

TRABAJO DE FIN DE GRADO

Grado en Enfermería – Sede Leioa

Plan de Cuidados de Enfermería

Plan Individualizado de Cuidados Paliativos en Enfermería de Atención Primaria en paciente anciano con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica Avanzada.

MIREN TERESE FERNÁNDEZ IRIGOYEN

20 de abril de 2020



Este trabajo está licenciado bajo una Licencia Creative Commons Reconocimiento-No Comercial 4.0 Internacional

RESUMEN

Las personas mayores con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) en fase avanzada padecen una alta carga de síntomas causando una disminución en su calidad de vida. Asimismo, la situación suele agravarse con las comorbilidades existentes que empeoran con la evolución de la enfermedad. Estos pacientes requieren ser atendidos mediante Planes de Atención Individualizada aplicados por equipos sociosanitarios interdisciplinarios. En concreto desde la enfermería se pretende dar respuesta a los problemas o riesgos de salud del paciente y del cuidador principal mediante Planes de Cuidados de Enfermería.

El objetivo de este trabajo es diseñar un plan individual de cuidados paliativos de enfermería en atención primaria en el paciente anciano con EPOC avanzada que cubra las necesidades del paciente y su cuidador principal.

El plan ha sido elaborado mediante la aplicación conjunta del Modelo de Interacción de Enfermería, los Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon (instrumento de valoración) y el Proceso de Atención de Enfermería (metodología específica de la práctica enfermera). Durante el desarrollo se han determinado los diagnósticos enfermeros y establecido los objetivos y las intervenciones a realizar referentes al caso clínico. Para ello se han utilizado las taxonomías NANDA-NOC-NIC. Los resultados se han categorizado y priorizado por los patrones funcionales de salud y por la pirámide de necesidades humanas de Maslow.

Palabras Clave [DeSC]: Cuidados Paliativos, Enfermería, EPOC, Atención Primaria de Salud, Anciano.

ABSTRACT

Elderly people with end-stage Chronic Obstructive Pulmonary Disease suffer from numerous symptoms, causing a significant decline in their quality of life. Moreover, their situation tends to aggravate due to existing comorbidities that worsen with the evolution of the disease. These patients require Individualized Care Plans implemented by interdisciplinary sociosanitary teams. Nursing specifically seeks to address the problems and health risks the patient and their primary caregiver may undergo by Nursing Care Plans.

The aim of this project is to design an individual plan of nursing palliative care for Primary Health Care for the elderly patient with end-stage COPD to meet the specific needs of the patient and their primary caregiver.

The plan has been developed by the joint implementation of the Nursing Interaction Model, Gordon's Functional Health Patterns (assessment tool) and Nursing (Attention) Process (specific methodology of the nursing practice). During the process, nursing diagnoses have been determined, and objectives and interventions to be performed have been established to suit the clinical case. To do so, NANDA-NOC-NIC taxonomies have been used. The results have been categorized according to functional health patterns and prioritized according to Maslow's human needs.

Keywords [DeSC]: Palliative Care, Nursing, COPD, Primary Health Care, Aged.

ÍNDICE

1.INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. La EPOC avanzada y los Cuidados Paliativos.....	1
1.2. Modelo de Interacción y Proceso de Atención de Enfermería.....	3
1.3. Justificación del plan.....	5
1.4. Descripción del caso clínico.....	5
2. OBJETIVOS.....	6
3. METODOLOGÍA Y DESARROLLO.....	6
3.1. Valoración.....	7
3.2. Diagnóstico.....	10
3.3. Planificación.....	16
3.4. Ejecución y Evaluación.....	23
4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	26
ANEXOS.....	29

1. INTRODUCCIÓN

1.1. La EPOC avanzada y los Cuidados Paliativos

La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) es una enfermedad inflamatoria crónica caracterizada por obstrucción pulmonar sin reversibilidad completa, asociada a alta comorbilidad y causada mayoritariamente por el consumo de tabaco (1). Se manifiesta por una disnea progresiva, y puede acompañarse de tos y expectoración. Esta afección compleja e infradiagnosticada presenta una alta tasa de morbimortalidad y una clínica heterogénea (1). El principal criterio de diagnóstico es la limitación del flujo aéreo determinado por la espirometría. Mediante esta prueba se obtiene el volumen espiratorio forzado en el primer segundo (FEV1) (1). Previo a la clasificación de las fases del EPOC se debe tipificar al paciente. El tipo (A,B,C o D) se establece con el fenotipo sumado al número de agudizaciones en el último año (Anexo 1) (1). Los fenotipos pueden ser 6: mixto EPOC-asma, enfisema o bronquitis crónica y a su vez, agudizadores o no agudizadores. Para el estadiaje se realiza una valoración multidimensional utilizando la escala GOLD (nivel de gravedad de obstrucción medido por FEV1), el test CAT (intensidad de los síntomas, disnea) y el índice de BODE (índice de masa corporal, disnea, FEV1 y capacidad para la actividad física) (Anexo 2) (1). De la tipología y clasificación dependen la elección del tratamiento farmacológico: broncodilatadores principalmente. El abordaje terapéutico, siempre adaptado al paciente, se basa en: abandono del tabaco, nutrición equilibrada, actividad física, vacunación y tratamiento de las comorbilidades, frecuentemente cardiovasculares (1).

La EPOC es la 3^o causa de muerte en el mundo (2). En España su prevalencia va en aumento situándose en torno al 7% (3), aunque el porcentaje sería mayor si se diagnosticase certeramente a las personas mayores que la padecen, puesto que aumenta con la edad (4). Los síntomas más prevalentes en personas con EPOC avanzada son disnea, fatiga, dolor, depresión y/o ansiedad e insomnio (4,5); y si los afectados son personas mayores se les podría sumar otras patologías como sarcopenia, deterioro cognitivo, malnutrición y aparición precoz de síndromes geriátricos tales como: incontinencia urinaria, úlceras por presión, inmovilidad, pérdida de fuerza muscular por desuso o caídas (4).

Por lo tanto, la EPOC no se limita al daño pulmonar, y llega a afectar a gran parte del organismo. Cuando la EPOC se da en personas mayores, además de la sintomatología descrita, se le suman los cambios anatómicos y fisiológicos de la vejez. Este hecho deriva en pérdida paulatina de capacidad del organismo para la adaptación al estrés y tendencia a la incapacidad funcional (4,6).

Los pacientes en estados avanzados requieren de atención paliativa y sobre todo cuando presentan características que hacen sospechar del posible fallecimiento en los siguiente 6-12 meses (Anexo 3) (7). La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió los cuidados paliativos (CP) por primera vez en 1980, la cual ha sido modificada hasta el concepto actual de “enfoque asistencial que mejora la calidad de vida de pacientes y familias que se enfrentan a los problemas asociados con enfermedades amenazantes para la vida, a través de la prevención y alivio del sufrimiento por medio de la identificación temprana e impecable evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas, físicos, psicológicos y espirituales” (8). Por lo tanto, los CP actúan sobre el control de síntomas, la situación funcional, el estado afectivo y el cuidado al entorno social, como la familia y/o los cuidadores (6). Entre los síntomas más frecuentes encontramos dolor, disnea, anorexia, depresión, ansiedad, astenia, inmovilidad, estreñimiento, incontinencia, confusión, pérdida de estatus social, cambio de rol familiar y miedos, como a la dependencia y a la muerte (6). Dicha sintomatología variada da lugar a problemas o riesgos tales como déficit de autocuidado, riesgo de alteración de la integridad cutánea, movilidad física afectada, riesgo de infección, nutrición desequilibrada, fatiga, mucosa oral alterada y dolor (9), por lo que la persona que precise atención paliativa requerirá cuidados de enfermería.

La atención paliativa es una labor conjunta de diferentes profesionales (personal de medicina, enfermería, trabajo social, psicología, auxiliar de enfermería) y ha demostrado disminuir síntomas, mejorar la calidad de vida y reducir los ingresos hospitalarios y uso de servicios de salud (5,8,10). Originariamente los CP se aplicaban al final de la vida en pacientes oncológicos y dentro del modelo dicotómico tradicional: fin de tratamiento activo en la enfermedad avanzada incurable y comienzo de CP. Este modelo ha dado paso al modelo superpuesto: el tratamiento convencional cesa paulatinamente mientras aumenta el paliativo y la

atención continúa tras el fallecimiento con apoyo al duelo de allegados (5). Esta modificación ha sido inherente al aumento de la demanda de CP motivada por envejecimiento de la población, aumento de la prevalencia de enfermedad crónica evolutiva y personas pluripatológicas dependientes (11).

Por lo tanto, los criterios de inclusión de personas en programas de CP no dependen exclusivamente del pronóstico de muerte. También obedecen a estadios avanzados de enfermedades incapacitantes, declive funcional, comorbilidades, número de hospitalizaciones y complicaciones, deterioro cognitivo y estado nutricional. Por ello, personas mayores con EPOC avanzada cumplen los criterios y son potenciales subsidiarios de CP aplicados mediante planes de cuidados.

1.2. Modelo de Interacción y Proceso de Atención de Enfermería

Un plan de CP se debe diseñar considerando los siguientes puntos: plan terapéutico previo, preferencias del pacientes e intervenciones que garanticen su confort, tratamientos de probada eficacia, recursos del paciente y comorbilidades, especialmente insuficiencia cardíaca o renal (9). El confort engloba el control de síntomas y la atención a las alteraciones psíquicas y emocionales. Pero siempre se debe considerar lo que supone confort para cada persona en particular. Por ello es fundamental, mediante comunicación y confianza entre el profesional de enfermería y el paciente, establecer una relación terapéutica, la cual es base y sustento del plan de CP (9). Previo al diseño del plan, se escoge entre los Modelos de Enfermería existentes aquel que más se adecúe a quien ejerce la enfermería y a las necesidades de la persona a cuidar (10). El modelo elegido debe guiar la práctica enfermera, establecer competencias y roles de la enfermera/o, permitir identificar los problemas de pacientes y familiares y también los recursos necesarios para el cuidado adecuado (9,10).

El caso clínico objeto de este trabajo requiere la elección del Modelo de Interacción, sustentado en las teorías de comunicación-interacción, las cuales se basan en la relación interpersonal paciente-enfermera/o (10). La relación interpersonal es un proceso terapéutico donde dos personas, mediante la comunicación verbal y no verbal, se influyen entre sí. Entre los cuidados enfermeros tiene vital importancia la palabra. La salud se entiende como una evolución de la personalidad coetánea a

la enfermedad. Ello supone un crecimiento personal para quien recibe los cuidados y para quien los dispensa. Este último debe determinar las necesidades de ayuda del paciente interpretando sus ideas y sensaciones. Pero el paciente no es únicamente un receptor de cuidados sino un compañero. En los CP son importantes la escucha, el tiempo compartido, la comunicación y el respeto a las singularidades de la persona atendida (9). El Modelo de Interacción es idóneo porque permite llevar a la práctica enfermera los CP y así lo demuestran varios estudios publicados recientemente a los que se hace referencia en el libro “Modelos y teorías en enfermería” (10).

Llevar a la práctica enfermera el modelo requiere un método. Para ello la enfermería utiliza el Proceso de Atención de Enfermería (PAE): “proceso de pensamiento crítico en cinco pasos para aplicar las mejores evidencias disponibles a sus cuidados y promover las funciones humanas y las respuestas a la salud y enfermedad” (11). Es decir, es la forma de llevar a cabo el ejercicio de la profesión que permite actuar aplicando conocimientos enfermeros. La práctica enfermera y la investigación son objetivos del PAE, que consta de 5 pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación (11). Se profundizará en ellos a lo largo de este trabajo en el apartado Metodología/Desarrollo. Hildegard Peplau creó la teoría de relaciones interpersonales. Esta autora establece 4 fases durante la relación enfermera/o-paciente: orientación, identificación, explotación y fase de resolución. Estas fases coinciden durante el desarrollo del plan con las etapas del PAE. En la valoración sucede la fase de orientación, en el diagnóstico sucede la identificación, en la planificación y la ejecución sucede la explotación, y en la evaluación se da la fase de resolución (10).

En el presente trabajo como instrumento de valoración se ha escogido el modelo Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon. Estos patrones son adecuados porque permite al profesional de enfermería aplicar y desarrollar habilidades en observación, comunicación y recogida de datos. Además, está recomendado por la NANDA-International porque permite organizar, categorizar y validar los datos de la valoración en el PAE y facilita la determinación de los diagnósticos enfermeros propuestos por dicha taxonomía (12).

1.3. Justificación del plan

En Euskadi dos tercios de los fallecimientos son por enfermedad crónica cardíaca o respiratoria (13); el 35% de pacientes con EPOC no recibe CP y su muerte en casa es excepcional (5,14,15). Sin embargo, la EPOC presenta igual o superior carga de síntomas al final de la vida que el cáncer (5,14,16). La Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) y la Asociación Española de Enfermería en Cuidados Paliativos (AECPAL) denuncian que alrededor de 60% de personas necesitadas de CP no son atendidas (17,18). Asimismo, el deseo o preferencia de morir en casa tampoco se satisface debido a la falta de recursos económicos, falta de testimonio escrito de las voluntades o por decisión de la familia (15,19,20). Los pacientes que no son de alta complejidad podrían ser atendidos en su domicilio por profesionales de la salud de Atención Primaria (AP) (18), la cual es eje vertebrador de la asistencia integral. La AP garantiza la continuidad de cuidados entre diferentes niveles asistenciales (primaria, especializada y sociosanitaria) y hace de puente entre agrupaciones de voluntarios y pacientes o cuidadores. Además, los CP en el hogar han demostrado ser beneficiosos porque aumentan la probabilidad de fallecer en casa y reducen la carga de síntomas, la aflicción del cuidador, los reingresos, la duración de estancia hospitalaria, el uso de servicios de urgencias y los costes económicos (16,20, 21).

El abordaje de la problemática descrita da lugar a la realización del plan individualizado de CP en enfermería de AP en personas ancianas con EPOC. Estas personas presentan unas necesidades que el plan pretende dar cobertura mediante las intervenciones de carácter educativo, preventivo y terapéutico, que estarán enfocadas al paciente y al cuidador/a, en campos como: nutrición, higiene, movilización, medicación, actividades de vida diaria y afrontamiento emocional (5).

1.4. Presentación del caso clínico

Hombre de 75 años, exfumador, casado y sin hijos. Ha sido dado de alta en el hospital tras ser atendido por una reagudización de la EPOC avanzada que padece. Ha sido catalogado como paciente en CP y en el informe de alta enviado a su Centro de Salud consta su deseo de recibir CP en el domicilio. La enfermera/o de AP tras recibir el informe realizará una valoración del paciente y diseñará un plan de cuidados en enfermería.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Diseñar un plan individual de CP de enfermería en AP en el paciente anciano con EPOC avanzada que cubra las necesidades del paciente y su cuidador principal.

2.2. Objetivos específicos

- 1) Identificar los patrones funcionales alterados para enunciar, a partir de ellos, los diagnósticos enfermeros (real, de riesgo, de salud o de síndrome) y los problemas de colaboración.
- 2) Establecer las posibles intervenciones a realizar, basadas en la evidencia científica, para dispensar los cuidados enfermeros que requieren el paciente y el cuidador principal.

3. METODOLOGÍA Y DESARROLLO

La metodología aplicada para el desarrollo de este trabajo comienza con una búsqueda de información en bases de datos como ScienceDirect, SciELO, CUIDEN y Dialnet. Se han utilizado como palabras clave términos admitidos por el tesoro Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) tales como: cuidados paliativos, enfermería, EPOC, atención primaria de salud y anciano. Los artículos seleccionados han sido los publicados en los últimos 5 años y con acceso libre al texto completo. También se han consultado páginas web de interés como NNNConsult, OMS y SECPAL. Asimismo, se ha realizado lectura selectiva de la última edición de los siguientes libros: Modelo y teorías en enfermería (10), Fundamentos de enfermería (11) y Los diagnósticos enfermeros: revisión crítica y guía práctica (22).

Tras la recopilación de información se ha realizado la elección del Modelo de Interacción para la práctica enfermera (10). Posteriormente se ha desarrollado el plan de cuidados aplicando el PAE al caso a tratar. La valoración se ha realizado mediante los Patrones Funcionales de Salud. Los diagnósticos enfermeros, los objetivos y las intervenciones han sido seleccionadas entre las propuestas por la

taxonomía NANDA-NOC-NIC en su última edición 2018-2020 y que está disponible online en la web NNNConsult (12).

A continuación, se desarrolla el plan por etapas del PAE: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Cada apartado contiene una breve explicación y la exposición del caso.

3.1. Valoración

La primera etapa, valoración, es la recogida de información mediante historia clínica, entrevista a paciente/familia/acompañante, observación y exploración física (inspección, palpación, percusión y auscultación). La comunidad, auxiliares de enfermería u otros profesionales también son fuente de información. Los datos se registran, validan, organizan y categorizan según los 11 Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon. Ella los definió como “una configuración de comportamientos más o menos comunes a todas las personas, que contribuyen a su salud, calidad de vida y al logro de su potencial humano; que se dan de una manera secuencial a lo largo del tiempo y proporcionan un marco para la valoración con independencia de la edad, del nivel de cuidados o de la patología” (11).

Los patrones son funcionales cuando permiten un nivel óptimo de funcionamiento y salud. Por el contrario, son disfuncionales o potencialmente disfuncionales cuando no contribuyen a la salud del individuo y limita su autonomía. La valoración por patrones es multidimensional: física, psicosocial y espiritual. Además, recoge información del paciente, familia y comunidad (11).

En este caso a tratar, el profesional de enfermería de AP recaba la información mediante la lectura del historial clínico e informe de alta hospitalaria y, durante la visita a domicilio, mediante la entrevista, la observación y exploración física. La entrevista se realiza al paciente y a su mujer, por ser ella la cuidadora principal. Todos los datos obtenidos se registran en los 11 patrones y se interpretan para determinar si están alterados (disfuncionales) o no (funcionales).

Patrón 1: Percepción-Manejo de la salud: Hombre de 75 años con EPOC avanzada, fenotipo agudizador bronquítico crónico: GOLD 3 (FEV1 48%), Test CAT (28 puntos), reagudizaciones con 2 ingresos hospitalarios en el último año, Hipertensión, exfumador. Tratamiento farmacológico: Salmeterol (serevent®), Tiotropio (spiriva respimat®), Budesonida (Aldo-union®), MST 10 mg cada 12 horas, Sevredol 10 mg de rescate, Lactulosa, Nifedipina, Lormetazepam, Buspirona, Fluoxetina y oxigenoterapia a 2 litros durante 16 horas mínimo al día. No dispone de cámara espaciadora para inhaladores. Dice no seguir las pautas de medicación establecidas y no es capaz de reconocer cada fármaco ni su utilidad. Mala adherencia al tratamiento. Expresa dificultad para mantener hábitos higiénicos personales (baño, vestido) y que precisa ayuda de su mujer. Dos caídas sin consecuencias en el domicilio. Verbaliza tener mala salud, no poder hacer nada y estar siempre en casa. Por todo ello este patrón se considera disfuncional.

Patrón 2: Nutricional – Metabólico: Parámetros antropométricos actuales: talla de 185 cm y peso de 70 kg. Índice de masa corporal: 20,45 kg/m². Normopeso. Piel seca. Se observa eritema blanqueante en sacro que desaparece al cambio postural, no es persistente. No se observa en domicilio colchón antiescaras ni cojín antiescaras. Dice estar inapetente, que se fatiga al comer y que a veces el dolor generalizado le quite las ganas de comer. Su mujer informa que habitualmente no come segundo plato. Ha perdido 7 kilos en el último año. Por todo ello este patrón se considera disfuncional.

Patrón 3: Eliminación: El patrón intestinal es de una deposición al día. Uso de laxantes (pauta adjunta a tratamiento mórfico). No presenta alteraciones urinarias ni sudoración copiosa. El uso de laxantes indica que el patrón está alterado. Por ello este patrón se considera disfuncional. No es posible tratar el estreñimiento con medidas higiénico-dietéticas únicamente por lo que no se le adjudicará un diagnóstico enfermero, aunque se tendrá en cuenta en las recomendaciones alimentarias descritas en las actividades del apartado Metodología/Desarrollo.

Patrón 4: Actividad-Ejercicio: El paciente está diagnosticado de EPOC e hipertensión arterial. Presenta tos con expectoración, disnea a mínimo esfuerzo y debilidad muscular. Precisa ayuda parcial para las actividades básicas de la vida diaria (Escala Barthel grado dependencia moderado, 40 puntos) y precisa ayuda total para actividades instrumentales de la vida diaria (Escala Lawton y Brody, dependencia grave, 1 punto). Desde hace un año realiza vida sedentaria dentro del hogar. Desplazamientos dentro de casa con andador (<10 metros). Actividades de ocio: leer, escribir su diario, ver la tele, conversar con su mujer. Dispositivos: andador, gafas nasales con concentrador de oxígeno. Constantes vitales: tensión arterial 130/80, frecuencia cardíaca 100 repeticiones/minuto, frecuencia respiratoria 18 respiraciones por minuto, saturación parcial de oxígeno sin oxigenoterapia con pulsioximetría 90% y con oxigenoterapia 95%. Por todo ello este patrón se considera disfuncional.

Patrón 5: Sueño – Descanso: Posición Fowler bajo durante el tiempo en cama. Ortopnea. Verbaliza despertarse varias veces a la noche, cansado de la postura y a veces inquieto. En ocasiones se levanta cansado con ganas de dormir durante el día. Insomnio de mantenimiento en tratamiento farmacológico. Por todo ello este patrón se considera disfuncional.

Patrón 6: Cognitivo – Perceptivo: Dolor generalizado (Escala EVA 4) desde hace más de 6 meses. Por ello este patrón se considera disfuncional.

Patrón 7: Autopercepción – Autoconcepto: Depresión (E. Yesavage, 23 puntos), ansiedad (Test Hamilton, 24 puntos). Verbaliza sentirse angustiado ante la muerte y el sufrimiento previo. Dice no sentirse útil y estar desmotivado. Por todo ello este patrón se considera disfuncional.

Patrón 8: Rol – Relaciones: Casado y sin hijos. Vive con su mujer, 70 años, la cual es la cuidadora principal. Ella no presenta sobrecarga del cuidador (Escala Zarit, 44 puntos) pero verbaliza preocupación ante el temor de que esta situación se prolongue en el tiempo. Ella permanece junto al marido todo el tiempo excepto el necesario para la adquisición de alimentos, fármacos y necesidades básicas.

No realiza actividades de ocio fuera del hogar. Sustento económico: pensión de él (supervisor de planta en una fábrica de automóviles) y ella no ha trabajado fuera de casa. Por todo ello este patrón se considera potencialmente disfuncional.

Patrón 9: Sexualidad – Reproducción. No se trata durante la entrevista.

Patrón 10: Tolerancia al estrés. No recurre a consumo de alcohol o drogas para afrontar la situación. Presenta ansiedad (Patrón 7) pero no rechaza la asistencia sanitaria (atención de enfermería a domicilio) y lo percibe positivamente. Por todo ello este patrón se considera funcional.

Patrón 11: Valores – Creencias. No tiene creencias religiosas. Y no presenta conflicto entre sus valores y los problemas de salud. Por todo ello este patrón se considera funcional.

3.2 Diagnóstico

La segunda etapa, diagnóstica, es el análisis de los datos y la emisión de un juicio clínico que describe una situación del individuo/familia/comunidad a modo de diagnóstico enfermero (DE) (11). Existen 4 tipos de DE: El DE real es cuando existe un problema de salud. El DE de riesgo es cuando existe la posibilidad de desarrollo de problema de salud. El DE de salud es cuando existe un nivel aceptable de salud, pero puede haber aumento del mismo. El DE de síndrome agrupa un conjunto de diagnósticos. North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) es la taxonomía internacional referente para la definición estandarizada de DE. La terminología NANDA recoge, enuncia y codifica los DE. Consta de tres niveles: dominios, clases y etiquetas diagnósticas. Existen 13 dominios y cada uno puede contener varias clases de las 47 que hay, y a su vez varias etiquetas diagnósticas de las 244 que existen en la última edición (12). La valoración integral y holística por patrones favorece la identificación de DE porque facilita la asociación de cada patrón con los dominios de la taxonomía NANDA.

Existe un modo estandarizado para enunciar los DE (11). La terminología NANDA adjudica a cada problema de salud un nombre o “etiqueta diagnóstica”. También propone un listado de “factores relacionados”, que son las causas etiológicas del problema, y otro listado de “características definitorias”, que son los síntomas o los signos mediante los cuales se manifiesta el problema. Existe un tipo de enunciado para cada tipo de diagnóstico. A continuación, se describe la formulación de cada uno de ellos:

DE Real: “Etiqueta diagnóstica” relacionado con (r/c) las causas manifestado por (m/p) la sintomatología.

DE de Riesgo: Riesgo de “etiqueta diagnóstica” r/c las causas.

DE de Salud: Potencial de mejora de “etiqueta diagnóstica”.

DE de Síndrome: Síndrome de “etiqueta diagnóstica”.

La NANDA propone para cada etiqueta diagnóstica varios factores relacionados y características definitorias. Se seleccionan aquellas que están presentes en el caso a tratar. En ocasiones los factores y las características son las mismas y se repiten en el enunciado del DE o pueden asociarse a varios patrones.

Cuando la actividad a realizar por el profesional de enfermería para tratar un problema es interdependiente (interprofesional) o dependiente (delegada de otro profesional) se considera problema de colaboración y no puede ser un DE. En este último, el personal de enfermería es autónomo en la toma de decisiones, determina el tratamiento, recae sobre él la responsabilidad completa y actúa de forma independiente (11). Por ello es necesario contrastar el DE con otros autores independientes a la taxonomía NANDA. Para tal fin, se ha elegido a la autora María Teresa Luis Rodrigo y su libro Los diagnósticos enfermeros: revisión crítica y guía práctica (22). Esta autora expone argumentos aconsejando o no el uso de una etiqueta diagnóstica según el caso a tratar. Así, aplicando el pensamiento crítico se confirma o descarta el DE y ello se registra en el apartado de argumentación metodológica en las tablas que van a continuación.

Los DE se han clasificado por patrones y a su vez jerarquizados según la pirámide de necesidades humanas de Maslow (11).

Patrón 1: Percepción-Manejo de la salud

Diagnóstico de enfermería (NANDA)	Síndrome de fragilidad del anciano r/c agotamiento, aislamiento social, ansiedad, debilidad muscular, depresión, deterioro de la movilidad, intolerancia a la actividad m/p aislamiento social, déficit del autocuidado en el baño y en el vestido, desequilibrio nutricional, deterioro de la movilidad física, intolerancia a la actividad
Código	00257
Dominio	1 Promoción de la salud
Clase	2 Gestión de la salud
Definición	Estado dinámico de equilibrio inestable que afecta al anciano que experimenta deterioro en uno o más dominios de la salud (física, funcional, psicológica o social) que produce un aumento de la susceptibilidad a efectos adversos en la salud, en particular a la discapacidad.
Argumentación metodológica	Esta etiqueta diagnóstica ha sido incluida en la NANDA recientemente y no es posible contrastarla con la última publicación de Luis (22). Pero las actividades a realizar por la enfermera/o son propias, no delegadas. Asimismo, la NANDA 2018-2020 (12) lo publica tras haber revisado y aprobado la etiqueta en 2017.

Patrón 2: Nutricional-Metabólico

Diagnóstico de enfermería (NANDA)	Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales r/c ingesta diaria insuficiente m/p incapacidad percibida para ingerir alimentos, ingesta inferior a las cantidades diarias recomendadas (CDR)
Código	00002
Dominio	2 Nutrición
Clase	1 Ingesta
Definición	Consumo de nutrientes insuficiente para satisfacer las necesidades metabólicas
Argumentación metodológica	Se considera que no es problema de colaboración y se aconseja esta etiqueta diagnóstica porque en este caso es posible aumentar CDR introduciendo algunas recomendaciones en la dieta.

Patrón 2: Nutricional-Metabólico

Diagnóstico de enfermería (NANDA)	Riesgo de úlcera por presión r/c piel seca, disminución de la movilidad, presión sobre prominencia ósea, nutrición inadecuada
Código	00249
Dominio	11 Seguridad/ Protección
Clase	2 Lesión física
Definición	Susceptible de padecer una lesión localizada de la piel y/o capas inferiores del tejido epitelial, generalmente sobre una prominencia ósea, como resultado de la presión o de la presión combinada con cizallamiento.
Argumentación metodológica	Se aconseja el uso de esta etiqueta diagnóstica porque el paciente y cuidadora pueden adquirir conocimientos y conductas adecuadas para disminuir el riesgo. Además, esta actividad es específica de la profesión enfermera e independiente.

Patrón 4: Actividad-Ejercicio

Diagnóstico de enfermería (NANDA)	Patrón respiratorio ineficaz r/c fatiga, dolor, ansiedad, deterioro musculoesquelético m/p disnea, ortopnea, patrón respiratorio anormal, disminución de la capacidad vital
Código	00032
Dominio	4 Actividad / Reposo
Clase	4 Respuestas cardiovasculares y pulmonares
Definición	Inspiración y/o espiración que no proporciona una ventilación adecuada.
Argumentación metodológica	Es un problema de colaboración. El uso de esta etiqueta diagnóstica está desaconsejado en cualquier caso porque las causas que conducen al patrón respiratorio ineficaz precisan un abordaje interprofesional junto al personal médico. Luis (22) sugiere redirigir los cuidados independientes de la enfermería hacia las repercusiones que pudiera ocasionar este problema en las AVD. Por lo tanto, este DE no derivará en NOC-NIC. Asimismo, este plan ya contiene intervenciones enfocadas a las AVD.

Patrón 5: Sueño-Descanso

Diagnóstico de enfermería (NANDA)	Insomnio r/c ansiedad, malestar físico m/p dificultad para mantener el estado del sueño, disminución de la calidad de vida, patrón de sueño no reparador
Código	00095
Dominio	4 Actividad/Reposo
Clase	1 sueño/Reposo
Definición	Trastorno de la cantidad y calidad del sueño que deteriora el funcionamiento
Argumentación metodológica	Aunque la NANDA lo contemple como DE y tras consultar el libro de revisión crítica de Luis (22) se ha determinado que es un problema de colaboración. Se desaconseja el uso de esta etiqueta diagnóstica por ser un insomnio de instauración no reciente y no se observan conductas inadecuadas a corregir por la enfermería. La situación clínica pluripatológica avanzada requiere de la intervención médica y por lo tanto no se desarrollarán NOC-NIC derivadas de este enunciado.

Patrón 6: Cognitivo-Perceptivo

Diagnóstico de enfermería (NANDA)	Dolor crónico r/c fatiga, malestar emocional, malnutrición, aislamiento social m/p autoinforme de intensidad del dolor usando escalas estandarizadas de valoración del dolor, cambios en el patrón de sueño, alteración en la habilidad para continuar con las actividades previa
Código	00133
Dominio	12 Confort
Clase	1 Confort físico
Definición	Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial, o descrita en tales términos (International Association for the Study of Pain); inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave sin un final anticipado o previsible con una duración superior a 3 meses.
Argumentación metodológica	No existe problema de colaboración. Luis (22) aconseja el uso de esta etiqueta porque el dolor es superior a 6 meses y es posible la reducción de la intensidad mediante técnicas no invasivas y fomentando el cumplimiento de pautas farmacológicas. Es decir, ni paciente ni cuidador están aplicando, en su totalidad, las medidas posibles, pero se muestran receptivos a modificar conductas y al uso de terapias no invasivas.

Patrón 7: Autopercepción-Autoconcepto

Diagnóstico de enfermería (NANDA)	Ansiedad ante la muerte r/c anticipación del sufrimiento, anticipación del impacto sobre la muerte en los demás, no aceptación de la propia mortalidad, enfermedad terminal m/p temor al sufrimiento y al dolor relacionados con la agonía, preocupación por la sobrecarga del cuidador, pensamientos negativos relacionados con la muerte y la agonía, impotencia, preocupación por el impacto de la propia muerte sobre las personas significativas
Código	00147
Dominio	9 Afrontamiento/ Tolerancia al estrés
Clase	2 Respuestas de afrontamiento
Definición	Sensación vaga e intranquilizadora de malestar o temor provocada por la percepción de una amenaza real o imaginada hacia la propia existencia.
Argumentación metodológica	Se aconseja usar esta etiqueta diagnóstica porque hay una amenaza real a la vida del paciente que repercute en su estado emocional negativamente. Los cuidados enfermeros pueden ayudar a afrontar esta situación de estrés.

Patrón 8: Rol / Relaciones

Diagnóstico de enfermería (NANDA)	Riesgo de cansancio del rol de cuidador r/c alta domiciliaria reciente con importantes necesidades de cuidado y dependencia del receptor del cuidado, aislamiento, responsabilidades de cuidados durante las 24 horas
Código	00062
Dominio	7 Rol/Relaciones
Clase	1 Roles de cuidador
Definición	Susceptible de tener dificultades para satisfacer las responsabilidades de cuidados, expectativas y/o comportamientos requeridos por la familia o personas significativas, que puede comprometer la salud.
Argumentación metodológica	Se aconseja el uso de esta etiqueta diagnóstica porque la mujer desea continuar desempeñando el rol de cuidadora y desea incorporar conductas o actividades que pueden disminuir el riesgo.

3.3 Planificación

En esta tercera etapa se establecen cuáles son los resultados esperados respecto a cada DE y las acciones que se realizarán para alcanzarlos. Mediante la taxonomía Nursing Outcomes Classification (NOC) se formulan objetivos, es decir, los resultados esperados tras la aplicación de cuidados (12). Mediante la Nursing Interventions Classification (NIC) se recogen y proponen las acciones o intervenciones adecuadas para alcanzar los objetivos relacionados con el DE del que partieron (12). Los objetivos y las intervenciones no son exclusivas de un único DE. A los objetivos se les asignan varios indicadores. Para la medición de cada indicador se utiliza la escala Likert con puntuaciones de 1 (mínimo nivel de cumplimiento) a 5 (máximo nivel de cumplimiento). Se puntúa el indicador al inicio con el valor real y se establece una puntuación a alcanzar como objetivo. También se marca un plazo de tiempo para lograrlo: corto plazo (< 1 semana) y largo plazo (> 1 semana o meses) (11). Ello permite conocer el nivel de cumplimiento de los objetivos, y así valorar si se debe continuar, cesar o modificar los cuidados.

Los cuidados es un concepto más amplio que simplemente tratamiento y supone una actividad centrada en la persona y basada en la evidencia científica. Para el caso a tratar en este plan se han seleccionado, en la medida de lo posible, las intervenciones con mayor evidencia científica y así garantizar una enfermería basada en la evidencia (EBE). Las guías clínicas, protocolos o recomendaciones de autores consultadas se recogen en el apartado EBE en las tablas que se presentan a continuación. Dichas tablas contienen los NOC y NIC interrelacionados con los DE y están jerarquizados según la pirámide de necesidades de Maslow. En cada NOC se describen sus 5 niveles (dominio, clase, resultado, indicador y medida). Para determinar los NOC y NIC se ha utilizado la herramienta online NNNConsult (12) porque contiene la última edición de la NANDA-NOC-NIC 2018-2020 y se han escogido las sugeridas para la atención domiciliaria (12). Las actividades propuestas siempre han de ser viables, consensuadas con el paciente y cuidador y ajustadas a la capacidad del enfermero/a (11).

NANDA: Dolor crónico (00133)			
NOC			
Resultado esperado: <u>Control del dolor</u> Código: 1605 Definición: Acciones personales para eliminar o reducir el dolor. Dominio: 4 Conocimiento y conducta de salud Clase: Q Conducta de salud Indicadores*	Indicadores*		
	[Código] Indicador	Medida (E. Likert)	
		Actual	Esperada
	[160503] Utiliza medidas preventivas para el control el dolor	3	5
		Largo Plazo	
[160504] Utiliza medidas de alivio no analgésicas	3	5	
	Largo Plazo		
[160505] Utiliza analgésicos como se recomienda	3	5	
	Largo Plazo		
NIC			
NIC-1		NIC-2	
Intervención: <u>Manejo de la medicación</u> Código: 2380 Definición: Facilitar la utilización segura y efectiva de los medicamentos prescritos y de libre dispensación. Dominio: 2 Fisiológico: Complejo Clase: H Control de fármacos Actividades: <ol style="list-style-type: none"> 1. Revisar periódicamente con el paciente y/o la familia los tipos y dosis de medicamentos tomados. 2. Proporcionar al paciente y a los familiares información escrita y visual para potenciar la autoadministración de los medicamentos, según sea necesario. 3. Enseñar al paciente y/o a los familiares el método de administración de los fármacos, según corresponda. <p>Previo a realizar estas actividades se solicita a paciente y familiar que verbalicen lo que conocen sobre tipo, dosis, pauta y modo de administración de sus fármacos. Se utilizará la hoja de tratamiento farmacológico impreso para explicar su contenido al mismo tiempo que se visualizan los fármacos expuestos sobre la mesa. Instruir en el uso y cuidados de mantenimiento de inhaladores presurizados con cámara espaciadora. Recomendar la utilización de recordatorios o ayudas de memoria y hacer coincidir la toma a una actividad cotidiana. Tras la enseñanza solicitar al paciente y su cuidadora que verbalicen lo que han entendido, para garantizar el aprendizaje y valorar la necesidad de reforzar aquellos puntos con conocimiento insuficiente.</p>		Intervención: <u>Terapia de relajación</u> Código: 6040 Definición: Uso de técnicas para favorecer e inducir la relajación con objeto de disminuir los signos y síntomas indeseables como dolor, tensión muscular o ansiedad. Dominio: 3 Conductual Clase: T Fomento de la comodidad psicológica Actividades: <ol style="list-style-type: none"> 4. Explicar el fundamento de la relajación y sus beneficios, límites y tipos de relajación disponibles (música, meditación, respiración rítmica, relajación mandibular y relajación muscular progresiva). 5. Ofrecer una descripción detallada de la intervención de relajación elegida. 6. Mostrar y practicar la técnica de relajación con el paciente <p>La relajación muscular progresiva es simple y de fácil aprendizaje y práctica. Se necesita concentración, ambiente tenue y cálido, ropa cómoda, y la posición más confortable para el paciente. Se le enseña a contraer grupos musculares de forma isométrica y a destensar. Tiempo de sesión 30-40 minutos. Se pide al paciente que concentre su pensamiento en los músculos que está utilizando y descartar otros pensamientos invasivos. Con el entrenamiento se aprende a destensar sin previa puesta en tensión y requiere menos tiempo de realización. En cada visita domiciliaria la enfermera/o repasará la técnica. Si no es útil, sopesar otra técnica.</p>	
EBE: Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) / Versión 2017 (1), recomendación grado B y nivel de evidencia II.		EBE: La Guía de Práctica Clínica (GPC) para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria, en vigor en el catálogo de GPC del Ministerio de Sanidad Español, recomienda la terapia de relajación con grado B y un nivel de evidencia II (23).	

NANDA: Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales (0002)			
NOC			
Resultado esperado: <u>Estado nutricional</u> Código: 1004 Definición: Grado en que los nutrientes son ingeridos y absorbidos para satisfacer las necesidades metabólicas. Dominio: 2 Salud fisiológica Clase: K Digestión y Nutrición Indicadores*	Indicadores*		
	[Código] Indicador	Medida (E. Likert)	
		Actual	Esperada
	[100401] Ingesta de nutrientes	3	5
		Largo Plazo	
[100402] Ingesta de alimentos	3	5	
	Largo Plazo		
[100405] Relación peso/talla	5	5	
	Largo Plazo		
NIC			
NIC-1		NIC-2	
Intervención: <u>Asesoramiento nutricional</u> Código: 5246 Definición: Utilización de un proceso de ayuda interactivo centrado en la necesidad de modificación de la dieta. Dominio: 1 Fisiológico: Básico Clase: D Apoyo nutricional Actividades: <ol style="list-style-type: none"> Determinar la ingesta y los hábitos alimentarios del paciente. Comentar los gustos y aversiones alimentarias del paciente. Determinar el conocimiento por parte del paciente de los cuatro grupos alimentarios básicos, así como la percepción de la modificación necesaria de la dieta. <p>Algunas recomendaciones específicas: repartir la comida diaria en 6 tomas y facilitar la masticación adaptando texturas, aumentar el consumo proteico (por ejemplo, con legumbres en pure, o añadiendo carne/pescado triturado en pure de verduras), 3-4 raciones de fruta/día, < 5gr de sal común al día por la HTA y beber alrededor de 1,5 litros de agua. Para tratar la boca seca utilizar estimulantes de la salivación como la piña. Para tratar el estreñimiento aumentar el consumo de fibra (fruta, pan integral, legumbres) y el agua(1).</p>		Intervención: <u>Ayuda con el autocuidado: alimentación</u> Código: 1803 Definición: Ayudar a una persona a comer. Dominio: 1 Fisiológico: Básico Clase: D Apoyo nutricional Actividades: <ol style="list-style-type: none"> Proporcionar alivio adecuado del dolor antes de las comidas, según corresponda. Proporcionar los alimentos y bebidas preferidos, según corresponda. Controlar la capacidad de deglutir del paciente. <p>Algunas recomendaciones específicas: con el dolor aumenta la disnea, y es importante que el paciente tenga una buena adherencia al tratamiento y respete las pautas de administración en especial de la morfina puesto que con ella se disminuye el dolor y la disnea. Previo a cualquier implantación de pautas alimentarias valorar aspectos de la boca como uso de prótesis bucal y presencia de heridas, xerostomía o mucositis. Valorar disfagia porque la edad avanzada y la EPOC aumentan la probabilidad de padecerlo. Recomendar no consumir comida ni muy fría ni muy caliente porque pueden provocar sensación de ahogo o tos (1).</p>	
EBE: La GPC de soporte nutricional en cuidados paliativos propone estas actividades con grado de recomendación B y nivel de evidencia II (24).		EBE: La GPC de soporte nutricional en cuidados paliativos propone estas actividades con grado de recomendación B y nivel de evidencia II (24).	

NANDA: Síndrome de fragilidad del anciano (00257)

NOC								
Resultado esperado: Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD) Código: 0300 Definición: Acciones personales para realizar la mayoría de las tareas básicas y las actividades de cuidado personal independientemente, con o sin dispositivo de ayuda. Dominio: 1 Salud funcional Clase: D Autocuidado Indicadores*	Indicadores*							
	[Código] Indicador	Medida (E. Likert)						
		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">Actual</th> <th style="width: 50%;">Esperada</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">Largo Plazo</td> </tr> </tbody> </table>	Actual	Esperada	4	5	Largo Plazo	
	Actual	Esperada						
	4	5						
Largo Plazo								
[30001] Come	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">Largo Plazo</td> </tr> </tbody> </table>	3	5	Largo Plazo				
3	5							
Largo Plazo								
[30002] Se viste	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">Largo Plazo</td> </tr> </tbody> </table>	3	4	Largo Plazo				
3	4							
Largo Plazo								
[30006] Higiene	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">Largo Plazo</td> </tr> </tbody> </table>	3	4	Largo Plazo				
3	4							
Largo Plazo								
NIC								
NIC-1	NIC-2							
Intervención: <u>Ayuda con el autocuidado</u> Código: 1800 Definición: Ayudar a otra persona a realizar las actividades de la vida diaria. Dominio: 1 Fisiológico: Básico Clase: F Facilitación del autocuidado Actividades: <ol style="list-style-type: none"> 13. Comprobar la capacidad del paciente para ejercer un autocuidado independiente. 14. Observar la necesidad por parte del paciente de dispositivos adaptados para la higiene personal, vestirse, el arreglo personal, el aseo y alimentarse. 15. Animar al paciente a realizar las actividades normales de la vida diaria ajustadas al nivel de capacidad. <p>Algunas recomendaciones específicas: cubertería adaptada con mango flexible y de poco peso, silla de ducha, calzador largo, incidir en cuidados de la boca para disminuir riesgo de mucositis. Retirar mobiliario y decoración prescindible (por ejemplo, alfombras) para facilitar desplazamientos dentro del hogar con andador, y con ello también se ayuda a disminuir riesgo de caídas.</p>	Intervención: <u>Fomento del ejercicio</u> Código: 0200 Definición: Facilitar regularmente la realización de ejercicios físicos con el fin de mantener o mejorar el estado físico y el nivel de salud. Dominio: 1 Fisiológico: Básico Clase: A Control de actividad y ejercicio Actividades: <ol style="list-style-type: none"> 16. Ayudar al individuo a desarrollar un programa de ejercicios adecuado a sus necesidades. 17. Informar al individuo acerca de los beneficios para la salud y los efectos psicológicos del ejercicio. 18. Proporcionar información por escrito o diagramas a modo de referencia constante. <p>Algunas recomendaciones específicas: 10 minutos/ 3 veces al día (1) realización de ejercicios. Establecer con el paciente una tabla de ejercicios que no requieran gran esfuerzo físico con movilizaciones activas de las extremidades y cuello, por ejemplo, flexo-extensión de rodilla o círculos tobillos. También contracciones isométricas, por ejemplo, de cuádriceps (decúbito supino en cama con toalla en rulo debajo de rodilla y pedir que lo apriete 10 segundos y relajar otros 10 segundos). Explicar la tabla y practicar con el paciente lo necesario para su comprensión. El ejercicio ayuda en este paciente en concreto a enlentecer la pérdida de masa muscular y movilidad articular. La inactividad física se asocia a un incremento de mortalidad y reagudizaciones en pacientes con EPOC (1). Cuando el paciente con EPOC se compromete a realizar el ejercicio y lo cumple produce en él una disminución de mala percepción de salud y de depresión (1).</p>							
EBE: Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) / Versión 2017 (1), recomendación grado B y nivel de evidencia II.	EBE: Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) / Versión 2017 (1), recomendación grado B y nivel de evidencia II. GPC en Geriátrica: recomendación grado B, nivel de evidencia II (25).							

NOC

Resultado esperado: Muerte digna Código: 1307 Definición: Acciones personales para mantener el control cuando se aproxima el final de la vida. Dominio: 3 Salud psicosocial Clase: N Adaptación psicosocial Indicadores*	Indicadores*		
	[Código] Indicador	Medida (E. Likert)	
		Actual	Esperada
	[130702] Expresa esperanza	1	4
		Largo Plazo	
[130711] Comparte sentimientos sobre la muerte	3	5	
	Largo Plazo		
[130718] Revisa logros de su vida	1	4	
	Largo Plazo		

NIC

NIC-1	NIC-2
Intervención: <u>Mejorar el afrontamiento</u> Código: 5230 Definición: Facilitación de los esfuerzos cognitivos y conductuales para manejar los factores estresantes, cambios o amenazas percibidas que interfieran a la hora de satisfacer las demandas y papeles de la vida. Dominio: 3 Conductual Clase: R Ayuda para el afrontamiento Actividades: <ol style="list-style-type: none"> 19. Ayudar al paciente a desarrollar una valoración objetiva del acontecimiento. 20. Ayudar al paciente a identificar los objetivos apropiados a corto y largo plazo. 21. Alentar una actitud de esperanza realista como forma de manejar los sentimientos de impotencia. <p>Algunas recomendaciones específicas: aumentar su conocimiento en signos y síntomas de su enfermedad, evitar anticipaciones, ante pensamientos negativos visualizar vivencias positivas propias, establecer tareas diarias a cumplir (fáciles y alcanzables por ejemplo tabla de ejercicios ,colaborar en la preparación de la alimentación), evitar la rumiación porque aumenta la tristeza, impotencia o ansiedad entre otros (haciendo tareas de concentración como pasatiempos). Realizar AVD proporciona bienestar personal.</p>	Intervención: <u>Apoyo emocional</u> Código: 5270 Definición: Proporcionar seguridad, aceptación y ánimo en momentos de tensión. Dominio: 3 Conductual Clase: R Ayuda para el afrontamiento Actividades: <ol style="list-style-type: none"> 22. Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo. 23. Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional. 24. Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los períodos de más ansiedad. <p>Mediante la relación paciente-enfermera/o establecer un vínculo de confianza y tratar al paciente con empatía, favoreciendo la comunicación y expresión del paciente. Escuchar al paciente con atención y sin prejuicios, mirarle a la cara, hacer una lectura de su lenguaje no verbal, respetar sus silencios, no juzgar sus ideas, respetar la distancia social, pero mostrarse cercana permaneciendo al lado sin obstáculos por medio. Valorar positivamente sus logros (cumplimiento de toma de medicación, autocuidado, ejercicio). El profesional de enfermería debe mostrar disposición a atender por teléfono cualquier consulta y facilitar un teléfono al que llamar fuera del horario laboral de la misma, en el País Vasco: Consejo Sanitario y, en CP, Aringarri.</p>
EBE: La GPC sobre cuidados paliativos, recomendación grado B y nivel de evidencia II (26).	EBE: La GPC sobre cuidados paliativos, recomendación grado B y nivel de evidencia II (26).

NANDA: Riesgo de úlcera por presión (00249)			
NOC			
Resultado esperado: Integridad tisular: piel y membranas mucosas Código: 1101 Definición: Indemnidad estructural y función fisiológica normal de la piel y las membranas mucosas. Dominio: 2 Salud fisiológica Clase: L Integridad tisular Indicadores*	Indicadores*		
	[Código] Indicador	Medida (E. Likert)	
		Actual	Esperada
	[110121] Eritema	5	5
		Largo Plazo	
[110113] Integridad de la piel	5	5	
	Largo Plazo		
[110119] Descamación cutánea	5	5	
	Largo Plazo		
NIC			
NIC-1		NIC-2	
Intervención: Vigilancia de la piel Código: 3590 Definición: Recogida y análisis de datos del paciente con el propósito de mantener la integridad de la piel y de las mucosas. Dominio: 2 Fisiológico: Complejo Clase: L Control de la piel y heridas Actividades: <ol style="list-style-type: none"> 25. Utilizar una herramienta de evaluación para identificar a pacientes con riesgo de pérdida de integridad de la piel (p. ej., escala de Braden). 26. Observar si hay zonas de decoloración, hematomas y pérdida de integridad en la piel y las mucosas. 27. Observar si hay enrojecimiento, el color, calor, tumefacción, edema o drenaje en la piel y las mucosas, excesiva sequedad o humedad en la piel. <p>Realizar la inspección en cada visita a domicilio. Tras registrar la primera valoración, posteriormente registrar los cambios, si los hubiera.</p>		Intervención: Prevención de úlceras por presión Código: 3540 Definición: Prevención de la formación de úlceras por presión en un individuo con alto riesgo de desarrollarlas. Dominio: 2 Fisiológico: Complejo Clase: L Control de piel y heridas Actividades: <ol style="list-style-type: none"> 28. Instaurar medidas para evitar mayor deterioro. 29. Controlar la movilidad y la actividad del paciente. 30. Enseñar a los miembros de la familia/cuidador a vigilar si hay signos de solución de continuidad de la piel, según corresponda. <p>Tener en cuenta los recursos económicos y proponer: colchón antiescaras, cojín antiescaras, realizar hidratación diaria de la piel, y en talones y sacro aplicar solución tópica de ácidos grasos hiperoxigenados, e hidratar la cara especialmente en puntos de apoyo de las gafas nasales. Recomendar no permanecer durante el día más de 2 horas en la misma posición. Indicar al paciente y su mujer que observen si existen por ejemplo zonas enrojecidas, flictenas o piel escamosa, para informar a la enfermera/o, y anotar fecha de aparición, modificar los cuidados, seguir evolución, preparar material necesario para la visita.</p>	
EBE: Guía de recomendaciones basadas en la evidencia en prevención y tratamiento de úlceras por presión de Osakidetza. Recomendación grado A y nivel de evidencia I (27).		EBE: Guía de recomendaciones basadas en la evidencia en prevención y tratamiento de úlceras por presión de Osakidetza. Recomendación grado B y nivel de evidencia II (27).	

NOC

<p>Resultado esperado: Resistencia del papel del cuidador Código: 2210 Definición: Factores que fomentan la capacidad de continuación del cuidado familiar durante un largo período de tiempo. Dominio: 6 Salud Familiar Clase: W Desempeño del cuidador familiar Indicadores*</p>	Indicadores*		
	[Código] Indicador	Medida (E. Likert)	
		Actual	Esperada
	[221008] Descanso para el cuidador familiar	5	5
		Largo Plazo	
[221012] Apoyo del profesional sanitario al cuidador	5	5	
	Largo Plazo		
[221002] Dominio de las actividades de cuidados directos	5	5	
	Largo Plazo		

NIC

NIC-1	NIC-2
<p>Intervención: Apoyo al cuidador principal Código: 7040 Definición: Ofrecer la información, consejos y apoyo necesarios para facilitar que el cuidado primario del paciente lo realice una persona distinta de un profesional sanitario. Dominio: 5 Familia Clase: X Cuidados durante la vida Actividades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 31. Realizar afirmaciones positivas sobre los esfuerzos del cuidador. 32. Enseñar al cuidador técnicas de manejo del estrés. 33. Enseñar técnicas de cuidado para mejorar la seguridad del paciente. <p>Es necesario establecer una relación de confianza y un ambiente seguro para que la cuidadora se sienta escuchada. Es importante favorecer la verbalización de pensamientos y emociones negativas para aceptarlas. Reforzar positivamente la autoestima del cuidador destacando los cuidados que realiza y agradeciendo su labor. Enseñar técnica de relación muscular progresiva como manejo del estrés. Enseñar cómo realizar el aseo, aconsejar el uso de silla para ducha, técnicas de movilización de pacientes y movilizaciones pasivas. Ampliar sus conocimientos y manejo de los fármacos (explicado anteriormente) y de dispositivos que utiliza el marido. Todo el apoyo que pueda recibir es necesario puesto que la situación se irá agravando por la progresión de la enfermedad.</p>	<p>Intervención: Aumentar los sistemas de apoyo Código: 5440 Definición: Facilitar el apoyo del paciente por parte de la familia, los amigos y la comunidad. Dominio: 3 Conductual Clase: R Ayuda para el afrontamiento Actividades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 34. Animar al cuidador a participar en grupos de apoyo. 35. Determinar el grado de apoyo familiar y económico, así como otros recursos. 36. Remitir a programas comunitarios de prevención o tratamiento <p>Localizar en su comunidad un grupo de apoyo a cuidadores y aconsejar su participación para compartir su experiencia, poder desahogarse e ir trabajando el duelo. Indagar si dispone de red familiar y si es posible obtener la colaboración de un familiar para sustituir en el cuidado un tiempo corto (horas) a la semana para descargar a la mujer y poder dedicar tiempo para ella. Indagar si disponen de recursos económicos para la contratación de personal de limpieza del hogar en quien delegar tareas domésticas. Y así, continuar con el cuidado del marido con menos carga. Derivarla a programas comunitarios de apoyo a cuidadores donde les enseñan a cuidarse para poder cuidar.</p>
<p>EBE: La GPC sobre cuidados paliativos, recomendación grado B y nivel de evidencia II (26).</p>	<p>EBE: La GPC sobre cuidados paliativos, recomendación grado B y nivel de evidencia II (26).</p>

3.4. Ejecución y Evaluación

La cuarta etapa, ejecución, es llevar a la práctica lo planificado y realizar los cuidados. Requiere una buena gestión del tiempo y preparación del equipamiento. También se debe seleccionar un lugar en el domicilio con ambiente adecuado que garantice la seguridad del paciente y propicie la realización del plan (11). Siempre informar al paciente de las acciones a ejecutar y utilizar un lenguaje comprensible ajustado a su estado cognitivo y nivel de conocimientos.

La quinta etapa, evaluación, es la valoración que determina si se han alcanzado los resultados esperados. La evaluación es la valoración continua y puede suponer realizar cambios en el plan, por lo que el PAE se considera dinámico. Se realiza una lectura de la puntuación en la escala Likert de los indicadores para determinar si se han alcanzado los objetivos marcados al inicio y se repite la etapa 1 (valoración) confirmando los datos que se mantengan igual y modificando aquellos que han variado. Pueden presentarse tres escenarios: resolución, finalización o modificación. Un plan se resuelve cuando se han alcanzado los objetivos y se cesa la actividad enfermera. Un plan se finaliza cuando no se han alcanzado los objetivos, fallece el paciente o cualquier circunstancia que lleve al cese del plan. Se deben determinar los motivos por los que no se han alcanzado los objetivos o han sido alcanzados parcialmente. Puede suceder que el paciente continúe necesitando cuidados y se deba realizar modificaciones en el plan ajustados a la nueva situación de necesidad (11).

Durante la ejecución, la evaluación es continua y para ello se registran las actividades realizadas, se anotan las incidencias y cualquier dato de interés relacionado con el paciente o la cuidadora. El registro permite evidenciar la continuidad de cuidados, realizar una valoración continua y la evaluación, verificar el cumplimiento y medir la eficacia del plan. La documentación clínica y el registro tienen validez legal (11).

Para llevar a la práctica este plan las actividades se realizarían durante las dos visitas semanales al domicilio del paciente durante dos meses. Junto a la toma de constantes habituales, en cada visita se introducirían las actividades propuestas en las sesiones asistenciales por orden de prioridad y paulatinamente. Pasado el tiempo establecido se realizaría una nueva valoración. Toda la actividad enfermera y la información de interés que surja durante las visitas domiciliarias quedará registrada mediante la herramienta informática que disponga el lugar de trabajo del profesional de enfermería.

El Anexo 4 contiene una tabla de registro que se propone en este trabajo a modo de ejemplo. Asimismo, en el Anexo 5 se expone una tabla para el registro y seguimiento de indicadores y la evaluación de objetivos. Actualmente, el Sistema Vasco de la Salud, tiene implantado "OSANAIA" en sus centros de asistencia sanitaria (28). Es una herramienta que facilita el correcto registro de la actividad enfermera, guía la práctica enfermera basada en la evidencia, utiliza taxonomías NANDA-NOC-NIC y favorece la asistencia sanitaria integrada (28).

Durante la ejecución y la evaluación del plan pueden surgir problemas o dificultades. La relación interpersonal entre enfermera/o y paciente con enfermedades crónicas avanzadas, y que precisa cuidados en la etapa final de su vida, puede contener una alta carga emocional. La relación terapéutica requiere de competencias personales del profesional de enfermería, por ejemplo, entrenamiento en el manejo de las emociones y autoconocimiento. Ello evita que los propios miedos o experiencias impulsen a comportamientos que no contribuyen positivamente en los cuidados. Aumentar la formación en el campo de los CP y en la gestión emocional podría fomentar una actitud proactiva de quienes ejercen la enfermería en AP y aumentar la asistencia domiciliaria a pacientes con EPOC avanzada, dando respuesta a la demanda existente.

Los planes de CP deben tener un carácter preventivo respecto a las complicaciones de la enfermedad o comorbilidad. Sin embargo, en los pacientes con EPOC avanzada es difícil prever su muerte y ello puede provocar una implantación tardía del plan de cuidados. Los CP oncológicos cuentan con una gran bibliografía, artículos con estudios de alto nivel y las GPC. Sin embargo, pocos son los estudios específicos de CP en la EPOC, el cual es un campo que investigar para poder obtener la información necesaria y poder aplicar cuidados específicos basados en la evidencia científica.

Este trabajo visibiliza la posibilidad de realizar un plan de CP en la AP y que los cuidados prestados mediante un plan favorecen el trabajo organizado, el pensamiento crítico y la investigación. También permite dar continuidad a los cuidados y utiliza un lenguaje enfermero estandarizado. Los planes ideados mediante la taxonomía NANDA-NOC-NIC unifican criterios, reducen la variabilidad de la práctica enfermera y permiten medir los resultados. Todo ello, unido a la selección de actividades individualizadas, y basadas en la evidencia, mejoran la calidad de los cuidados enfermeros.

La EPOC avanzada causa en las personas que la padecen problemas de salud que derivan en necesidades diferentes dependiendo de cada individuo. Por ello, en este trabajo se ha valorado al paciente de forma holística y se han determinado sus necesidades individuales; y también las de la cuidadora principal, su mujer. En consecuencia, se han establecido los objetivos y propuesto actividades específicas a realizar para aplicar cuidados individualizados y cubrir sus necesidades. Todo el proceso de cuidar se debe llevar a cabo dentro de una buena relación interpersonal. Esta última, junto a la enfermería basada en la evidencia y el PAE, contribuyen a aumentar la calidad y la probabilidad de éxito del plan de cuidados.

4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Grupo de Trabajo de la Guía Española de la EPOC (GesEPOC). Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) / Versión 2017. Arch Bronconeumol. 2017;53(Supl1):2-64.
2. World Health Organization (WHO) [Internet]. Ginebra: OMS; 2018 [actualizado 24 de mayo de 2018; consulta, 19 feb 2020]. Las 10 principales causas de defunción; [aproximadamente 2 pantallas]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
3. Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) [Internet]. Barcelona: SEPAR; 2018 [actualizado 20 de noviembre de 2018; consulta, 19 Feb 2020]. Las cifras de la EPOC siguen creciendo en España;[aproximadamente 1 pantalla]. Disponible en : <https://www.separ.es/node/1305>
4. Almagro P, Llordés M. La enfermedad pulmonar obstructiva crónica en el anciano. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2012;47(1):33-37.
5. Epocsite [Internet]. Barcelona: Epocsite; 2019 [actualizado 23 de enero de 2020; consulta, 19 feb 2020]. Cuidados paliativos en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica; [aproximadamente 4 pantallas]. Disponible en: <https://epocsite.net/biblioteca-epoc/revista-pubepoc-17/articulo-revision-cuidados-paliativos-en-la-epoc/>
6. Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) [Internet]. Madrid: SECPAL; 2016 [actualizado 13 de febrero de 2020; consulta, 17 feb 2020]. Cuidados Paliativos en el Anciano; [aproximadamente 6 pantallas]. Disponible en: <https://www.secpal.com/CUIDADOS-PALIATIVOS-EN-EL-ANCIANO>
7. Casas F, Arnedillo A, López-Campos JL, Barchilón V, Solís de Dios M, Ruiz J. Documento de recomendaciones para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica en Andalucía. Rev Esp Patol Torac. 2017;29(2):5-24.

8. World Health Organization (WHO) [Internet]. Ginebra: OMS; 2018 [actualizado 19 de febrero de 2018; consulta, 6 feb 2020]. Cuidados Paliativos; [aproximadamente 4 pantallas]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
9. Figueredo N, Ramírez-Pereira M, Nurczyk S, Diaz-Videla V. Modelos y teorías de enfermería: sustento para los cuidados paliativos. Enfermería (Montev.). 2019;8(2):33-43.
10. Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 9a ed. Barcelona: Elsevier España;2018.
11. Potter P, Stockert P, Griffin A, Hall a. Fundamentos de enfermería. 9a ed. Barcelona: Elsevier España;2019.
12. NNNConsult [Internet].Barcelona: Elsevier; 2013-[consulta, 15 ene 2020]. Disponible en: <https://www.nnnconsult.com/>
13. Instituto Vasco de Estadística (Eustat) [Internet]. Vitoria-Gasteiz: Defunciones de la C.A. de Euskadi por ámbitos territoriales de residencia, sexo, causa de defunción y crecimiento vegetativo. 2018; 2019 [actualizado 29 de julio de 2019; consulta, 19 Feb 2020]. Disponible en: https://www.eustat.eus/elementos/ele0000000/Defunciones_de_la_CA_de_Euskadi_por_ambitos_territoriales_de_residenciasexo_causa_de_defuncion_y_crecimiento_vegetativo/tbl0000057_c.html
14. Miravittles M, Almagro P, Ancochea J, Calle M, Casanova C, Chiner E et al. Atención a la EPOC al final de la vida. Cuidados paliativos. Arch Bronconeumol. 2019;53(1):62-64.
15. Zunzunegi MV. Los cuidados al final de la vida. Gac Sanit. 2018;32(4):319-320.
16. Gainza D, Sanz EM, Alonso A, Varela M, Prados C, Vega G et al. Rompiendo Barreras: Estudio prospectivo de una cohorte de pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica avanzada para describir sus requisitos de supervivencia y cuidados paliativos al final de la vida. J Palliat Med.2019;22(3):290-296.
17. Arias-Casais N, Garralda E, Rhee JY, Lima L, Pons-Izquierdo JJ, Clark D et al. Eapc atlas of palliative care in Europe 2019. Vol 1. 1a ed. Atlantes. Vilvoorde; EAPC Press;2019.

18. Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) [Internet]. Madrid: SECPAL; 2019 [actualizado 24 de abril de 2019; consulta, 19 Feb 2020]. Noticias. Disponible en: <https://www.secpal.com/Preocupante-aumento-de-personas-sin-acceso-a-cuidados-paliativos-mas-de-77500-cada-ano>
19. Lopez-Valcarcel B, Pinilla J, Barber P. Dying at home for terminal cancer patients: differences by level of education and municipality of residence in Spain. *Gac Sanit.* 2019;36(6):568-574.
20. Gomes B, Calanzani N, Curiale V, McCrone P, Higginson IJ. Efectividad y relación entre costo y efectividad de los servicios de cuidados paliativos domiciliarios para los adultos con enfermedades en estadios avanzados y sus cuidadores. [Internet]. *Cochrane Plus.* 2013 [consulta, 19 Feb 2020]; Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/es/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD007760.pub2/full/es>
21. Espinosa J, Gómez-Batiste X, Picaza JM, Limón E. Equipos de soporte domiciliario de cuidados paliativos en España. *Med Clin.* 2010;135(10)435-484.
22. Luis MT. *Los diagnósticos enfermeros.* 9a ed. Barcelona: Elsevier España;2013.
23. Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria. Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Agencia Laín Entralgo. Comunidad de Madrid; 2008. Guías de Práctica Clínica en el SNS: UETS N.º 2006/10.
24. Sociedad Española de Cuidados Paliativos. *Guía Clínica de Soporte nutricional en cuidados paliativos.* 1a ed. Madrid: SECPAL; 2015.
25. Sociedad Española de Gerontología y Geriátría (SEGG). *Guía de Buena Práctica Clínica en Geriátría.* 1a ed. Madrid: SEGG; 2014.
26. Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Cuidados Paliativos. *Guía de Práctica Clínica sobre Cuidados Paliativos.* Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco; 2008. Guías de Práctica Clínica en el SNS: OSTEBA N.º 2006/08.

27. Blanco RM, López E, Quesada C, García MR. Guía de recomendaciones basadas en la evidencia en prevención y tratamiento de úlceras por presión el adulto. 1a ed. Vitoria-Gasteiz: Osakidetza; 2015.
28. Chueca AM, Cidoncha MA, Gutiérrez A, Ubis A, Peña ML, Abad R. Puesta en marcha de Osanaia en Osakidetza: aunando la práctica basada en la evidencia y la clínica. Rev Paraninfo Digital [Internet]. 2013 [consulta, 20 mar 2020];83(19):1-5. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n19/083p.php>

ANEXOS

Anexo 1. Tipos de pacientes de EPOC (1)

Tipo A: fenotipos enfisema y bronquítico crónico no agudizadores

Tipo B: fenotipo mixto EPOC-Asma agudizador y no agudizador

Tipo C: fenotipo enfisema agudizador

Tipo D: fenotipo bronquítico crónico agudizador

Agudizador: ≤ 2 agudizaciones/año o 1 ingreso

No agudizador: 0-1 agudizaciones/año sin ingreso

Anexo 2.Tabla de estadiaje de la EPOC (1)

Nivel de Gravedad	Estadio	Criterios
Leve	I	Bode: 0-2 Cat: <2 Agudizaciones: <2 Buena actividad física FEV1: >65%
Moderado	II	Bode: 3-4 Cat :<20 Agudizaciones: 1-2 Aceptable actividad física FEV1: 50-65%
Grave	III	Bode: 5-6 Cat:20-30 Agudizaciones (algunas graves) Moderada o escasa actividad física FEV1: 30-50%
Muy Grave	IV	Bode:>7 Cat:>30 Agudizaciones (graves e ingreso hospitalario) Actividad física escasa o nula FEV1: <30%
Final de la vida	V	Bode:>7 Cat:>30 Agudizaciones >3 Actividad física escasa o nula Aumento de la dependencia Insuficiencia respiratoria FEV1:<30%

Fuente: Elaboración propia

Anexo 3. Perfil del paciente que puede fallecer en los siguientes 6–12 meses (7):

Volumen espiratorio forzado en el primer segundo (FEV1) <30%

Escasa actividad física

Dependencia de otros para las actividades básicas de la vida diaria

No se viste cada día

No puede subir unos pocos escalones sin parar

Anda menos de 30 min al día

Consumo de recursos sanitarios

Tres o más exacerbaciones graves (visitas a urgencias y/o hospitalizaciones) en el año anterior

Más de 21 días ingresado en el hospital el año anterior

Afectación del estado general

Comorbilidades

Índice de masa corporal < 21 kg/m²

Disnea (3–4 en la escala modificada de la MRC)

Valores índice BODE entre 7 y 10

Situaciones personales y sociales

Edad avanzada

Depresión

Vive solo (o sin pareja)

Anexo 4. Tabla: Registro mensual de actividades.

		1º Sesión Dia/mes/año	2º Sesión Dia/mes/año	3º Sesión Dia/mes/año	4º Sesión Dia/mes/año	5º Sesión Dia/mes/año	6º Sesión Dia/mes/año	7º Sesión Dia/mes/año	8º Sesión Dia/mes/año
ACTIVIDADES	N.º 1	SI o NO	SI o NO	SI o NO	SI o NO	SI o NO	SI o NO	SI o NO	SI o NO
	N.º 2	SI o NO	SI o NO	SI o NO	SI o NO	SI o NO	SI o NO	SI o NO	SI o NO
	N.º 3	SI o NO	SI o NO	SI o NO	SI o NO	SI o NO	SI o NO	SI o NO	SI o NO
	N.º 4	SI o NO	SI o NO	SI o NO	SI o NO	SI o NO	SI o NO	SI o NO	SI o NO
	Nº5	SI o NO	SI o NO	SI o NO	SI o NO	SI o NO	SI o NO	SI o NO	SI o NO
	Nº6	SI o NO	SI o NO	SI o NO	SI o NO	SI o NO	SI o NO	SI o NO	SI o NO
	Nº7	SI o NO	SI o NO	SI o NO	SI o NO	SI o NO	SI o NO	SI o NO	SI o NO
	Nº8	SI o NO	SI o NO	SI o NO	SI o NO	SI o NO	SI o NO	SI o NO	SI o NO
	Nº9	SI o NO	SI o NO	SI o NO	SI o NO	SI o NO	SI o NO	SI o NO	SI o NO
	Nº10	SI o NO	SI o NO	SI o NO	SI o NO	SI o NO	SI o NO	SI o NO	SI o NO
N.º...	SI o NO	SI o NO	SI o NO	SI o NO	SI o NO	SI o NO	SI o NO	SI o NO	

Anexo 5.Tabla: Registro de Indicadores y Evaluación de Objetivos

INDICADORES				NOC	
Nombre	Medida (E. Likert)			Nombre / Código	Objetivo Cumplido
	Inicial	Esperada	Actual		
[160503] Utiliza medidas preventivas para el control el dolor	3	5		Control del dolor / 1605	SI/NO
[160504] Utiliza medidas de alivio no analgésicas	3	5			
[160505] Utiliza analgésicos como se recomienda	3	5			
[100401] Ingesta de nutrientes	3	5		Estado Nutricional /1004	SI/NO
[100402] Ingesta de alimentos	3	5			
[100405] Relación peso/talla	5	5			
[30001] Come	4	5		Autocuidados: actividades e la vida diaria (AVD) / 0300	SI/NO
[30002] Se Viste	3	5			
[30006] Higiene	3	4			
[130702] Expresa esperanza	1	4		Muerte digna / 1307	SI/NO
[130711] Comparte sentimientos sobre la muerte	3	5			
[130718] Revisa logros de su vida	1	5			

[110121] Eritema	5	5		Integridad tisular: piel y membranas mucosas /1101	SI/NO
[110113] Integridad de la piel	5	5			
[110119] Descamación cutánea	5	5			
[221008] Descanso para el cuidador familiar	5	5		Resistencia del papel del cuidador/ 2210	SI/NO
[221012] Apoyo del profesional sanitario al cuidador	5	5			
[221002] Dominio de las actividades de cuidados directos	5	5			

Fuente: Elaboración propia