

Plan de cuidados individualizado de paciente con neumonía en un EPOC

Carmen Elías Ucedo

Universidad Complutense de Madrid. E.U. de Enfermería, Fisioterapia y Podología.
Facultad de Medicina, Pabellón II, 3^a planta. Avda Complutense s/n.
Ciudad Universitaria. 28040. Madrid.
[celias.hdoc@salud.madrid.org](mailto:carias.hdoc@salud.madrid.org)

Tutor
Enrique Pacheco del Cerro

Universidad Complutense de Madrid. E.U. de Enfermería, Fisioterapia y Podología.
Facultad de Medicina, Pabellón II, 3^a planta. Avda Complutense s/n.
Ciudad Universitaria. 28040. Madrid
quique@enf.ucm.es

Resumen: Introducción: la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) se caracteriza por la obstrucción crónica y poco reversible al flujo aéreo. Su prevalencia mundial oscila entre el 5 y el 10%. La neumonía es una inflamación del parénquima pulmonar producida por agentes infecciosos. Es una entidad muy común en pacientes con EPOC. La asociación de estos dos procesos respiratorios, supone un problema sociosanitario de primer orden, a cuyos pacientes la enfermería procurará cuidados integrales mediante la aplicación del proceso enfermero. Desarrollo: este plan de cuidados está realizado para ser aplicado en un paciente ingresado en el Hospital 12 de Octubre con diagnóstico médico de EPOC y Neumonía. A partir de su valoración con el modelo de Virginia Henderson, se utiliza la taxonomía NANDA-NOC-NIC definiendo los problemas derivados del juicio clínico enfermero, con sus diagnósticos, resultados, intervenciones y actividades. Conclusiones: un plan de cuidados estructurado e individualizado optimiza la asistencia integral del paciente.

Palabras clave: EPOC-Cuidados hospitalarios. Neumonía-Cuidados hospitalarios.

Abstract: Introduction: Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) is characterized by chronic obstruction and poorly reversible airflow. The worldwide prevalence is between 5 and 10%. Pneumonia is an inflammation of the lung parenchyma caused by infectious agents. It's very regular in patients with COPD. The relationship of these two respiratory proceedings is a health problem of first order, and comprehensive care nursing will be procured for these patients by applying the nursing process. Development: This care plan is made to be applied in a patient admitted into the Hospital 12 de Octubre with a diagnosis of COPD and pneumonia. The taxonomy NANDA-NOC-NIC is used to determine the derivate problems of defining the clinical

trial nurse, diagnoses, outcomes, interventions and activities from your valuation through the Virginia Henderson model. Conclusions: A structured and individualized care plan optimizes an essential attendance to the patient.

Keywords: COPD-Care plan. Pneumonia-Care Plan.

INTRODUCCIÓN

ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA (EPOC)

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica es un proceso que se caracteriza por la presencia de obstrucción crónica y poco reversible al flujo aéreo asociada a una reacción inflamatoria anómala principalmente frente al humo del tabaco⁽¹⁾. A pesar de ser una enfermedad grave y muy invalidante, se trata de un proceso prevenible y tratable.

Sintomatología

Los síntomas principales de la EPOC son disnea, tos y expectoración⁽²⁾:

- **Tos crónica:** la tos es habitualmente el primer síntoma que aparece en la EPOC. Sin embargo, es frecuente que el paciente tienda a ignorar el síntoma, atribuyéndolo al tabaco o a la exposición ambiental. Al comienzo, la tos puede ser intermitente, pero posteriormente aparece todos los días.
- **Expectoración:** en la EPOC se dan dos circunstancias: por un lado, la destrucción de los cilios provocado por el tabaco dificulta el transporte del moco y por otro lado, la producción de moco está aumentada en estos pacientes, debido al aumento de las glándulas caliciformes y submucosas del árbol bronquial.
- **Disnea:** se desarrolla de forma progresiva a lo largo de la evolución de la enfermedad hasta limitar las actividades de la vida diaria. La disnea es el principal síntoma de la EPOC y es el motivo por el que la mayoría de los pacientes solicitan atención médica. Es probablemente, la causa más importante de incomodidad, ansiedad y disminución de la calidad de vida en estos pacientes. La disnea constituye el síntoma principal, aunque puede ser percibida de forma desigual, especialmente en los pacientes de mayor edad. Con frecuencia, adaptan su nivel de actividad física para reducir los síntomas. Aparece en las fases más avanzadas de la enfermedad. Existen varios instrumentos de medida de la disnea. Por su fácil registro se recomienda la escala del Medical Research Council⁽³⁾ (Tabla 1).

ESCALA DE DISNEA	
Grado	Dificultad respiratoria
0	Ausencia de disnea excepto al realizar ejercicio intenso.
1	Disnea al andar deprisa o al subir una cuesta poco pronunciada.
2	Incapacidad de mantener el paso de otras personas de la misma edad, caminando en llano, debido a la dificultad respiratoria, o tener que parar a descansar al andar en llano al propio paso.
3	Tener que para a descansar al andar unos 100 metros o a los pocos minutos de andar en llano.
4	La disnea impide al paciente salir de casa o aparece con actividades como vestirse o desvestirse.

Tabla 1. Escala de disnea. Fuente: Bestall JC, Paul EA, Garrod R, Garnham R, Jones PW, Wedzicha JA. Usefulness of the Medical Research Council (MRC) dyspnoea scale as a measure of disability in patients with chronic obstructive pulmonary disease. Thorax. 1999; 54: 581-586⁽³⁾

Factores de riesgo

Los factores de riesgo de la EPOC son⁽⁴⁾:

- Tabaquismo. el consumo de tabaco es el principal responsable del desarrollo de la EPOC, hasta el punto de que probablemente esta enfermedad desaparecería si se dejara de fumar.
- Exposición laboral.
- Contaminación atmosférica.

Complicaciones

Entre las complicaciones más frecuentes de la EPOC se encuentran⁽⁵⁾:

- Insuficiencia respiratoria.
- Infecciones respiratorias.
- Policitemia.
- Insuficiencia cardiaca.
- Arritmias.
- Reflujo esofagogástrico.

- Hipertensión pulmonar.
- Cor pulmonale.

Epidemiología, mortalidad y pronóstico

La prevalencia mundial de la EPOC oscila entre el 5 y el 10%; ha aumentado en las últimas décadas y es más frecuente en hombres que en mujeres dada la mayor prevalencia de tabaquismo en los hombres, aunque en las próximas décadas se prevé que esta situación cambie ya que el consumo de tabaco en mujeres jóvenes es significativamente mayor al de los hombres jóvenes⁽⁶⁾.

Con mortalidad y morbilidad hospitalaria elevada, la EPOC es una entidad cuyo coste es progresivo, sobre todo debido a la influencia de las exacerbaciones y su frecuencia. El estudio IBERCOP realizado en España cifra la prevalencia en nuestro país alrededor del 9,1% para la población de 40 a 70 años. Esta prevalencia aumentó con el número de paquetes/año de cigarrillos consumidos y con la edad. Fue del 15% en fumadores, 12,8% en exfumadores y el 4,1% en no fumadores. En varones, la prevalencia fue de 14,3% y en mujeres de 3,9%. Estos enfermos ocasionan 38.000 visitas médicas por millón de habitantes y año. Siendo una enfermedad muy frecuente en España, es la responsable de una tasa anual de 60 muertes por 100.000 habitantes varones (5^a causa de muerte común) y 14/100.000 habitantes para las mujeres (séptima causa de muerte)⁽⁷⁾.

A nivel mundial, la EPOC representa la cuarta causa de mortalidad y su pronóstico está relacionado con múltiples factores ligados a la gravedad de la enfermedad⁽¹⁾:

- Atrapamiento aéreo.
- Intercambio gaseoso.
- Hipertensión pulmonar.
- Calidad de vida.
- Disnea.
- Capacidad de ejercicio.
- Frecuencia de exacerbaciones.

Genera una gran demanda médico-sanitaria y supone una importante carga social, al originar:

- Disminución de la calidad de vida.
- Absentismo laboral importante y elevado coste económico.

NEUMONÍA

La neumonía es una inflamación del parénquima pulmonar debido a un agente infeccioso⁽⁸⁾.

Se pueden diferenciar dos tipos:

- Neumonía adquirida en la comunidad ó extrahospitalaria (NEH): cuando afecta a la población general.
- Las que aparecen en pacientes ingresados en un hospital que están expuestos a una flora microbiana distinta, y en general, tiene un peor pronóstico.

Sintomatología⁽⁸⁾

Síntomas típicamente respiratorios:

- Tos (86%).
- Disnea (72%).
- Expectoración (64%).
- Dolor pleurítico (46%).
- Hemoptisis (16%).

Manifestaciones sistémicas:

- Astenia (91%).
- Sensación febril (74%).
- Anorexia (71%).
- Cefalea (58%).

Factores de riesgo^(9,10)

- Consumo de tabaco (>20 cigarrillos/día).
- Enfermedades crónicas (diabetes, hepatopatías, cardiopatías, neoplasias, EPOC).
- Malnutrición.
- Demencia.
- Edad avanzada.
- Esplenectomía.
- Tratamiento crónico con corticoides.

Epidemiología y mortalidad

La incidencia real de las neumonías es difícil de establecer porque la mayoría de los casos no llegan a ser diagnosticadas con certeza. Además, la incidencia varía según el área geográfica, siendo más baja en el área mediterránea (en torno a dos casos por 100 habitantes) que en el norte de Europa.

En Estados Unidos se diagnostica cada año unos 12 casos por 100.000 habitantes, lo que supone cerca del 1% de todas las consultas realizadas al médico general y el 3% de todos los ingresos hospitalarios⁽¹¹⁾.

Es un proceso de alta prevalencia en la población general.

La incidencia aumenta a partir de los 60 años con máximo a los 75 años. Esta incidencia aumenta en pacientes ingresados en residencias, llegando a ser causa del 50% de traslados al hospital.

La mortalidad por neumonía varía desde 0,1% en casos no complicados al 50% en pacientes que requieren ingreso en UCI⁽¹²⁾.

Es la cuarta causa de mortalidad en los países industrializados y la primera entre las enfermedades por infecciones, siendo la mortalidad global de alrededor del 8%, pudiendo superar en los casos de pacientes graves el 30%.

En España, la incidencia de neumonía adquirida en la comunidad (NAC) en adultos se sitúa en 2-10 casos por 1000/habitantes año, cifra que se eleva a 25-35 casos en las personas mayores de 70 años⁽¹³⁾.

NEUMONÍA Y EPOC

La relación entre la neumonía y la EPOC es frecuente. La EPOC incrementa el riesgo de presentar neumonías y los pacientes con esta enfermedad presentan infecciones respiratorias con gran frecuencia. Los datos de que se disponen apuntan que la neumonía es más frecuente entre los pacientes con EPOC: en el estudio de Soriano la neumonía tenía una comorbilidad de primer orden en la población con EPOC; Merino-Sánchez et al, en nuestro entorno, han comunicado cifras de 55 casos por 1000 habitantes con EPOC y año, unas cifras mucho más altas que las manejadas para la población general. Estos autores encuentran un incremento del riesgo de desarrollar neumonía en los pacientes con EPOC que presentan un índice de masa corporal bajo y enfermedad cardíaca asociada⁽¹²⁾.

La neumonía es una entidad muy común en pacientes con EPOC y es conocido que entre el 25 y el 50% de los pacientes que ingresan con una neumonía tiene un EPOC. A pesar de ello, no se ha considerado un factor de riesgo de mala evolución⁽¹⁴⁾. Es una infección aguda pulmonar provocada por agentes bacterianos y no bacterianos. En los adultos mayores generalmente los estados fatales de la neumonía ocurren en quienes están inmunocomprometidos por una enfermedad subyacente. Los pacientes que tienen enfermedad pulmonar obstructiva crónica presentan infecciones respiratorias con gran frecuencia y tanto el hábito tabáquico como la EPOC incrementan el riesgo de presentar neumonía, debido a una reducción general en los mecanismos de defensa de los pulmones. En la EPOC existe una obstrucción generalizada de la vía aérea que cambia la geometría del árbol bronquial, los bronquios se obstruyen o disminuyen de calibre por aumento de la mucosidad. Estas circunstancias modifican las condiciones locales, lo que puede facilitar la infección bacteriana⁽¹⁵⁾.

Por otra parte, la EPOC es de gran prevalencia, genera un elevado número de ingresos y gran cantidad de recursos sanitarios. Así, nos encontramos con dos enfermedades respiratorias frecuentes y que a menudo se presentan asociadas⁽¹⁶⁾.

Sabiendo que la EPOC es una enfermedad respiratoria grave y con gran morbilidad y mortalidad, podemos pensar que cuando se asocia a otra enfermedad respiratoria grave como la neumonía pueden incrementarse el riesgo y la gravedad de presentación de esta última, incrementando así su mortalidad. Por lo tanto, es posible que los pacientes con neumonía y EPOC asociada estén más graves y tengan estancias hospitalarias más prolongadas y mayor mortalidad que aquellos que no tienen asociada EPOC, aunque estén en la misma clase de riesgo⁽¹⁷⁾. Las infecciones respiratorias, constituidas por las sobre infecciones respiratorias y las neumonías son la causa más frecuente de descompensación de la EPOC⁽¹⁸⁾.

La gravedad, la mortalidad y la estancia hospitalaria en los pacientes con Neumonía y EPOC pueden estar condicionados por el grado de limitación funcional y

por la alteración del intercambio de gases, de manera que los pacientes con EPOC más grave o que precisen oxigenoterapia crónica domiciliaria pertenezcan a clases de riesgo más elevado, tengan estancia hospitalaria más prolongada y más mortalidad⁽¹⁷⁾.

La presentación de NAC en pacientes que padecen EPOC como enfermedad asociada ha sido descrita en diversos trabajos publicados, pero la proporción varía según el ámbito de estudio. Así en pacientes ingresados en una planta de hospitalización normal las cifras oscilan entre el 11⁽¹⁹⁾ y el 30%⁽²⁰⁾. Sin embargo, cuando se trata de series de pacientes estudiados en unidades de cuidados intensivos la proporción de pacientes con EPOC se incrementa considerablemente desde el 40%⁽²¹⁾ al 54%⁽²²⁾. Las neumonías que precisan ingreso en cuidados intensivos son más graves y suelen requerir apoyo ventilatorio. La EPOC es también muy frecuente en las neumonías con ingreso convencional y aún más frecuentes en grupos de pacientes ancianos^(19,22).

JUSTIFICACIÓN PLAN DE CUIDADOS

La EPOC junto a la Neumonía son causa de frecuentes ingresos en nuestros hospitales, lo que supone un elevado coste en recursos sanitarios. Así, en el Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid, centro donde ha estado hospitalizado el paciente al cual aplicamos el plan de cuidados, a lo largo de 10 años se ha mantenido elevado y con poca variación el número de pacientes/año que han ingresado debido a Neumonía ó por EPOC con Neumonía⁽²³⁾ (Fig. 1).

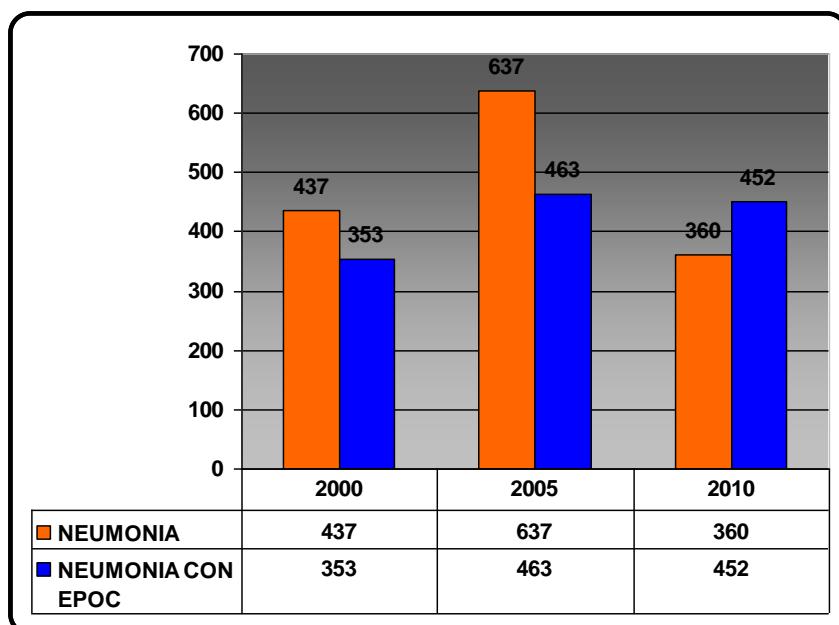


Figura 1. Pacientes /año 2000/ 2005/ 2010 ingresados por Neumonía y Neumonía con EPOC. Hospital Universitario 12 de octubre. Madrid. Fuente: CMBD - CIE 9-MC. Clasificación Internacional de Enfermedades Ministerio De Sanidad y Política Social. 2010⁽²³⁾

Valorar la calidad de vida permite analizar los síntomas del paciente, la frecuencia de estos, sus limitaciones en la vida cotidiana y la auto percepción de la enfermedad, así como los cambios que se producen en respuesta a la terapéutica. En la EPOC, el estado de salud está alterado. Cuando ingresan, presentan una importante limitación en la capacidad de esfuerzo, existe afectación sistemática de la enfermedad y las exacerbaciones⁽²⁴⁾. Es necesario aplicar el proceso enfermero para garantizar la atención individualizada de estos pacientes, permitiendo así evaluar la calidad de los cuidados prestados. Con estos objetivos, se desarrolla un plan de cuidados individualizado de un paciente con Neumonía en un EPOC.

DESARROLLO DEL TRABAJO

Para el profesional de enfermería es fundamental la aplicación del proceso del cuidado aplicando así una metodología de trabajo consistente en identificar y satisfacer necesidades y problemas de salud que afecten al paciente.

OBJETIVOS

Con la aplicación de este plan de cuidados individualizado se busca:

- Proporcionar unos cuidados de enfermería excelentes, dirigidos a garantizar la seguridad, mantener la dignidad y prevenir las complicaciones⁽²⁵⁾ desde su ingreso a un paciente diagnosticado de Neumonía, con antecedentes de un EPOC.
- Favorecer la coordinación entre los diferentes servicios que inciden sobre el paciente.
- Promover actitudes adaptativas ante su proceso.
- Dirigir y orientar al paciente y a la familia en situaciones de crisis de salud.

METODOLOGÍA

Se llevó a cabo un plan de cuidados individualizado en un paciente de 73 años ingresado en una unidad de Medicina Interna del Hospital 12 de Octubre con diagnóstico de Neumonía Lobular, con antecedentes de un EPOC. La estancia en el hospital fue de 10 días.

En primer lugar, se realizó la valoración de enfermería del paciente al ingreso siguiendo las 14 necesidades básicas del modelo de enfermería de Virginia Henderson, modelo instaurado en este hospital. Este modelo define la función propia de enfermería como: "La función de enfermería es ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de las actividades que él realizaría si tuviera la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesario para hacerlo y lo hace facilitando la independencia del individuo"⁽²⁶⁾.

La valoración de las 14 necesidades básicas incluye los datos objetivos y subjetivos necesarios para determinar en primer lugar el grado de autonomía de la persona y, en segundo lugar, si los comportamientos anteriores y actuales con objeto de satisfacer sus necesidades son adecuados y suficientes⁽²⁷⁾.

Tras la valoración inicial, se detectaron los problemas de salud que se traducirían en los diagnósticos enfermeros. Para la formulación de los diagnósticos se ha utilizado la taxonomía II de la NANDA clasificándolos por dominios y clases según la nomenclatura y codificación de la revisión 2009-2011⁽²⁸⁾.

Los resultados a alcanzar se definen mediante la clasificación estandarizada de criterios de resultados (NOC)^(29,30) con los indicadores que permiten evaluar su consecución. Y para la obtención de dichos resultados se establece la adecuación y realización de determinadas intervenciones enfermeras (NIC)^(30,31) con sus correspondientes actividades.

DESARROLLO PLAN DE CUIDADOS INDIVIDUALIZADO

La sistematización de los cuidados es la herramienta más eficaz en la atención individualizada de los pacientes, permitiendo así evaluar la calidad de los cuidados y modificar las intervenciones y actividades así como su frecuencia de realización. Siguiendo los pasos del proceso enfermero, se llevará a cabo el plan de cuidados individualizado de un paciente de 73 años con diagnóstico médico de Neumonía en un EPOC.

Valoración de enfermería al ingreso

Paciente de 73 años que ingresa en Enero del 2011 procedente de urgencias en unidad de hospitalización de Medicina Interna del Hospital Universitario 12 de Octubre con diagnóstico médico de Neumonía Lobular con antecedentes de un EPOC.

- Motivo de ingreso: tos, disnea, escalofríos y fiebre. Dolor torácico intenso en costado derecho con Insuficiencia respiratoria crónica agudizada.

- Diagnóstico médico: neumonía Lobular. Exacerbación de Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.
- Antecedentes personales: EPOC, HTA. Hiperuricemia asintomática. Neurinoma acústico pendiente de intervención. Artrosis cadera derecha.
- Hábitos tóxicos: tabaquismo de dos cajetillas diarias hasta hace diez años.
- Medicación habitual: Alopurinol 1c/24h, Ranitidina 1c/12h, Dilutol 1c/24h Enalapril 1c/12h, Tromalyt 1c/24h, Paracetamol 1c/6h.
- Alergias conocidas: dipironas, penicilina y derivados.
- Constantes vitales: T^a: 130/80 FC: 85 T^a: 38°.
- RIESGO DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA. Escala de Norton (Figura 2).
- Valoración: **17**: Riesgo mínimo.
- RIESGO DE CAÍDAS. Escala de JH. Downton (Figura 2).
- Valoración: **3**: Alto riesgo de caídas.
- INTENSIDAD DEL DOLOR: Escala EVA:⁽³²⁾ (Figura 2).
 - Dolor torácico en costado derecho. Intensidad: **7**: Dolor intenso.
 - Es portador de vía periférica. No sondas ni drenajes.

VALORACIÓN POR NECESIDADES (V. Henderson)⁽²⁷⁾ (Anexo I)

NECESIDAD DE RESPIRACIÓN

Paciente que por su enfermedad de base (EPOC) presenta en su vida habitual disnea al hacer esfuerzos. En el hospital, aun estando encamado tiene dificultad para respirar, disnea en condiciones de reposo con ruidos respiratorios anormales. Frecuencia Respiratoria en reposo: De 20 a 25 resp/minuto.

Tose con dificultad de expectoración y cuando expectora, los espuma son amarillentos.

No precisa oxígeno a domicilio, pero a su ingreso, al realizarle gasometría arterial, presenta hipoxemia, por lo que se le administra oxigenoterapia: VM 28%.

No cianosis. Dedos de las manos en “palillo de tambor”.

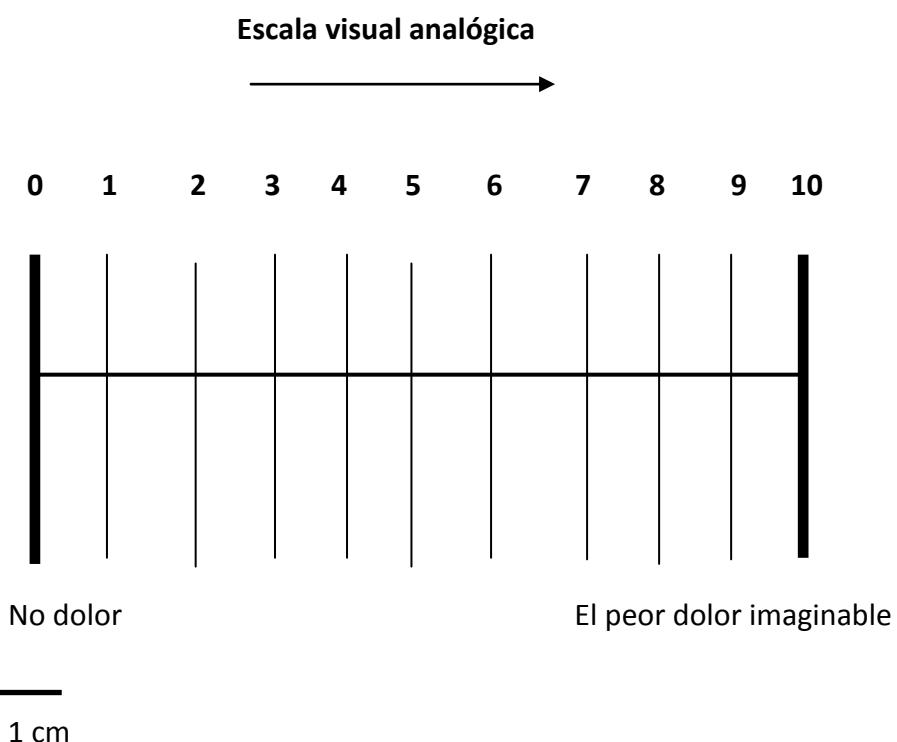


Figura 2. Escala del dolor Visual Analógica. Fuente: Chapman CR, Casey R, Foley KM, Graciela RH. Lectura AE. Medición del dolor: Dolor. 1985

NECESIDAD DE ALIMENTACIÓN/HIDRATACIÓN

Peso: 85 Kg. Dieta habitual: Sin sal.

En el hospital no tiene apetito, además la comida no le resulta agradable.

Y también la disnea le dificulta comer y beber con tranquilidad.

Presenta sequedad de mucosas probablemente debido a la oxigenoterapia. En cuanto mejore su situación respiratoria, se le proporcionarán gafas nasales.

No presenta edemas.

Es portador de Prótesis dental, aunque al comienzo del ingreso no lo llevará puesto. Habitual correcta higiene bucal aunque en estos días le ayudará la familia.

NECESIDAD DE ELIMINACIÓN

No dificultad para orinar. La diuresis es correcta. Presenta una importante sudoración, probablemente debido a la fiebre.

En casa hacía deposición todos los días. Ahora presenta dificultad para llegar al WC. No se adapta a utilizar la cuña y se queja de falta de intimidad.

NECESIDAD DE MOVILIZACIÓN

Actualmente está encamado, con cansancio. Cabecera de cama elevada para facilitar la respiración. Se le levantará al sillón enseguida.

En su vida habitual, pasea dos veces al día. Cuando deambula, utiliza muletas, al tener artrosis en cadera derecha. Y debido, probablemente al problema auditivo que tiene, su marcha es inestable.

Todos estos factores, junto al medio hospitalario que desconoce, cuya habitación no controla, determinan en este paciente un alto Riesgo de caídas: **3** según escala de JH. Dowton.

NECESIDAD REPOSO/SUEÑO

En su domicilio duerme bien.

Sin embargo, en el hospital está vigil, despertándose toda la noche, extraña al compañero y la habitación.

No descansa, comunica que le molestan los ruidos del hospital.

NECESIDAD VESTIDO

Su aspecto es limpio.

Habitualmente se viste y desviste sólo, pero en la actualidad tiene dificultad para ponerse y quitarse la ropa, tanto de la parte superior del cuerpo como inferior debido al cansancio y la fatiga.

NECESIDAD TERMORREGULACIÓN

Temperatura superior a lo normal (38°). Presenta escalofríos y tiritona.

NECESIDAD HIGIENE/PIEL

Encamado, y no puede lavarse el cuerpo o partes del cuerpo, necesita ayuda.

No palidez de piel y mucosas.

Buen estado de la piel, aunque se observan lesiones de la mucosa oral.

El riesgo de deterioro de la integridad cutánea es mínimo pues suma **17** puntos en la escala de Norton.

NECESIDAD SEGURIDAD

Sigue con dificultad la prescripción de su medicación habitual, si no fuera porque está pendiente su familia. Igualmente, su mujer le insiste en las visitas periódicas al médico y la enfermera de Atención Primaria.

Consciente y orientado.

Actualmente, se le observa que tiene miedo a empeorar y está asustado, no está seguro de la buena evolución que va a tener al estar ingresado. Está desanimado.

NECESIDAD COMUNICACIÓN

Presenta hipoacusia, debido a un Neurinoma acústico, lo que le dificulta una buena comunicación.

Le cuesta verbalizar sus sentimientos.

NECESIDAD CREENCIAS/RELIGIÓN

Sí creencias religiosas, aunque no muy practicante.

Muestra desánimo por el deterioro físico, no controla ni cumple bien el régimen terapéutico.

Le cuesta creer que en su domicilio, con un control adecuado de la aparición de síntomas respiratorios anormales y su comunicación rápida a los profesionales sanitarios, le habría evitado posiblemente el ingreso hospitalario.

NECESIDAD TRABAJAR/REALIZARSE

Aunque en casa es independiente para llevar a cabo las actividades de la vida diaria, actualmente su estado de salud le obliga a ser dependiente.

NECESIDAD RECREARSE

Está aburrido, pide a su familia que le pongan la TV.

NECESIDAD APRENDER

Es incapaz de describir su estado de salud y aunque cuando ha estado en activo ha sido muy responsable, ahora no muestra demasiado interés por conocer y aprender su tratamiento.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA, RESULTADOS E INTERVENCIONES

Dominio 1. Promoción de la salud. Clase 2: Gestión de la salud

DIAGNÓSTICO: GESTIÓN INEFICAZ DE LA PROPIA SALUD (00078)^(28,30)

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

Factores relacionados: complejidad del régimen terapéutico. Déficit de conocimientos. Percepción de gravedad.

Características definitorias: fracaso al incluir el régimen en la vida diaria. Verbaliza dificultades con los tratamientos prescritos. En su vida diaria hace elecciones ineficaces para alcanzar objetivos de salud.

Resultado NOC^(29,30) (1601) - Conducta de cumplimiento.

Indicadores: ⁽²⁹⁾ 160101 - Confianza en el profesional sanitario sobre la información obtenida: **4**, frecuentemente demostrado.

160111 - Refiere los cambios de síntomas a un profesional sanitario: **4**, frecuentemente demostrado.

Intervención NIC^(30,31) 4420 - Acuerdo con el paciente.

Actividades: 442018 - Ayudar al paciente a identificar las prácticas sobre la salud que desea cambiar.

Intervención NIC^(30,31) 4410 - Establecimiento de objetivos comunes.

Actividades: 441002 - Animar al paciente a establecer los objetivos de manera clara, evitando el uso de alternativas.

Intervención NIC^(30,31) 4470 - Ayuda en la modificación de sí mismo.

Actividades: 447040 - Valorar nivel de conocimiento y habilidad actual del paciente en relación al cambio deseado.

Intervención NIC^(30,31) 4360 – Modificación de la conducta.

Actividades: 436002 – Administrar refuerzos positivos en las conductas que han de incrementarse.

436013 – Desarrollar un programa de cambio de conducta.

Resultado NOC^(29,30) (1609) - Conducta terapéutica: enfermedad o lesión

Indicadores: ⁽²⁹⁾ 160901 - Cumple las precauciones recomendadas: **4**, frecuentemente demostrado.

160902 - Cumple el régimen terapéutico recomendado: **4**, frecuentemente demostrado.

1609096 - Evita conductas que potencian la patología: **4**, frecuentemente demostrado.

160904 - Cumple las actividades prescritas: **4**, frecuentemente demostrado.

Intervención NIC:^(30,31) 5602 - **Enseñanza: proceso de enfermedad.**

Actividades: 560203 - Comentar los cambios en el estilo de vida que puedan ser necesarios para evitar futuras complicaciones y/o controlar el proceso de enfermedad.

560204 - Describir el funcionamiento de las recomendaciones del control/terapia/tratamiento.

Resultado NOC^(29,30) (1813) - Conocimiento: régimen terapéutico.

Indicadores: ⁽²⁹⁾ 181310 - Descripción del proceso de la enfermedad: **3**, moderado.

181301 -Descripción de los beneficios y justificación del régimen terapéutico: **4**, Sustancial.

Intervención NIC:^(30,31) 5618 - **Enseñanza: procedimiento/tratamiento.**

Actividades: 561812 - Explicar el procedimiento/tto.

561819 - Informar al paciente sobre la forma en que puede ayudar en la recuperación.

Intervención NIC:^(30,31) 5520 - **Facilitar el aprendizaje**

Actividades: 552003 - Ajustar la instrucción al nivel de conocimientos y comprensión del paciente.

Resultado NOC^(29,30) (1608) - Control de síntomas.

Indicadores: ⁽²⁹⁾ 160801- Reconoce el comienzo del síntoma: **4**, frecuentemente demostrado.

160811 - Refiere control de los síntomas: **3**, a veces demostrado.

Intervención NIC:^(30,31) 4480 - **Facilitar la autorresponsabilidad.**

Actividades: 448010 - Determinar si el paciente tiene conocimientos adecuados acerca del estado de los cuidados de la salud.

Dominio 2. Nutrición. Clase 1: Ingestión

DIAGNÓSTICO: DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL: INGESTA INFERIOR A LAS NECESIDADES (00002) ^(28,30)

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

Factores relacionados: Incapacidad para ingerir los alimentos.

Características definitorias: Incapacidad subjetiva para ingerir los alimentos.

Resultado NOC^(29,30) (11004) - Estado nutricional.

Indicadores: ⁽²⁹⁾ 100401 - Ingestión de nutrientes: **4**; desviación leve del rango normal. 100402 -Ingestión alimentaria: **3**, desviación moderada del rango normal.

Intervención NIC: ^(30,31) 1100 - Manejo de la nutrición.

Actividades: •110001 - Ajustar la dieta al estilo del paciente.

110009-Determinar las preferencias de comidas del paciente.

Resultado NOC^(29,30) (1014) – Apetito.

Indicadores: ⁽²⁹⁾ 101401 - Deseo de comer: **4**, levemente comprometido.

101409 - Estímulos para comer:**4**, levemente comprometido.

Intervención NIC: ^(30,31) 1120 - Terapia nutricional ^(31,32)

Actividades: •112020 - Presentar la comida de una manera atractiva, agradable, con consideración al color, textura y variedad.

Dominio 2. Nutrición. Clase 1: Ingestión

DIAGNÓSTICO: RIESGO DE DESEQUILIBRIO DE VOLUMEN DE LÍQUIDOS (00025) ^(28,30)

Definición: Riesgo de sufrir una disminución, aumento ó cambio rápido de un espacio a otro de los líquidos intravasculares, intersticiales y intracelulares.

Factores de riesgo: Proceso de la enfermedad.

Resultado NOC^(29,30) (0602) – Hidratación.

Indicadores⁽²⁹⁾ 060202 Membranas mucosas húmedas: **4**, levemente comprometido.

Intervención NIC^(30,31) 4120 - Manejo de líquidos^(31,32)

Actividades 412002 - Administrar líquidos orales y terapia IV según prescripción.

Dominio 3. Eliminación e intercambio. Clase 2: función gastrointestinal

DIAGNÓSTICO: RIESGO DE ESTREÑIMIENTO (00015)^(28,30)

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

Factores de riesgo: Cambios ambientales recientes. Uso inadecuado del inodoro, actividad física insuficiente. Cambio en los alimentos habituales.

Resultado NOC^(29,30) 0310 - Autocuidados: uso del inodoro.

Indicadores:⁽²⁹⁾ 031003 - Entra y sale del cuarto de baño: **4**, levemente comprometido.

031005 - Se coloca en el inodoro o en el orinal: **4**.levemente comprometido.

031006 - Vacía la vejiga o el intestino: **5**, no comprometido.

Intervención NIC:^(30,31) 1804 - Ayuda con los autocuidados: aseo.

Actividades: 180401 - Ayudar al paciente en el aseo / cuña / cuña de fractura /orinal a intervalos especificados.

180403 - Considerar la respuesta del pacientea la falta de intimidad.

180404 - Disponer intimidad durante la eliminación.

Resultado NOC^(29,30) (0501) - Eliminación intestinal.

Indicadores:⁽²⁹⁾ 05010 - Heces blandas y formadas: **5**, no comprometido.

050112 - Facilidad de eliminación de las heces: **5**, no comprometido.

Intervención NIC:^(30,31) 0430 - Manejo intestinal.

Actividades: 043016 Poner en marcha un programa de entrenamiento intestinal.

043002-Administrar supositorios de glicerina, si es necesario.

Intervención NIC:^(30,31) 1100 - Manejo de la nutrición.

Actividades: 110003 - Asegurarse que la dieta incluye alimentos ricos en fibra.

Dominio 3. Eliminación e intercambio Clase 4: función respiratoria

DIAGNÓSTICO: DETERIORO DEL INTERCAMBIO DE GASES (00030)^(28,30)

Definición: Exceso o déficit en la oxigenación y/o eliminación de dióxido de carbono en la membrana alveolo-capilar.

Factores relacionados: Ventilación-perfusión.

Características definitorias: Disnea, hipoxia, gasometría arterial anormal, aleteo nasal.

Resultado NOC^(29,30) **0402 - Estado respiratorio: intercambio gaseoso.**

Indicadores:⁽²⁹⁾ 040202 - Facilidad de la respiración: **3**, moderadamente comprometido.

040214 - Equilibrio entre ventilación y perfusión: **4**, levemente comprometido.

040211 - Saturación de Oxígeno: **3**, moderadamente comprometido.

Intervención NIC:^(30,31) 3320 - Oxigenoterapia.

Actividades: 332005 - Cambiar el dispositivo de aporte de oxígeno de la máscara a cánulas nasales durante las comidas, según tolerancia.

332009 - Comprobar periódicamente el dispositivo de aporte de oxígeno para asegurar la concentración prescrita

332011-Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (pulsioxímetro, gasometría en sangre arterial).

Intervenciones NIC:^(30,31) 3390 - Ayuda a la ventilación.

1910 - **Manejo ácido-base.**

7610- **Análisis de laboratorio a pie de cama.**

Resultado NOC^(29,30) 0403 - Estado respiratorio: ventilación.

Indicadores:⁽²⁹⁾ 040302- Ritmo respiratorio: **3**, moderadamente comprometido.

040305 - Facilidad de la respiración: **4**, levemente comprometido.

Intervención NIC:^(30,31) 3250 - **Mejorar la tos.**

Actividades: 325004 Enseñar al paciente a que inspire profundamente varias veces, expire lentamente y a que tosa al final de la exhalación.

Dominio 4. Actividad/reposo Clase 1: sueño/reposo

DIAGNÓSTICO: TRASTORNO DEL PATRÓN DEL SUEÑO (00198)^(28,30)

Definición: Interrupciones durante un tiempo limitado de la cantidad y calidad del sueño debidas a factores externos.

Factores relacionados: Interrupciones por administración de terapias y pruebas de laboratorio, falta de intimidad control del sueño, iluminación, ruidos, compañero de sueño.

Características definitorias: Cambio en el patrón normal de sueño, informes de haberse despertado y quejas verbales de no sentirse bien descansado.

Resultado NOC:^(29,30) **0004 – Sueño.**

Indicadores:⁽²⁹⁾ 000401 - Horas de sueño (como mínimo 5h/24h) **3**, moderadamente comprometido

000403 -Patrón del sueño: **4**, levemente comprometido.

000404 - Calidad del sueño: **4**, Levemente comprometido.

000405 - Eficiencia de sueño (tasa de tiempo de sueño/Tiempo total destinado a dormir):**3**, moderadamente comprometido.

Intervención NIC:^(30,31) 6482 - **Manejo ambiental: confort.**

Actividades: 648201 - Ajustar la iluminación de forma que se adapte a las actividades de la persona evitando la luz directa en los ojos.

648203 - Colocar al paciente de forma que se facilite la comodidad.

648204 - Controlar o evitar ruidos indeseables o excesivos, en lo posible.

Intervención NIC^(30,31) 1850 - Mejorar el sueño.

Actividades: 185002 - Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura, colchón y cama), para favorecer el sueño.

185003 - Ajustar el programa de administración de medicamentos para apoyar el ciclo de sueño/vigilia del paciente.

185011 - Determinar el esquema de sueño/vigilia del paciente.

Dominio 4. Actividad/reposo Clase 2: Actividad/ejercicio

DIAGNÓSTICO: DETERIORO DE LA MOVILIDAD FÍSICA (0085)^(28,30)

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

Factores relacionados: Intolerancia a la actividad, deterioro músculo esquelético por artrosis en cadera derecha, dolor.

Características definitorias: Disnea de esfuerzo, inestabilidad postural, limitación de la capacidad para las habilidades motoras groseras.

Resultado NOC^(29,30) 0208 – Movilidad.

Indicadores:⁽²⁹⁾ 020801 - Mantenimiento del equilibrio: **3**, moderadamente comprometido.

020805 Realización del traslado: **4**, levemente comprometido.

Resultado NOC^(29,30) 0202 – Equilibrio.

Indicadores:⁽²⁹⁾ 020203 - Equilibrio al caminar:**4**, levemente comprometido.

Intervención NIC^(30,31) 0222 - Terapia de ejercicios: equilibrio.

Actividades: 022206 - Ayudar al paciente a establecer objetivos realistas.

022215-Evaluar las funciones sensoriales (visión, audición y propio percepción).

022217 - Proporcionar dispositivos de ayuda bastón, barra de andar).

022222 - Vigilar la respuesta del paciente a los ejercicios de equilibrio.

Intervención NIC^(30,31) 0140 - Fomentar los mecanismos corporales.

Actividades: 014010 - Determinar la conciencia del paciente sobre las propias anormalidades músculoesqueléticas y los efectos potenciales de la postura y del tejido muscular.

014015 - Enseñar al paciente a utilizar mecanismos corporales para evitar lesiones al realizar cualquier actividad física.

Intervención NIC^(30,31) 6490- Prevención de caídas.

Actividades: 649002- Ayudar a la deambulación de la persona inestable.

649009 - Colocar los objetos al alcance del paciente.

Dominio 4. Actividad/Reposo Clase 4 Respuesta cardiovascular/pulmonar

DIAGNÓSTICO: INTOLERANCIA A LA ACTIVIDAD (00092)^(28,30)

Definición: Insuficiente energía fisiológica o psicológica para deseadas.

Factores relacionados: Debilidad generalizada y desequilibrio entre aportes y demandas de oxígeno.

Características definitorias: Malestar debido al esfuerzo, disnea de esfuerzo, informes verbales de fatiga y debilidad.

Resultado NOC^(29,30) 0002 - Conservación de la energía.

Indicadores:⁽²⁹⁾ 00204 - Utiliza técnicas de conservación de energía:**4**, frecuentemente demostrado.

000205 - Adapta el estilo de vida al nivel de energía: **5**, siempre demostrado.

Resultado NOC^(29,30) 0005 - Tolerancia de la actividad.

Indicadores: ⁽²⁹⁾ 000501 - Saturación de oxígeno en respuesta a la actividad: **3**, moderadamente comprometido.

000503 - Frecuencia respiratoria en respuesta a la actividad: **3**, moderadamente comprometido.

Intervención NIC^(30,31) 4310 - Terapia de actividad.

Actividades: 431001 - Ayudar a elegir actividades coherentes con sus posibilidades físicas, psicológicas y sociales.

431010 - Ayudar en las actividades físicas regulares.

Intervención NIC^(30,31) 6480 - Manejo ambiental.

Actividades: 648005 - Colocar los objetos de uso frecuente al alcance del paciente.

648018 - Facilitar una sonda (sistema del oxígeno) suficientemente larga para moverse.

Intervención NIC^(30,31) 0180 - Manejo de la energía.

Actividades: 018005 - Ayudar al paciente a elegir actividades que reconstruyan la resistencia.

018015 - Controlar la respuesta de Oxígeno del paciente (FR R. y card.) a las actividades.

018023 – Establecer actividades físicas que reduzcan la competencia de aporte de oxígeno a las funciones corporales.

Dominio 4. Actividad/Reposo Clase 4 Respuesta cardiovascular/pulmonar

DIAGNÓSTICO: PATRÓN RESPIRATORIO INEFICAZ (00032)^(28,30)

Definición: La inspiración o espiración no proporciona una ventilación adecuada.

Factores relacionados: Fatiga, hiperventilación, dolor, fatiga de los músculos respiratorios, dolor torácico.

Características definitorias: Alteración de los movimientos torácicos, alteraciones en la profundidad respiratoria, disminución de la ventilación por minuto,

disminución de la capacidad vital, aleteo nasal, respiración con los labios fruncidos, taquipnea, uso de los músculos accesorios para espirar.

Resultado NOC^(29,30) 0802 - Signos vitales.

Indicadores:⁽²⁹⁾ 000204 - Frecuencia respiratoria: **4**, Desviación leve del rango normal.

Intervención NIC^(30,31) 3350 - Monitorización respiratoria.

Intervención NIC^(30,31) 6680 - Monitorización de los signos vitales.

Actividades 668005 - Controlar la presión sanguínea, pulso y respiraciones.

668008 - Controlar la oximetría.

668015 - Observar si cianosis central y periférica.

Resultado NOC^(29,30) 0403- Estado respiratorio: ventilación.

Indicadores ⁽²⁹⁾ 040301 – Frecuencia respiratoria: **3**, moderadamente comprometido.

040305 - Facilidad de la respiración: **4**, levemente comprometido.

040325- Capacidad vital: **3**, moderadamente comprometido.

040312– Respiración con labios apretados: **4**, leve.

040313 - Disnea de reposo: **5**, ninguno.

Intervención NIC^(30,31) 3390 - Ayuda a la ventilación.

Intervención NIC^(30,31) 3350 - Monitorización respiratoria.

Intervención NIC^(30,31) 5820 - Disminución de la ansiedad.

Actividades: 582007 - Ayudar al paciente a identificar las situaciones que precipitan la ansiedad.

582020 - Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo.

Intervención NIC^(30,31) 3250 - Mejorar la tos.

Actividades 325001 - Animar al paciente a que realice una respiración profunda, la mantenga durante dos segundos y tosa dos o tres veces de forma sucesiva.

325002 - Animar al paciente a que realice varias respiraciones profundas.

325004 - Enseñar al paciente a que inspire profundamente varias veces, expire lentamente y a que tosa al final de la exhalación.

Dominio 4. Actividad/reposo Clase 5: Autocuidado

DIAGNÓSTICO: DÉFICIT DE AUTOCUIDADO: BAÑO (00108)^(28,30)

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

Factores relacionados Barreras ambientales, deterioro neuromuscular, dolor, debilidad.

Características definitorias: Incapacidad para acceder al cuarto de baño, incapacidad para secarse y lavarse el cuerpo.

Resultado NOC^(29,30) 0300 - Autocuidados: actividades de la vida diaria.

Indicadores⁽²⁹⁾ 030004 -Se baña: **3**, moderadamente comprometido.

030006 - Higiene: levemente comprometido.

Resultado NOC^(29,30) 0301 - Autocuidados: baño.

Indicadores⁽²⁹⁾ 030101 - Entra y sale del cuarto de baño:**4**, leve-mente comprometido.

030111 -Se seca el cuerpo: **4**, levemente comprometido.

030113 - Se lava la cara: **5**, no comprometido.

Resultado NOC^(29,30) 0305 - Autocuidados: higiene.

Indicadores⁽²⁹⁾ 030501 - Se lava las manos : **5**,no comprometido.

030503 -Se limpia la zona perineal: **5**, no comprometido.

Intervención NIC^(30,31) 1801 - Ayuda con los autocuidados: baño/higiene.

Actividades 180001 - Alentar la independencia, pero interviniendo si el paciente no puede realizar la acción la acción dada.

180002 - Animar al paciente a realizar las actividades normales de la vida diaria ajustadas a su capacidad.

Dominio 4. Actividad/reposo Clase 5: Autocuidado

DIAGNÓSTICO: DÉFICIT DE AUTOCUIDADO: USO DEL INODORO (00110)^(28,30)

Definición: Deterioro de la habilidad para realizar ó completar por sí mismo las actividades de evacuación.

Factores relacionados: Barreras ambientales, deterioro musculoesquelético, deterioro neuromuscular, debilidad y fatiga.

Características definitorias: Incapacidad para realizar la higiene adecuada tras la evacuación, incapacidad para llegar hasta el inodoro. Incapacidad para sentarse y levantarse del inodoro.

Resultado NOC^(29,30) 0300- Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD).

Indicadores⁽²⁹⁾ 030003 -Uso del inodoro :**4**, levemente comprometido.

030008- Deambulación: camina: **4**, levemente comprometido.

Resultado NOC^(29,30) 0310 - Autocuidados: uso del inodoro.

Indicadores⁽²⁹⁾ 030101 - Entra y sale del cuarto de baño: **5**, no comprometido.

031005 - Se coloca en el inodoro o en el orinal: **5**, no comprometido.

031008 - Se levanta del inodoro o del orinal: **4**, levemente comprometido.

Resultado NOC^(29,30) 0305 - Autocuidados: higiene.

Indicadores:⁽²⁹⁾ 030501 - Se lava las manos: **5**, no comprometido.

030503- Se limpia la zona perineal: **4**, levemente comprometido.

Intervención NIC^(30,31) 1804 - Ayuda con los autocuidados: aseo

Actividades 180401 - Ayudar al paciente en el aseo/cuña/cuña de fractura/orinal a intervalos especificados.

180404-Disponer intimidad durante la eliminación.

Dominio 4. Actividad/reposo Clase 5: Autocuidado

DIAGNÓSTICO: DÉFICIT DE AUTOCUIDADO: VESTIDO (00109)^(28,30)

Definición: Deterioro de la capacidad de la persona para realizar ó completar por sí misma las actividades de vestido arreglo personal.

Factores relacionados: Barreras ambientales, deterioro musculoesquelético, neuromuscular, fatiga, dolor y debilidad.

Características definitorias: Incapacidad para ponerse la ropa en la parte Inferior y superior del cuerpo, deterioro de la capacidad para ponerse y quitarse las prendas de vestir necesarias, incapacidad para quitarse la ropa.

Resultado NOC^(29,30) 0300 - Autocuidados:actividades de la vida diaria(AVD).

Indicadores⁽²⁹⁾ 030002 - Se viste: **5**, no comprometido.

Resultado NOC^(29,30) 0302-Autocuidados: Vestir.

Indicadores⁽²⁹⁾ 030204 - Se pone la ropa en la parte superior del cuerpo :**4**, levemente comprometido.

030205 - Se pone la ropa en la parte inferior del cuerpo: **4**, levemente comprometido.

030209-Se pone los calcetines **3** moderadamente comprometido.

030210- Se pone los zapatos: **4**, levemente comprometido.

030214 - Se quita la ropa de la parte inferior del cuerpo: **5**, no comprometido.

Intervención NIC^(30,31) 1802 - Ayuda con los autocuidados: vestir/arreglo personal.

Actividades 180204 - Estar disponible para ayudar en el vestir si es necesario.

180215 - Reafirmar los refuerzos por vestirse a si mismo.

Intervención NIC^(30,31) 1630 - Vestir

Actividades 163005 - Identificar las áreas en las que el paciente necesita ayuda para vestirse.

163011- Vestir al paciente después de completar la higiene personal.

Dominio 4. Percepción/cognición. Clase 3: Sensación/percepción

DIAGNÓSTICO: TRASTORNO DE LA PERCEPCIÓN SENSORIAL (AUDITIVA) (00122)^(28,30)

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.

Factores relacionados: Alteración de la sensación sensorial, alteración de la recepción y transmisión sensoria auditiva por Neurinoma acústico.

Características definitorias: Cambio en la agudeza sensorial, deterioro de la comunicación, distorsiones sensoriales.

Resultado NOC^(29,30) 0904 - Comunicación: receptiva

Indicadores⁽²⁹⁾ 090405 - Interpretación del lenguaje no verbal: **3**, levemente comprometido.

090406 - Reconocimiento de mensajes recibidos:**3**, levemente comprometido.

Resultado NOC^(29,30) 1610 - Conducta de compensación auditiva

Indicadores⁽²⁹⁾ 161002 - Se coloca para mejorar la audición: **4**,frecuentemente demostrado 161006 - Utiliza la lectura de labios: **5**, siempre demostrado. 161013 -

Utiliza servicios de apoyo para el trastorno auditivo: **4**, frecuentemente demostrado.

Intervención NIC:^(30,31)4974 - Mejorar la comunicación: déficit auditivo.

Actividades 497401 - Abstenerse de gritar al paciente con problemas de comunicación.

497402 - Acercarse al oído menos afectado.

497403 - Aumentar el volumen de la voz, si procede.

497408 - Escuchar atentamente.

497413 - Llamar la atención del paciente mediante contacto físico.

Dominio 6. Autopercepción. Clase 1: Autoconcepto

DIAGNÓSTICO: DESESPERANZA (00124)^(28,30)

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

Factores relacionados: Deterioro del estado fisiológico, abandono.

Características definitorias: Disminución de las emociones, respuesta a los estímulos y la verbalización. Falta de implicación en los cuidados.

Resultado NOC^(29,30) 0006 - Energía psicomotora.

Indicadores⁽²⁹⁾ 000605 - Cumple con la medicación y el régimen terapéutico: 4- Frecuentemente demostrado.

000606 - Muestra interés por lo que le rodea: 4- Frecuentemente demostrado

Resultado NOC^(29,30) 1201 – Esperanza.

Indicadores⁽²⁹⁾ 120101 - Expresión de una orientación futura positiva: 4,frecuentemente demostrado.

120103- Expresión de ganas de vivir: 4 frecuentemente demostrado.

Resultado NOC^(29,30) 1206 - Deseo de vivir.

Indicadores⁽²⁹⁾ 120601 - Expresión de determinación de vivir: 4 levemente comprometido.

120604 - Expresión de sensación de control:4, No comprometido.

Intervención NIC:^(30,31) 5310 - Dar esperanza.

Actividades - Ayudar al paciente a diseñar y revisar las metas relacionadas con el objeto de esperanza.

Intervención NIC:^(30,31) 5230 - **Aumentar el afrontamiento de miedos.**

Actividades 523009- Animar al paciente a identificar sus puntos fuertes y sus debilidades.

523037 - Fomentar un dominio gradual de la situación.

Dominio 9. Afrontamiento/tolerancia al estrés Clase 2: Respuestas de afrontamiento

DIAGNÓSTICO: AFLICCIÓN CRÓNICA (00137)^(28,30)

Definición: Patrón cíclico, recurrente y potencialmente progresivo de tristeza omnipresente experimentado (por un individuo con una enfermedad crónica) en respuesta a una perdida continua, en el curso de una enfermedad o discapacidad.

Factores relacionados: Experimenta enfermedad crónica y crisis en el manejo de la enfermedad.

Características definitorias: Expresa sentimientos negativos (desencanto, temor e impotencia, desesperanza, baja autoestima).

Expresa sentimientos de tristeza.

Resultado NOC^(29,30) **1204-Equilibrio emocional.**

Indicadores⁽²⁹⁾ 120414 - Refiere cumplimiento de la medicación y del régimen terapéutico.**4** frecuentemente demostrado.

120402 - Muestra un estado de ánimo sereno:**3**, a veces demostrado.

120415- Muestra interés por lo que rodea.

Intervención NIC:^(30,31) 5330 - **Control del humor.**

Actividades 533005 - Animar al paciente, según pueda tolerarlo, a relacionarse socialmente y realizar actividades con otros.

533006 - Animar al paciente, si procede, a que tome un papel activo en el tratamiento y rehabilitación.

533008 - Ayudar al paciente a enfrentarse los cambios de la vida.

Resultado NOC^(29,30) 1300 - Aceptación: estado de salud.

Indicadores⁽²⁹⁾ 130007 - Expresa sentimientos sobre el estado de salud: 4, frecuentemente demostrado.

130008 - Reconocimiento de la realidad de la situación de salud: 3, a veces demostrado.

Intervención NIC:^(30,31) 5230 - Aumentar el afrontamiento.

Actividades 523009 - Animar al paciente al identificar sus puntos fuertes y sus capacidades.

Dominio 11. Seguridad/protección Clase 1: Infección

DIAGNÓSTICO: RIESGO DE INFECCIÓN (00004)^(28,30)

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

Factores de riesgo: Procedimientos invasivos. Es portador de vía periférica.

Resultado NOC^(29,30) 1807 - Conocimiento control de la infección.

Indicadores⁽²⁹⁾ 180703. Descripción de las prácticas que reduce la transmisión: 5, extenso.

Intervención NIC:^(30,31) 6550: Control de la infección.

2440: Mantenimiento de dispositivos de acceso venoso.

Actividades: 366003: Administrar cuidados en la zona de la vía venosa.

Dominio 11. Seguridad/protección Clase 2: Lesión física

DIAGNÓSTICO: RIESGO DE CAÍDAS (00155)^(28,30)

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

Factores de riesgo: Edad superior a 65 años, uso de dispositivos de ayuda, habitación desconocida, dificultad del equilibrio, deterioro de la movilidad física, enfermedad aguda.

Resultado NOC^(29,30) 1909 - Conducta de prevención de caídas.

Indicadores ⁽²⁹⁾ 190901 - Uso correcto de dispositivos de ayuda: 4 - frecuentemente demostrado.

190902 -Provisión de ayuda personal: 5 siempre demostrado.

Intervención NIC:^(30,31) 6486 - Manejo ambiental: seguridad.

Actividades 648603 - Disponer dispositivos de adaptación (banqueta o barandillas) para aumentar la seguridad del ambiente.

648606 - Identificar las necesidades de seguridad, según la función física, cognoscitiva y conducta del paciente.

648609 - Modificar el ambiente para minimizar los peligros y riesgos.

Intervención NIC:^(30,31) 6490 - Prevención de caídas^(31,32)

Actividades - Ayudar a la deambulación de persona inestable.

649007 - Colaborar con otros miembros del equipo de cuidados para minimizar los efectos secundarios de los medicamentos que contribuyen en la posibilidad de caídas.

Dominio 11. Seguridad/protección Clase 2: Lesión física

DIAGNÓSTICO: LIMPIEZA INEFICAZ DE LAS VÍAS AÉREAS (00031) ^(28,30)

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

Factores relacionados: Secreciones bronquiales, retención de las secreciones, infección respiratoria, EPOC.

Características definitorias: Cambios en la frecuencia y ritmo respiratorio, disnea, tos inefectiva, agitación.

Resultado NOC^(29,30) 0410 - Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias.

Indicadores⁽²⁹⁾ 041004 - Frecuencia respiratoria: **4**, levemente comprometido.

041009 - Facilidad respiratoria: **3**, moderadamente comprometido.

041006 - Movilización del esputo hacia fuera de las vías respiratorias: **5**, no comprometido.

Resultado NOC^(29,30) 0403 - Estado respiratorio: ventilación.

Indicadores⁽²⁹⁾ 040303. Profundidad de la respiración: **4**, levemente comprometido.

040313 - Disnea de reposo: **5**, no comprometido.

040314 - Disnea de esfuerzo: **3**, moderadamente comprometido.

Intervención NIC:^(30,31) 3140 - Manejo de las vías aéreas.

Actividades 314003 - Administrar aire u oxígeno humidificados.

314004 - Administrar broncodilatadores.

314005 - Administrar tratamientos con aerosol.

314009 - Colocar al paciente en la posición que permita que el potencial de ventilación sea el máximo posible.

314011 - Eliminar las secreciones fomentando la tos.

314018- Regular la ingesta de líquidos.

Intervención NIC:^(30,31) 3350 - Monitorización respiratoria.

Actividades - Anotar los cambios de Sao2, SvO2 y CO2 y Los cambios de los valores de gases en sangre arterial.

335009 - Comprobar la capacidad del paciente para toser.

Intervención NIC:^(30,31) 3230 - Fisioterapia respiratoria.

Actividades: Administrar agentes mucolíticos.

323002 Administrar broncodilatadores.

323003 Colocar al paciente en el segmento pulmonar que ha de drenarse en la posición correcta.

323009 Estimular la tos durante y después del drenaje.

323010 Practicar aerosolterapia.

Dominio 11. Seguridad/Protección Clase 2: Lesión física

DIAGNÓSTICO: DETERIORO DE LA MUCOSA ORAL (00045)^(28,30)

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

Factores relacionados: Irritantes químicos, respiración bucal.

Características definitorias: Descamación, fisuras, lesiones orales.

Resultado NOC^(29,30) 1101 - Integridad tisular: piel y membranas mucosas.

Indicadores 110102 - Sensibilidad: **4**, levemente comprometido.

110116 -Lesiones de la membrana mucosa: **4**, leve.

Intervención NIC:^(30,31) 1730 - Restablecimiento de la salud bucal.

Actividades 173003 - Aplicar anestésicos tópicos, pastas de protección bucal o analgésicos sistémicos.

173004 - Aumentar la ingesta de líquidos.

173005-Ayudar al paciente a seleccionar alimentos suaves, blandos y no ácidos.

173011 - Fomentar enjuagues frecuentes con soluciones de bicarbonato sódico, solución salina tras la comidas.

Intervención NIC:^(30,31) 6550 - Protección contra las infecciones.

Actividades 655001 - Administrar un agente de inmunización, si es adecuado.

Dominio 11. Seguridad/Protección Clase 2: Lesión física

DIAGNÓSTICO: HIPERTERMIA (00007)^(28,30)

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

Factores relacionados: Enfermedad.

Características definitorias: Aumento de la temperatura corporal por encima del límite normal, taquicardia y taquipnea.

Resultado NOC^(29,30) 0800 – Termorregulación.

Indicadores⁽²⁹⁾ 080001- Temperatura cutánea aumentada: **5**, ninguno.

080012 - Frecuencia del pulso radial: **5**, no comprometido.

080015-Comodidad térmica referida.**5**, no comprometido.

Resultado NOC^(29,30) 0802 - Signos vitales^(30,31)

Indicadores⁽²⁹⁾ 080201 - Temperatura corporal: **5**, sin desviación del rango normal.

Intervención NIC:^(30,31) 6680 - Monitorización de los signos vitales

Actividades 668014 - Observar periódicamente el color, la temperatura y la humedad de la piel.

Intervención NIC:^(30,31) 3900-Regulación de la temperatura.

Actividades 390001 - Administrar la medicación adecuada para controlar los escalofríos.

390002- Administrar medicamentos antipiréticos.

Intervención NIC:^(30,31) 3740 - Tratamiento de la fiebre.

Dominio 12. Confort Clase 1: Confort físico

DIAGNÓSTICO: DOLOR AGUDO (00132)^(28,30)

Definición: Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real ó potencial de inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible con duración inferior a 6 meses.

Factores relacionados: Agente lesivos (biológicos, físicos).

Características definitorias: Conducta expresiva (agitación, gemidos), informe verbal de dolor, máscara facial y observación de evidencias de dolor.

Resultado NOC^(29,30) 1605 - Control del dolor.

Indicadores⁽²⁹⁾ 160501- Reconoce las causas : **4**,frecuentemente demostrado.

160507 - Refiere síntomas al profesional sanitario: **4**, frecuentemente demostrado.

Intervención NIC:^(30,31) 1400 - Manejo del dolor.

Actividades 140004 - Asegurarse de que el paciente reciba cuidados analgésicos correspondientes.

140037 - Verificar el nivel de molestia del paciente y anotar en el registro correspondiente.

2210 - Administración de analgésicos oral o IV.

Evaluación

Aunque la evaluación se ubica en la fase final del proceso enfermero, realmente es una parte integral de cada fase, realizándose continuamente. Cuando se ejecuta como última etapa, se hace referencia a los resultados del paciente y si se han conseguido⁽³³⁾.

En este caso, el paciente se va de Alta a domicilio con un tratamiento a seguir y determinadas recomendaciones. Hay cambios en su vida, debe adaptarse a su nueva situación. Así, antes de su ingreso, no necesitaba oxígeno domiciliario y ahora le han pautado oxigenoterapia de 12 a 15 horas diarias, pendiente de revisión.

Durante la estancia hospitalaria, se debe ir instruyendo al paciente para facilitar el manejo de su salud. Es importante recalcar en cómo debe protegerse, conocer y

actuar frente a las agudizaciones de su enfermedad respiratoria, conocer las medicaciones que debe administrarse.

Además, el paciente, debe seguir unos determinados hábitos higiénico-dietéticos para conseguir una mejor evolución de su proceso, por lo que la enfermera junto al informe de enfermería al Alta, le entregará las recomendaciones necesarias con la información que requiere él y/o su familia para responder adecuadamente a las necesidades generadas por la enfermedad.

CONCLUSIONES

Este plan de cuidados va dirigido a conseguir aumentar la capacitación y autonomía en la gestión de la salud del paciente, dado que la educación para la salud es la clave fundamental de todo plan de cuidados.

Es necesario que el paciente con EPOC aprenda a modificar sus hábitos, a reorganizar sus actividades y asumir sus limitaciones. Si es capaz de reconocer sus síntomas y comunicárselo a los profesionales sanitarios, podrá evitar innecesarios ingresos hospitalarios.

La enfermera es la encargada de realizar las revisiones continuas, en indagar y descubrir porqué puede haber recaídas. De ahí, el papel fundamental que juega la enfermería en este tipo de pacientes para garantizarles una adecuada calidad de vida, con coordinación entre primaria y especializada.

Mediante este plan de cuidados estructurado e individualizado, aplicado a un paciente con diagnóstico médico de Neumonía y enfermedad crónica de EPOC, se procura conseguir una atención integral optimizando el rendimiento físico, social y la autonomía del paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. SEPAR-ALAT. Guía de práctica clínica de diagnóstico y tratamiento de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica. [citado 22 de Marzo de 2011]. Barcelona: Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR), Asociación Latinoamericana del Tórax (ALAT); 2009. Disponible en: <http://www.separ.es>.
2. Marco J. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica. EPOC. Portales médicos.com [Internet] 2007 mayo. [citado 22 de Marzo de 2011]. Disponible en:

<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/527/1/Enfermedad-Pulmonar-Obstructiva-Cronica-EPOC.html>.

3. Bestall JC, Paul EA, Garrod R, Garnham R, Jones PW, Wedzicha JA. Usefulness of the Medical Research Council (MRC) dyspnoea scale as a measure of disability in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Thorax*. 1999; 54:581-586.
4. Instituto Superior de Investigación para la Calidad Sanitaria (ISICS) Proceso de análisis del GDR 88. Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica. Madrid: ISICS; 2002 [citado 6 de abril de 2011]. Disponible en: http://www.nipe.isics.es/futuretense_cs/ccurl/NIPE/pdf/Proceso%20de%20Analisis_GDR%2088.pdf.
5. Arias J, Aller M A, Arias J C, Aldamendi I. Enfermería Médico-Quirúrgica. Vol. 1. Madrid: Tebar; 2000.
6. Pride NB. Chronic obstructive pulmonary disease. Epidemiology, aetiology and natural history. In: Brewis RAL, Gibson GJ, Geddes DM. editors. *Respiratory medicine*. London: Baillière Tindall; 1990.
7. Sobradillo Peña V, Miralvilles M, Jiménez Ruiz CA, Gabriel R, Viejo JL, Masa JF, et al. Estudio IBERCOP en España: prevalencia de síntomas respiratorios habituales y de limitación crónica al flujo aéreo. *Arch Bronconeumol*. 1999;35:159-66.
8. Torres Martí A, Rodríguez de Castro F. Infecciones del aparato respiratorio. En: Rozman C, Farreras V., directores. *Medicina Interna* 14^a ed. Madrid : Harcourt; 2000. p. 908-09.
9. Mandell LA, Wunderink RG, Anzueto A, Bartlett JG, Campbell GD, Dean NC, et al. Infectious diseases Society of America/American Thoracic Society consensus guidelines on the management of community-acquired pneumonia in adults. *Clin Infect Dis*. 2007;44:27-72.
10. Sociedad Española de Cirugía Torácica y Neumología (SEPAR). Normativa para el diagnóstico y tratamiento de la neumonía adquirida en la comunidad. *Arch Bronconeumol*. 2005;41:272-289.
11. Armirall Pujol J, Bolívar Rivas I. Aspectos epidemiológicos no resueltos de la neumonía adquirida en la comunidad en adultos. *Med Clin (Barc)*. 1998;11:216-7.
12. Merino-Sánchez M, Alfageme Michavilla I, Reyes Núñez N, Lima-Álvarez J. Evaluación pronóstica de las neumonías en pacientes con EPOC. *Arch Bronconeumol*. 2005;41:607-11.

13. Acer F. La neumonía es la cuarta causa de mortalidad en los países industrializados. Blog Noticias de salud [Internet]. 2008; [citado 15 de Enero de 2011]. Disponible en: <http://noticiadesalud.blogspot.com/2008/10/la-neumonia-es-la-cuarta-causa-de.html>.
14. Zalacain J, Gómez Bonilla A. Comorbilidad infecciosa en la EPOC. Arch Bronconeumol. 2009;45 (Supl.4):59-64.
15. Fine MJ, Auble ThE, Yealy DM, Hanusa BH, Weissfeld LA, Singer DE, et al. A prediction rule to identify low-risk patients with community-acquired pneumonia. N Engl J Med. 1997;336:243-50.
16. Miravitles M, Figueras M. El coste de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica en España. Opciones para la optimización de recursos. Arch Bronconeumol. 2001;37:388-93.
17. Ruiz de Oña JM, Gómez Fernández M, Celrá J, Puente-Maestu L. Neumonía en el paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Niveles de gravedad y clases de riesgo. Arch Bronconeumol. 2003;39(3):101-5.
18. Rodriguez E, Bugés J. Manifestaciones clínicas y complicaciones de la EPOC. En: Morera Prat J. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Barcelona: MCR; 1992.
19. Lim WS, Lewis S, Macfarlane JT. Severity prediction rules in community acquired pneumonia: a validation study. Thorax. 2000;55:219-23.
20. Riquelme R, Torres A, El-Ebiary M, Bellacasa JP de la, Esruch R, Mensa J, et al. Community-acquired pneumonia in the elderly. A multivariate analysis of risk and prognostic factors. Am J Respir Crit Care Med. 1996;154:1450-5.
21. Confalonieri M, Potena A, Carbone G, Della Porta R, Tolley EA, Meduri GU. Acute respiratory failure in patients with severe community-acquired pneumonia. Am J Respir Crit Care Med. 1999;160:1585-91.
22. Ruiz M, Ewig S, Torres A, Arancibia F, Marco F, Mensa J, et al. Severe community-acquired pneumonia. Risk factors and follow-up epidemiology. Am J Respir Crit Care Med. 1999;160:923-9.
23. Ministerio de Sanidad y Política Social. CIE.9.MC. Clasificación Internacional de Enfermedades 9^a Revisión Modificación Clínica. 7^a ed. Madrid: El Ministerio; 2010.
24. Sociedad Española de Médicos de Primaria. Documento de consenso sobre la EPOC en pacientes ambulatorios en Castilla y León. Madrid; 2010 [citado 22 de

abril de 2011]. Disponible en:
http://www.semegen.es/semegen/contentFiles/13437/es/consenso_EPOC.pdf

25. Pereira Becerra F, Barranco Martos A. Plan de cuidados estandarizado para el paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Revista Inquietudes. 2003;27:24.
26. Vázquez Chozas J, Muñoz González, A. El proceso de Atención de Enfermería. Teoría y práctica. Sevilla: MAD; 2008.
27. Luis Rodrigo MT, Fernández Ferrín MC, Navarro Gómez MV. De la teoría a la práctica. El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI. 3^a ed. Barcelona: Elsevier; 2005.
28. Herdman TH, editor. NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación. 2009-2011. Barcelona: Elsevier; 2010.
29. Moorhead S, Johnson M, Maas M, editores. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 3^a ed. Madrid: Elsevier. 2005.
30. Johnson M, Bulechek GM, Butcher H, McCloskey-Dochterman J, Maas M, Moorhead S, et al., editors. Interrelaciones NANDA, NOC y NIC. 2^a ed. Madrid: Elsevier; 2007.
31. Bulechek GM, Butcher HK, McCloskey-Dochterman J, editores. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 5^a ed. Madrid. Elsevier.2009.
32. Chapman CR, Casey R, Foley KM, Graciela RH. Lectura AE. Medición del dolor. Dolor. 1985;22:1-31.
33. Ackley B, Ladwig G. Manual de Diagnósticos de Enfermería. Guía para la planificación de los cuidados.7^a ed. Madrid: Elsevier; 2007.

ANEXO I

Hoja de valoración modelo Virginia Henderson. Fuente: Hospital Universitario 12 de Octubre Madrid.



**Hospital Universitario
12 de Octubre**

VALORACIÓN AL INGRESO

Procedencia:

Fecha: / / Hora:

Urgencias

Planta: Hab.:

Policlínica

Servicio:

UVI ó REA

Teléfono de contacto:

Coronaria

Otras unidades

Comunidad de Madrid

Etiqueta de identificación

Motivo de ingreso:

Antecedentes personales:

Hábitos tóxicos:

Medicación habitual:

Alergias conocidas:

RIESGO DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA. Escala de Norton

Condición física	Condición mental	Movilidad	Actividad	Incontinencia	
Buena	4 Alerta	4 Ambulatorio	4 Total	4 No	4
Regular	3 Apático	3 Camina con ayuda	3 Limitada	3 Ocasional	3
Mala	2 Confuso	2 En silla	2 Muy limitada	2 Urinaria ó Fecal	2
Muy mala	1 Estuporoso/comatoso	1 Encamado	1 Inmóvil	1 Urinaria y fecal	1

*La suma total de la valoración, de 5 a 11 muy alto riesgo, de 12 a 14 riesgo evidente de UPP, ≥ a 14 riesgo mínimo

Valoración:

RIESGO DE CAÍDAS. Escala de JH. Downton

Caídas Previas	1 Medicación: Tranquilizantes-Sedantes o Diuréticos	1 Déficit sensorial	1 Estado mental confuso	1 Marcha inestable	1
----------------	---	---------------------	-------------------------	--------------------	---

*La suma total de la valoración, ≥ 3 indica alto riesgo de caídas.

Valoración:

RIESGO DE INFECCIÓN. Catéteres / Fecha de inserción

-Vías:
-Sondas:
-Drenajes:
-Fístula arteriovenosa:

TA: FC: FR: T^a: **EVA reposo/movimiento:** / **Peso:** **Talla:**

*EVA escala de 0: nada de dolor, a 10: peor dolor imaginable.

Necesidades/Signos y síntomas (Si no presenta alteraciones se reflejará normal)

1. RESPIRACIÓN	
<input type="radio"/> Disnea <input type="radio"/> Ruidos respiratorios anormales <input type="radio"/> Oxígeno Otros:	<input type="radio"/> Tos <input type="radio"/> Normal
2. ALIMENTACIÓN/HIDRATACIÓN	
<input type="radio"/> Dificultad para llevar la comida a la boca <input type="radio"/> Dificultad en la deglución <input type="radio"/> Prótesis dental Otros:	<input type="radio"/> Edemas <input type="radio"/> Mucosas secas <input type="radio"/> Normal
3. ELIMINACIÓN	
<input type="radio"/> Dificultad para llegar al WC <input type="radio"/> Disminución de la frecuencia de las deposiciones <input type="radio"/> Emisión involuntaria de orina/heces <input type="radio"/> Ostomía Otros:	<input type="radio"/> Aumento de la frecuencia de las deposiciones <input type="radio"/> Expectativas de deposición diaria <input type="radio"/> Normal

4. MOVILIZACIÓN

- Disfunción de constantes vitales en respuesta a la actividad
 - Cansancio
 - Incapacidad de movimiento voluntario
- Otros:
- Limitación de movimientos
 - Uso de ayudas mecánicas
 - Normal

5. REPOSO/SUEÑO

- Vigilia
 - Apneas prolongadas
 - Uso habitual de somníferos
- Otros:
- Normal

6. VESTIDO

- Dificultad para ponerse y quitarse la ropa
- Otros:
- Normal

7. TERMORREGULACIÓN

- Temperatura superior a lo normal
 - Temperatura inferior a lo normal
- Otros:
- Normal

8. HIGIENE/PIEL

- Destrucción de capas de la piel
 - Lesiones de la mucosa oral
 - Piel seca
- Otros:
- Dificultad para lavarse el cuerpo o partes del cuerpo
 - Normal

9. SEGURIDAD

- Miedo
 - Desorientación
 - Arcadas/Náuseas/Vómitos
 - Mal manejo del tratamiento
- Otros:
- Necesidades sociales
 - Normal

10. COMUNICACIÓN

- No habla o no puede hablar
 - Alteración de los sentidos
 - Idioma extranjero
- Otros:
- Gafas
 - Audífono
 - Normal

11. CREENCIAS/RELIGIÓN

- Implicaciones éticas del régimen terapéutico
 - Desánimo por el deterioro físico, a pesar de controlar y cumplir el régimen terapéutico
- Otros:
- Informa de una pérdida real o percibida
 - Normal

12. TRABAJAR/REALIZARSE

- Incapacidad para llevar a cabo sus funciones habituales
 - Dependencia
 - Sentimientos negativos hacia el cuerpo
- Otros:
- Normal

13. RECREARSE

- Aburrimiento
 - Incapacidad para participar en aficiones usuales
- Otros:
- Normal

14. APRENDER

- Incapacidad de describir el estado de salud
 - Disminución de la memoria
 - Normal
- Otros:

ENFERMERA/O

Nombre y Apellidos:

.....*

Firma:

Recibido: 29 mayo 2012.

Aceptado: 19 agosto 2012.