familiar
- Animar al paciente a participar en las actividades sociales y comunitarias
- Remitir a un grupo de autoayuda si se considera oportuno
- Proporcionar los servicios con una actitud de aprecio y apoyo

**NIC 4:** 6340

PREVENCIÓN DEL SUICIDIO

**ACTIVIDADES 4:**

- Determinar la existencia y el grado de riesgo de suicidio
- Considerar la hospitalización del paciente si tiene un alto riesgo de conducta suicida
- Tratar y controlar la enfermedad psiquiátrica o los síntomas que pueden poner al paciente en riesgo de suicidio (alteraciones del humor, alucinaciones, pánico)
- Relacionarse con el paciente a intervalos regulares para transmitirle atención y franqueza, y para dar oportunidad al paciente para hablar de sus sentimientos
- Animar al paciente a buscar a los cuidadores para hablar, cuando se produzca el deseo de autolesión

<p><b>NOC/ CRITERIOS DE RESULTADOS.</b> 1206 DESEO DE VIVIR</p> <p><b>INDICADORES.</b></p> <table border="1" data-bbox="126 347 516 414"> <tr> <td colspan="5">120601 EXPRESIÓN DE DETERMINACIÓN DE VIVIR</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <table border="1" data-bbox="126 433 516 524"> <tr> <td colspan="5">120613 UTILIZA TRATAMIENTOS PARA PROLONGAR LA VIDA</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <table border="1" data-bbox="126 542 516 633"> <tr> <td colspan="5">120609 UTILIZA ESTRATEGIAS PARA MEJORAR SU SALUD</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <table border="1" data-bbox="126 651 516 718"> <tr> <td colspan="5">120615 PENSAMIENTOS SUICIDAS</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>	120601 EXPRESIÓN DE DETERMINACIÓN DE VIVIR					1	2	3	4	5	120613 UTILIZA TRATAMIENTOS PARA PROLONGAR LA VIDA					1	2	3	4	5	120609 UTILIZA ESTRATEGIAS PARA MEJORAR SU SALUD					1	2	3	4	5	120615 PENSAMIENTOS SUICIDAS					1	2	3	4	5	<p><b>NIC 5:</b> 5340 PRESENCIA</p>	<p><b>ACTIVIDADES 5:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Escuchar las preocupaciones del paciente</li> <li>• Estar físicamente disponible como elemento de ayuda</li> <li>• Permanecer con el paciente y transmitirle sentimientos de seguridad y confianza durante los periodos de ansiedad</li> </ul>
120601 EXPRESIÓN DE DETERMINACIÓN DE VIVIR																																										
1	2	3	4	5																																						
120613 UTILIZA TRATAMIENTOS PARA PROLONGAR LA VIDA																																										
1	2	3	4	5																																						
120609 UTILIZA ESTRATEGIAS PARA MEJORAR SU SALUD																																										
1	2	3	4	5																																						
120615 PENSAMIENTOS SUICIDAS																																										
1	2	3	4	5																																						
<p><b>ESC:</b> ① Gravemente comprometido ② Sustancialmente comprometido ③ Moderadamente comprometido ④ Levemente comprometido ⑤ No comprometido</p> <p><b>NOC/ CRITERIOS DE RESULTADOS.</b> 1204 EQUILIBRIO EMOCIONAL</p> <p><b>INDICADORES.</b></p> <table border="1" data-bbox="126 1030 516 1097"> <tr> <td colspan="5">120401 MUESTRA UN AFECTO APROPIADO</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <table border="1" data-bbox="126 1115 516 1183"> <tr> <td colspan="5">120415 MUESTRA INTERÉS POR LO QUE LE RODEA</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>	120401 MUESTRA UN AFECTO APROPIADO					1	2	3	4	5	120415 MUESTRA INTERÉS POR LO QUE LE RODEA					1	2	3	4	5	<p><b>NIC 6:</b> 5330 CONTROL DEL HUMOR</p>	<p><b>ACTIVIDADES 6:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar si el paciente presenta riesgos para la seguridad de sí mismo y de los demás</li> <li>• Remitir al paciente para la evaluación y/o tratamiento de cualquier enfermedad subyacente que puede contribuir a un humor alterado (alteraciones tiroideas, etc)</li> <li>• Controlar y regular el nivel de actividad y estimulación del ambiente de acuerdo con las necesidades del paciente</li> <li>• Vigilar y fomentar el cumplimiento de la medicación por parte del paciente</li> <li>• Informar sobre la enfermedad al paciente/seres queridos, si el humor disfuncional tiene una base de enfermedad (depresión, manía y síndrome premenstrual)</li> </ul>																				
120401 MUESTRA UN AFECTO APROPIADO																																										
1	2	3	4	5																																						
120415 MUESTRA INTERÉS POR LO QUE LE RODEA																																										
1	2	3	4	5																																						
<table border="1" data-bbox="126 1199 516 1290"> <tr> <td colspan="5">120418 REFIERE CAPACIDAD PARA REALIZAR LAS TAREAS DIARIAS</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p><b>ESC:</b> ① Nunca demostrado ② Raramente demostrado ③ A veces demostrado ④ Frecuentemente demostrado ⑤ Siempre demostrado</p>	120418 REFIERE CAPACIDAD PARA REALIZAR LAS TAREAS DIARIAS					1	2	3	4	5	<p><b>NIC 7:</b> 5240 ASESORAMIENTO</p>	<p><b>ACTIVIDADES 7:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto</li> <li>• Proporcionar información objetiva según sea necesario y si procede</li> <li>• Fomentar la sustitución de hábitos indeseados por hábitos deseados</li> <li>• Desaconsejar la toma de decisiones cuando el paciente se encuentre bajo un estrés severo</li> </ul>																														
120418 REFIERE CAPACIDAD PARA REALIZAR LAS TAREAS DIARIAS																																										
1	2	3	4	5																																						

**DX NANDA: 00150 RIESGO DE SUICIDIO****Definición:** Riesgo de lesión auto inflingida que pone en peligro la vida**NOC/ CRITERIOS DE RESULTADOS.**

1408 AUTOCONTROL DEL IMPULSO SUICIDA

**INDICADORES.**

140801 EXPRESA SENTIMIENTOS				
1	2	3	4	5

140803 BUSCA AYUDA CUANDO NOTA SENTIMIENTOS AUTODESTRUCTIVOS				
1	2	3	4	5

140804 VERBALIZA IDEAS DE SUICIDIO, SI EXISTEN				
1	2	3	4	5

140806 NO INTENTA CAUSARSE LESIONES GRAVES				
1	2	3	4	5

**ESC:** ① Nunca demostrado ② Raramente demostrado ③ A veces demostrado ④ Frecuentemente demostrado ⑤ Siempre demostrado

**NOC/ CRITERIOS DE RESULTADOS.**

1208 NIVEL DE DEPRESIÓN

**INDICADORES.**

1208901 ESTADO DE ÁNIMO DEPRIMIDO				
1	2	3	4	5

1208012 PENSAMIENTOS RECURRENTES DE MUERTE O DE SUICIDIO				
1	2	3	4	5

120814 TRISTEZA				
1	2	3	4	5

120817 DESESPERACIÓN				
1	2	3	4	5

**ESC:** ① Grave ② Sustancial ③ Moderado ④ Leve ⑤ Ninguno

**NIC 1: 4420**

ACUERDO CON EL PACIENTE

**ACTIVIDADES 1:**

- Ayudar al paciente a determinar objetivos realistas, que puedan conseguirse
- Explorar con el paciente las mejores formas de conseguir los objetivos
- Establecer objetivos en términos positivos
- Ayudar al paciente a desarrollar un plan para cumplir con los objetivos

**NIC 2: 5330**

CONTROL DEL HUMOR

**ACTIVIDADES 2:**

- Determinar si el paciente presenta riesgos para la seguridad de sí mismo o de los demás
- Evaluar el humor (signos, síntomas, historia personal inicialmente), sobre un patrón regular, como progreso del tratamiento
- Administrar cuestionarios de autoinformación (Beck Depresión Inventory, escalas del estado funcional), si procede
- Considerar la posibilidad de hospitalización del paciente con alteraciones del humor que presenta riesgos para la seguridad, que es incapaz de satisfacer las necesidades de autocuidados y/o carece de apoyo social

**NIC 3: 6160**

INTERVENCIÓN EN CASO DE CRISIS

**ACTIVIDADES 3:**

- Disponer un ambiente de apoyo
- Determinar si el paciente presenta riesgo de seguridad para sí mismo o para otros
- Tener las precauciones necesarias para salvaguardar al paciente u otras personas con riesgo de lesiones físicas
- Favorecer la expresión de sentimientos de una forma no destructiva

**NIC 4: 6340**

PREVENCIÓN DEL SUICIDIO

**ACTIVIDADES 4:**

- Determinar la existencia y el grado de riesgo de suicidio
- Determinar si el paciente dispone de medios para llevar adelante el plan de suicidio
- Considerar la hospitalización del paciente que tiene un alto riesgo de conducta suicida
- Tratar y controlar la enfermedad psiquiátrica o los síntomas que pueden poner al paciente en riesgo de suicidio (alteraciones del humor, alucinaciones, delusiones, pánico, abuso de sustancias, aflicción, trastornos de la personalidad, alteraciones orgánicas, crisis)



### **DX NANDA: 00140 RIESGO DE VIOLENCIA AUTODIRIGIDA**

**Definición:** Riesgo de conductas que indiquen que una persona puede ser física, emocional o sexualmente lesiva para sí misma

**NOC/ CRITERIOS DE RESULTADOS.**

1902 CONTROL DEL RIESGO

**INDICADORES.**

190201 RECONOCE FACTORES DE RIESGO				
1	2	3	4	5

190204 DESARROLLA ESTRATEGIAS DE CONTROL DEL RIESGO EFECTIVAS				
1	2	3	4	5

190206 SE COMPROMETE CON ESTRATEGIAS DE CONTROL DE RIESGO				
1	2	3	4	5

190207 SIGUE LAS ESTRATEGIAS DE CONTROL DEL RIESGO SELECCIONADAS				
1	2	3	4	5

**ESC:** ① Nunca demostrado ② Raramente demostrado ③ A veces demostrado ④ Frecuentemente demostrado ⑤ Siempre demostrado

**NOC/ CRITERIOS DE RESULTADOS.**

1403 AUTOCONTROL DEL PENSAMIENTO DISTORSIONADO

**INDICADORES.**

140301 RECONOCE QUE TIENE ALUCINACIONES O IDEAS DELIRANTES				
1	2	3	4	5

140302 NO HACE CASO A ALUCINACIONES O IDEAS DELIRANTES				
1	2	3	4	5

140304 VERBALIZA FRECUENCIA DE ALUCINACIONES O IDEAS DELIRANTES				
1	2	3	4	5

140306 REFIERE DISMINUCIÓN DE ALUCINACIONES O IDEAS DELIRANTES				
1	2	3	4	5

**ESC:** ① Nunca demostrado ② Raramente demostrado ③ A veces demostrado ④ Frecuentemente demostrado ⑤ Siempre demostrado

**NIC 1:** 4354

MANEJO DE LA CONDUCTA: AUTOLESIÓN

**ACTIVIDADES 1:**

- Determinar el motivo/razón de la(s) conducta(s)
- Disponer vigilancia continua del paciente y del ambiente
- Comunicar el riesgo a los demás cuidadores
- Anticiparse a las situaciones desencadenantes que puedan provocar la autolesión e intervenir para evitarlas

**NIC 2:** 5230

AUMENTAR EL AFRONTAMIENTO

**ACTIVIDADES 2:**

- Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad
- Utilizar un enfoque sereno, de reafirmación
- Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante

**NIC 3:** 6486

MANEJO AMBIENTAL: SEGURIDAD

**ACTIVIDADES 3:**

- Identificar los riesgos respecto de la seguridad en el ambiente (físicos, biológicos y químicos)
- Eliminar los factores de peligro del ambiente, cuando sea posible
- Identificar las necesidades de seguridad, según la función física y cognoscitiva y el historial de conducta del paciente
- Utilizar dispositivos de protección (restricción física...) para aumentar la seguridad del ambiente

**NIC 4:** 4370

ENTRENAMIENTO PARA CONTROLAR LOS IMPULSOS

**ACTIVIDADES 4:**

- 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 inmediata
- Enseñar al paciente a “detenerse y pensar” antes de comportarse impulsivamente
- Proporcionar una respuesta positiva (alabar y recompensar) para obtener resultados exitosos

**NANDA: 00119 BAJA AUTOESTIMA CRÓNICA****Definición:** Larga duración de una autoevaluación negativa o sentimientos negativos hacia uno mismo o sus capacidades**NOC/ CRITERIOS DE RESULTADOS.**

1205 AUTOESTIMA

**INDICADORES.**

120501 VERBALIZACIÓN DE LA ACEPTACIÓN

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

120502 ACEPTACIÓN DE LAS PROPIAS LIMITACIONES

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

120507 COMUNICACIÓN ABIERTA

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

120509 MANTENIMIENTO DEL CUIDADO/HIGIENE PERSONAL

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

**ESC:** ① Nunca positivo ② Raramente positivo ③ A veces positivo ④ Frecuentemente positivo ⑤ Siempre positivo**NOC/ CRITERIOS DE RESULTADOS.**

1614 AUTONOMIA PERSONAL

**INDICADORES.**

161402 AL ELEGIR TIENE EN CUENTA LAS OPINIONES DE LOS DEMÁS

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

161403 EN EL PROCESO DE TOMA DE ELECCIONES MUESTRA INDEPENDENCIA

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

161412 AFIRMA LAS PREFERENCIAS PERSONALES

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

161412 EXPRESA SATISFACCIÓN CON LAS ELECCIONES DE LA VIDA

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

**ESC:** ① Nunca demostrado ② Raramente demostrado ③ A veces demostrado ④ Frecuentemente demostrado ⑤ Siempre demostrado**NIC 1:** 5400

POTENCIACIÓN DE LA AUTOESTIMA

**ACTIVIDADES 1:**

- Observar las frases del paciente sobre su propia valía
- Determinar la confianza del paciente en sus propios juicios
- Animar al paciente a identificar sus virtudes
- Recompensar o alabar el progreso del paciente en la consecución de objetivos

**NIC 2:** 5220

POTENCIACIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL

**ACTIVIDADES 2:**

- Observar la frecuencia de las frases de autocrítica
- Ayudar al paciente a identificar acciones que mejoren su aspecto
- Ayudar al paciente a separar el aspecto físico de los sentimientos de valía personal, si procede
- Recompensar o alabar el progreso del paciente en la consecución de objetivos

**NIC 3:** 5270

APOYO EMOCIONAL

**ACTIVIDADES 3:**

- Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional
- Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza
- Realizar frases enfáticas o de apoyo
- Proporcionar ayuda en la toma de decisiones

**NIC 4:** 4700

REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA

**ACTIVIDADES 4:**

- Señalar al paciente a cambiar afirmaciones (autoafirmaciones)

**DX NANDA: 00118 TRASTORNO DE LA IMAGEN CORPORAL****Definición:** Confusión en la imagen mental del yo físico**NOC/ CRITERIOS DE RESULTADOS.**

1200 IMAGEN CORPORAL

**INDICADORES.**

120001 IMAGEN INTERNA DE SÍ MISMO

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

120005 SATISFACCIÓN CON EL ASPECTO CORPORAL

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

120010 VOLUNTAD PARA UTILIZAR ESTRATEGIAS QUE MEJOREN ESE ASPECTO

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

120012 VOLUNTAD DE USAR ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA FUNCIÓN

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

**ESC:** ① Nunca positivo ② Raramente positivo ③ A veces positivo ④ Frecuentemente positivo ⑤ Siempre positivo**NOC/ CRITERIOS DE RESULTADOS.**

1302 AFRONTAMIENTO DE PROBLEMAS

**INDICADORES.**

130201 IDENTIFICA PATRONES DE SUPERACIÓN EFICACES

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

130202 IDENTIFICA PATRONES DE SUPERACIÓN INEFICACES

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

130210 ADOPTA CONDUCTAS PARA REDUCIR EL ESTRÉS

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

130212 UTILIZA ESTRATEGIAS DE SUPERACIÓN EFECTIVAS

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

**ESC:** ① Nunca demostrado ② Raramente demostrado ③ A veces demostrado ④ Frecuentemente demostrado ⑤ Siempre demostrado**NIC 1:** 5230

AUMENTAR EL AFRONTAMIENTO

**ACTIVIDADES 1:**

- Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad
- Evaluar la capacidad del paciente para la toma de decisiones
- Animar al paciente a desarrollar relaciones
- Explorar los éxitos anteriores del paciente

**NIC 2:** 5820

DISMINUCIÓN DE LA ANSIEDAD

**ACTIVIDADES 2:**

- Utilizar un enfoque sereno que dé seguridad
- Instruir al paciente sobre técnicas de relajación
- Establecer actividades recreativas encaminadas a la reducción de tensiones
- Ayudar al paciente a identificar las situaciones que precipitan la ansiedad

**NIC 3:** 5820

ASESORAMIENTO

**ACTIVIDADES 3:**

- Ayudar al paciente a que identifique sus puntos fuertes, reforzándolos
- Reforzar nuevas habilidades
- Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto
- Establecer metas

**NIC 4:** 5220

POTENCIACIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL

**ACTIVIDADES 4:**

- Ayudar al paciente a determinar el alcance de los cambios reales producidos en el cuerpo o en su nivel de funcionamiento
- Observar la frecuencia de las frases de autocrítica
- Observar si hay frases que identifican las percepciones de imagen corporal que tienen que ver con la forma y el peso corporal
- Determinar si un cambio en la imagen corporal ha contribuido a aumentar el aislamiento social

**OTROS DX NANDA**

00121 Trastorno de la identidad personal

**DX NANDA: 00055 DESEMPEÑO INEFECTIVO DEL ROL**

**Definición:** Los patrones de conducta y expresiones de la persona no concuerdan con las expectativas, normas y contexto en que se encuentra

**NOC/ CRITERIOS DE RESULTADOS.**

1501 EJECUCIÓN DEL ROL

**INDICADORES.**

150112 COMODIDAD REFERIDA CON LA EXPECTATIVA DEL ROL				
1	2	3	4	5

150101 CAPACIDAD PARA CUMPLIR LAS EXPECTATIVAS DE ROL				
1	2	3	4	5

150111 ESTRATEGIA REFERIDA PARA EL CAMBIO DE ROL				
1	2	3	4	5

**ESC:** ① Nada adecuado ② Ligeramente adecuado ③ Moderadamente adecuado ④ Sustancialmente adecuado ⑤ Completamente adecuado

**NOC/ CRITERIOS DE RESULTADOS.**

1302 AFRONTAMIENTO DE PROBLEMAS.

**INDICADORES.**

130201 IDENTIFICA PATRONES DE SUPERACIÓN EFICACES				
1	2	3	4	5

130205 VERBALIZA ACEPTACIÓN DE LA SITUACIÓN				
1	2	3	4	5

130207 MODIFICA EL ESTILO DE VIDA CUANDO SE REQUIERE				
1	2	3	4	5

**ESC:** ① Nunca demostrado ② Raramente demostrado ③ A veces demostrado ④ Frecuentemente demostrado ⑤ Siempre demostrado

**NIC 1: 5250**

APOYO EN LA AUTOESTIMA

**ACTIVIDADES 1:**

- Informar al paciente sobre la existencia de puntos de vista alternativos y soluciones
- Ayudar al paciente a identificar las ventajas y desventajas de cada alternativa
- Facilitar la toma de decisiones en colaboración

**NIC 2: 5230**

AUMENTAR EL AFRONTAMIENTO

**ACTIVIDADES 2:**

- Alentar al paciente a encontrar una descripción realista del cambio de papel
- Valorar y discutir las respuestas alternativas a la situación
- Utilizar un enfoque sereno, de reafirmación

**DX NANDA: 00053 AISLAMIENTO SOCIAL**

**Definición:** Soledad experimentada por el individuo y percibida como negativa o amenazante e impuesta por otros

**NOC/ CRITERIOS DE RESULTADOS.**

2002 BIENESTAR PERSONAL

**INDICADORES.**

200201 SATISFACCIÓN CON REALIZACIÓN DE LAS AVD

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

200203 SATISFACCIÓN EN INTERACCIÓN SOCIAL

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

200209 SATISFACCIÓN CON NIVEL DE FELICIDAD

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

**ESC:** ① No del todo satisfecho ② Algo satisfecho  
 ③ Moderadamente satisfecho ④ Muy satisfecho  
 ⑤ Completamente satisfecho

**NOC/ CRITERIOS DE RESULTADOS.**

1502 HABILIDADES EN INTERACCIÓN SOCIAL

**INDICADORES.**

1500212 RELACIONES CON LOS DEMÁS

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

150202 RECEPTIVIDAD

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

150205 USO DE ASERTIVIDAD SI PROCEDE

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

**ESC:** ① Nunca demostrado ② Raramente demostrado  
 ③ A veces demostrado ④ Frecuentemente demostrado  
 ⑤ Siempre demostrado

**NIC 1:**5270

APOYO EMOCIONAL

**ACTIVIDADES 1:**

- Comentar la experiencia emocional con el paciente
- Realizar afirmaciones enfáticas o de apoyo
- Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias

**NIC 2:**5440

AUMENTAR LOS SISTEMAS DE APOYO

**ACTIVIDADES 2:**

- Animar al paciente a participar en las actividades sociales y comunitarias
- Fomentar las relaciones con personas que tengan los mismos intereses y metas
- Explicar a los demás implicados la manera en que pueden ayudar

**DX NANDA: 00061 CANSANCIO DEL ROL DE CUIDADOR****Definición:** Dificultad para desempeñar el papel de cuidador de la familia**NOC/ CRITERIOS DE RESULTADOS.**

ALTERACIÓN DEL ESTILO DE VIDA DEL CUIDADOR PRINCIPAL

**INDICADORES.**

220302 REALIZACIÓN DEL ROL				
1	2	3	4	5

220303 FLEXIBILIDAD DEL ROL				
1	2	3	4	5

220310 RESPONSABILIDAD DEL ROL				
1	2	3	4	5

220319 CARGAS ECONÓMICAS DEL CUIDADOR				
1	2	3	4	5

**ESC:** ① Gravemente comprometido ② Sustancialmente comprometido ③ Moderadamente comprometido ④ Levemente comprometido ⑤ No comprometido

**NOC/ CRITERIOS DE RESULTADOS.**

BIENESTAR DEL CUIDADOR PRINCIPAL

**INDICADORES.**

250803 SATISFACCIÓN CON EL ESTILO DE VIDA				
1	2	3	4	5

250804 SATISFACCIÓN CON REALIZACIÓN DE ROLES HABITUALES				
1	2	3	4	5

250806 SATISFACCIÓN CON APOYO INSTRUMENTAL				
1	2	3	4	5

250812 DISPONIBILIDAD DE DESCANSO				
1	2	3	4	5

**ESC:** ① No del todo satisfecho ② Algo satisfecho ③ Moderadamente satisfecho ④ Muy satisfecho ⑤ Completamente satisfecho

**NIC 1:**

APOYO AL CUIDADOR PRINCIPAL

**ACTIVIDADES 1:**

- Determinar la aceptación del cuidador de su papel
- Admitir las dificultades del rol de cuidador principal
- Apoyar las decisiones tomadas por el cuidador principal

**NIC 2:**

ASESORAMIENTO

**ACTIVIDADES 2:**

- Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto
- Establecer metas
- Favorecer el desarrollo de nuevas habilidades, si procede

**NIC 3:**

POTENCIACIÓN DE ROLES

**ACTIVIDADES 3:**

- Ayudar al paciente a identificar los diversos papeles en la vida
- Ayudar al paciente a identificar la insuficiencia de roles
- Ayudar al paciente a identificar las conductas necesarias para el cambio de nuevos roles

**NIC 4:**

CUIDADOS INTERMITENTES

**ACTIVIDADES 4:**

- Determinar la forma de contacto con el cuidador habitual
- Proporcionar cuidados de urgencia si es necesario
- Conseguir los números de teléfono de urgencias

**DX NANDA: 00138 RIESGO DE VIOLENCIA DIRIGIDA A OTROS**

**Definición:** Riesgo de conductas en que la persona demuestre que puede ser física, emocional o sexualmente lesiva para otros

**1.-NOC/ CRITERIOS DE RESULTADOS.**

1401 AUTOCONTROL DE LA AGRESIÓN

**INDICADORES.**

140412 IDENTIFICA SITUACIONES QUE DESENCADENAN HOSTILIDAD				
1	2	3	4	5

140104 SE ABSTIENE DE DAÑAR A LOS DEMÁS				
1	2	3	4	5

140118 AUTOCONTROLA CONDUCTAS AGRESIVAS				
1	2	3	4	5

**ESC:** ① Nunca demostrado ② Raramente demostrado ③ A veces demostrado ④ Frecuentemente demostrado ⑤ Siempre demostrado

**NOC/ CRITERIOS DE RESULTADOS.**

1405 AUTOCONTROL DE LOS IMPULSOS

**INDICADORES.**

140501 IDENTIFICA CONDUCTAS IMPULSIVAS PERJUDICIALES				
1	2	3	4	5

140506 EVITA AMBIENTES Y SITUACIONES DE ALTO RIESGO				
1	2	3	4	5

140510 ACEPTA SER REMITIDO PARA TRATAMIENTO				
1	2	3	4	5

**ESC:** ① Nunca demostrado ② Raramente demostrado ③ A veces demostrado ④ Frecuentemente demostrado ⑤ Siempre demostrado

**NIC 1:** 4640  
AYUDA PARA EL CONTROL DEL ENFADO

**ACTIVIDADES 1:**

- Determinar las expectativas de comportamiento adecuadas para la expresión del enfado , dado el nivel de funcionamiento cognitivo y físico del paciente
- Limitar el acceso a situaciones estresantes hasta que el paciente sea capaz de expresar el enfado de una manera adaptada a las circunstancias
- Evitar daños físicos si el enfado se dirige a uno mismo o a otros (limitar y retirar armas potenciales)
- Identificar con el paciente los beneficios de la manifestación de enfado de una forma no violenta, que se adapte a las circunstancias

**NIC 2:** 6160  
INTERVENCIÓN EN CASO DE CRISIS

**ACTIVIDADES 2:**

- Ayudar en la identificación de factores desencadenantes y dinámica de la crisis
- Ayudar en la identificación de sistemas de apoyo disponibles
- Ayudar en la identificación de actuaciones alternativas para resolver la crisis

**NIC 3:** 2300  
ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN

**ACTIVIDADES 3:**

- Vigilar al paciente para determinar la necesidad de medicamentos según necesidades, si procede

**NIC 4:** 4350  
MANEJO DE LA CONDUCTA

**ACTIVIDADES 4:**

- Hacer que el paciente se sienta responsable de su comportamiento
- Comunicar la esperanza de que el paciente mantendrá el control
- Medicar, si es necesario
- Redirigir la atención alejándola de las fuentes de agitación
- Alabar los esfuerzos de autocontrol

<p><b>NOC/ CRITERIOS DE RESULTADOS.</b> 1400 AUTOCONTROL DE LA CONDUCTA ABUSIVA</p> <p><b>INDICADORES.</b></p> <table border="1" data-bbox="126 353 516 451"> <tr><td colspan="5">140001 EVITA UNA CONDUCTA ABUSIVA FÍSICAMENTE</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table> <table border="1" data-bbox="126 464 516 562"> <tr><td colspan="5">140002 EVITA UNA CONDUCTA ABUSIVA EMOCIONALMENTE</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table> <table border="1" data-bbox="126 575 516 673"> <tr><td colspan="5">140003 EVITA UNA CONDUCTA ABUSIVA SEXUALMENTE</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table> <p><b>ESC:</b> ① Nunca demostrado ② Raramente demostrado ③ A veces demostrado ④ Frecuentemente demostrado ⑤ Siempre demostrado</p> <p><b>NOC/ CRITERIOS DE RESULTADOS.</b> 1210 NIVEL DE MIEDO</p> <p><b>INDICADORES.</b></p> <table border="1" data-bbox="126 919 516 988"> <tr><td colspan="5">121006 IRRITABILIDAD</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table> <table border="1" data-bbox="126 1001 516 1070"> <tr><td colspan="5">121007 EXPLOSIONES DE IRA</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table> <table border="1" data-bbox="126 1082 516 1181"> <tr><td colspan="5">121012 PERCEPCIÓN DE INADECUACIÓN EN LAS RELACIONES INTERPERSONALES</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table> <p><b>ESC:</b> ① Grave ② Sustancial ③ Moderado ④ Leve ⑤ Ninguno</p>	140001 EVITA UNA CONDUCTA ABUSIVA FÍSICAMENTE					1	2	3	4	5	140002 EVITA UNA CONDUCTA ABUSIVA EMOCIONALMENTE					1	2	3	4	5	140003 EVITA UNA CONDUCTA ABUSIVA SEXUALMENTE					1	2	3	4	5	121006 IRRITABILIDAD					1	2	3	4	5	121007 EXPLOSIONES DE IRA					1	2	3	4	5	121012 PERCEPCIÓN DE INADECUACIÓN EN LAS RELACIONES INTERPERSONALES					1	2	3	4	5	<p><b>NIC 5:</b> 4370 ENTRENAMIENTO PARA CONTROLAR LOS IMPULSOS</p> <p><b>NIC 6:</b> 6400 APOYO EN LA PROTECCIÓN CONTRA ABUSOS</p> <p><b>NIC 7:</b> 6487 MANEJO AMBIENTAL: PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA</p> <p><b>NIC 8:</b> 5380 POTENCIACIÓN DE LA SEGURIDAD</p> <p><b>NIC 9:</b> 7140 APOYO A LA FAMILIA</p>	<p><b>ACTIVIDADES 1:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayudar al paciente a identificar el problema o situación que requiera una acción meditada</li> <li>• Enseñar al paciente a “detenerse y pensar” antes de comportarse impulsivamente</li> <li>• Ayudar al paciente a identificar los cursos de acción posible y sus costes/beneficios</li> <li>• Proporcionar una respuesta positiva (alabar y recompensar) para obtener resultados exitosos</li> </ul> <p><b>ACTIVIDADES 6:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar el nivel de aislamiento social en la situación familiar</li> <li>• Determinar si la familia necesita ayuda periódica en sus responsabilidades de cuidado</li> </ul> <p><b>ACTIVIDADES 7:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eliminar las armas potenciales del ambiente</li> <li>• Retirar a las demás personas próximas al paciente violento o potencialmente violento</li> <li>• Controlar de forma rutinaria el ambiente para mantenerlo libre de peligros</li> </ul> <p><b>ACTIVIDADES 8:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Escuchar los miedos del paciente/familia</li> <li>• Ayudar al paciente/familia a identificar los factores que aumentan el sentido de seguridad</li> <li>• Ayudar al paciente a utilizar las respuestas de capacidad de resolución de problemas que han resultado con éxito en el pasado</li> </ul> <p><b>ACTIVIDADES 9:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Valorar la reacción emocional de la familia frente a la enfermedad del paciente</li> <li>• Favorecer una relación de confianza con la familia</li> <li>• Asesorar a los miembros de la familia sobre técnicas eficaces adicionales para su propio uso de resolución de problemas</li> <li>• Remitir a terapia familiar si está indicado</li> </ul>
140001 EVITA UNA CONDUCTA ABUSIVA FÍSICAMENTE																																																														
1	2	3	4	5																																																										
140002 EVITA UNA CONDUCTA ABUSIVA EMOCIONALMENTE																																																														
1	2	3	4	5																																																										
140003 EVITA UNA CONDUCTA ABUSIVA SEXUALMENTE																																																														
1	2	3	4	5																																																										
121006 IRRITABILIDAD																																																														
1	2	3	4	5																																																										
121007 EXPLOSIONES DE IRA																																																														
1	2	3	4	5																																																										
121012 PERCEPCIÓN DE INADECUACIÓN EN LAS RELACIONES INTERPERSONALES																																																														
1	2	3	4	5																																																										
<p><b>OTROS DX NANDA</b></p>																																																														
<p>00062 Riesgo de cansancio del rol de cuidador</p>																																																														
<p>00054 Riesgo de soledad</p>																																																														
<p>00060 Interrupción de los procesos familiares</p>																																																														





**DX NANDA: 00059 DISFUNCIÓN SEXUAL**

**Definición:** Estado en el que una persona experimenta un cambio en la función sexual durante las fases de respuesta sexual de deseo, excitación y orgasmo que se ve como insatisfactorio, inadecuado o no gratificante

**NOC/ CRITERIOS DE RESULTADOS.**

0119 FUNCIONAMIENTO SEXUAL

**INDICADORES.**

011901 CONSIGUE LA EXCITACIÓN SEXUAL				
1	2	3	4	5

011902 EXCITACIÓN SOSTENIDA HASTA EL ORGASMO				
1	2	3	4	5

011904 ADAPTA LA ACTIVIDAD SEXUAL CUANDO ES NECESARIO				
1	2	3	4	5

011911 EXPRESA INTERÉS SEXUAL				
1	2	3	4	5

**ESC:** ① Nunca demostrado ② Raramente demostrado ③ A veces demostrado ④ Frecuentemente demostrado ⑤ Siempre demostrado

**NOC/ CRITERIOS DE RESULTADOS.**

1502 HABILIDADES DE INTERACCIÓN SOCIAL

**INDICADORES.**

150211 PARECER RELAJADO				
1	2	3	4	5

150209 MOSTRAR CALIDEZ				
1	2	3	4	5

150212 RELACIONES CON LOS DEMÁS				
1	2	3	4	5

150216 UTILIZAR FORMAS/MÉTODOS DE RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS				
1	2	3	4	5

**ESC:** ① Nunca demostrado ② Raramente demostrado ③ A veces demostrado ④ Frecuentemente demostrado ⑤ Siempre demostrado

NIC 1: 5248

ASESORAMIENTO SEXUAL

**ACTIVIDADES 1:**

- Establecer relación terapéutica basada en la confianza y en 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 o sucesos que experimenta el paciente, a menudo alteran el funcionamiento sexual
- Proporcionar información acerca del funcionamiento sexual, si procede

NIC 2: 5624

ENSEÑANZA: SEXUALIDAD

**ACTIVIDADES 2:**

- Crear una atmósfera de aceptación y sin juicios
- Explicar la anatomía y fisiología humanas del cuerpo masculino y femenino
- Explicar el significado de los papeles sexuales
- Discutir la conducta sexual y las formas adecuadas de expresar los propios sentimientos y necesidades

NIC 3: 4305

MANEJO DE LA CONDUCTA SEXUAL

**ACTIVIDADES 3:**

- Identificar las conductas sexuales inaceptables, en función del ambiente particular y población de los pacientes
- Discutir con el paciente las consecuencias de la conducta sexual socialmente inaceptable y de las manifestaciones verbales de la misma
- Recondicionar cualquier conducta/manifestación verbal o sexual socialmente inaceptable
- Enseñar/refinar habilidades sociales inapropiadas

NIC 4: 5820

DISMINUCIÓN DE LA ANSIEDAD

**ACTIVIDADES 4:**

- Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante
- Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos
- Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación
- Reforzar el comportamiento si procede

## DX NANDA: 00065 PATRÓN SEXUAL INEFECTIVO

**Definición:** Expresiones de preocupación respecto a la propia sexualidad

### NOC/ CRITERIOS DE RESULTADOS.

1200 IMAGEN CORPORAL

#### INDICADORES.

120001 IMAGEN INTERNA DE SÍ MISMO				
1	2	3	4	5

120002 CONGRUENCIA ENTRE REALIDAD CORPORAL, IDEA CORPORAL E IMAGEN CORPORAL				
1	2	3	4	5

120005 SATISFACCIÓN CON EL ASPECTO CORPORAL				
1	2	3	4	5

120012 VOLUNTAD DE USAR ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA FUNCIÓN				
1	2	3	4	5

**ESC:** ① Nunca positivo ② Raramente positivo ③ A veces positivo ④ Frecuentemente positivo ⑤ Siempre positivo

### NOC/ CRITERIOS DE RESULTADOS.

1207 IDENTIDAD SEXUAL

#### INDICADORES.

120703 ACEPTACIÓN DE LA ORIENTACIÓN SEXUAL				
1	2	3	4	5

120706 CONDUCTAS DE SUPERACIÓN SALUDABLES PARA RESOLVER CRISIS DE LA IDENTIDAD SEXUAL				
1	2	3	4	5

120707 IMÁGENES NEGATIVAS DE IDENTIFICACIÓN DEL YO SEXUAL				
1	2	3	4	5

120714 ESTABLECE LÍMITES SEXUALES PERSONALES				
1	2	3	4	5

**ESC:** ① Nunca positivo ② Raramente positivo ③ A veces positivo ④ Frecuentemente positivo ⑤ Siempre positivo

**NIC 1:** 5248

ASESORAMIENTO SEXUAL

#### ACTIVIDADES 1:

- Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y en 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 y otros problemas y sucesos que experimenta el paciente, a menudo alteran el funcionamiento sexual
- Proporcionar información acerca del funcionamiento sexual, si procede

**NIC 2:** 5624

ENSEÑANZA: SEXUALIDAD

#### ACTIVIDADES 2:

- Crear una atmósfera de aceptación y sin juicios
- Explicar la anatomía y fisiología humanas del cuerpo masculino y femenino
- Explorar el significado de los papeles sexuales
- Discutir la conducta sexual y las formas adecuadas de expresar los propios sentimientos y necesidades

**NIC 3:** 5220

POTENCIACIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL

#### ACTIVIDADES 3:

- Observar la frecuencia de las frases de autocrítica
- Ayudar al paciente a identificar acciones que mejoren su aspecto
- Ayudar al paciente a separar el aspecto físico de los sentimientos de valía personal, si procede
- Observar si hay frases que identifican las percepciones de imagen corporal

**NIC 4:** 5210

GUÍA DE ANTICIPACIÓN

#### ACTIVIDADES 4:

- Enseñar acerca del desarrollo y comportamiento normal, si procede
- Utilizar ejemplos de casos que potencien la habilidad del paciente para solucionar problemas, si procede
- Proporcionar información sobre expectativas realistas relacionadas con el comportamiento del paciente

**DX NANDA: 00148 TEMOR****Definición:** Respuesta a la percepción de una amenaza que se reconoce conscientemente como un peligro**NOC/ CRITERIOS DE RESULTADOS.**

1404 AUTOCONTROL DEL MIEDO

**INDICADORES.**

140401 ELIMINA LOS FACTORES PRECURSORES DEL MIEDO

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

140405 PLANEA ESTRATEGIAS PARA SUPERAS LAS SITUACIONES TEMIBLES

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

140413 MANTIENE EL CONTROL DE SU VIDA

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

**ESC:** ① Nunca demostrado ② Raramente demostrado ③ A veces demostrado ④ Frecuentemente demostrado ⑤ Siempre demostrado

**NOC/ CRITERIOS DE RESULTADOS.**

1210 NIVEL DE MIEDO

**INDICADORES.**

121005 INQUIETUD

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

121010 DIFICULTAD PARA RESOLVER PROBLEMAS

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

121021 SENSACIÓN DE DESMAYO

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

121030 CONDUCTA DE EVITACIÓN

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

**ESC:** ① Grave ② Sustancial ③ Moderado ④ Leve ⑤ Ninguno

**NIC 1:** 5240

ASESORAMIENTO

**ACTIVIDADES 1:**

- Establecer relación terapéutica basada en la confianza y el respeto
- Estableces metas
- Favorecer la expresión de sentimientos
- Pedir al paciente/ser querido que identifique lo que puede/no puede hacer sobre lo que sucede

**NIC 2:** 6160

INTERVENCIÓN EN CASOS DE CRISIS

**ACTIVIDADES 2:**

- Determinar si el paciente presenta riesgo de seguridad para sí mismo o para otros
- Ayudar a la identificación de valores y habilidades que pueden utilizarse en la resolución de la crisis
- Favorecer la expresión de sentimientos de forma no destructiva

**NIC 3:** 5380

POTENCIACIÓN DE LA SEGURIDAD

**ACTIVIDADES 3:**

- Mostrar calma
- Permanecer con el paciente para fomentar su seguridad durante los periodos de ansiedad
- Presentar los cambios de forma gradual
- Ayudar al paciente a identificar respuestas habituales a su capacidad de resolución de problemas

**NIC 4:** 4700

REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA

**ACTIVIDADES 4:**

- 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
- Señalar los estilos de pensamientos disfuncionales (pensamiento polarizado, generalización exagerada, magnificación y personalización)
- Ayudar al paciente a identificar el sistema de creencias que afectan a su estado de salud

### DX NANDA: 00146 ANSIEDAD

**Definición:** 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

**NOC/ CRITERIOS DE RESULTADOS.**

1211 NIVEL DE ANSIEDAD

**INDICADORES.**

121101 DESASOSIEGO				
1	2	3	4	5
121102 IMPACIENCIA				
1	2	3	4	5
121108 IRRITABILIDAD				
1	2	3	4	5

**ESC:** ① Grave ② Sustancial ③ Moderado ④ Leve ⑤ Ninguno

**NOC/ CRITERIOS DE RESULTADOS.**

1402 AUTOCONTROL DE LA ANSIEDAD

**INDICADORES.**

140202 ELIMINA PRECURSORES DE ANSIEDAD.				
1	2	3	4	5
140203 DISMINUYE ESTÍMULOS AMBIENTALES CUANDO ESTÁ ANSIOSO.				
1	2	3	4	5
140205 PLANEA ESTRATEGIAS PARA SUPERAR SITUACIONES ESTRESANTES.				
1	2	3	4	5

**ESC:** ① Nunca demostrado ② Raramente demostrado ③ A veces demostrado ④ Frecuentemente demostrado ⑤ Siempre demostrado

**NIC 1:** 5820  
DISMINUCIÓN DE LA ANSIEDAD

**ACTIVIDADES 1:**

- Utilizar un enfoque sereno que dé seguridad
- Explicar todos los procedimientos incluyendo las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento
- Comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante
- Escuchar con atención

**NIC 2:** 6160  
INTERVENCIÓN EN CASO DE CRISIS

**ACTIVIDADES 2:**

- Disponer un ambiente de apoyo
- Ayudar a identificar factores desencadenantes y dinámica de crisis
- Ayudar a la identificación de valores y habilidades personales, que pueden utilizarse en la resolución de crisis
- Planificación con el paciente en la forma en que pueden utilizarse las habilidades de adaptación para tratar las crisis en el futuro

**NIC 3:** 5880  
TÉCNICAS DE RELAJACIÓN

**ACTIVIDADES 3:**

- Mantener la calma de forma deliberada
- Facilitar la respiración lenta, profunda e intencionadamente
- Reducir o eliminar estímulos que crean miedo o ansiedad
- Instruir al paciente sobre métodos que disminuyan la ansiedad, si procede

**NIC 4:** 5230  
AUMENTAR EL AFRONTAMIENTO

**ACTIVIDADES 4:**

- Valorar la comprensión del paciente en el proceso de enfermedad
- Evaluar la capacidad del paciente para tomar decisiones
- Tratar de comprender la perspectiva del paciente ante situaciones estresantes
- Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados

**DX NANDA: 00069 AFRONTAMIENTO INEFECTIVO**

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

**NOC/ CRITERIOS DE RESULTADOS.**

1300 ACEPTACIÓN DE ESTADO DE SALUD

**INDICADORES.**

130008 RECONOCIMIENTO DE LA REALIDAD DE LA SITUACIÓN DE SALUD

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

130007 EXPRESAR SENTIMIENTOS SOBRE EL ESTADO DE SALUD

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

130011 TOMA DE DECISIONES RELACIONADAS CON LA SALUD.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

**ESC:** ① Nunca demostrado ② Raramente demostrado ③ A veces demostrado ④ Frecuentemente demostrado ⑤ Siempre demostrado

**NOC/ CRITERIOS DE RESULTADOS.**

1302 AFRONTAMIENTO DE PROBLEMAS

**INDICADORES.**

130201 IDENTIFICAR PATRONES DE SUPERACIÓN EFICACES

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

130205 VERBALIZA ACEPTACIÓN DE LA SITUACIÓN

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

130214 VERBALIZA NECESIDADES DE ASISTENCIA

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

**ESC:** ① Nunca demostrado ② Raramente demostrado ③ A veces demostrado ④ Frecuentemente demostrado ⑤ Siempre demostrado

**NIC 1:** 5270

APOYO EMOCIONAL

**ACTIVIDADES 1:**

- Explorar con el paciente qué ha desencadenado las emociones
- Abrazar o tocar al paciente para proporcionarle apoyo
- Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza y animarle a expresarlos
- Favorecer la conversación o el llanto para disminuir la respuesta emocional

**NIC 2:** 5230

AUMENTAR EL AFRONTAMIENTO

**ACTIVIDADES 2:**

- Valorar el impacto de la situación vital del paciente en los papeles y relaciones
- Valorar la comprensión del paciente sobre el proceso de enfermedad
- Utilizar un enfoque sereno de reafirmación
- Evaluar la capacidad del paciente para tomar decisiones

**NIC 3:** 5250

APOYO EN TOMA DE DECISIONES

**ACTIVIDADES 3:**

- Establecer comunicación con el paciente al principio de su ingreso
- Facilitar la toma de decisiones en colaboración
- Proporcionar información solicitada por el paciente
- Informar al paciente sobre la existencia de puntos de vista alternativos y las soluciones

**NIC 4:** 5820

DISMINUCIÓN DE LA ANSIEDAD

**ACTIVIDADES 4:**

- Utilizar un enfoque sereno que dé seguridad
- Escuchar con atención
- Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos
- Ayudar al paciente a identificar las situaciones que precipitan la ansiedad

### DX NANDA: 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

**NOC/ CRITERIOS DE RESULTADOS.**

1302 AFRONTAMIENTO DE PROBLEMAS.

**INDICADORES.**

130201 IDENTIFICA PATRONES DE SUPERACIÓN EFICACES				
1	2	3	4	5

130205 VERBALIZA ACEPTACIÓN DE LA SITUACIÓN				
1	2	3	4	5

130207 MODIFICA EL ESTILO DE VIDA CUANDO SE REQUIERE				
1	2	3	4	5

**ESC:** ① Nunca demostrado ② Raramente demostrado ③ A veces demostrado ④ Frecuentemente demostrado ⑤ Siempre demostrado

**NOC/ CRITERIOS DE RESULTADOS.**

2600 AFROTAMIENTO DE LOS PROBLEMAS DE LA FAMILIA.

**INDICADORES.**

260006 IMPLICA A LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA.				
1	2	3	4	5

260010 BUSCA ATENCIÓN PARA NECESIDADES DE TODOS LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA.				
1	2	3	4	5

260002 LA FAMILIA PERMITE A LOS MIEMBROS DESEMPEÑAR PAPEL FLEXIBLE.				
1	2	3	4	5

**ESC:** ① Nunca demostrado ② Raramente demostrado ③ A veces demostrado ④ Frecuentemente demostrado ⑤ Siempre demostrado

**NIC 1:** 5290

FACILITAR EL DUELO

**ACTIVIDADES 1:**

- Identificar la pérdida
- Ayudar al paciente a identificar la naturaleza de la unión al objeto o persona perdidas
- Fomentar la discusión de experiencias de pérdidas anteriores

**NIC 2:** 5270

APOYO EMOCIONAL

**ACTIVIDADES 2:**

- Proporcionar apoyo durante la negación, ira, negociación y aceptación de las fases del sentimiento de pena
- Comentar la experiencia emocional con el paciente
- Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados

### OTROS DX NANDA

00073 Afrontamiento familiar incapacitante

00074 Afrontamiento familiar comprometido

00072 Negación ineficaz

00141 Síndrome postraumático

00145 Riesgo de síndrome postraumático

00158 Disposición para mejorar el afrontamiento

00151 Automutilación

00139 Riesgo de automutilación

**DX NANDA: 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 propio yo

**NOC/ CRITERIOS DE RESULTADOS.**

1201 ESPERANZA

**INDICADORES.**

120101 EXPRESIÓN DE UNA ORIENTACIÓN FUTURA POSITIVA				
1	2	3	4	5

120103 EXPRESIÓN DE GANAS DE VIVIR				
1	2	3	4	5

120107 EXPRESIÓN DE CREENCIAS EN SÍ MISMO				
1	2	3	4	5

**ESC:** ① Nunca demostrado ② Raramente demostrado ③ A veces demostrado ④ Frecuentemente demostrado ⑤ Siempre demostrado

**NOC/ CRITERIOS DE RESULTADOS.**

2001 SALUD ESPIRITUAL

**INDICADORES.**

200103 EXPRESIÓN DE SIGNIFICADO Y FIN DE LA VIDA				
1	2	3	4	5

200111 PARTICIPACIÓN EN RITOS Y CEREMONIAS ESPIRITUALES				
1	2	3	4	5

200121 INTERACCIÓN CON OTROS PARA COMPARTIR PENSAMIENTOS, SENTIMIENTOS Y CREENCIAS				
1	2	3	4	5

**ESC:** ① Gravemente comprometido ② Sustancialmente comprometido ③ Moderadamente comprometido ④ Levemente comprometido ⑤ No comprometido

**NIC 1: 5420**

APOYO ESPIRITUAL

**ACTIVIDADES 1:**

- Utilizar herramientas para controlar y evaluar el bienestar espiritual, si procede
- Dar oportunidades para discutir sobre diferentes sistemas de creencias y visiones del mundo
- Facilitar el uso de la meditación, oración y demás tradiciones y rituales religiosos por parte del individuo
- Estar abierto a los sentimientos del individuo acerca de la enfermedad y la muerte

**NIC 2: 5426**

FACILITAR EL CRECIMIENTO ESPIRITUAL

**ACTIVIDADES 2:**

- Mostrar asistencia y consuelo pasando tiempo con el paciente, familia y otras personas significativas
- Fomentar la relación con los otros para el compañerismo y el servicio
- Proporcionar un entorno que favorezca una actitud meditativa/contemplativa para la autorreflexión

**NIC 3: 5290**

FACILITAR EL DUELO

**ACTIVIDADES 3:**

- Identificar la pérdida
- Ayudar al paciente a identificar la naturaleza de la unión al objeto o personas perdidos
- Fomentar la expresión de sentimientos acerca de la pérdida
- Comunicar la aceptación del debate sobre la pérdida

**NIC 4: 5480**

CLARIFICAR LOS VALORES

**ACTIVIDADES 4:**

- Crear atmósfera de aceptación sin juicios
- Apoyar las decisiones del paciente, si procede
- Fomentar la consideración de las cuestiones y consecuencias de la conducta
- Utilizar cuestiones adecuadas para ayudar al paciente a reflexionar sobre la situación y lo que es personalmente importante

**OTROS DX NANDA**

00067 Riesgo de sufrimiento espiritual





ANEXOS



## ANEXO I. Valoración de Enfermería de Salud Mental

## DATOS GENERALES

Nombre..... HC.....  
 Apellidos..... Fecha valoración.....  
 Fecha nac..... Ciudad.....  
 Domicilio..... Telf. cto.....  
 Familiar referente..... Telf. cto.....  
 Centro AP..... Médico AP..... Enfermera referente AP.....  
 Psiquiatra referente..... Enfermera referente ESM.....

## PATRÓN DE PERCEPCIÓN-CONTROL DE LA SALUD

**Aspecto General** (vestido/arreglo personal):

- Adecuado  
 Descuidado  
 Extravagante  
 Exagerado  
 Meticuloso  
 Otros

**Higiene personal:**

- Adecuada  
 No adecuada  
 Mal olor corporal

**Higiene bucal:**

- Adecuada  
 No adecuada (especificar)

**Conciencia de Enfermedad:**

- Sí  No

**Conocimiento de su enfermedad:**

- Excelente  
 Aceptable  
 Escaso  
 Nulo

**Actitud y comportamiento frente a su enf:**

- Aceptación  
 Rechazo  
 Reivindicativo  
 Sobrevalorado  
 Indiferente

**Adherencia al Tto:**

- Buena  
 Mala

**Pautas/recomendaciones terapéuticas:**

- Ninguna  
 Seguimiento correcto  
 Seguimiento incorrecto

**Conocimiento del Tto farmacológico(dosis/efectos):**

- Sí  
 No  
 Escaso

**Toma de medicación:**

- Autónomo  
 Dependiente  
 Parcialmente dep

**Conocimientos efectos secundarios medicación:**

- Sí  No

**Acude a revisiones:**

- Sí  
 No  
 A veces

**Alergias conocidas:**

- No  
 Sí (especificar).....  
 .....

**Consumo de Tóxicos/sust no prescritas:**

- Sí  No

	Edad inicio	Dosis día/semana	Pasado/actual
Cafeína/teína			
Tabaco			
Alcohol			
Cocaína			
Heroína			
Anfetaminas			
Cannabinoides			
Benzodiazepinas			

### PATRÓN NUTRICIONAL METABÓLICO

**Peso:** ..... kg

**Talla:** ..... m

**IMC:**

- Bajo peso
- Peso normal
- Sobrepeso
- Obesidad

**Signos de deshidratación:** .....

**Ingesta de alimentos:**

- Normal
- Aumentada
- Disminuida

**Apetito:**

- Normal
- Aumentada
- Disminuida

**Nº comidas al día:** .....

**Líquido (cantidad y tipo):** ..... l/ día

**Hábitos alimentación:** .....

**Preferencias alimentarias:** .....

**Restricciones Evitaciones:**

- Náuseas

**Vómitos:**

- Provocados
- No provocados

**Comer de forma compulsiva.**

- Sí
- No

**Conocimientos sobre alimentos y dieta equilibradas.**

- Sí
- No

**HÁBITOS, OPINIONES E HISTORIA FAMILIAR RESPECTO A LA COMIDA:** .....

### PATRÓN DE ELIMINACIÓN

**Eliminación Intestinal:**

Frec: .....

Características: .....

Malestar: .....

**Patrón habitual de la persona:** .....

**Laxantes:**

- Sí
- No

Tipo: .....

Frec: .....

**Eliminación Vesical:**

Frec: .....

Características: .....

Malestar: .....

**Patrón habitual de la persona:** .....

**Diuréticos:**

- Sí
- No

Tipo: .....

Frec: .....

**Eliminación cutánea:**

- Adecuada
- Escasa
- Abundante

### PATRÓN ACTIVIDAD-EJERCICIO

**TA:** ..... **Tª:** .....

**FC:** ..... **FR:** .....

**Regularidad del comportamiento motor:**

Frec: .....

Intensidad: .....

Factores que lo aumentan o disminuyen: .....

**Caract. del comportamiento motor:**

- Controlable
- Limitante
- Incapacitante

**Alteraciones de la movilidad:**

- No
- Sí
- Parcial
- Total

**Sentimiento respecto a esto:**

- Aceptado
- Afectado
- Indiferente

**Higiene:**

- Autónomo
- Dependiente

**Frecuencia (higiene):**

- Diaria
- Semanal
- Otras

**Deseos de participación en actividades de consumo de energía:**

- Sí
- No

**Ejercicio físico:**

- No
- Sí (Frec): .....
- Tipo: .....

**PATRÓN SUEÑO-DESCANSO****Horas sueño nocturno:**

De.....h. a.....h.

Otros descansos:.....

**Problemas de sueño:**

- Al inicio
- Interrumpido
- Despertar temprano
- Somnolencia excesiva
- Pesadillas
- Otros

**Hábitos no saludables relacionados:**

- Dormir con ropa de calle
- Fumar dentro de la habitación
- Nivel de actividad alto antes de dormir
- Consumo de sustancias estimulantes
- Otros

**Mecanismos para combatir el insomnio:** .....**Tratamiento:**

- Sí (especificar):.....
- .....
- .....
- No

**PATRÓN COGNITIVO-PERCEPTUAL****Expresión Facial:**

- Tensa
- Relajada
- Alegre
- Triste
- Enfadada

**Mantiene la mirada:**

- Sí
- No

**Conducta motora:**

- Adecuada al contexto
- Inquietud
- Temblores
- Agitación
- Inhibida
- Manierismo
- Estereotipia
- Reacciones extrapiramidales (especif)

**Estado del nivel de conciencia:**

- Normal
- Hipervigilia
- Letárgica

**Atención:**

- Adecuada
- Fluctuante
- Inatención

**Orientación (espacio-tiempo-persona):**

- Normal
- Alterada

**Alteraciones perceptivas:**

- Alucinaciones (descripción)
- .....
- .....
- .....
- Ilusiones

**Alteraciones de la memoria:**

- Memoria corto plazo
- Memoria largo plazo

**Alteraciones perceptivas**

- Alucinaciones (descripción)
- .....
- .....
- .....
- Ilusiones

**Alteraciones de la memoria:**

- Memoria corto plazo
- Memoria largo plazo

**Inteligencia:**

- Retraso intelectual

**Curso del pensamiento:**

- Normal
- Taquipsiquia
- Bradipsiquia
- Fuga de ideas
- Bloqueo del pensamiento

**Contenido del pensamiento**

- Normal
- Ideas sobrevaloradas
- Ideas obsesivas
- Ideas fóbricas
- Ideas delirantes
- Descripción de la alteración

**Expresión del lenguaje:**

- Mutismo
- Estereotipias

**Ritmo:**

- Bradifemia
- Taquifemia
- Disfemia

**Tono y modulación:****Percepción del dolor:**

- Sí
- No

**Otros datos de interés:**.....

.....

.....

**PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO**

**Contacto:**

- Depresivo
- Psicótico
- Neurótico
- Caracterial

**Reactividad emocional:**

- Adecuada al contexto
- Pobreza de sentimientos
- Expansión afectiva

**Tonalidad afectividad:**

- Agradable
- Desagradable
- Indiferente
- Otros

**Percepción imagen corporal:**

- Aceptación
- Rechazo
- Otros

**Autodescripción de sí mismo/**

**Valoración capacidades (autoestima)**

- Ajustada a la realidad
- Sobrevaloración
- Exageración errores y desgracias
- Otros

**Valoración de sus sentimientos**

- Inferioridad
- Rabia
- Ruina

- Tristeza
- Culpabilidad
- Impotencia
- Depresión
- Ansiedad
- Superioridad

**Ideas de suicidio:**

- Sí
- No

**Conducta autoagresiva:**

- Sí
- No

**Conducta heteroagresiva:**

- Sí
- No

**PATRÓN DE ROL-RELACIONES**

**Relaciones familiares:**

- Sin problemas de interés
- Problemas por enfermedad

**Conflictividad familia**

- Violencia de género
- Otros

**Percepción de la relación:**

- Satisfactoria
- Insatisfactoria

**Sentimientos respecto a dicha relación:**

- Ansiedad
- Miedo
- Culpabilidad
- Tristeza
- Impotencia
- Rabia
- Superioridad
- Inferioridad
- Seguridad
- Otros

**Reacción de la familia a la enfermedad/ equipo:**

- Preocupación
- Apoyo
- Tranquilidad
- Culpa
- Desinterés
- Ansiedad
- Otros

**Relaciones sociales:**

- Sí  No

**Participa en actividades sociales o culturales:**

- Sí  No

**Participa en actividades de ocio y tiempo libre**

- Sí  No

**Realiza terapia de grupo**

- Sí  No

**Conflictividad en la integración escolar/ relaciones:**

- Sí  No

**Percepción de las relaciones extrafamiliares:**

- Satisfactorias
- Insatisfactorias

**Relación laboral/escolar:**

- Sin problemas de interés
- Problemas que requieren atención

**Trabaja:**  Sí  No

**Estudia:**  Sí  No

**Pensión:**  Sí (especificar): .....

.....

.....

.....

- No

**Percepción relaciones:**

- Satisfactoria
- Insatisfactoria

**Estructura familiar/Genograma:**

**PATRÓN SEXUAL-REPRODUCCIÓN****Valoración de la actividad sexual:**

- Satisfactoria  
 Insatisfactoria  
 Indiferente

**Aumento/disminución de la libido:**

- Hipersexualidad  
 hiposexualidad

**Medidas anticonceptivas y prevención de las ETS:**

- Conocimientos  
 Sí  
 No

**Utilización:**

- Sí (especificar):.....  
 .....  
 .....

- No

**Menstruación:**

- Sí  
 No

**Amenorrea:**

- Sí  
 No

**Ciclo menstrual**

- Regular  
 Irregular (últimos 3 meses)

**Dismenorrea:**

- Sí  
 No

**Menopausia:**

- Sí  
 No

**Revisión ginecológica anual:**

- Sí  
 No

**PATRÓN ADAPTACIÓN-TOLERANCIA AL ESTRÉS****Control de tensión/ansiedad:**

- Controlado  
 Alteración temporal  
 Alteración permanente

**Dificultad de adaptación en el ámbito:**

- Familiar  
 Laboral  
 Social

**Mecanismos habituales de adaptación/control:**

- Somatización  
 Inhibición  
 Hiperactividad

**Duelo:**

- Sí  
 No

**PATRÓN VALORES Y CREENCIAS**

Valores y creencias importantes en su vida: .....

.....

Valores y creencias importantes en su historia familiar:.....

.....

Aspectos personales que desea sean tenidos en cuenta:.....

.....

**OBSERVACIONES DE ENFERMERÍA**

Fecha:.....

Enfermera referente: .....

Firmado:





## ANEXO II. Plantilla Plan de Cuidados

DX NANDA:																																							
<b>NOC/ CRITERIOS DE RESULTADOS. INDICADORES.</b> <table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table> <table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table> <table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table>											1	2	3	4	5						1	2	3	4	5						1	2	3	4	5	<b>NIC 1:</b>	<b>ACTIVIDADES 1:</b>		
1	2	3	4	5																																			
1	2	3	4	5																																			
1	2	3	4	5																																			
<b>NOC/ CRITERIOS DE RESULTADOS. INDICADORES.</b> <table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table> <table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table> <table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table>											1	2	3	4	5						1	2	3	4	5						1	2	3	4	5	<b>NIC 2:</b>	<b>ACTIVIDADES 2:</b>		
1	2	3	4	5																																			
1	2	3	4	5																																			
1	2	3	4	5																																			
<b>NOC/ CRITERIOS DE RESULTADOS. INDICADORES.</b> <table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table> <table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table> <table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table>											1	2	3	4	5						1	2	3	4	5						1	2	3	4	5	<b>NIC 3:</b>	<b>ACTIVIDADES 3:</b>		
1	2	3	4	5																																			
1	2	3	4	5																																			
1	2	3	4	5																																			

UTILIZAR CÓDIGO:



Nivel en la valoración



Nivel esperado



Nivel en la evaluación



## ANEXO III. Informe de Continuidad de Cuidados SM

Dispositivo que deriva:..... .....		NOMBRE: .....
Enfermera referente:.....		APELLIDOS: .....
A: Centro de Salud AP/ ESM/ UHB/ UME/ URH/ CRR/CRPS		Motivo consulta/Ingreso: ..... .....
Especificar:..... ..... .....		
Diagnóstico Clínico:		
Fecha 1ª Valoración:	Fecha Alta:	
Cuidador habitual:	Teléfono contacto:	

**PATRONES FUNCIONALES DE SALUD**

- I. Percepción/Mantenimiento de la Salud
- II. Nutricional/Metabólico
- III. Eliminación
- IV. Actividad/Ejercicio
- V. Sueño/Descanso
- VI. Cognitivo/Perceptual

- VII. Autopercepción/Autoconcepto
- VIII. Rol/Relaciones
- IX. Sexualidad/Reproducción
- X. Adaptación/Tolerancia al estrés
- XI. Valores/Creencias

Patrón funcional alterado:.....	Resuelto: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Diagnóstico enfermero: .....	
.....	
Resultados enfermeros:.....	
.....	
Intervenciones enfermeras:.....	
.....	
.....	

Patrón funcional alterado:.....	Resuelto: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Diagnóstico enfermero: .....	
.....	
Resultados enfermeros:.....	
.....	
Intervenciones enfermeras:.....	
.....	
.....	

Patrón funcional alterado:..... Resuelto:  Sí  No  
Diagnóstico enfermero: .....  
.....  
Resultados enfermeros:.....  
.....  
Intervenciones enfermeras:.....  
.....  
.....

Patrón funcional alterado:..... Resuelto:  Sí  No  
Diagnóstico enfermero: .....  
.....  
Resultados enfermeros:.....  
.....  
Intervenciones enfermeras:.....  
.....  
.....

**OBSERVACIONES DE ENFERMERÍA**

Fecha: .....

Enfermera Referente: .....

Firmado:

## GRUPO DE TRABAJO

---

**Andrés Franco Zambrano,**

Enfermero. ESM "Valdepasillas". Badajoz

**Esther González Márquez,**

Enfermera especialista en SM. ESM-IJ. Cáceres

**Inés Cano Miranda,**

Enfermera. ESM Llerena

**Isabel Domínguez Pérez,**

Enfermera especialista en SM. ESM "Ciudad Jardín". Badajoz

**Isabel de la Salud Flores Mateos,**

Enfermera especialista en SM. UTCA. Badajoz

**Julián Salgado Pacheco,**

Enfermero especialista en SM. ESM. "Hospital Virgen del Puerto". Plasencia

**Pilar Miguel Corrales,**

Enfermera. ESM "Obispo Paulo". Mérida

**Vanesa Marco Mateos,**

Enfermera especialista en SM. Subdirección de Salud Mental. SES. Mérida

## COORDINACIÓN GRUPO DE TRABAJO

---

**Vanesa Marco Mateos,**

Enfermera especialista en SM. Subdirección de Salud Mental. SES

## REVISIÓN DOCUMENTO

---

**Javier Berrocoso López,**

Coordinador Técnico de SM. Subdirección de Salud Mental. SES

## APOYO ADMINISTRATIVO

---

**Fernanda Fernández,**

Auxiliar administrativo. Gabinete Evaluación SES



## BIBLIOGRAFÍA

---

- Alfaro-Lefevre, R. Aplicación del Proceso Enfermero 4ª ed. Barcelona: Masson, 2002
- Fornés J. Enfermería de salud mental y psiquiátrica. Planes de cuidados. Madrid: Editorial Médica Panamericana, 2005
- Fornés J., Carballal M. C. Enfermería de salud mental y psiquiátrica. Guía práctica de valoración y estrategias de intervención. Madrid: Editorial Médica Panamericana, 2001
- McCloskey J., Bulechek G. M. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Madrid: Elsevier, 2007
- Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Madrid:
- NANDA. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y Clasificación 2007-2008. Madrid: Elsevier, 2008
- Novel G., Lluch M. T., Miguel, M. D. Enfermería Psicosocial y salud mental. Barcelona: Elsevier Masson, 2000.
- Rigol A., Ugalde M. Enfermería de salud mental y psiquiátrica 2ª ed. Barcelona: Elsevier Masson, 2006





# SALUD MENTAL

# SALUD MENTAL



Servicio  
Extremeño  
de Salud

**JUNTA DE EXTREMADURA**  
Consejería de Sanidad y Dependencia