

**PLANES DE CUIDADOS ENFERMEROS
ESTANDARIZADOS**

EN ATENCIÓN PRIMARIA

Primera edición

© 2000 Equipo autores de la obra.
Distrito Sanitario Costa del Sol.
La Unión s/nº . Las Lagunas.
29650 Mijas-Costa (Málaga)

Se autoriza la reproducción parcial o total de esta obra de forma gratuita, siempre que se haga con fines divulgativos científicos y sin ánimo de lucro e indicando el origen de la información, para ello será necesario la autorización por escrito de los titulares del Copy right.

Fotografía y diseño de portada: Nuria Delgado Sánchez.

1ª Edición Marzo de 2000

Tirada: 1.200 ejemplares.

1ª Reimpresión febrero de 2001

Tirada: 1.200 ejemplares.

ISBN: 84-699-2112-6

Deposito legal: MA-129-2000

Edita: Distrito Sanitario Costa del Sol. Servicio Andaluz de Salud.

Consejería de Salud. Junta de Andalucía.

Impresión: Gráficas 2001 Andalucía, SL. Marbella (Málaga)

Printed in Spain.

EQUIPO DE AUTORES

Eugenio Contreras Fernández. (Coordinación de la Obra).
Coordinador de Enfermería. Distrito Sanitario Costa del Sol.

Antonio Báez Cabeza. Enfermero.
Z.B.S. San Pedro de Alcántara.

Elvira Crossa Martín. Enfermera.
Z.B.S. Benálmadena-Arroyo de la Miel.

María Guerrero González. Enfermera.
Z.B.S. Las Lagunas.

Antonio Marfil Henares. Enfermero.
Z.B.S. Benálmadena-Arroyo de la Miel.

José Morales Aguilar. Enfermero.
Z.B.S. Marbella-Leganitos.

Carmen Judith Nogales Estévez. Enfermera.
Z.B.S. Las Lagunas.

Bernardo Ruiz García. Enfermero Matró. n.
Z.B.S. San Pedro de Alcántara.

Sergio de Sisto Onorato. Enfermero.
Hospital General “Carlos Haya”. Málaga.

COLABORADORES

Mercedes Acuña Vergara. Enfermera Matrona.
Z.B.S. Marbella-Leganitos.

Ana Barrera Palacios. Enfermera
Z.B.S. Fuengirola-Boliches.

Francisco Cintrano Fernández. Enfermero.
Z.B.S. Estepona.

Cristóbal Consuegra Serna. Enfermero.
Z.B.S. San Pedro Alcántara.

Esther Díaz Mohedo. Fisioterapeuta.
E.U. CC. de la Salud. Área de Fisioterapia. Universidad de Málaga.

Francisco Guillén Romero. Fisioterapeuta.
E.U. CC. de la Salud. Área de Fisioterapia. Universidad de Málaga.

Juan Antonio López Roca. Enfermero.
Z.B.S. Benalmádena-Arroyo de la Miel.

Ana Felisa Pérez Martín. Enfermera.
Z.B.S. Las Lagunas.

Rita Ramírez Jiménez. Enfermera.
Z.B.S. San Pedro Alcántara.

Francisco Zafra Jiménez. Enfermero.
Z.B.S. San Pedro de Alcántara.

ÍNDICE

Presentación	11
Prólogo	13
Introducción	15
Consideraciones	18
Estructura de la Obra	19
Agradecimientos	21
Listado Planes de Cuidados Estandarizados según áreas de atención	25
Área Maternal	27
Área Infantil	45
Área del Discapacitado	65
Área de Drogadicción	87
Área del Adulto	105
Anexos:	115
Anexo I: Relación de Diagnósticos Enfermeros aprobados por la NANDA en la decimotercera conferencia.....	117
Anexo II: Técnicas de fisioterapia en la alteración de la eliminación urinaria....	121
Anexo III: Principales técnicas de fisioterapia respiratoria.....	123
Anexo IV: La Obesidad. Clasificación.....	127
Anexo V: Relación entre algunas medidas de uno habitual y gramos/calorías/raciones de hidratos de carbono.....	129
Anexo VI: Tablas de equivalencia: Alimentos ricos en: hidratos de carbono grasas y proteínas.....	131
Anexo VII: Escalas de Valoración en pacientes discapacitados y/o ancianos.....	135
Bibliografía	147

PRESENTACIÓN

Cada día, en los servicios sanitarios, toma una mayor relevancia el poder demostrar que lo que se hace tiene una repercusión positiva en el proceso de atención a los usuarios de esos servicios, y el poder hacerlo significa el someterse a un proceso que requiere un importante esfuerzo de investigación, de registro sistemático, de consensos profesionales, de rigor metodológico, etc. En realidad supone siempre el que existe un grupo de profesionales interesados en mejorar lo que hacen y que deciden incorporar la visión de calidad a su trabajo cotidiano.

La aparición de esta GUIA DE PLANES DE CUIDADOS ENFERMEROS ESTANDARIZADOS, refleja sobre todo la inquietud de un grupo de profesionales, en este caso enfermeras, preocupados por mejorar su práctica en el desarrollo de los cuidados enfermeros.

La Guía pretende ser sobre todo un instrumento útil, de fácil manejo, que permita a los profesionales de enfermería estandarizar una serie de actuaciones ante determinados procesos, de manera que puedan ser evaluadas posteriormente en base a los criterios que en ella se establecen. Por otro lado la Guía intenta ser un documento de consenso, para homogeneizar intervenciones y que por lo tanto disminuya la variabilidad en la prestación de cuidados. Desde esta perspectiva, se inicia un camino interesante hacia la medición sistemática de la actividad de la enfermería, en cuanto a sus contenidos, y que lo permita valorar desde su eficacia, es decir desde su capacidad para producir resultados, desde su efectividad o su capacidad de hacer la mejor selección sobre diferentes actuaciones posibles y sobre su eficiencia en cuanto a su capacidad de aportar beneficios a un coste razonable.

El uso de esta Guía sin duda, nos aportará un instrumento que va a permitir la comparación entre profesionales y centros así como la evaluación de las actuaciones de los profesionales de enfermería en Atención Primaria, esto es la pieza básica para poner en marcha un proceso de mejora continua, pero también es un reto para esos mismos profesionales para avanzar impregnando de elementos de calidad a todo su trabajo.

Pero quizás, lo más importante de la aparición de esta Guía de Planes de Cuidados Estandarizados, es que la han hecho posible, la ilusión y la inquietud por mejorar de un grupo de profesionales del Distrito Sanitario Costa del Sol, enamorados de su profesión, para ellos mi reconocimiento y mi aliento para que sigan en esta línea. Gracias.

ANTONIO TORRES OLIVERA
Director del Distrito Sanitario Costa del Sol

PRÓLOGO

A lo largo de los años, una de las respuestas que con mayor frecuencia he oído al preguntar las razones de la no adopción en la práctica asistencial de un modelo enfermero claro y explícito que permita unificar criterios para brindar cuidados, o del rechazo al uso sistemático del proceso enfermero, es que tanto aquellos como éste pertenecen al ámbito de lo teórico, confirmando a esta palabra, al decirlo, tales connotaciones de inutilidad y futilidad que quien la oye bien podía pensar que el proceso de construcción disciplinar es poco menos que un entretenimiento para mentes ociosas.

Por fortuna, aunque escasos, cada vez son más los compañeros que hacen caso omiso de esos cantos de sirenas que irremisiblemente nos abocarían al naufragio profesional, y deciden embarcarse en la aventura de dotar a su práctica diaria de los fundamentos conceptuales y metodológicos que ésta requiere. Este texto sobre planes de cuidados enfermeros es un buen ejemplo de ello ya que nace de las inquietudes y el compromiso profesional de un grupo de enfermeros asistenciales.

Me consta que este grupo, liderado por Eugenio Contreras, un enfermero al que conozco desde hace años y al que me siento orgullosa de poder considerar, además de colega, amigo, ha trabajado durante muchos meses para plasmar en estas páginas el fruto tanto de sus esfuerzos intelectuales como de su experiencia profesional. Y ambas cosas son igualmente importantes. Como me decía una vez un amigo, enfermero de vocación y marino de corazón, "Las teorías son como las cartas de navegación y la práctica como el barco: nadie se haría a la mar sin aquéllas porque no llegaría a buen puerto, pero sólo con ellas, sin barco, tampoco es posible el viaje". En otras palabras, los conceptos e ideas estarían vacíos si no se basaran en la práctica y revertieran en ella, pero la práctica estaría ciega fuera del contexto de una teoría que dote de significado a los datos y a los hechos.

Así, firmemente asentados en el modelo conceptual de Virginia Henderson que, a modo de carta de navegación, les permite determinar dónde quieren llegar y por qué camino, los autores usan la metodología de cuidados y la taxonomía diagnóstica como instrumentos para elaborar unos planes de cuidados enfermeros que, con su sencillez y pragmatismo, son un claro exponente de los beneficios que se derivan del maridaje entre la teoría y la práctica. No dan recetas. No buscan soluciones fáciles a problemas complejos porque saben que no las hay. Pretenden ayudar a sus compañeros a nominar algunos de los problemas con los que se encuentran con mayor frecuencia y a identificar las posibles opciones para tratarlos. Nada más. Y nada menos.

Su trabajo, al proporcionar una base sólida para la conceptualización y puesta en práctica del rol independiente, ayudará a abordar los problemas de salud del usuario desde diversas perspectivas lo que es innegable que redundará en una mejor calidad de los cuidados brindados. Pero ese, con ser el más importante, no es el único beneficio. Hay otros, quizás no tan directos y evidentes, pero igualmente relevantes para el colectivo enfermero. Identificar claramente nuestros cuidados nos permitirá, entre otras cosas, definir y aumentar nuestra área de competencia; hacer más evidente para los miembros de las restantes disciplinas y para la sociedad en general el servicio que prestamos; y establecer el coste de los cuidados enfermeros lo que, secundariamente, posibilitará el cálculo del coste real de los cuidados del usuario.

En definitiva, y parafraseando el título del libro de Jamplosky, un enfermero puede hacer que las cosas cambien. Los enfermeros corrientes pueden hacer cosas extraordinarias. Mi felicitación para todos estos enfermeros extra-ordinarios.

M^a TERESA LUIS RODRIGO. Enfermera.

Barcelona, febrero de 2000

INTRODUCCIÓN

La Enfermería, con ser una profesión relativamente joven, ha arraigado profundamente en la sociedad, y es sin ninguna duda una parte relevante del sistema sanitario, no sólo por ser el colectivo más numeroso de los profesionales sanitarios, sino por ser su contribución fundamental en las nuevas tendencias asistenciales existentes dentro del sistema de salud: el progresivo envejecimiento de la población, los cambios en los estilos de vida, la aparición de nuevas patologías, el aumento de enfermedades crónicas, la existencia de grupos de riesgo más vulnerables a patologías concretas, la potenciación de la continuidad de los cuidados posthospitalarios, bolsas marginales con accesibilidad mínima y con importantes carencias en salud, etc., todo ello hace que la demanda de servicios sanitarios y concretamente de cuidados de enfermería sea cada vez mayor.

La misión de las enfermeras gira alrededor de los cuidados, por ello se puede afirmar que **Enfermería es la ciencia del arte de cuidar la salud y el bienestar de las personas.** Estos cuidados están basados en las necesidades y respuestas humanas del individuo y/o grupo. Las enfermeras como proveedoras de cuidados deben satisfacer las necesidades de salud de los individuos y/o grupos; estos servicios enfermeros que se realizan a la población deben asumir una doble responsabilidad: no sólo la de prestar cuidados, sino que estos sean de calidad. Una de las dimensiones que debe priorizar el profesional es el de la calidad científico-técnica también conocida como competencia profesional (capacidad de utilizar el más avanzado nivel de conocimientos para abordar los problemas de salud), por tal motivo es necesario que los profesionales tengan actualizados de manera permanente tanto los conocimientos teóricos como las habilidades prácticas que hagan posible la eficacia de ellos y su efectividad en la población a los que van a aplicarse. Por ello es de suma importancia para las enfermeras su formación continua y permanente, la cual debe ir dirigida prioritariamente tanto hacia el conocimiento pleno de la Metodología de los Cuidados Enfermeros, como al fomento de la aplicabilidad en su práctica clínica.

Hasta 1995 la utilización de la metodología científica en la práctica profesional enfermera en el Distrito Sanitario Costa del Sol no estaba sistematizada, a excepción de un núcleo importante en una de sus Zonas Básicas de Salud. Es a partir de 1996 cuando las enfermeras de los Equipos Básicos de Atención Primaria (EBAP) comienzan a utilizar de manera sistemática la metodología enfermera en su práctica asistencial; ello fue posible, en gran medida, gracias a un **plan de formación sobre metodología de cuidados** dirigido a las enfermeras EBAP del Distrito. Ya como un paso más en nuestra evolución, surge la necesidad de seguir avanzando en el conocimiento y desarrollo de la metodología científica y su aplicación en la práctica enfermera. Para ello nos planteamos a partir de 1998 el poder disponer de instrumentos que faciliten el desarrollo metodológico en la práctica enfermera y que mejoren la calidad de los cuidados, de aquí surgió la idea de elaborar una Guía de Planes de Cuidados Estandarizados de Enfermería.

Las ventajas que valoramos pueden tener los planes de cuidados estandarizados son, entre otras, las siguientes:

- Facilitar la utilización de un lenguaje común entre las enfermeras.

- Dar respuesta a la escasa disponibilidad de tiempo que, a veces, tenemos para la planificación y el registro de los cuidados.
- Posibilitar el medir y evaluar la producción enfermera a partir del Diagnóstico Enfermero (DxE).

Los planes de cuidados estandarizados son “transfeibles”, se centran en lo común (grupo de pacientes / usuarios con respuestas iguales en situaciones semejantes), se confeccionan de manera consensuada por un grupo de expertos con amplia formación metodológica de cuidados y experiencia clínica, su finalidad última es la aplicación individualizada de acuerdo a las necesidades del usuario o paciente. Es a partir de Abril de 1998 cuando a instancias de la Comisión de Adjuntos de Enfermería del Distrito Sanitario se acuerda la elaboración de un Proyecto que recogiese unas Guías de Planes de Cuidados Estandarizados.

Este proyecto transcurrió por diversas etapas:

- Constitución de grupos de trabajo de enfermeras EBAP encargados de elaborar las Guías, cuyos integrantes poseían tanto conocimientos en metodología enfermera como experiencia en su desarrollo práctico.
- Selección de los Diagnósticos Enfermeros más usuales en cada una de las áreas de atención priorizadas y desarrollo de su correspondiente plan de cuidados estandarizado.
- Elaboración de propuestas, que fueron valoradas, discutidas y revisadas en estudio por pares, para posteriormente realizar una puesta en común con todos los miembros de los grupos de trabajo.

Una vez consensuados los documentos por todo el equipo de trabajo, se llevó a cabo una sesión final con participación “plenaria” en la que participaron además de los integrantes de los grupos de trabajo, “enfermeras evaluadoras externas” expertas en metodología de cuidados enfermeros.

En esta primera fase del proyecto se han seleccionado cinco áreas de atención tal como vienen reflejadas en el capítulo del manual dedicado a explicar su estructura

Pretendemos en una segunda fase del proyecto, además de evaluar el impacto y las consecuencias de su aplicación práctica, ampliar la guía a otras áreas tales como:

- Área de Continuidad de Cuidados.
- Área de Paliativos.
- Área del Anciano.
- Área de la Mujer, etc.

Los **objetivos** que pretendemos alcanzar con esta publicación son:

- 1º. Posibilitar instrumentos metodológicos científicos que sirvan de soporte guía tanto para las enfermeras del Distrito Sanitario Costa del Sol como para las que trabajan en el resto de los Distritos Sanitarios del Servicio Andaluz de Salud (S.A.S.)
- 2º. Fomentar líneas de trabajo que disminuyan la variabilidad de la práctica clínica.
- 3º. Establecer estándares de calidad para los cuidados que prestan las enfermeras como profesionales de la salud que son.
- 4º. Aumentar la calidad científico-técnica de la Enfermería Comunitaria.

Antes de finalizar no podemos por menos recordar que **una Guía de Planes de Cuidados Estandarizados, como tal, es “sólo” una referencia general y las enfermeras tenemos la “obligación” de ofrecer una atención integral al paciente / ciudadano..., es decir, debemos tener la capacidad profesional suficiente para detectar cualquier problema que presente el paciente o individuo, independientemente de que figure o no entre los incluidos en la Guía.**

Por último con el desarrollo de esta Guía de Planes de Cuidados Estandarizados pretendemos dar respuesta a las inquietudes generadas por un grupo de enfermeras conocedoras de la metodología de los cuidados enfermeros a la vez que crear un documento guía que pueda servir de referente a las enfermeras que desarrollan su labor profesional en el campo de la Atención Primaria Pública de Andalucía.

Los Autores.

CONSIDERACIONES

La credibilidad de una profesión se debe basar no solamente en los servicios que esta presta a la población, sino también en que estos sean servicios de calidad. La calidad puede ser vista desde ángulos distintos, así el gestor la puede ver como la búsqueda de la eficiencia, el usuario como la satisfacción percibida y el profesional como el nivel científico-técnico conseguido.

Palmer (1983) define la calidad como **“la provisión de servicios accesibles y equitativos con un nivel profesional excelente, optimizando los recursos y logrando la adhesión y la satisfacción del usuario”**. La calidad no es un concepto único, sino que tiene diferentes dimensiones, según el aspecto que se aborde en relación con la calidad de un servicio concreto, así el propio Palmer habla de *“competencia profesional, accesibilidad, aceptabilidad / satisfacción, efectividad y eficiencia”*. Otro importante autor como es **Vuori** (1982) recoge los siguientes componentes de las dimensiones de la calidad *“calidad científico-técnica, distribución de la asistencia integral, efectividad, eficiencia, continuidad / coordinación”*. Asimismo la Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) en 1989 incluye como componentes de las dimensiones: *“accesibilidad / disponibilidad, accesibilidad, efectividad, eficiencia, adecuación y continuidad”*. El autor **E. Ignacio** (1997) refiere que una de las clasificaciones más sencillas, dependiendo del aspecto de la calidad que se quiera medir responde al Programa Ibérico (1989) de abordaje de la calidad y abarca las siguientes dimensiones: *“accesibilidad, calidad científico-técnica y satisfacción”*, el mismo autor aconseja que aquellos profesionales que vayan a comenzar en el mundo de la calidad, lo hagan teniendo en cuenta los siguientes aspectos: *“medir cosas concretas, que afecten a una sola dimensión, comenzar por la calidad científico-técnica o competencia profesional, medir cosas importantes de mucha repercusión y tener presente que se está midiendo una parte de la calidad”*.

El control de la calidad se suele realizar a través de:

- Análisis de proceso (sesiones clínicas, sesiones de enfermería, análisis de historias clínicas etc...).
- Análisis de los resultados (comisiones e indicadores).
- Opinión de los usuarios (sugerencias y reclamaciones, encuestas, auditorías externas).

También se puede hablar de garantía de calidad cuando se ponen en marcha sistemas que establecen estándares (protocolos, procedimientos asistenciales, etc.) que permiten asegurar unas actuaciones profesionales con unos criterios uniformes y consensuados.

Esta es la línea que queremos emprender con el desarrollo de esta primera fase de la Guía de Planes de Cuidados Estandarizados de Enfermería, siendo nuestra última meta acumular la experiencia clínica que podamos conseguir con su implantación y que nos sirva como una fuente más para el inicio de un proyecto profesional aún más ambicioso pero realmente muy atractivo e interesante por la poca experiencia existente tanto bibliográfica como de experiencias reales en nuestro medio, como es la realización de Guías de Prácticas Clínicas a través de la Enfermería basada en la evidencia (EBE).

ESTRUCTURA

Este libro está organizado en cinco áreas de atención:

- Área Maternal.
- Área Infantil. (De 0 a 6 años).
- Área del Discapacitado.
- Área de Drogadicción.
- Área del Adulto.

Dentro de cada una de estas áreas, se recogen aquellos DxE de la taxonomía NANDA que hemos considerado como los de uso más frecuente en nuestra labor asistencial diaria, así como algunos otros que por su especial importancia hemos creído necesario incluirlos. Esto no significa que sean los únicos a utilizar, claro está que se producen situaciones en las que se puede aplicar cualquier otro de los DxE no incluidos en el presente manual, pero como ya hemos dicho, por su menor frecuencia de aparición, no han sido incluidos; esto es así por dos razones fundamentales para nuestro grupo de trabajo:

- 1- Incluir todos aquellos DxE que se pueden dar en alguna ocasión rompería uno de nuestros principales objetivos: “hacer un instrumento ágil, eficaz y fácil de utilizar”.
- 2- Para aquellos DxE que no han sido incluidos en esta guía existe una importante y completa bibliografía que si la ocasión lo requiere puede ser consultada.

Esperamos que el tiempo y nuestros compañeros nos den la razón.

Hemos intentado respetar al máximo la organización que hace la NANDA de los diferentes DxE, a veces incluso, sacrificando nuestra propia visión en pro de un objetivo común: “Mantener al máximo la idea de usar todos los enfermeros el mismo lenguaje”. Aún así nos hemos atrevido a incluir en la guía dos diagnósticos que no están referenciados en su taxonomía, son los siguientes:

- **Los celos del hermano mayor** (Síndrome del “príncipe destronado”). Área Infantil.
- **Alto riesgo de transmisión de infecciones**. Área de Drogadicción.

Hemos considerado necesario incluirlos por su importancia en cuanto a la asiduidad con la que los podemos encontrar en nuestra práctica diaria, por este motivo han sido definidos y enunciadas sus características definitorias.

Siguiendo esta estructura llegamos a encontrar un mismo diagnóstico en más de un área de atención, con diferentes características definitorias y factores relacionados y por lo tanto, distinto plan de cuidados.

En el desarrollo de cada DxE se ha incluido:

- **Numeraciones y etiqueta diagnóstica.**
- **Definición:** Traducción literal de la NANDA.

- **Características definatorias:** Traducidas de la NANDA. Evidencias concretas que deben estar presentes, al menos alguna, para que se pueda formular el diagnóstico. No se incluyen todas, solo las que se presentan con mayor frecuencia.
- **Factores relacionados:** Proponemos una serie de causas relacionadas con el diagnóstico, no son la únicas, pero si las más habituales en nuestra práctica enfermera.
- **Criterios de resultados:** Incluyen un objetivo general y otros específicos, pero no están denominados de esta forma sino que en la relación el objetivo general aparece siempre en primer lugar. Tampoco están acotados en el tiempo porque pensamos que eso forma parte del plan de cuidados individualizado.
- **Intervenciones:** Clasificadas por áreas de dependencia: Conocimiento, Fuerza (física y psíquica) y Voluntad. Es competencia de cada profesional concretarlas en actuaciones específicas. En determinados casos se han incluido aquellas actividades que, desde nuestro punto de vista, consideramos casi obligadas.

En algunos de los DxE se han incluido, debido a determinadas características o a su especial relevancia, diversos **“Datos a considerar”**.

En algunos casos se han incluido una **“Nota de autor”**, con la que se pretende comentar o aclarar nuestra particular visión de la situación.

Ya por último, indicar que se han incluido una serie de **“Anexos”** con el fin de facilitar el desarrollo del plan de cuidados.

El resto, probablemente lo más enriquecedor para todos, es de vuestra competencia.

Y recordad: **“NADA ES PERFECTO EN SU INICIO”**.

AGRADECIMIENTOS

Queremos expresar nuestro agradecimiento a los Adjuntos de Enfermería de las Zonas Básicas de Salud del Distrito Sanitario Costa del Sol por impulsar la realización del proyecto, facilitando la participación de los autores y promoviendo el uso de la metodología científica en las distintas Unidades de Enfermería.

Al grupo de enfermeras expertas en metodología de cuidados enfermeros que con su participación en el análisis crítico en la fase final del proyecto han contribuido a darle la última redacción a este manual, ellos son Juan Carlos Morilla Herrera, Francisco Martín Santos, Luís González Portillo, Juan Antonio Astorga Sánchez, Felisa Gálvez Ramírez y Elena Gonzalo Jiménez.

A Rosa Alcaide Amorós y Mercedes Bueno Fernández, auténticas líderes de Enfermería, que con su labor docente-práctica en una primera fase ha servido para “despertar” a un importante número de enfermeras en Málaga en el uso sistemático de la metodología científica en la práctica asistencial.

A **LIFESCAN** a **Johnson & Johnson** company y en su nombre a Javier García Valero por las facilidades dadas para patrocinar la publicación de esta Guía.

Y en general a todas aquellas personas que de alguna manera han contribuido en la realización de este manual y que sin su ayuda y colaboración no hubiera sido posible.

Por último mención especial para María Teresa Luis Rodrigo y Carmen Fernández Ferrín que con su enorme experiencia y aportación sembraron nuestros campos dejando crecer nuestras inquietudes para plantearnos la necesidad de mejorar y sistematizar los cuidados enfermeros fruto de todo ello es este libro de **Planes de Cuidados Enfermeros Estandarizados en Atención Primaria**.

Gracias a todos ellos.

“La única función de la enfermera consiste en ayudar al individuo, enfermo o sano, a realizar sus actividades contribuyendo a su salud, a su recuperación (o a la muerte tranquila), que el llevaría a cabo sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesarios, y en hacerlo de manera que se le ayude a ganar independencia lo más rápidamente posible. Este aspecto de su trabajo, esta parte de su función es la que ella inicia y controla; la domina por completo. Adicionalmente, ayuda al paciente a poner en práctica el plan terapéutico, tal y como lo ha iniciado el médico. Además, es un miembro del equipo médico, ayuda a los otros miembros, como ellos a su vez, le ayudan a ella, a planificar y llevar a cabo la totalidad del programa, ya sea para la mejora de la salud, la recuperación de la enfermedad o en apoyo en la muerte”.

Virginia Henderson.

LISTADO DE PLANES DE CUIDADOS ESTANDARIZADOS POR AREAS DE ATENCIÓN A PARTIR DE DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS

ÁREA MATERNAL.

- 1.2.1. Alteración de la nutrición de la gestante por exceso.
- 1.1.2.2. Alteración de la nutrición de la gestante por defecto.
- 1.2.2.1. Riesgo de infección umbilical.
- 1.3.1.1. Estreñimiento.
- 1.3.2.1.1. Incontinencia urinaria de esfuerzo.
- 1.3.2.1.3. Incontinencia urinaria de urgencia..
- 3.3. Alteración de los patrones de la sexualidad.
- 5.1.1.1. Afrontamiento individual inefectivo.
- 6.2.1. Alteración del patrón del sueño.
- 6.5.1.2. Lactancia materna ineficaz.
- 6.5.1.2.1. Interrupción de la lactancia materna.
- 6.5.1.3. Lactancia materna eficaz.
- 7.1.2.2. Baja autoestima de situación.
- 9.1.1. Dolor.
- Riesgo de duelo disfuncional.
- 9.3.2. Temor.

ÁREA INFANTIL

- 1.1.2.1. Alteración de la nutrición por exceso.
- 1.1.2.2. Alteración de la nutrición por ____ defecto.
- 1.3.1.1. Estreñimiento.
- 1.6.2.1. Deterioro de la Integridad tisular.
- 1.6.2.1.1. Deterioro de la mucosa oral.
- 3.2.1.1.2. Riesgo de alteración parenteral.
- 3.2.2.1. Cansancio en el desempeño del rol del cuidador.
- 3.2.2.2. Riesgo de cansancio en el desempeño del rol del cuidador.
- 5.3. Conductas generadoras de salud.
- 6.2.1. Alteración del patrón del sueño.
- 6.5.1.2. Lactancia Materna Ineficaz.
- 6.6. Alteración del crecimiento y desarrollo.
- 9.3.2. Temor.
- ***** Celos del hermano mayor ("síndrome del príncipe destronado").

ÁREA DEL DISCAPACITADO.

- 1.3.1.1. Estreñimiento.
- 1.3.2.1.1. Incontinencia urinaria de esfuerzo.
- 1.3.2.1.4. Incontinencia Urinaria Funcional.
- 1.5.1.2. Limpieza ineficaz de las vías aéreas.
- 1.6.1.3. Riesgo de traumatismo.
- 1.6.2.1.2.2. Riesgo de deterioro de la integridad cutánea.
- 2.1.1.1. Deterioro de la comunicación verbal.

- 3.2.2.1. Cansancio en el desempeño del rol de cuidador.
- 6.1.1.1. Deterioro de la movilidad física.
- 6.1.1.2. Intolerancia a la actividad.
- 6.2.1. Alteración del patrón del sueño.
- 6.3.1.1. Déficit de actividades recreativas.
- 6.5.1. Déficit de autocuidado: Alimentación.
- 6.5.2. Déficit de autocuidado: Baño higiene.
- 6.5.3. Déficit de autocuidado: vestido/acicalamiento.
- 6.5.4. Déficit de autocuidado: Uso del inodoro.

ÁREA DE DROGADICCIÓN.

- 1.2.1.1. Riesgo de infección.
- 1.2.1.1.1. Estreñimiento.
- 3.2.1.1.2. Riesgo de alteración parental.
- 3.2.2.1. Cansancio en el desempeño del rol del cuidador.
- 3.3. Alteraciones de los patrones de sexualidad.
- 5.1.1.3. Negación ineficaz.
- 5.1.2.1.1. Afrontamiento familiar inefectivo incapacitante.
- 5.2.1. Manejo inefectivo del régimen terapéutico personal.
- 5.2.1.1. Incumplimiento del tratamiento con metadona.
- 6.2.1. Alteración del patrón del sueño.
- 6.4.2. Alteraciones en el mantenimiento de la salud.
- 7.1.2.1. Baja autoestima crónica. Desesperanza.
- ***** Alto riesgo de transmisión de infecciones.

ÁREA DEL ADULTO.

- 1.1.2.1. Alteración de la nutrición por exceso.
- 1.6.1. Riesgo de lesión.
- 5.1.1.1. Deterioro de la adaptación.
- 5.2.1. Manejo inefectivo del régimen terapéutico personal.
- 5.2.1.1. Incumplimiento del tratamiento (especificar)
- 6.4.2. Alteración en el mantenimiento de la Salud.
- 7.2. Alteraciones sensorperceptivas (especificar: Visuales, auditivas, cinestésicas, gustativas, olfatorias).
- 9.3.2. Temor.

ÁREA MATERNAL.

1.1.2.1 ALTERACIÓN DE LA NUTRICIÓN DE LA GESTANTE POR EXCESO.

Definición: Estado en el que una gestante experimenta un aporte de nutrientes que excede sus necesidades metabólicas.

Características definitorias:

- Ganancia ponderal mensual superior a los patrones de normalidad establecidos.
- Información u observación de patrones alimentarios inadecuados.

Factores relacionados:

- Desconocimiento de las necesidades energéticas y nutritivas de la gestante.
- Desconocimiento de la relación ingesta/gasto.
- Comer en respuesta a claves externas como hora y/o costumbres sociales o culturales.
- Comer en respuesta a claves internas distintas al hambre: ansiedad, nerviosismo, intranquilidad...

Criterios de resultados:

La gestante:

- Conseguirá que su aumento ponderal sea inferior a 2 Kg. mensuales.
- Identificará la relación existente entre el nivel de actividad y el gasto energético.
- Identificará sus necesidades nutritivas y su gasto energético.
- Reconocerá los factores internos y externos que la impulsan a un aumento de la ingesta e identificará los recursos a su alcance para disminuirla.
- Se comprometerá a modificar el modelo de ingesta adaptándolo a sus necesidades y aumentará la actividad física diaria.

Intervenciones:

Área de dependencia: **conocimiento.**

1. Educación para la salud sobre:
 - La necesidad de realizar ejercicios físicos.
 - Las cualidades nutritivas y energéticas de los distintos grupos de alimentos.

Área de dependencia: **fuerza psíquica.**

2. Confeccionar conjuntamente una tabla de ejercicios adecuados a su situación y a sus necesidades.
3. Confeccionar conjuntamente una dieta adaptada a sus necesidades y a sus gustos, hábitos y recursos.
4. Facilitar la libre expresión de sentimientos hasta que sea la propia gestante quien identifique los factores internos y externos que la impulsan a aumentar la ingesta y los recursos de que dispone para combatirlos.
5. Comprobar la comprensión de los conocimientos adquiridos en educación para la salud.

Área de dependencia: **voluntad.**

6. Determinar conjuntamente la incorporación progresiva del plan de alimentación y ejercicios elaborado en la vida cotidiana.
7. Reconocer y elogiar los logros obtenidos y los esfuerzos realizados.

8. Incluir a la pareja en el plan terapéutico.

1.1.2.2 ALTERACIÓN DE LA NUTRICIÓN DE LA GESTANTE POR DEFECTO.

Definición: Estado en que la gestante experimenta un aporte de nutrientes insuficiente para cubrir sus necesidades metabólicas y de la gestación.

Características definatorias:

- Pérdida de peso.
- Incremento ponderal inferior al deseable, durante dos o más meses consecutivos.
- Informe de ingestas escasas en cantidad y en variedad.

Factores relacionados:

- Alteración de la capacidad gustativa.
- Alteración de los procesos digestivos.
- Inapetencia
- Conceptos erróneos en cuanto a necesidades.

Criterios de resultados:

La gestante

- Restablecerá o mantendrá un incremento ponderal dentro de los límites normales.
- Identificará los factores causales de su déficit nutricional.
- Adecuará la ingesta calórica y nutritiva a sus necesidades metabólicas.
- Expresará su deseo de seguir el plan establecido.

Intervenciones:

Área de dependencia: **conocimiento.**

1. Educación para la salud sobre:
 - Necesidades nutritivas y energéticas de la gestante.
 - Procedimientos que favorecen la ingesta, digestión y absorción de los alimentos.
 - Explicar formas de cocinar y presentar los alimentos para que resulten más apetitosos.
 - Informar sobre recursos farmacológicos bajo supervisión médica.

Área de dependencia: **fuerza psíquica.**

2. Confeccionar conjuntamente una dieta adaptada a sus necesidades, gustos, hábitos y recursos.
3. Facilitar la libre expresión de sentimientos dirigiendo la entrevista para que sea la propia gestante quien identifique los factores tanto internos como externos que le dificultan la ingesta de los nutrientes necesarios en su estado, así como los recursos disponibles para combatirlos.
4. Comprobar la comprensión de los conocimientos facilitados en educación para la salud.

Área de dependencia: **voluntad.**

5. Reforzar la voluntad:
 - Reconocer los logros obtenidos y el esfuerzo realizado.
 - Incluir a la pareja en el plan terapéutico.

1.2.1.1 RIESGO DE INFECCIÓN UMBILICAL.

Definición: Estado en el que el recién nacido (RN) presenta un aumento de riesgo de ser invadido, por microorganismos patógenos, a través de la vía umbilical.

Factores de riesgo:

- Cuidados inadecuados del apósito umbilical.
- Insuficiencia de conocimientos para evitar la exposición a los agentes patógenos.
- Cuidados inadecuados de la cicatriz umbilical.

Criterios de resultados:

- La cicatriz umbilical no presentará signos ni síntomas de infección.
- La madre identificará los factores de riesgo que pueden provocar la infección.
- La madre demostrará la técnica de cambio de apósito.
- Llevará a cabo las medidas higiénicas necesarias.

Intervenciones:

Área de dependencia: **conocimiento.**

1. Educación para la salud sobre:
 - Higiene y aseo general del RN.
 - Cuidados del cordón (asepsia).
 - Los signos que indican infección.

Área de dependencia: **fuerza física.**

2. Mostrar las técnicas de aseo general y del cordón umbilical.
3. La madre hará una demostración de las técnicas de aseo general y del cordón umbilical

Área de dependencia: **fuerza psíquica.**

4. Corregir los conceptos erróneos (mitos) que puedan existir.

1.3.1.1 ESTREÑIMIENTO.

Definición: Estado en el que la mujer experimenta un cambio en sus hábitos intestinales normales, caracterizado por una disminución en la frecuencia y/o por la eliminación de heces duras y secas.

Características definatorias:

- La mujer informa de una disminución en la frecuencia de las deposiciones.
- Refiere hacer deposiciones más duras de lo habitual.
- Informa de sensación de presión rectal.

Factores relacionados:

- Dolor perineal.
- Miedo al dolor.
- Dieta inadecuada.
- Sedentarismo.

Criterios de resultados:

La persona:

- Recuperará su hábito intestinal normal.
- Identificará la relación entre los hábitos dietéticos y el patrón de eliminación.
- Desarrollará las habilidades necesarias para reducir, controlar o eliminar las causas del problema.

Intervenciones:

Área de dependencia: **conocimiento.**

1. Educación para la salud sobre:
 - Efectos sobre la eliminación intestinal de la dieta rica en fibra, de la ingesta de líquidos abundantes y del ejercicio físico moderado y diario.
 - Alimentos con alto contenido en fibra
 - Técnica para reducir el dolor rectal (lubricantes, compresas frías, baños de asiento...).
 - Relación entre episiotomía y capacidad para impeler.
 - Manejo de los distintos fármacos relacionados con el estreñimiento, bajo supervisión médica.

Área de dependencia: **fuerza psíquica.**

2. Confeccionar conjuntamente una tabla de ejercicios adecuados a su situación y a sus necesidades.
3. Confeccionar conjuntamente una dieta adaptada a sus necesidades y a sus gustos, hábitos y recursos.
4. Facilitar la libre expresión de sentimientos hasta que sea la propia gestante quien identifique los factores internos y externos que la impulsan a mantener una ingesta inadecuada y los recursos disponibles para combatirlos.
5. Comprobar la comprensión de los conocimientos adquiridos en educación para la salud.

Área de dependencia: **voluntad.**

6. Determinar conjuntamente la incorporación progresiva del plan de alimentación y ejercicios elaborado en la vida cotidiana.
7. Reconocer y elogiar los logros obtenidos y los esfuerzos realizados.
8. Incluir a la pareja en el plan terapéutico.

1.3.2.1.1 INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO

Definición: Estado en el que la gestante o puérpera experimenta una pérdida inmediata de orina de forma involuntaria por un aumento de la presión intraabdominal.

Nota de autor: Este DxEse presenta en puérperas con mayor frecuencia.

Características definitorias:

- La mujer informa de que al hacer algún tipo de esfuerzo abdominal pierde orina de forma involuntaria.

Factores relacionados:

- Aumento permanente de la presión intraabdominal ejercida por el útero grávido (embarazo).

- Deterioro de los músculos perineales secundarios a desgarro y/o episiotomía.

Criterios de resultados:

La mujer:

- Manifestará que la incontinencia ha disminuido o desaparecido (puérpera).
- Identificará los factores causales de su incontinencia.
- Desarrollará las habilidades necesarias para reducir controlar o eliminar los factores causales.

Intervenciones:

Área de dependencia: **conocimiento.**

1. Educación para la salud sobre:
 - Signos y síntomas de infección urinaria, así como la forma de prevenirla.
 - El beneficio de las micciones frecuentes al menos cada dos horas.
 - El programa de reeducación vesical.
 - Relación entre la ingesta de líquidos y la diuresis.
 - Recomendaciones higiénicas y posturales.

Área de dependencia: **fuerza física.**

2. Desarrollar ejercicio práctico en el que la mujer demuestre su habilidad en la realización de los ejercicios de Kegel.

Área de dependencia: **fuerza psíquica.**

3. Comprobar la comprensión de los conocimientos adquiridos en educación para la salud.

1.3.2.1.3 INCONTINENCIA URINARIA DE URGENCIA.

Definición: Estado en el que la embarazada experimenta una pérdida involuntaria de orina asociada a un fuerte y repentino deseo de orinar.

Características definitorias:

- La mujer refiere urgencia cada vez que siente necesidad de miccionar a la vez que refiere micciones de escasa cantidad.

Factores relacionados:

- Infección urinaria durante el embarazo. (*problema interdependiente*)
- Disminución virtual de la capacidad funcional vesical.

Criterios de resultados:

La gestante:

- Informará de la desaparición o disminución de los episodios de pérdida de orina.
- Controlará la imperiosidad del deseo miccional.
- Identificará los factores causales de su incontinencia.
- Desarrollará las habilidades necesarias para disminuir o controlar estos factores.

Intervenciones:

Área de dependencia: **conocimiento.**

Educación para la salud sobre:

- Los signos y síntomas de infección urinaria, así como la forma de prevenirla
- El beneficio de las micciones frecuentes al menos cada dos horas.
- El programa de reeducación vesical.
- Relación entre la ingesta de líquidos y la diuresis.
- Recomendaciones higiénicas y posturales.

Área de dependencia: **fuerza física.**

Desarrollar ejercicio práctico en el que la mujer demuestre su habilidad en la realización de los ejercicios de Kegel.

Área de dependencia: **fuerza psíquica.**

Comprobar la comprensión de los conocimientos adquiridos en educación para la salud.

3.3 ALTERACIÓN DE LOS PATRONES DE LA SEXUALIDAD.

Definición: Estado en que una persona expresa preocupación con respecto a su sexualidad.

Características definitorias:

- La mujer o su pareja manifiesta dificultad o limitaciones en sus relaciones sexuales.

Factores relacionados:

- Miedo a dañar al hijo.
- Miedo a dañar a la madre
- Inadaptación a los cambios en la disposición abdominal y genital (mitos y tabúes).
- Inapetencia sexual.

Criterios de resultados:

La pareja:

- Expresará una mayor satisfacción con su vida sexual.
- Identificará los factores causales y/o contribuyentes a la alteración.
- Adquirirá los conocimientos o las habilidades requeridas para solucionar o paliar su problema.

Intervenciones:

Área de dependencia: **conocimiento.**

1. Educación para la salud sobre:

- Relaciones sexuales y embarazo.
- Técnicas sexuales de estimulación.
- Técnicas sexuales alternativas: posiciones, uso de lubricantes, alternativas al coito, etc.

Área de dependencia: **fuerza física.**

2. Demostración gráfica de posiciones alternativas: dibujos, gráficos, etc

Área de dependencia: **fuerza psíquica.**

3. Comprobar la comprensión de los conocimientos adquiridos en educación para la salud.
4. Corregir los conceptos erróneos de la pareja
5. Aclarar los mitos y tabúes que rodean la sexualidad.
6. Fomentar la libre expresión entre la pareja de sentimientos, temores y expectativas.
7. Elaboración conjunta de una plan de cuidados, que integre las técnicas elegidas.

Área de dependencia: **voluntad.**

8. Incorporación progresiva del plan establecido.
9. Reconocimiento de los logros obtenidos.

5.1.1.1 **AFRONTAMIENTO INDIVIDUAL INEFECTIVO.**

Definición: Deterioro de los comportamientos adaptativos y de la capacidad de solución de problemas de una persona para cubrir las demandas y los roles de la vida.

Características definitorias:

- La mujer refiere incapacidad para afrontar la situación.
- La mujer manifiesta incapacidad para solucionar los problemas.
- Expresiones de ansiedad, temor, depresión, estrés...

Factores relacionados:

- Crisis situacional (maternidad, estado de salud del RN, etc.).
- Falta de madurez.

Criterios de resultados:

La mujer / familia:

- Recuperará la conducta adaptativa y cubrirá las demandas de la nueva situación.
- Reconocerá las fuentes de la crisis.
- Expresará una valoración realista de la situación y de sus propios recursos para afrontarlo.

Intervenciones:

Área de dependencia: **conocimiento.**

1. Educación para la salud sobre:
 - Cuidados del RN y de ella misma, y corregir los conocimientos adquiridos erróneamente.
 - Teoría sobre resolución de problemas.
 - Técnicas para manejar el estrés.
 - Información sobre las posibles reacciones familiares que pueden aparecer ante la llegada de un nuevo miembro.

Área de dependencia: **fuerza psíquica.**

2. Identificar los conocimientos previos y conceptos erróneos.
3. Ayudar a la paciente a identificar las fuentes de dificultad, así como las soluciones posibles.
4. Hacer conjuntamente un ejercicio práctico de cómo identificar un problema y las soluciones posibles al mismo.

Área de dependencia: **voluntad.**

5. Reforzar la voluntad: reconocer y elogiar los logros obtenidos y la buena salud tanto de ella como del niño.

6.2.1 ALTERACIÓN DEL PATRÓN DE SUEÑO.

Definición: Alteración de las horas de sueño que causan malestar o interfieren en el estilo de vida deseado.

Características definitorias:

- La mujer manifiesta dificultad para conciliar el sueño.
- La mujer refiere inadaptación a las interrupciones habituales del sueño en la puérpera.
- La mujer presenta signos físicos de cansancio.

Factores relacionados:

- Inadaptación al embarazo.
- Inadaptación a la lactancia.

Criterios de resultados:

La mujer:

- Expresará una mayor satisfacción con el número de horas de sueño y el descanso obtenido durante ellas.
- Identificará los factores que alteran su patrón de sueño.
- Identificará estrategias para modificar los factores causales.

La familia:

- Colaborará en el plan de cuidados establecido.

Intervenciones:

Área de dependencia: **conocimiento.**

1. Educación para la salud sobre:
 - Consejos higiénicos / dietéticos.
 - Consejos posturales.
 - Recomendaciones sobre ejercicio físico.
 - Factores causales más frecuentes.

Área de dependencia: **fuerza psíquica.**

2. Guiar a la mujer para que identifique los factores causales.
3. Elaborar conjuntamente un plan de cuidados que integre los consejos recomendados.
4. Animar a la familia a colaborar en el plan de cuidados.

6.5.1.2 LACTANCIA MATERNA INEFICAZ.

Definición: Estado en que la madre o el lactante experimenta insatisfacción con el proceso de amamantamiento.

Características definitorias:

- Sensación de insatisfacción de la madre o del RN con el proceso de amamantamiento (cualquiera que sea la expresión utilizada por la madre).
- Falta de signos de liberación de oxitocina.
- Vaciado insuficiente de las mamas.
- Persistencia de úlceras en el pezón.
- Alteración y llanto del lactante en la hora siguiente a la tetada.

Factores relacionados:

- Congestión mamaria.
- Grietas del pezón.
- Ausencia de un plan que palie las anomalías mamarias, o del lactante.
- Reflejo de succión escasa.
- Creencias.
- Ansiedad materna.
- Fatiga.
- Antecedentes de fracaso en la lactancia.
- Falta de apoyo familiar.
- Interrupción de la lactancia materna.
- Toma de alimentación complementaria con biberón.

Criterios de resultados:

El lactante:

- Se mostrará satisfecho y permanecerá tranquilo.
- Tendrá un aumento ponderal dentro de los parámetros normales.

La madre:

- Identificará la fuente del problema.
- Identificará las medidas requeridas para paliarlo / solucionarlo.
- Expresará su satisfacción por el proceso de lactancia natural.

Intervenciones:

Área de dependencia: **conocimiento.**

1. Educación para la salud sobre:
 - Técnica correcta de lactancia materna. Corregir mitos.
 - Informar de las ventajas de la lactancia materna a demanda y de sus peculiaridades.
 - Cuidados e higiene de las mamas. Corregir mitos.
 - Dieta aconsejada durante la lactancia
 - Realizar un control ponderal periódico del lactante.
 - En caso de llanto del lactante tras las tetadas confirmar que este está causado por insatisfacción alimentaria y no por dolores cólicos u otras causas.

Área de dependencia: **fuerza.**

2. Instruir sobre las técnicas que aseguren el vaciamiento mamario.
3. Ayudar a la madre a identificar los factores causales y las posibles soluciones a su alcance.

Área de dependencia: **voluntad.**

4. Animar a la mujer reconociendo los logros obtenidos.

6.5.1.2.1 INTERRUPCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA.

Definición: Discontinuidad en el proceso de lactancia materna, como consecuencia de la incapacidad del niño para mamar, o la inconveniencia de que lo haga.

Característica definitoria:

- Al lactante se le ha administrado alimentación artificial exclusiva en una o más tomas.

Factores relacionados:

- Enfermedad de la madre o el niño.
- Prematuridad.
- Trabajo de la madre.
- Contraindicaciones para la lactancia materna, medicamentos o enfermedad infecto-contagiosa.
- Mitos.

Criterios de resultados:

El lactante:

- Mantendrá un patrón de normalidad en su evolución.

La madre:

- Se mostrará satisfecha con la opción de lactancia elegida.
- Demostrará la técnica del vaciado de las mamas, si es aplicable.
- Demostrará conocimientos suficientes sobre el manejo de la alimentación natural y artificial.

Intervenciones:

Áreas de dependencia: **conocimiento.**

1. Educación para la salud sobre:
 - Técnicas de extracción y almacenamiento de leche materna.
 - Técnica correcta de lactancia materna y/o con fórmula adaptada.
 - Cuidados de las mamas en la desaparición de la secreción.
 - Técnicas de esterilización del biberón.
 - Diferencias en las deposiciones según el tipo de alimentación.
 - Vínculo materno filial en la lactancia materna y lactancia artificial.

Área de dependencia: **fuerza física.**

2. Desarrollar un ejercicio práctico de extracción de leche materna

Área de dependencia: **fuerza psíquica.**

3. Estimular la expresión de dudas y sentimientos sobre la situación general y la interrupción de la lactancia materna en particular.

6.5.1.3 LACTANCIA MATERNA EFICAZ.

Definición: Estado en que una diáda madre/hijo muestra un adecuado aprovechamiento y satisfacción con el proceso de lactancia materna

Nota de autor: Como en el resto de diagnósticos de salud, la madre deberá solicitar expresamente una mayor información, en este caso sobre el proceso de amamantamiento.

Criterio de resultado:

- La mujer manifestará su satisfacción con la información facilitada.

Intervenciones:

Área de dependencia: **conocimiento.**

1. Educación para la salud sobre el proceso de lactancia.

7.1.2.2 BAJA AUTOESTIMA DE SITUACIÓN.

Definición: Estado en el que una persona que antes tenía una autoestima positiva, experimenta sentimientos negativos hacia sí mismo como respuesta a un suceso (cambio).

Características definitorias:

- La mujer expresa sentimientos negativos hacia sí misma.

Factores relacionados:

- Inadaptación al embarazo.
- Inadaptación a la maternidad.
- Afrontamiento individual inefectivo.

Criterios de resultados:

La mujer:

- Expresará sentimientos positivos hacia sí misma.
- Será capaz de hablar de sus sentimientos y emociones con las personas de su confianza.
- Hará una valoración realista de sus cualidades y limitaciones.
- Identificará las posibilidades de cambio de conducta y aproximación a los demás.
- Expresará una mayor confianza en su capacidad para afrontar la situación conflictiva actual.
- Manifestará cambios positivos en sus hábitos cotidianos alterados.

La pareja:

- Manifestará sus sentimientos ante la situación.
- Comprenderá y aceptará la situación que vive la mujer.
- Desarrollará habilidades de escucha activa.
- Actuará de refuerzo positivo de la voluntad.

Intervenciones:

Áreas de dependencia: **conocimiento.**

1. Completar y corregir los conocimientos previos sobre su estado de salud.

Área de dependencia: **fuerza psíquica.**

2. Ayudar a identificar las causas que provocan los sentimientos negativos de la mujer.
3. Ayudar a identificar las posibilidades de cambio.
4. Estimular las actividades y proyectos que tengan una alta probabilidad de éxito y resulten satisfactorios.
5. Favorecer el contacto con grupos de autoayuda.

Área de dependencia: **voluntad.**

6. Reforzar los valores personales.
7. Reconocer los logros obtenidos y el esfuerzo realizado.

Intervenciones dirigidas a la pareja:

Área de dependencia: **conocimiento.**

8. Completar y corregir los conocimientos previos sobre el estado de salud de la mujer.
9. Facilitar información sobre técnicas de escucha activa.

Área de dependencia: **fuerza psíquica:**

10. Fomentar la libre expresión de sentimientos.
11. Le ayudaremos a desarrollar habilidades de escucha activa

9.1.1 DOLOR.

Definición: Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos.

Características definitorias: La mujer informa de una sensación dolorosa (perineal o abdominal) que le impide desenvolverse adecuadamente en su situación.

Factores relacionados:

- Inadaptación a la perinorrafia motivada por la presencia de hematoma, edema perineal, dehiscencia, etc.
- Intolerancia a la movilización como consecuencia de la herida abdominal.

Criterios de resultados:

La púérpera

- Expresará la disminución o desaparición del dolor.
- Manifestará una disminución de la interferencia del dolor en sus actividades cotidianas.
- Identificará las causas de su dolor y los factores agravantes de éste.
- Identificará los factores que disminuyen el dolor.
- Desarrollará habilidades para eliminar, reducir o controlar los factores agravantes de éste.

Intervenciones:

Área de dependencia: **conocimiento.**

Educación para la salud sobre:

- Cuidados que precisa la herida perineal o abdominal.
 - Si presencia de edema o hematoma moderado: recomendaremos mantener higiene adecuada, secado perineal con secador en frío, utilización de frío local.
 - Si presencia de un hematoma importante procederemos además al drenaje de este.
 - Si existe una dehiscencia de la perinorrafia: favoreceremos la cicatrización de segunda intención, recomendando aseo adecuado enseñando a la mujer a realizar las curas necesarias. Así mismo, revisaremos la evolución cada cierto tiempo.
- Manejo de fármacos prescritos por el médico.
- Manejo de otras técnicas no farmacológicas para combatir el dolor: frío local, tratamiento postural, técnicas de relajación y distracción.
- Factores que favorecen el incremento del dolor.

Área de dependencia: **fuerza física.**

2. Demostración practica de los cuidados de la herida.
3. Comprobación de las habilidades adquiridas por la mujer (técnicas de relajación, medidas físicas).

Área de dependencia: **fuerza psíquica.**

4. Comprobar la comprensión de los conocimientos adquiridos en educación sanitaria.
5. Ayudar a la mujer a identificar los factores que inciden en la aparición o incremento del dolor.

----- **RIESGO DE DUELO DISFUNCIONAL. (Real 9.2.1.1 Duelo Disfuncional)**

Definición: Estado en el que una gestante, puérpera o familia está en riesgo de experimentar un fracaso o prolongación en el uso de respuestas intelectuales y emocionales mediante las que los individuos intentan superar el proceso de la modificación del auto concepto provocado por la percepción de una pérdida potencial.

Nota de autor: La presencia de malformaciones severas en el RN ofeto son vividas por la madre /padre como una pérdida.

Factores de riesgo:

- La mujer informa de la perdida de su hijo.
- La mujer informa de la futura perdida de su hijo.
- Presencia de factores de riesgo: ausencia de preparación para asumir la muerte o malformación severa del nonato o del RN.

Nota de autor: El duelo es una respuesta humana natural y por tanto, según distintos autores, no sería necesario ningún tipo de tratamiento, nosotros consideramos que aunque la respuesta humana sea natural, tanto la mujer (gestanteo puérpera) que ha perdido un hijo como su pareja se encuentran en riesgo de desarrollar un duelo disfuncional por las especiales características de la perdida por lo que creemos necesario vigilar estrechamente los signos de aparición de este.

Datos a considerar:

- Edad, estructura familiar, creencias religiosas o éticas, ...

Criterios de resultados:

La mujer y su pareja serán capaces de

- Compartir sus sentimientos con su familia y/o amigos.
- Describir el significado de la pérdida.
- Conocerán el proceso normal de duelo.

Intervenciones:

Área de dependencia: **conocimiento:**

1. Explicar el desarrollo normal de duelo.

Área de dependencia: **fuerza psíquica.**

2. Acompañar a la pareja en su proceso de duelo:
 - Fomentando una relación de confianza.
 - Apoyando las reacciones de aflicción de la mujer.
 - Escuchando activamente.
 - Fomentando la evaluación de los sentimientos por parte de la familia y el apoyo mutuo. Reconociendo las capacidades de cada miembro de la familia.
3. Ayudar a la pareja a describir el significado de la pérdida.
4. Vigilar atentamente la evolución del duelo, observando cualquier desviación del desarrollo normal de este (negación, aflicción, depresión, negociación y aceptación).

9.3.2 TEMOR.

Definición: Sensación de amenaza relacionada con una fuente que la mujer identifica

Características definitorias:

La mujer manifiesta sufrir un miedo al parto y/o al estado de salud del RN que interfiere en su vida cotidiana.

Factores relacionados:

- Falsas creencias sobre el desarrollo del parto.
- Incertidumbre sobre el estado de salud del recién nacido.

Criterios de resultados:

La gestante:

- Refirirá una reducción o desaparición de la amenaza ante la fuente del temor.
- Verbalizará su temor y el origen de éste, si es apropiado.
- Identificará los recursos con que cuenta para afrontar su temor.
- Mostrará una disminución de la respuesta física, emocional, intelectual, espiritual y social al temor.
- Demostrará habilidad en el uso de estrategias de afrontamiento más adaptadas.

La pareja:

- Manifestará su comprensión de los temores de la embarazada.

- Demostrará los conocimientos necesarios para ayudar a la embarazada a afrontar sus temores.

Intervenciones:

Área de dependencia: **conocimiento.**

1. Corregir conocimientos y creencias erróneas.
2. Ampliar conocimientos.
3. Facilitar las herramientas necesarias para controlar e interrumpir la progresión del temor: técnicas de relajación, ejercicios respiratorios, técnicas de detención del pensamiento...

Área de dependencia: **fuerza psíquica.**

4. Ayudar a explicitar claramente el temor, la causa de éste y la conducta a seguir.
5. Discutir la realidad de la situación e identificar los aspectos que pueden ser cambiados y los que no.
6. Brindar toda la información que necesite y/o solicite la gestante.

ÁREA INFANTIL

DATOS A CONSIDERAR EN EL AREA INFANTIL

- Edad y etapa de desarrollo del niño.
- Estado general del niño (nutricional, inmunitario, patrones habituales de conducta...).
- Edad de los padres, composición familiar y lugar del niño en la familia.
- Factores asociados: culturales, higiénicos, nivel socioeconómico, estilo de vida familiar, drogodependencia, cambio súbito en el estilo de vida (muerte de un progenitor, divorcio...).
- Dolor / malestar.
- Enfermedad / hospitalización.
- Historia de embarazo y parto.
- Defectos congénitos.
- Nivel de comprensión de la situación por parte del niño.
- Nivel de comprensión, actitud y respuesta del entorno familiar ante la situación.
- Grado de interferencia del problema en la vida diaria (alimentación, reposo/sueño, eliminación...).
- Estrategia usada por la familia ante el problema.
- Recursos familiares: *internos* (capacidad de la familia de solucionar problemas y tomar decisiones, nivel de educación, expectativas, valores culturales...).
- *Externos* (amigos, situación económica...).
- Recursos comunitarios disponibles y accesibilidad a ellos.
- Variabilidad en los criterios de medición (peso, talla, p.c...)

1.1.2.1 ALTERACION DE LA NUTRICIÓN POR EXCESO

Definición: Estado en que “el niño “ experimenta un aporte de nutrientes que excede sus necesidades metabólicas.

Características definitorias:

- El lactante o niño excede en un 20% el peso corporal esperado para la edad y talla determinada.
- Índice de masa corporal (BMI) mayor que el P95.
- Peso aumentado en 2-3 desviaciones estándar con relación a la talla.
- Tejido adiposo especialmente notable en brazos y muslos.
- Patrón de inactividad.
- Patrones de alimentación inadecuados.
- Ingesta que excede sus necesidades metabólicas.

Factores relacionados:

- Desconocimiento de las cualidades nutritivas y energéticas de los alimentos.
- Desconocimiento de la relación ingesta /gasto calórico.
- Comer como respuesta a estímulos distintos del hambre.

Criterios de resultados:

La madre:

- Reconocerá los grupos de alimentos, así como la composición de una dieta equilibrada.
- Reconocerá necesidades calóricas según grupo de edad y actividad.

- Será capaz de elaborar una dieta adecuada, acorde a las preferencias del niño.

El niño:

- No realizará ganancia ponderal y se acercará a su gráfica de peso progresivamente.
- Realizará el plan de actividades y ejercicio pactado.

La madre y/o el niño:

- Identificarán los factores causales.

Nota de autor: Cuando se recoge el termino la madre esta referido en general al/los cuidador/es principal/es.

Intervenciones:

Área de dependencia: **conocimiento.**

1. Educación para la salud:
 - Composición de una dieta equilibrada.
 - Higiene y conducta alimentaria.
 - Gasto calórico / ejercicio.
 - Hábitos incorrectos.

Área de dependencia: **fuerza psíquica.**

2. Ayudarles a identificar las causas del sobrepeso.
3. Fomentar la participación en la elaboración / implementación del plan.

Área de dependencia: **voluntad.**

4. Incorporación progresiva del plan en sus hábitos de vida.
5. Refuerzos positivos de los logros obtenidos .

1.1.2.2 ALTERACION DE LA NUTRICION POR DEFECTO

Definición: Estado en que un niño tiene un aporte de nutrientes insuficiente para cubrir sus necesidades metabólicas.

Características definitorias:

- Pérdida o disminución de peso en un 20% o más del peso corporal esperado para la edad y talla determinada.
- Disminución ó estancamiento en los percentiles de peso y talla.
- Informe de aporte alimentario diario inferior a lo recomendado.

Factores relacionados:

- Falta de interés por los alimentos y/o aversión por algunos de ellos.
- Valores y creencias erróneos.
- Conceptos erróneos.
- Respuestas inadecuadas de la madre ante comportamientos del niño.

Criterios de resultados:

El niño:

- Recuperará ó mantendrá un desarrollo pondero-estatural de acuerdo a las gráficas de crecimiento.

La familia y/o el niño:

- Reconocerán los grupos de alimentos así como la composición de una dieta equilibrada.
- Reconocerá los factores causales así como sus posibles soluciones.
- Llevará a cabo el plan de alimentación y reposo pactado.
- La madre reconocerá la alteración de la relación con su hijo a la hora de la alimentación.

Intervenciones:

Sobre la madre y el niño (conjunta):

Área de dependencia: **conocimiento.**

1. Educación para la salud sobre:
 - Composición de una dieta equilibrada.
 - Higiene y conducta alimentaria.
 - Gasto calórico / ejercicio.
 - Hábitos incorrectos.
 - Respuestas inadecuadas de la madre ante determinados comportamientos del niño.
 - Conductas adecuadas a seguir en esas situaciones.
 - Romper la dinámica de las comidas conflictivas.

Área de dependencia: **fuerza psíquica.**

2. Ayudarles a identificar las causas del problema.
3. Fomentar la participación en la elaboración / implementación del plan.

Área de dependencia: **voluntad.**

4. Incorporación progresiva del plan en sus hábitos de vida.
5. Refuerzos positivos de los logros obtenidos.

1.3.1.1 ESTREÑIMIENTO

Definición: Estado en que el patrón de eliminación de un niño se caracteriza por le emisión de heces duras, secas y/o un retraso en la eliminación de los residuos alimentarios.

Características definatorias:

- Heces duras y secas con disminución en la frecuencia de deposiciones.
- Esfuerzo excesivo para defecar.
- Manifestación de dolor, que puede implicar inhibición del niño.
- Abdomen con masa fecal palpable.
- En ocasiones anorexia.

Datos a considerar:

- Medicamentos que modifiquen el patrón de eliminación intestinal.
- Tipo de formula adaptada.

Factores relacionados:

- Aporte insuficiente de líquido.
- Dieta pobre en fibra.
- Errores dietéticos.
- Hábito intestinal no establecido.
- Poca actividad.

Criterios de resultados:

El niño:

- Adquirirá o mejorará el hábito intestinal, con heces normales en consistencia y frecuencia, cuya eliminación no provoque dolor ni requiera un excesivo esfuerzo.

Los padres:

- Serán capaces de identificar los problemas que causan estreñimiento en su hijo, y sus posibles soluciones. Desarrollarán habilidades y conocimientos para disminuir, eliminar o controlar las causas.

Intervenciones:

Sobre la madre y el niño (conjunta):

Área de dependencia: **conocimiento.**

1. Educación para la salud sobre:
 - Concepto de “patrón normal de eliminación”
 - Influencia de los alimentos líquidos y sólidos sobre el hábito intestinal.
 - Importancia de establecer una pauta de rutina diaria de defecación.
 - Ejercicio físico.
 - Uso de laxantes y medicación.

Área de dependencia: **fuerza psíquica.**

2. Ayudar a identificar las causas y las posibles soluciones.
3. Establecer conjuntamente un plan de actuación adecuado a las características de la familia y las posibilidades del niño.

Área de dependencia: **voluntad.**

4. Pactar la introducción progresiva del plan.
5. Refuerzo de conductas positivas.

1.6.2.1.1 DETERIORO DE LA MUCOSA ORAL

Definición: Estado en que un niño experimenta la alteración en los tejidos de la cavidad oral.

Características definitorias:

- Dolor y/o malestar en la cavidad oral.
- Lesiones bucales.
- Edema.
- Placa oral.
- Halitosis.
- Eclosión de piezas dentales.

Factores relacionados:

- Malnutrición.
- Deshidratación.
- Higiene ineficaz.
- Infección (*problema interdependiente*).
- Alteraciones anatómicas: labio leporino, fisura palatina.. (*problema interdependiente*).
- Traumatismos faciales y/o en la cavidad oral (*problema interdependiente*).

Criterios de resultados:

El niño:

- Recuperará ó mantendrá la integridad de la mucosa oral.
- Mantendrá una nutrición e hidratación adecuadas.

La familia:

- Realizará correctamente los cuidados de la cavidad oral.
- Identificará los factores causales y sus posibles soluciones.
- Llevará a cabo el plan de cuidados pactado.

Intervenciones:

Área de dependencia: **conocimiento.**

1. Educación para la salud sobre:
 - Higiene de la cavidad oral.
 - Hidratación y nutrición correctas.
 - Causa de las lesiones.
 - Cuidados de éstas.

Área de dependencia: **fuerza física.**

2. Demostración práctica de los cuidados a realizar.
3. Dar oportunidad a la madre para que demuestre su habilidad en el ejercicio.

Área de dependencia: **fuerza psíquica.**

4. Ayudar a identificar los factores causales.
5. Establecer un plan conjunto para llevar a cabo los cuidados pactados.

Área de dependencia: **voluntad.**

6. Establecer un plan progresivo con los padres, para llevar a cabo la higiene buco-dental.

1.6.2.1 DETERIORO DE LA INTEGRIDAD TISULAR

Definición: Estado en que el niño experimenta una lesión de las mucosas o tejido tegumentario o subcutáneo.

Características definitorias:

- Lesión de tejidos y/o piel.

Factores relacionados:

- Presencia de agentes internos y/o externos que actúen afectando la integridad de los tejidos.
- Malnutrición y/o higiene inadecuada.
- Alteraciones metabólicas (*problema interdependiente*).
- Déficit inmunológico (*problema interdependiente*).

Datos a considerar:

- Grado de afectación y localización de las lesiones.
- Exposición a condiciones ambientales extremas.

Criterios de resultados:

El niño:

- Recuperará la integridad de los tejidos.
- Mantendrá una hidratación y nutrición adecuadas.

La familia:

- Identificarán los factores predisponentes y/o causales de las lesiones, así como la forma de prevenir o paliar éstos efectos.
- Realizará correctamente los cuidados planificados.
- Llevará a cabo el plan pactado.

Intervenciones:

Área de dependencia: **conocimiento.**

1. Educación para la salud sobre:
 - Prevención de accidentes en la infancia.
 - Factores de riesgo.
 - Higiene e hidratación de la piel.
 - Cuidados de las lesiones.
 - Nutrición e hidratación.

Área de dependencia: **fuerza física-psíquica.**

2. Demostración práctica conjunta de los cuidados a realizar.
3. Elaboración de un plan conjunto para llevar a cabo las medidas acordadas.

Área de dependencia: **voluntad.**

4. Puesta en marcha del plan, elogiando los logros y progresos obtenidos.

3.2.1.1.2 RIESGO DE ALTERACIÓN PARENTAL

Definición: Riesgo de incapacidad del cuidador principal para crear, mantener o recuperar un entorno que promueva el crecimiento y el desarrollo óptimo del niño.

Factores de riesgo:

- Falta de atención a las necesidades del niño.
- Conductas de cuidados inadecuadas.
- Frecuentes accidentes o enfermedades del niño.
- Falta de seguimiento de las revisiones de salud del niño.

- Retraso en el crecimiento y desarrollo psicomotor del niño.
- Falta de habilidades de solución de problemas.
- Constante verbalización de desilusión con el sexo o características del niño.
- Disgusto verbal ante las funciones corporales del niño.
- Desvalorización de la paternidad / maternidad.
- Antecedentes familiares de abandono de cuidados en otros hermanos.
- Falta de conocimiento del desarrollo del niño.
- Falta / inadecuación del modelo del rol parental.
- Falta de conocimientos en el cuidado del niño.
- Falta de maduración emocional y/o social.
- Presencia de factores de estrés.
- Falta de apoyo del entorno familiar a la persona responsable de la crianza del niño.
- Falta de conocimientos sobre habilidades parentales.

Criterios de resultados:

La persona/s encargadas del cuidado del niño:

- Mantendrá un entorno favorable que promueva el desarrollo del niño.
- Demostrarán conductas adecuadas para el cuidado del niño.
- Identificarán los factores de riesgo que dificulten el desarrollo del rol parental.
- Expresará su satisfacción con los cuidados del niño.

El niño:

- Mantendrá un desarrollo psicomotor y físico adecuado.

La familia:

- Colaborará con la madre para promover un entorno adecuado para el desarrollo del niño.

Intervenciones:

Área de dependencia: **conocimiento.**

1. Educación para la salud.

- Factores de riesgo en el desempeño del rol educación.
- Completar y corregir las necesidades de cuidados específicos del niño.
- Necesidades y cuidados de los cuidadores (descanso, ocio ...).
- Técnicas básicas de solución de problemas.
- Educación del niño.

Área de dependencia: **fuerza física.**

2. Instruir en habilidades previamente identificadas como deficitarias.

Área de dependencia: **fuerza psíquica.**

3. Ayudar a la persona para que identifique los factores de riesgo.
4. Ayudar a la persona a identificar las normas familiares que considere mas adecuadas.
5. Establecer conjuntamente un plan que permita abordar los factores de riesgo.
6. Si la situación es propicia, elaborar conjuntamente un plan que intente implicar a un agente cuidador de la familia, con experiencia positiva en la relación “padre”/hijo, que ayude al cuidador.

Área de dependencia: **voluntad.**

7. Revisión del plan establecido de manera frecuente.

8. Introducir en el plan criterios progresivos de mejora, que permitan percibir rápidamente la evolución positiva en la relación parental.
9. Refuerzo positivo en el mantenimiento de la conducta.

3.2.2.1. CANSANCIO EN EL DESEMPEÑO DEL ROL DEL CUIDADOR

Definición: Dificultad percibida por el cuidador para desempeñar este papel en la familia.

Características definitorias:

Los padres manifiestan:

- Encontrar dificultades para llevar a cabo actividades de cuidados específicos.
- Sensación de conflictos familiares sobre temas relacionados con los cuidados del niño.
- Sensación de estrés o nerviosismo en sus relaciones con el niño.
- Sensación de depresión y/o frustración.

Factores relacionados:

- Falta de habilidades en el cuidado del niño.
- Falta de habilidad en la planificación de los cuidados del niño.
- Déficit de conocimientos sobre el desarrollo del niño y cuidados específicos.
- Conflicto en la toma de decisiones.
- Falta de distracción y/o aislamiento de la madre.
- Falta de descanso de la madre ó cuidador habitual.
- Falta de madurez para asumir el papel de madre / padre.
- Falta de colaboración del resto de la familia.
- Niño “hiperdemandante” de cuidados.

Criterios de resultados:

El cuidador habitual:

- Manifestará una disminución o desaparición de la dificultad para desempeñar su rol.
- Demostrará habilidades en cuidados específicos del niño.
- Identificará las situaciones estresantes y demostrará habilidades para disminuirlas, eliminarlas o controlarlas.
- Manifestará la desaparición o disminución de la sensación de nerviosismo, depresión y/o frustración.
- Demostrará habilidad en la toma de decisiones y en la planificación de cuidados.

El niño:

- Mantendrá un desarrollo psicomotor y físico adecuado.

La familia:

- Colaborará con la madre y/o el padre en los cuidados del niño.

Intervenciones:

Área de dependencia: **conocimiento.**

1. Educación para la salud sobre:
 - Factores de riesgo en el desempeño del rol parental.
 - Completar y corregir las necesidades de cuidados específicos del niño.
 - Necesidades y cuidados de los cuidadores (descanso, ocio ...).
 - Técnicas básicas de solución de problemas.

- Educación del niño.
- Planificación y toma de decisiones.

Área de dependencia: **fuerza física.**

2. Instruir sobre técnicas en el cuidado del niño: instruir en habilidades previamente identificadas como deficitarias.

Área de dependencia: **fuerza psíquica.**

3. Ayudar a identificar los factores que intervienen en el cansancio del desempeño del rol.
4. Ayudar a identificar las habilidades deficitarias en los cuidados.
5. Ayudar a identificar las situaciones estresantes y la conducta a seguir.
6. Realizar conjuntamente un plan que:
 - Aumente el descanso y la distracción de la madre / padre.
 - Planifique adecuadamente los cuidados del niño, favoreciendo el bienestar familiar.
 - Implice al resto de la familia para aumentar su colaboración / participación.
7. Fomentar el dialogo en la toma de decisiones sobre los cuidados del niño, dejando en todo momento la posibilidad de la consulta con el profesional sanitario si esto ayuda a la resolución del problema.

Área de dependencia: **voluntad.**

8. Determinar la incorporación progresiva del plan en la vida diaria.

3.2.2.2 RIESGO DE CANSANCIO EN EL DESEMPEÑO DEL ROL DEL CUIDADOR

Definición: El cuidador es vulnerable a la sensación de dificultad para desempeñar el rol del cuidador del niño.

Factores de riesgo:

- Falta de experiencia en brindar cuidados al niño.
- Falta de conocimiento sobre el desarrollo del niño.
- Falta de conocimiento sobre cuidados específicos del niño.
- Conflicto en la toma de decisiones.
- Aislamiento y/o falta de descanso del cuidador habitual.
- Falta de madurez para asumir el rol de “madre”.
- Deterioro de la salud del cuidador habitual.
- Procesos reiterativos de enfermedad del niño y/o enfermedad crónica de éste.
- Falta de habilidad en la planificación de cuidados del niño.

Criterios de resultados:

La madre y/o el padre:

- No manifestarán sensación de hastío o cansancio en el desempeño de su rol.
- Identificarán el / los factor / es de riesgo y los medios para prevenirlos.
- Demostrarán habilidades en la resolución de problemas referentes al niño.
- Demostrarán habilidades en los cuidados específicos del niño.

La familia:

- Identificará los factores de riesgo, así como las medidas para prevenirlos.
- Participarán en el plan establecido.

El niño:

- Mantendrá un desarrollo psicomotor y físico de acuerdo a los patrones normales de seguimiento.

Intervenciones:

Área de dependencia: **conocimiento.**

1. Educación para la salud sobre:
 - Factores de riesgo en el desempeño del rol parental.
 - Completar y corregir las necesidades de cuidados específicos del niño.
 - Necesidades y cuidados de los cuidadores, que aminoren el riesgo de cansancio en el desempeño de su rol (descanso, ocio ...).
 - Técnicas básicas de solución de problemas.
 - Educación del niño.
 - Planificación y toma de decisiones.

Área de dependencia: **fuerza física.**

2. Instruir sobre habilidades en el cuidado del niño.

Área de dependencia: **fuerza psíquica.**

3. Ayudar a identificar:
 - Los factores de riesgo y la forma mas eficaz de prevenirlos.
 - Las habilidades deficitarias en los cuidados.
 - Las situaciones estresantes y la conducta a seguir.
4. Fomentar el diálogo en la toma de decisiones relativas al cuidado del niño, dejando en todo momento la posibilidad de consultar con un profesional sanitario.
5. Elaborar conjuntamente un plan que:
 - Planifique adecuadamente el cuidado del niño, favoreciendo el bienestar familiar.
 - Incremente la colaboración y/o participación del resto de la familia.

Área de dependencia: **voluntad.**

6. Determinar la incorporación progresiva del plan en la vida diaria.

5.4. CONDUCTAS GENERADORAS DE SALUD

Definición: Situación en que la familia y/o un niño con salud estable, busca formas de alterar los hábitos o el entorno, para proporcionarle un nivel de salud mas alto.

Nota de autor: Aunque la manifestación suele hacerla generalmente la familia, el niño en múltiples ocasiones, también tiene algo que decir.

Características definitorias:

- Expresión del deseo de buscar un nivel mas alto de bienestar
- Expresión o manifestación de la falta de familiaridad con los recursos de salud de la comunidad.

- Manifestación de falta de conocimientos sobre conductas promotoras de salud
- Manifestación de preocupación sobre la repercusión de las condiciones ambientales sobre el estado de salud.

Factor relacionado:

- Existencia de un potencial de desarrollo importante para mejorar su situación de salud.

Criterios de resultados:

La familia y/o el niño:

- Se mostrarán satisfechos con el nivel de conocimientos alcanzado para mejorar su salud.
- Identificarán los hábitos saludables, mejorables, perjudiciales y los factores de riesgo.
- Completarán su conocimiento sobre los recursos sanitarios de su comunidad y las vías de acceso a ellos.
- Completarán su conocimiento sobre conductas promotoras de salud,

Intervenciones:

Área de dependencia: **conocimiento.**

1. Proporcionar información adecuada a las capacidades y necesidades sobre:
 - Recursos sanitarios disponibles y su adecuada utilización.
 - Medidas promotoras de salud.
 - Educación sanitaria que responda a las demandas del niño / familia.

6.2.1 ALTERACION DEL PATRON DEL SUEÑO

Definición: Alteración de las horas de sueño, que causa malestar o interfiere en el estilo de vida deseado.

Características definitorias:

- Los padres manifiestan que el niño tiene dificultad para conciliar el sueño, se despierta antes de lo que cabría esperar para su edad o lo hace varias veces en la noche.
- Cambios en la conducta y en el desempeño de las funciones.
- Signos físicos (*ojeras, bostezos frecuentes, apatía...*).

Factores relacionados:

- Medioambientales.
- Enfermedad. (*problema interdependiente*).
- Estrés.

Datos a considerar:

- Patrón habitual del sueño (*del niño y de la familia*): Horas de levantarse y acostarse, siestas.
- Cambios en ese patrón: Naturaleza, relación, momento de aparición.

Criterios de resultados:

La familia:

- Manifestará que el niño presenta un patrón de sueño acorde a su edad y etapa de desarrollo.
- Identificará los factores que alteran el patrón habitual de sueño.
- Identificará estrategias apropiadas par modificar los factores causales.
- Colaborará con el plan establecido.

El niño:

- Será evidente la desaparición / disminución de los signos físicos y/o de conducta que manifiesten una alteración del patrón del sueño.

Intervenciones:

Área de dependencia: **conocimiento.**

1. Educación para la salud sobre:
 - Factores que incidan alterando el patrón del sueño.
 - Estrategias para modificar éstos factores causales.

Áreas de dependencia: **fuerza psíquica.**

2. Implicar a la familia en:
 - Generar conductas de vida sana.
 - Adecuar el entorno para favorecer el bienestar físico.
3. Implicar al niño (si su edad y etapa de desarrollo lo permite) en el plan establecido.

6.5.1.2. LACTANCIA MATERNA INEFICAZ.

Definición: Estado en que la madre o el lactante experimenta insatisfacción o dificultad con el proceso de amamantamiento.

Características definitorias:

- Mayores: Insatisfacción con el proceso de amamantamiento.
- Menores: Inadecuación real o subjetiva de la secreción láctea; incapacidad del lactante para cogerse correctamente al pecho materno; insuficiente oportunidad de succión; resistencia a coger el pecho, llanto.

Factores relacionados:

- Ausencia de un plan que palie las anomalías mamarias y/o del lactante.
- Déficit de conocimientos.
- Toma de alimentación complementaria con biberón.
- Parto múltiple.
- Temor de la madre a fracasar en la lactancia por historia previa de lactancia fallida.
- Agotamiento materno por mala interpretación del llanto o malestar del lactante.
- Retraso en la unión o lazos afectivos madre-lactante vivido con sentimiento de culpa o ansiedad materna.
- Madre muy joven o emocionalmente inmadura.
- Falta de apoyo familiar.

Criterios de resultados:

La madre:

- Mantendrá la lactancia .
- Manifestará la satisfacción que le produce.
- Será capaz de identificar la fuente del problema y sus posibles soluciones.

El niño:

- No mostrará resistencia o llanto a coger el pecho.
- Mantendrá un aumento ponderal adecuado.
- Se mostrará satisfecho y tranquilo entre tomas.

Intervenciones:

Área de dependencia: **conocimiento.**

1. Educación para la salud sobre:
 - Ventajas e inconvenientes de la lactancia materna.
 - Necesidades nutricionales maternas durante la lactancia.
 - Necesidades nutricionales del niño durante los primeros meses de vida.
 - Técnica correcta de amamantamiento e higiene adecuada de la mama.

Área de dependencia: **fuerza psíquica.**

2. Ayudar a la madre a identificar los factores causales.
3. Establecer conjuntamente con la familia un plan en el que se asegure la participación de ésta.

Área de dependencia: **voluntad.**

4. Establecer un plan que posibilite la continuidad de la lactancia materna.
5. Uso de técnicas de refuerzo positivo.
6. Control ponderal periódico del lactante.

Área de dependencia: **fuerza física.**

7. Demostración práctica de la técnica correcta de amamantamiento.

6.6 ALTERACION DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Definición: Estado en que un niño muestra una desviación de los patrones normales para su grupo de edad.

Características definitorias:

- Retraso en las áreas de desarrollo psicomotor típicas de su grupo de edad.
- Cambios en las mediciones somatométricas de referencia.

Nota de autor: Estediagnósticose utiliza habitualmente enlos niños con alteracionesen eldesarrollo madurativo.

Factores relacionados:

- Cuidados inapropiados.
- Incapacidad física.
- Déficit ambientales y de estímulo.

- Desarraigo: Múltiples cuidadores, separación de los padres, escaso contacto con padres (trabajo de ambos fuera de casa, núcleo familiar desestructurado).

Datos a considerar:

- Nivel de comprensión y actitud de los padres ante la situación.

Criterios de resultados:

El niño:

- Alcanzará un nivel de desarrollo físico y mental lo más aceptable posible, teniendo en cuenta sus circunstancias.
- Experimentará una mejora progresiva en los parámetros alterados.

La familia:

- Identificará las causas, así como los recursos disponibles y su utilización.
- Llevará a cabo el plan de cuidados establecido.
- Demostrará poseer las habilidades requeridas para el cuidado del niño.
- Identificará aquellas situaciones en que se requiera acudir a un profesional de la salud.

Intervenciones:

Área de dependencia: **conocimiento.**

1. Educación para la salud sobre:
 - Desarrollo y crecimiento normal del niño.
 - Cuidados específicos del niño.
 - Importancia de los estímulos y del medio en el desarrollo del niño.
 - Técnicas de estimulación.
 - Indicadores físicos y psicológicos de malestar.
 - Factores que influyen directamente de forma negativa en el desarrollo y crecimiento del niño.

Área de dependencia: **fuerza psíquica.**

2. Ayudar a identificar los factores causales, recursos familiares y comunitarios, así como la forma de acceder a ellos.
3. Establecer conjuntamente líneas de conducta que permitan el máximo desarrollo de las posibilidades del niño.
4. Ayudar a reconocer los indicadores de malestar físico o psicológico susceptibles de consultar con un profesional de la salud.
5. Establecer conjuntamente un plan que incluya actividades de cuidados específicos y de estimulación progresiva.

Área de dependencia: **fuerza física.**

6. Demostración a la familia sobre técnicas de estimulación y cuidados específicos.

Área de dependencia: **voluntad.**

7. Incorporación progresiva del programa de actividades.
8. Control de los progresos físicos y/o psicológicos.

9.3.1 **TEMOR**

Definición: Sensación de amenaza, relacionada con una fuente identificable, que el niño y/o los padres validan.

Características definitorias:

- Verbalización de los padres y/o el niño sobre el objeto del temor.

Factores relacionados:

- Cambio en el entorno.
- Cambio en los patrones de interacción.
- Necesidades no satisfechas.

Datos a considerar:

- Conductas de evitación o huida del origen del temor.
- Regresión en hábitos adquiridos.
- Respuestas al temor: Físicas (*taquicardia, taquipnea...*), psíquica (*cólera.*), intelectual (*bloqueo de palabra...*).
- Personas de la familia que presentan los mismos temores, y actitud de los padres respecto al niño.

Criterios de resultados:

El niño, de acuerdo a su edad y etapa de desarrollo:

- Referirá una disminución de la respuesta física, emocional, intelectual a la causa del temor.
- Verbalizará su temor y el origen de éste.
- Racionalizará la fuente del temor.

La familia:

- Referirá que el niño muestra una reducción de las respuestas al origen del temor.
- Manifestará comprensión de los temores del niño.
- Demostrará habilidad en el uso de las estrategias de afrontamiento más adaptadas.

Intervenciones:

Área de dependencia: **conocimiento.**

1. Educación para la salud:
 - Mecanismos para mejorar o controlar eficazmente el afrontamiento al temor: Técnicas de relajación, técnicas de control.
 - Si los temores son infundados (poco realistas), dar la información precisa para que se pueda tener una percepción mas ajustada de la realidad.

Área de dependencia: **fuerza psíquica.**

2. Identificar conjuntamente con el niño y/o familia la fuente del temor, así como los aspectos que puedan ser cambiados y los que no.
3. Ayudar al niño a modificar la percepción subjetiva de la fuente del temor.
4. Ayudar a identificar los recursos personales, familiares y sociales y la mejor manera de utilizarlos.
5. Cuando el temor trascienda a cotas anormales, discutir con la familia la importancia de acudir a un profesional de la salud, que le permita controlar la situación.

LOS CELOS DEL HERMANO MAYOR
(SÍNDROME DEL “PRINCIPE” DESTRONADO)

Definición: Estado en que un niño, ante la llegada de un nuevo hermano, siente temor de que éste le arrebatase el cariño de los padres, el protagonismo o el status familiar.

Nota de autor: La llegada de un nuevo hermano, es causa frecuente de celos; éstos, adquieren un acento más marcado cuando el niño es hijo único o ha sido el menor de los hermanos hasta entonces; es lo que conocemos como “síndrome del príncipe destronado” yaunque esta situación pueda abordarse otros DxE, preferimos incluirlo por lo específico y frecuente del problema.

Características definitorias:

- Manifestación de los padres de cambios en el patrón habitual de conducta del niño: Expresiones de preocupación respecto a perder el cariño parental, miedo a sufrir pérdidas, sentimientos de rivalidad hacia el nuevo hermano, que se prolongan más allá de lo razonable, expresiones verbales o no verbales de rechazo del nuevo hermano por parte del niño.
- Manifestaciones observables en el niño: Insomnio, agitación, movimientos extraños (tics), actitudes obsesivas, agresividad, regresión, temor, nerviosismo, tristeza, apatía.

Factores relacionados:

- Cambios bruscos en la vida del niño coincidentes con la llegada del nuevo hermano:
 - Paso a su propia habitación, si aún dormía en la de los padres.
 - Cambio de cuna a cama, si aún la usaba.
 - Incorporación a guardería, si aún no acudía a ella.
- Patrón de conducta familiar que induzca o potencie la inadaptación del niño:
 - Falta de preparación del niño ante la llegada del nuevo miembro familiar.
 - Restricción drástica del tiempo de dedicación del niño para dedicárselo al nuevo hermano.
 - Enviar al niño a otra casa los primeros días de la llegada del hermano.
 - Actitudes que pretendan a toda costa que el niño esté encantado con la llegada del “otro”.
 - Intentar igualar a los hermanos en todas las ocasiones.

Criterios de resultados:

El niño:

- Modificará su actitud respecto al nuevo hermano hasta niveles de tolerancia razonables.
- Participará activamente en los cuidados del nuevo hermano de acuerdo a sus posibilidades.

La familia:

- Identificará la causa del problema.
- Demostrará conocimientos y habilidades en el manejo de la nueva situación familiar.
- Manifestará una actitud tolerante y abierta, evitando en lo posible situaciones y/o actitudes que fomenten la rivalidad entre hermanos.

Intervenciones:

Área de dependencia: **conocimiento.**

1. Educación para la salud sobre:
 - Conductas habituales del niño ante la llegada del nuevo hermano.
 - Conductas de los padres para intentar evitar que aparezca el problema:
 - Informar al niño de acuerdo a sus posibilidades, de la llegada del nuevo hermano.
 - Dedicarle a cada hijo su propio tiempo.
 - Establecer claramente las diferencias entre hermanos y sus circunstancias.
 - Si los cambios estaban previstos, adelantarlos o retrasarlos en el tiempo para evitar coincidencias.
 - Situaciones en que se deba recurrir a un profesional de la salud.

Área de dependencia: **fuerza psíquica.**

2. Diseñar un plan conjunto que integre los conocimientos y habilidades adquiridas.
3. Estimular a la familia y al niño a formular preguntas y responder de forma sincera y clara.

Área de dependencia: **voluntad.**

4. Refuerzo conductas positivas.

ÁREA DEL DISCAPACITADO.

1.3.1.1 ESTREÑIMIENTO

Definición: Estado en que la persona experimenta un cambio en sus hábitos intestinales normales, caracterizado por una disminución en la frecuencia y/o por la eliminación de heces duras y secas.

Características definitorias:

- Deposiciones duras y secas.
- Frecuencia inferior al patrón habitual.
- Disminución de los ruidos intestinales.
- Sensación de plenitud rectal
- Esfuerzo y dolor en la defecación.
- Sensación de evacuación insuficiente.

Factores relacionados:

- Ausencia de un plan que facilite la defecación.
- Ausencia de un plan de ejercicios moderados y regular en pacientes con déficit de movilidad.
- Dieta inadecuada / deshidratación.
- Falta de intimidad.

Criterios de resultados:

La persona:

- Recuperará su hábito intestinal normal.
- Identificará la relación entre sus hábitos higiénicos- dietéticos y su patrón intestinal actual.
- Desarrollará las habilidades necesarias para eliminar, reducir o controlar las causas del problema.
- Integrará en su vida cotidiana los cambios propuestos.

Intervenciones:

Área de dependencia: **conocimiento.**

1. Educación para la salud sobre:
 - Alimentación y hidratación adecuadas.
 - Reflejo gastrocólico.
 - Uso inadecuado de los laxantes.
 - Ejercicio adecuado al estado del paciente.
 - Conveniencia de procurar la intimidad durante las defecaciones: cerrar la puerta, ventilar la habitación o usar un ambientador para neutralizar los olores, poner la TV o la radio para encubrir los ruidos, etc.
 - Maniobras para disminuir el dolor durante la defecación: aconsejar el uso de lubricantes, usar compresas frías y baños de asiento, etc.

Área de dependencia: **fuerza física.**

2. Fomentar la movilidad:
 - Adiestrar en el uso de recursos externos para la deambulaci3n (bastones, muletas...).
 - Adiestrar y dise1nar conjuntamente una tabla de ejercicios est1ticos.

3. Adiestrar para evitar y/o evacuar la aparición de fecalomas reiterativos:
 - Se adiestrará a un cuidador en técnica manual de extracción del mismo y/o administración de enemas de limpieza.
 - Fomentar el uso del inodoro con las caderas y rodillas flexionadas (apoyando los pies en un taburete bajo) a fin de adoptar una posición cercana a la de semi-cuclillas. si no es posible, usar la cuña, colocando a la persona en la posición más cómoda y fisiológica posible.

Área de dependencia: **fuerza psíquica.**

4. Elaborar conjuntamente un plan que incluya todos los conocimientos y habilidades adquiridos para solucionar los factores relacionados.

Área de dependencia: **voluntad.**

5. Introducir de forma progresiva el plan pactado.
6. Elogiar en todo momento los logros obtenidos y el esfuerzo realizado.

1.3.2.1.1. INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO

Definición: Estado en el que el individuo experimenta una pérdida de orina inferior a 50 ml producida por un aumento de la presión abdominal.

Características definitorias:

- El individuo informa de pérdida de orina normalmente de menos de 50ml que se produce al aumento de la presión abdominal al ponerse de pie, estornudar, toser o reír.
- Observación de signos indicadores de incontinencia urinaria: olor.

Factores relacionados:

- Disminución del tono muscular.

Criterios de resultados:

La persona:

- Experimentará una disminución o desaparición de la incontinencia urinaria.
- Demostrará habilidad en la realización de las técnicas de refuerzo de la musculatura pélvica y/o de re-educación vesical adecuadas.

Intervenciones:

Área de dependencia: **conocimiento.**

1. Educación para la salud sobre:
 - Ejercicios de Kegel.
 - Hábitos higiénicos adecuados.

Área de dependencia: **fuerza física.**

2. Enseñar a la persona a identificar sus músculos pélvicos y a reforzarlos con ejercicios de Kegel.

Área de dependencia: **fuerza psíquica.**

3. Diseñar conjuntamente un plan de actuación que integre los conocimientos y

habilidades adquiridas.

Área de dependencia: **voluntad.**

4. La persona adquirirá un compromiso mantenido en un tiempo determinado.
5. Reforzar los logros obtenidos y la conveniencia de continuar con las acciones que han sido efectivas.

1.3.2.1.4 INCONTINENCIA URINARIA FUNCIONAL

Definición: Estado en el cual el individuo experimenta una emisión de orina involuntaria e impredecible.

Características definitorias:

- Urgencia de miccionar o contracciones vesicales suficientemente intensas como para resultar en una emisión de orina antes de llegar a un lugar adecuado.

Factores relacionados:

- Ausencia de sistemas de avisos en situación de deterioro de la movilidad.
- Barreras ambientales y arquitectónica en el medio: retretes distantes, escasa iluminación, alrededores no familiares, cama demasiado alta, barras de cama, etc.
- Ausencia o deficiencia de un sistema de comunicación.
- Déficit cognitivo o sensorial.

Criterios de resultados:

La persona:

- Experimentará una desaparición o disminución de los episodios de pérdida de orina.
- Utilizará un equipo de adaptación adecuado para ayudar a la micción, traslado y vestido.
- La persona adquirirá compromiso mantenido en un tiempo determinado.

La persona y/o familia:

- Quitará o reducirá las barreras ambientales de la casa.

Intervenciones:

Área de dependencia: **conocimiento.**

1. Educación para la salud sobre:
 - Barreras físicas: riesgo que supone o representa (Comprobar que no hay barreras arquitectónicas; determinar la necesidad de instalar barandillas para asirse, iluminación correcta etc.).
 - Sistemas alternativos de comunicación.
 - Higiene y ropa adecuada: elegir ropas amplias y con cierres fáciles.
 - Alimentos y bebidas que afectan a la diuresis.
 - Fármacos que tome el paciente y que puedan afectar a la diuresis.
 - Ejercicios de Kegel.

Área de dependencia: **fuerza física.**

2. Adiestrar a la persona a identificar sus músculos pélvicos y a reforzarlos con ejercicios de Kegel.

Área de dependencia: **fuerza psíquica.**

3. Elaborar conjuntamente un plan que:
 - Reduzca al máximo las barreras arquitectónicas existentes.
 - Recoja el sistema de comunicación más eficaz que se adapte a las aptitudes de la persona y del entorno.
 - Evite o reduzca el consumo de alimentos diuréticos e irritables sobre la vejiga urinaria: evitar el consumo té, café, refrescos de cola, el alcohol, etc.
 - Mantenga una higiene adecuada para asegurar la integridad de la piel y evitar malos olores.

Área de dependencia: **voluntad.**

4. Reforzar los logros obtenidos y la conveniencia de continuar con las acciones que han sido efectivas.

1.5.1.2 LIMPIEZA INEFICAZ DE LAS VÍAS AÉREAS.

Definición: Estado en que la persona es incapaz de eliminar las secreciones u obstrucciones del tracto respiratorio para mantener la permeabilidad de las vías aéreas.

Características definitorias:

- Sonidos respiratorios anormales (estertores, roncus, sibilancias).
- Tos ineficaz o ausente.
- Informes de dificultad para eliminar las secreciones.
- Informes de congestión torácica.

Factores relacionados:

- Ausencia de un plan de cuidado que facilite la eliminación de las secreciones en un paciente inmobilizado.
- Posturas inadecuadas presentadas por la persona que dificulta la eliminación de las secreciones.
- Déficit de ingesta de líquidos que provoca secreciones espesas y de difícil eliminación.
- Déficit de conocimientos sobre técnicas de fisioterapia respiratoria.

Criterios de resultados:

La persona:

- Mantendrá la permeabilidad de las vías aéreas.
- Demostrará la correcta realización de los ejercicios de tos y expectoración.
- Manifestará su intención de seguir el plan propuesto.
- Manifestará que respira con mayor facilidad.

La familia:

- Demostrará la técnica de la fisioterapia respiratoria, si es aplicable.
- Colaborará en el plan acordado.

Intervenciones:

Área de dependencia: **conocimiento.**

1. Educación para la salud sobre:
 - Técnicas de fisioterapia respiratoria.

- Factores y situaciones que agravan y dificultan su proceso: alimentación, hidratación, posturas inadecuadas, ejercicio físico.
- Factores y situaciones que mejoren y favorezcan su proceso: técnica de fisioterapia respiratoria, alimentación, posturas adecuadas, ejercicios físico.

Área de dependencia: **fuerza física.**

2. Instruir a la persona sobre técnica adecuada para favorecer la expectoración y mejorar la respiración.

Área de dependencia: **fuerza psíquica.**

3. Elaborar conjuntamente un plan que:
 - Evite o reduzca los factores y las situaciones que pudieran agravar el problema.
 - Integre ejercicios moderado para mejorar la función cardiorrespiratoria en general, en función del grado de movilidad de la persona
 - Integre una dieta adecuada.
 - Evite el consumo de comidas copiosas o difíciles de digerir.
 - Mantenga una hidratación adecuada.

Área de dependencia: **voluntad.**

4. Animarle enérgicamente a toser, utilizando un refuerzo positivo.
5. Reconocer y animar los esfuerzos y el progreso de la persona.

Intervenciones dirigidas a la familia.

Área de dependencia: **fuerza física.**

6. Adiestrar en técnicas de fisioterapia respiratoria: clapping, técnica de respiración: labios fruncidos, respiración diafragmática, etc.

1.6.1.3 RIESGO DE TRAUMATISMO

Definición: Acentuación del riesgo de lesión tisular accidental, por ejemplo: heridas, quemaduras, fracturas.

Factores de riesgo:

- Déficit motor, sensorial y cognitivo del paciente.
- Recursos económicos insuficientes para adquirir equipos de seguridad o efectuar reparaciones.
- Suelos resbaladizos.
- Iluminación insuficiente.
- Alfombras sin fijar al suelo.
- Bañeras sin asideros o sin equipo antideslizante.
- Mobiliario y situaciones de éste inadecuados.
- Uso de escaleras (con barandilla poco resistente o sin ésta).
- Barandillas en la cama inexistentes o inapropiadas.
- Cables eléctricos sueltos.
- Mecanismos de solicitud de ayuda inadecuados.
- Fuego o estufa sin pantalla protectora.
- Fumar en la cama o cerca de una fuente de oxígeno.

Criterios de resultados:

La persona:

- No sufrirá ningún tipo de lesión traumática.

La persona / familia:

- Identificará/n los factores de riesgo específicos.
- Demostrará/n competencia en la prevención de lesiones traumáticas.
- Pondrá en práctica las medidas de prevención de traumatismo.

Intervenciones:

Área de dependencia: **conocimiento.**

1. Educación para la salud sobre:

- Medidas generales de seguridad en el hogar:
 - Evitar el exceso de muebles u objetos que dificulten el paso.
 - Fijar las alfombras.
 - Evitar fumar en la cama.
 - No encerar excesivamente el suelo y evitar pasar mientras esta mojado.
 - Iluminar suficientemente las habitaciones, evitando el deslumbramiento mediante luces indirectas; si es preciso, mantener una suave iluminación nocturna.
 - Cerciorarse de que los pasamanos son seguros y firmes.
 - Poner protectores en chimeneas o estufas.
 - Comprobar que las camas y asientos son estables y no excesivamente altos; si es preciso poner barandillas, sistemas de sujeción que no provoquen roces, y frenos en las ruedas.
 - En el cuarto de baño poner asideros según la necesidad, dispositivos antideslizantes...
 - Termostato para el control de la temperatura del agua, empezar a llenar la bañera con agua fría; no usar aparatos eléctricos dentro del agua o con el cuerpo mojado.
- Sistemas de ayuda para la movilidad.
- Equipos de adaptación.

Área de dependencia: **fuerza física.**

2. Adiestrar en los distintos sistemas para la movilidad

- En caso de usar sistemas de ayuda para la movilidad o ayudas visuales o auditivas, revisar periódicamente su correcto funcionamiento y utilización.

3. Adiestrar en técnicas que prevengan hipotensión ortostática.

- Indicar a la persona que cambie de posición lentamente y que inspire profundamente por la nariz mientras lo hace.

Área de dependencia: **fuerza psíquica.**

4. Ayudar a identificar los factores de riesgo personales y ambientales específicos.

5. Determinar conjuntamente los cambios necesarios para adaptar el entorno a las necesidades existentes y la mejor forma de realizarlos.

Área de dependencia: **voluntad.**

6. Fijar conjuntamente objetivos realistas.
7. Elogiar los logros obtenidos en el tiempo acordado.

1.6.2.1.2.2 RIESGO DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA

Definición: Estado en que la piel de la persona está en riesgo de ser afectada adversamente.

Factores de riesgo:

- Ausencia de un plan de cuidado que permita la variación de los puntos de presión en un paciente con déficit de movilidad.
- Hábitos higiénicos dietéticos inadecuados.
- Deterioro perceptivo, cognitivo y/o neuromuscular.

Criterios de resultados:

La persona:

- Mantendrá la integridad cutánea.

La persona / familia:

- Identificará/n los factores que predisponen a la aparición de lesiones.
- Participará/n en el plan de cuidados establecidos.
- Demostrará/n las habilidades necesarias para prevenirlos o paliarlos.

Intervenciones.

Área de dependencia: **conocimiento.**

1. Educación para la salud sobre:
 - Hábito higiénicos dietéticos.
 - Estado de la piel: cuidado de la piel, hidratación, elasticidad, relación color / temperatura, cambios de la piel asociado al envejecimiento (adelgazamiento, pérdida del tejido conectivo de soporte y disminución de las secreciones) etc.
 - Cambios posturales y técnicas para evitar lesiones cutánea.
 - Capacidad de movilización independiente o con ayuda.
 - Incontinencia esfinteriana.
 - Recursos personales, familiares y sociales de que dispone.

Área de dependencia: **fuerza física.**

2. Adiestrar en las técnicas, cambios posturales y habilidades necesaria para prevenir o paliar las lesiones cutáneas.

Área de dependencia: **fuerza psíquica.**

3. Identificar los factores que originan o favorecen la aparición del problema.
4. Determinar conjuntamente la forma de controlarlo o paliarlo.

Área de dependencia: **voluntad.**

5. Elogiar los logros obtenidos y esfuerzo realizado.

2.1.1.1 DETERIORO DE LA COMUNICACIÓN VERBAL.

Definición: Estado en que la persona experimenta una disminución o ausencia de la capacidad para usar o comprender el lenguaje en la interacción humana.

Características definitorias:

- Dificultad para expresar verbalmente los pensamientos.
- Incapacidad para hablar el lenguaje dominante.

Factores relacionados:

- Desconocimiento de otros sistemas alternativos de comunicación: gestos, signos, dibujos, escritura, frases cortas, etc.
- Procesos físicos o psíquicos que afectan al área del lenguaje.
- Diferencias culturales.

Criterios de resultados:

La persona:

- Se comunicará eficazmente con las personas de su entorno.
- Manifestará su comprensión de la causa del problema, razón de los métodos compensatorios empleados y efecto esperado de los mismos.
- Demostrará habilidad en la aplicación de técnicas de comunicación alternativas.
- Pondrá en práctica los medios alternativos de comunicación.

Intervenciones:

Área de dependencia: **conocimiento.**

1. Educación para la salud sobre:
 - Distintos medios de comunicación disponibles.

Área de dependencia: **fuerza física.**

2. Adiestrar en la técnica de comunicación elegida.

Área de dependencia: **fuerza psíquica.**

3. Diseñar conjuntamente un plan que:
 - Permita a la persona expresar sus necesidades.
 - Identifique las técnicas de comunicación más adecuadas a la limitación y recursos existentes: escritura, dibujos, signos, lectura de labios, etc.
 - En caso de debilidad o falta de aliento, explicar la conveniencia de formular frases cortas, hacer pausa en la conversación, respirar correctamente al hablar, y de intercalar periodos de descanso.

Área de dependencia: **voluntad.**

4. Estimular la utilización de las técnicas elegidas.
5. Elogiar los avances y logros obtenidos.

Intervenciones dirigidas a la familia:

Área de dependencia: **fuerza psíquica.**

6. Diseñar conjuntamente un plan que:

- Proporcione un ambiente óptimo para que el paciente se exprese (Permitir el tiempo necesario para enviar el mensaje, no apremiar y dejar acabar las frases; no dar sensación de prisa, no levantar la voz.).
- Ponga a la persona y/o familia en comunicación con otras personas en su misma situación, grupos de autoayuda, etc.

3.2.2.1 CANSANCIO EN EL DESEMPEÑO DEL ROL DE CUIDADOR.

Definición: Dificultad percibida por el cuidador para desempeñar este papel en la familia.

Características definitorias:

Manifestación de los cuidadores:

- Informa de tiempo o de energía insuficiente.
- Dificultad para realizar las actividades de cuidados específicas requeridas.
- Las responsabilidades de las actividades de cuidados interfieren con otros roles importantes del cuidador por ejemplo: trabajo, esposo, amigos, padres, etc.
- Conflictos familiares concomitante con temas relacionados con los cuidados (tiempo, responsabilidades compartidas, apoyo).
- Preocupación por el futuro respecto a la salud de la persona cuidada y la capacidad de poderle brindar cuidados.
- Sentimientos de pérdida porque el receptor de los cuidados parece una persona distinta a la que era antes de empezar a cuidarle.
- Preocupación por el cuidado que presta el cuidador cuando éste enferma o se muere.

Factores relacionados:

- Sensación subjetiva del cuidador de falta de capacidad y de conocimientos ante la complejidad de las tareas / cantidad de los cuidados.
- Ausencia de planificación de los periodos de descanso del cuidador que conlleva a una situación de cansancio y de sensación de descanso insuficiente.
- Desconocimiento sobre el problema de salud de la persona cuidada, expectativas a medio y largo plazo.
- Falta de apoyo por parte de otros miembros de la familia, que hace recaer toda la responsabilidad de los cuidados sobre la misma persona.
- Ausencia de un plan de actividades recreativas.
- Aislamiento de la familia / cuidadores.
- Ausencia de un plan que palie en lo posible los entornos físicos inadecuados.

Criterios de resultados:

La persona:

- Identificará los recursos humanos y materiales de que dispone.
- El cuidador realizara los cuidados de forma correcta.
- Expresará un aumento de la sensación de capacidad para afrontar la situación.
- Identificará los factores estresantes diferenciando los modificables de los que no lo son.

La familia:

- Colaborará en los cuidados.

Intervenciones:

Área de dependencia: **conocimiento.**

1. Educación para la salud sobre:
 - Los cuidados que requiere la persona.
 - Problema de salud de la persona cuidada.
 - Recursos humanos y materiales.
 - Necesidad de descanso y distracción del cuidador.
 - Factores estresantes modificables y no modificables.

Área de dependencia: **fuerza física.**

2. Explicar/demostrar las técnicas/habilidades necesarias para brindar los cuidados.
3. Explicar/demostrar técnicas de relajación y control de estrés.

Área de dependencia: **fuerza psíquica.**

4. Determinar conjuntamente con el cuidador y la familia los principales factores generadores de tensión, dividiéndolos en modificables y no modificables, así como los recursos humanos y materiales de que disponen y su nivel de utilización.
5. Planificar conjuntamente la organización de los cuidados, teniendo en cuenta: el mejor modo de aprovechar los recursos humanos y materiales de que se dispone y que el cuidador tiene que satisfacer sus propias necesidades.
6. Cuando por la cantidad y/o complejidad de los cuidados requeridos se determine objetivamente la dificultad de brindarlos en el entorno domiciliario, discutir opciones disponibles de ingreso en una institución, las ventajas y desventajas de esta opción, y las posibilidades de seguir colaborando en los cuidados.
7. Planificar conjuntamente los periodos de descanso y distracción, enfatizando en la necesidad del bienestar físico y psíquico del cuidador para poder desempeñar su papel.
8. Promover la participación de otros miembros de la unidad familiar en la planificación y la ejecución de los cuidados.
9. Estimular la expresión de sentimientos, ideas, emociones, etc.

Área de dependencia: **voluntad.**

10. Determinar conjuntamente la incorporación progresiva del plan de cuidado acordado.
11. Elogiar los avances y logros obtenidos.

6.1.1.1 DETERIORO DE LA MOVILIDAD FISICA

Definición: Estado en que el individuo experimenta una limitación de la habilidad para el movimiento físico independiente.

Características definitorias:

- Capacidad comprometida de moverse intencionadamente dentro del ambiente, incluyendo; movilidad en la cama, traslados, deambulación.
- Limitaciones de la amplitud de movimientos.
- Disminución de la fuerza, control o masa muscular.
- Afectación de la coordinación.
- Resistencia a intentar movimiento.

Factores relacionados:

- Ausencia de un plan de ejercicio físicos activos y/o pasivos, según las posibilidades, que mantenga o mejore el tono, la fuerza muscular y la movilidad articular.
- Falta de habilidad en el manejo de equipos de ayuda para la movilización de acuerdo con la necesidad y el estado motor del paciente.
- Entorno físico inadecuado que dificulta la libertad de movimiento.
- Deterioro perceptivo, cognitivo y/o neuromuscular.

Criterios de resultados:

La persona:

- Disminuirá, recobrará y/o aumentará su máxima capacidad de movilización.
- Demostrará el uso de los aparatos de adaptación para aumentar la movilidad.

Intervenciones:

Área de dependencia: **conocimiento.**

1. Educación para la salud sobre:
 - Ejercicios activos y/o pasivos.
 - Medidas higiénico dietéticas.
 - Cambios posturales y técnicas para prevenir lesiones.
 - Equipos de adaptación
 - Sistemas de ayuda para la movilización

Área de dependencia: **fuerza psíquica.**

2. Elaborar y llevar a cabo conjuntamente un programa de ejercicios físicos activos y/o pasivos, según posibilidades, con el fin de mantener o mejorar el tono y fuerza muscular y la movilidad articular: si es posible, ayudarle a levantarse, a deambular y/o permanecer sentado, tanto tiempo como tolere.
3. Elaborar conjuntamente un plan que integre los sistemas de ayuda para la movilización: andador, muletas, bastones.
4. Identificar conjuntamente las actividades que puede realizar de forma autónoma, aquellas en las que requiere asistencia y el nivel de éstas.

Área de dependencia: **fuerza física.**

5. Adiestrar en el manejo de los equipos de adaptación.
6. Explicar los ejercicios activos y/o pasivos.

Área de dependencia: **voluntad.**

7. Animar a la persona a realizar por si misma todas las actividades que pueda hacer, aumentándolas progresivamente según su tolerancia.
8. Fijar conjuntamente objetivos realistas y elogiar los logros obtenidos en el tiempo acordado.

6.1.1.2 INTOLERANCIA A LA ACTIVIDAD

Definición: Estado en que una persona tiene insuficiente energía psicológica o fisiológica para tolerar o completar las actividades diarias requeridas o deseadas.

Características definatorias:

- Informes verbales de fatiga o debilidad.
- Malestar o disnea de esfuerzo.

Factores relacionados:

- Falta de habilidad en el manejo de los equipos de ayuda para la deambulaci3n de acuerdo con la necesidad y el estado motor del paciente.
- Desconocimiento de las t3cnicas de control de respiraci3n que favorecerían la resistencia y disminuirían la disnea de esfuerzo.
- Ausencia de un plan que incluya ropa y calzado apropiado, posici3n corporal adecuada y confortable a la actividad a realizar y la eliminaci3n en lo posible de las barreras ambientales.

Criterios de resultados:

La persona:

- Aumentará la tolerancia a la actividad (especificar el mayor nivel de movilidad posible).
- Identificará las causas de la intolerancia a la actividad.
- Mantendrá la máxima autonomía en las actividades de la vida diaria.

La familia:

- Participará de forma activa en el plan acordado.

Intervenciones:

Área de dependencia: **conocimiento.**

1. Educación para la salud sobre:
 - Factores que dificultan o favorecen su estado de salud: posturas, barreras ambientales, ropas, calzado, bipedestaci3n, etc.

Área de dependencia: **fuerza física.**

2. Adiestrar en el manejo de aparatos y sistemas de ayuda: muletas, andadores, asientos en la ducha, etc.
3. Adiestrar en las t3cnicas conscientes de control de la respiraci3n durante los momentos de la actividad: respiraci3n labios fruncidos y respiraci3n diafragmática.

Área de dependencia: **fuerza psíquica.**

4. Establecer conjuntamente cambios en el estilo de vida.
5. Elaborar conjuntamente un programa para el aumento gradual de la actividad física, de forma que se incremente la tolerancia; evaluar periódicamente los logros obtenidos y ajustar el programa a ello.

Área de dependencia: **voluntad.**

6. Animar a la persona a realizar de forma autónoma todas las actividades que tolere. Con la ayuda necesaria y sin apremios, dar el tiempo necesario y evitar la sobreprotecci3n.
7. Reconocer los logros alcanzados y el esfuerzo realizado, estimular a continuar con las acciones que se hayan mostrado eficaces.
8. Estimular la confianza en su capacidad tras la mejoría del estado de movilidad.

Intervenciones dirigidas a la familia.

Área de dependencia: **fuerza física.**

9. Adiestrar a la familia en intervenciones específicas: ayuda en la movilización, actividades de suplencia en aquellas que sean necesaria, etc.

Área de dependencia: **fuerza psíquica.**

10. Elaborar conjuntamente un plan de colaboración.

Área de dependencia: **voluntad.**

11. Estimular su participación.
12. Refuerzo de la motivación.

6.2.1 ALTERACION DEL PATRON DE SUEÑO.

Definición: Alteración de las horas de sueño que causa malestar o interfiere con el estilo de vida deseado.

Características definatorias:

- Manifestación verbal de dificultad para conciliar el sueño.
- Despertarse antes o después de lo deseado
- Quejas verbales de no sentirse bien descansado.

Factores relacionados:

- Falta de un plan que favorezca la actividad diurna en función de la capacidad motora del paciente.
- Ausencia de un plan de actividades recreativas en función de la capacidad de la persona que la mantenga ocupada y dispuesta.

Criterios de resultados:

La persona:

- Recuperará su patrón de sueño habitual.
- Identificará los factores que alteran su patrón de sueño.
- Realizará el plan pactado.
- Integrará en su vida los cambios pactados.

Intervenciones:

Área de dependencia: **conocimiento.**

1. Educación para la salud sobre:
 - Tratamientos farmacológicos que este llevando a cabo el paciente y que pudieran contribuir al problema.
 - Medidas favorecedoras del sueño.
 - Necesidades de horas de sueño en función de la edad.
 - Beneficio de la actividad diurna.

Área de dependencia: **fuerza psíquica.**

2. Integrar un plan que favorezca la actividad diurna en función de la capacidad del paciente: pasear, hacer trabajos manuales, permanecer sentado fuera de la cama, hacer fisioterapia, etc.
3. Diseñar conjuntamente un plan que incluya medidas favorecedoras del bienestar antes de dormir: frías en la espalda, masaje, ropa limpia, leche o infusión caliente etc.
4. Diseñar conjuntamente actividades recreativas en función de la capacidad de la persona, para mantenerse ocupada y despierta.

Área de dependencia: **voluntad.**

5. Refuerzo de la motivación.
6. Elogiar los logros obtenidos.

6.3.1.1 DEFICIT DE ACTIVIDADES RECREATIVAS

Definición: Estado en que una persona experimenta una disminución de la estimulación, del interés o de la participación en actividades recreativas o de ocio.

Características definitorias:

- Afirmaciones de la persona de aburrimiento, deseos de tener algo que hacer, que leer, etc.

Factores relacionados:

- Ausencia de un plan de actividades que resulten gratificantes y del agrado de la persona.
- Entorno desprovisto de actividades recreativas.

Criterios de resultados:

La persona:

- Expresará su satisfacción con las actividades recreativas desarrolladas.
- Planificará actividades recreativas de acuerdo con sus capacidades y recursos.
- Participará activamente en las actividades planificadas.

La familia:

- Colaborará en el plan acordado.

Intervenciones:

Área de dependencia: **conocimiento.**

1. Informar sobre las actividades recreativas a su alcance.

Área de dependencia: **fuerza psíquica.**

2. Confeccionar un listado de actividades entre las que pueda elegir y que sean de su agrado: tricotar, hacer ganchillo, pintar, modelar barro, coleccionar sellos o cualquier otro objeto, leer, escuchar la radio o ver la TV, hacer crucigramas, etc.
3. Si es el caso, planificar conjuntamente el horario e intervalo de visitas en función de los deseos de la persona.
4. Planificar conjuntamente las actividades diarias, intercalando periodos de descanso, actividad y ocio, de acuerdo con las preferencias y nivel de energía de la persona.

Área de dependencia: **voluntad.**

5. Animar a disfrutar de las actividades elegidas y a comentar la experiencia .
6. Elogiar los logros obtenidos.

6.5.1 DEFICIT DE AUTOCUIDADO: ALIMENTACION.

Definición: Estado en que la persona experimenta un deterioro de la habilidad para realizar o completar por sí misma las actividades de alimentación.

Características definitorias:

- Incapacidad para llevar la comida desde un recipiente hasta la boca.

Factores relacionados:

- Ausencia de equipos de adaptación de acuerdo con las necesidades y el estado motor del paciente.
- Postura inadecuada del paciente para comer que dificultan su independencia.
- Deterioro perceptivo, cognitivo y/o neuromuscular.

Criterios de resultados:

La persona:

- Demostrará un aumento de la capacidad para alimentarse sola.
- Identificará el origen de la dificultad y los recursos con los que cuenta para compensarla/reducirla/superarla.
- Adquirirá habilidad en el uso de los dispositivos adaptativos.

La familia:

- Ayudará a la persona a asumir al máximo su propio cuidado.

Intervenciones:

Área de dependencia: **conocimiento.**

1. Enseñar la existencia y el manejo de ayudas técnicas para paliar, en lo posible, las dificultades funcionales: salva platos, aparato adherente bajo el plato o taza, mangos almohadillados en los cubiertos para que los agarre con más seguridad, férulas en la muñeca o mano, con ganchos para sostener los cubiertos, taza especial para beber, cuchillo de hoja curva, elegir platos de colores diferentes para ayudarle a distinguir los alimentos, etc.

Área de dependencia: **fuerza física.**

2. Adiestrar a la persona: postura mas fisiológica, técnicas y utensilios.

Área de dependencia: **fuerza psíquica.**

3. Establecer conjuntamente con la persona el horario de comida, lugar y preferencia de alimentos.
4. Discutir la conveniencia de tomar alimentos “a dedo” por ejemplo, pan, fruta... para favorecer su independencia.

Área de dependencia: **voluntad.**

5. Elogiar los logros obtenidos y reconocer el esfuerzo realizado.

6. Estimular para que progresivamente aumente su nivel de independencia.

6.5.2 DEFICIT DE AUTOCUIDADO: BAÑO / HIGIENE.

Definición: Estado en que la persona experimenta un deterioro de la habilidad para realizar o completar por sí misma las actividades de baño / higiene.

Características definitorias:

- Incapacidad para lavar todo el cuerpo o parte de éste.
- Incapacidad para regular la temperatura o flujo del agua.
- Incapacidad para disponer o llegar a un flujo de agua.

Factores relacionados:

- Ausencia de equipos de adaptación de acuerdo con las necesidades y el estado motor del paciente.
- Problemas arquitectónicos no resueltos que dificultan la accesibilidad al cuarto de baño/ducha/flujo de agua.
- Deterioro perceptivo, cognitivo y/o neuromuscular.

Criterios de resultados:

La persona:

- Demostrará las habilidades necesarias para la realización de su aseo diario.

La familia:

- Colaborará para que la persona alcance su máximo nivel de independencia en la realización de su higiene.
- Demostrará habilidad en las actividades de suplencia requeridas.

Intervenciones:

Área de dependencia: **conocimiento.**

1. Comentar la conveniencia de utilizar los equipos de adaptación de acuerdo con las necesidades: silla o banqueta en la bañera o ducha, esponja de mango largo para llegar a la espalda o extremidades inferiores, barras para agarrarse en las paredes del baño donde se necesiten para facilitar la movilidad, superficie de seguridad o alfombrilla antideslizante en el suelo del baño, bañera y ducha, agarraderas para la máquina de afeitar, ducha con sistema manual de temperatura, soporte para trasladarse hasta la silla o banqueta de la bañera.

Área de dependencias: **fuerza física.**

2. Adiestrar en el manejo de los equipos de adaptación.
3. Intentar adaptar al máximo el entorno y resolver los problemas arquitectónicos para mejorar la accesibilidad al cuarto de baño/ducha/flujo de agua.
4. Si la persona no puede realizar la higiene corporal completa programar la reeducación progresiva de forma que domine totalmente el aseo de una parte corporal antes de pasar a la siguiente.

Área de dependencia: **fuerza psíquica.**

5. Integrar la utilización de los equipos de adaptación.

6. Establecer conjuntamente con la persona y cuidador las características de baño: el horario, deseo de intimidad, temperatura del agua, vigilancia de otra persona, etc.

Área de dependencia: **voluntad.**

7. Elogiar los logros obtenidos y reconocer el esfuerzo realizado, estimulándole para que progresivamente aumente su nivel de autonomía.
8. Animar al aseo diario como fuente de salud y bienestar, utilizar refuerzo positivo.

Intervenciones dirigidas a la familia y cuidador.

Área de dependencia: **fuerza física.**

9. Adiestrar a la familia en actividades específicas: ayuda en la movilización, actividad desuplencia en aquellas tareas que lo requieran etc.

Área de dependencia: **voluntad.**

10. Estimular su participación.
11. Refuerzo de motivación

6.5.3 DEFICIT DE AUTOCUIDADO: VESTIDO/ACICALAMIENTO.

Definición: Estado en que la persona experimenta un deterioro de la habilidad para realizar o completar por sí misma las actividades de vestido/acicalamiento personal.

Características definatorias:

- Deterioro de la capacidad para ponerse o quitarse las prendas de vestir.
- Deterioro de la capacidad para obtener o reemplazar los artículos de vestir.
- Deterioro de la habilidad para abrocharse la ropa.
- Incapacidad para mantener su aspecto a un nivel satisfactorio.

Factores relacionados:

- Ausencia de equipos de adaptación de acuerdo con la necesidad y el estado motor del paciente.
- Déficit de conocimiento sobre vestido/acicalamiento.
- Deterioro perceptivo, cognitiva y/o neuromuscular.

Criterios de resultados:

La persona:

- Adquirirá las habilidades necesarias para vestirse /o acicalarse.
- Adquirirá habilidades en el uso de los dispositivos adaptativos.
- Se mostrará satisfecha de su aspecto personal.

La familia:

- Participará en el logro del máximo nivel de autonomía de la persona.
- Demostrará las habilidades necesarias para las actividades de ayuda o suplencia.

Intervenciones:

Área de dependencia: **conocimiento.**

1. Educación para la salud sobre:

- Los equipos de adaptación de acuerdo con las necesidades: abotonador, calzador con mango largo, gancho con un mango largo para subir las cremalleras, cremalleras con anillas, botones grandes, cordones elásticos para ponerse los zapatos sin deshacer el nudo, corbatas o pajaritas ya anudadas que se cierran con un clip, cierres de presión, tiras de velcro en la parte anterior de la camisa con los botones cosidos sobre los ojales para dar apariencia de normalidad, etc.

Área de dependencia: **fuerza física.**

2. Adiestrar en el manejo de los equipos de adaptación.
3. Sí la persona no puede realizar las actividades de vestido/acicalamiento completa programar conjuntamente la reeducación progresiva de forma que domine totalmente las tareas más básicas antes de pasar a las más complejas.

Área de dependencia: **fuerza psíquica.**

4. Establecer conjuntamente con la persona y el cuidador el uso de ropas más adecuadas al momento, temperatura y situación, respetando en la medida de lo posible sus gustos y preferencias, ordenar la ropa según un sistema acordado previamente que facilite su localización.

Área de dependencia: **voluntad.**

5. Elogiar los logros obtenidos y reconocer el esfuerzo realizado, estimulándole para que progresivamente aumente su nivel de autonomía, animando a realizar las actividades de acicalamiento como aumento de autoestima, utilizar refuerzo positivo.

Intervenciones dirigidas a la familia:

Área de dependencia: **fuerza física.**

6. Adiestrar a la familia en actividades específicas: ayuda en la movilización, actividad de suplencia en aquellas tareas que lo requieran, etc.
7. Estimular la participación de la familia concretando en un tiempo determinado los logros obtenidos.

Área de dependencia: **voluntad.**

8. Refuerzo de la motivación.

6.5.4 DEFICIT DE AUTOCUIDADO: USO DEL INODORO

Definición: Estado en que la persona experimenta un deterioro en la habilidad para realizar o completar por sí misma las actividades de uso del orinal o inodoro.

Características definitorias:

- Incapacidad para ir al inodoro.
- Incapacidad para sentarse o levantarse del inodoro.
- Incapacidad para manipular las ropas para la evacuación.
- Incapacidad para llevar a cabo la higiene adecuada tras la evacuación.
- Incapacidad para limpiar el orinal o inodoro tras su uso.

Factores relacionados:

- Ausencia de equipos de adaptación de acuerdo con las necesidades y el estado motor del paciente.
- Ausencia de un sistema de aviso para solicitar la cuña u orinal en situación de deterioro de la movilidad o de la comunicación.
- Ausencia de un itinerario adecuado que palie en lo posible las deficiencias medioambientales.
- Deterioro perceptivo, cognitivo y/o neuromuscular.

Criterios de resultados:

La persona:

- Demostrará una mayor habilidad en el uso del inodoro.
- Se comprometerá en el seguimiento de las actividades planificadas.

La familia:

- Expresará su deseo de colaborar en el logro del máximo nivel de independencia de la persona.
- Demostrará habilidades en las actividades de suplencia / ayuda requeridas.

Intervenciones:

Área de dependencia: **conocimiento.**

1. Educación para la salud sobre:
 - Itinerario mas adecuado a las características del paciente.
 - Equipos de adaptación.
 - Prevención de lesiones.
 - Sistemas de comunicación alternativos.
 - Medidas higiénicas.
 - Ropa adecuada.

Área de dependencia: **fuerza física.**

2. Sí la persona presenta problemas de fuerza y/o coordinación muscular consultar DxE “deterioro de la movilidad física” de este manual para elaborar un plan de ejercicios diarios.

Área de dependencia: **fuerza psíquica.**

3. Diseñar conjuntamente con la persona y el cuidador un plan que integre:
 - El uso de ropa más adecuada, fáciles de quitar y poner respetando en lo posible sus gustos y preferencias.
 - El diseño de un itinerario adecuado (reconocible y seguro).
 - Un plan de prevención de lesiones.
 - En caso de que no pueda desplazarse al inodoro un sistema de aviso.
 - Equipos de adaptación de acuerdo con las necesidades para evitar los dolores y la acentuación de deformidades: alza del inodoro, fijación del papel higiénico a un mango largo y acodado, silla con asiento hueco para poner el orinal, barras de apoyo...

Área de dependencia: **voluntad.**

4. Elogiar los logros obtenidos hacia la independencia y animar a continuar con aquellas acciones que se hayan demostrado eficaces; reconocer el esfuerzo realizado.

5. Animar al uso del orinal/inodoro como fuente de salud, bienestar y aumento de autoestima.
6. Utilizar refuerzo positivo.

Intervenciones dirigidas a la familia:

Área de dependencia: **fuerza física /psíquica.**

7. Adiestrar a la familia en actividades específicas: Ayuda en la movilización, actividad de suplencia, prevención de accidentes, refuerzo de motivación.

Área de dependencia: **voluntad.**

8. Estimular la participación de la familia concretando en un tiempo determinado los logros obtenidos.
9. Refuerzo de motivación.

ÁREA DE DROGADICCIÓN

1.2.1.1 RIESGO DE INFECCIÓN

Definición: Estado en que el individuo presenta un aumento del riesgo de ser invadido por microorganismos patógenos.

Factores de riesgo:

- Falta de conocimiento para evitar la exposición a microorganismos patógenos en pacientes inmunodeprimidos (S.I.D.A).
- Desconocimiento sobre medidas higiénicas personales.
- Falta de conocimientos sobre determinadas prácticas sexuales de riesgo.
- Historia vacunal del usuario y sus familiares incompleta o inexistente.
- No aplicación de medidas de protección: desconocimiento del riesgo que conlleva el compartir jeringuillas.

Criterios de resultados:

La persona:

- No presentará signos ni síntomas de infección.
- Demostrará utilizar técnica correcta de administración de drogas por vía parenteral si continua con dicho consumo.
- Identificará los factores de riesgo que pueda provocar o contribuir a la infección.
- Conocerá las medidas de higiene personal y auto cuidado indicadas en cada caso para prevenir la infección.
- Demostrará las habilidades requeridas para prevenir las infecciones.
- Integrará las medidas prescritas y pactadas en su vida normal.

Intervenciones.

Área de dependencia: **conocimiento.**

1. Educación para la salud sobre:
 - Medidas higiénicas sanitarias generales.
 - Prácticas sexuales seguras y satisfactorias.
 - Fomentar la utilización de preservativos siempre que exista penetración.
 - Proporcionar preservativos desde la consulta.
 - Inmunizaciones: Correcta vacunación de la persona y sus familiares.
 - Historia vacunal de la persona y sus familiares.
 - Proceder a la correcta vacunación del individuo y todas las personas de su entorno.
 - Protección al individuo inmunodeprimido (S.I.D.A)
 - Vías de transmisión del H.I.V.
 - Conveniencia de limitar las visitas cuando sea adecuado.
 - Enseñar al individuo y familia los signos y síntomas de la infección.
 - Restringir los sistemas invasivos (muestras de laboratorio, inyecciones intravenosas, etc.) a las estrictamente necesarias.
 - Derivar a centros y asociaciones de ayuda al paciente con H.I.V.
 - Controlar el uso adecuado o excesivo de medicamentos y sustancias tóxicas.
 - Controlar el uso adecuado o excesivo de antibióticos.
 - Vigilar signos y síntomas de infecciones oportunistas.

Área de dependencia: **fuerza física.**

2. Adiestrar en técnica correcta y aséptica para la administración de medicación intravenosa.
 - Proporcionar jeringas estériles a las personas que lo demanden.

Área de dependencia: **fuerza psíquica.**

3. Valorar conjuntamente los conocimientos adquiridos de la persona y la familia sobre los riesgos existentes.
4. Discutir los riesgos específicos, las medidas que deben adaptarse y el por qué de estas.

1.3.1.1 ESTREÑIMIENTO

Definición: Estado en que la persona experimenta un cambio en sus hábitos normales, caracterizado por una disminución en la frecuencia y/o por la eliminación de heces duras y secas.

Características definitorias.

- Depositiones duras y formadas.
- Frecuencia inferior al patrón habitual.
- Disminución de los ruidos intestinales.
- Sensación de plenitud rectal.
- Esfuerzo y dolor en la defecación.
- Sensación de evacuación insuficiente.

Factores relacionados:

- Dosis de metadona mal ajustada al alza, potenciando los efectos secundarios de los opiáceos (*problema interdependiente*).
- Ingesta inadecuada
- Falta de ejercicio.

Criterios de resultados:

- Recuperará o mejorará su hábito intestinal normal.
- Identificará la relación entre sus hábitos higiénico dietético y su patrón intestinal normal.
- Integrará en su vida cotidiana los cambios propuestos.
- Desarrollará las habilidades necesarias para eliminar, reducir o controlar las causas del problema.

Intervenciones:

Área de dependencia: **conocimiento.**

1. Educación para la salud sobre:
 - El tratamiento que esta llevando a cabo con metadona: características, actuación, efectos secundarios, etc.
 - Hábitos higiénicos dietéticos.
 - Ejercicio físico diario, moderado y regular.
 - Técnicas favorecedoras para la defecación: aprovechar el reflejo gastrocólico, caderas y rodillas flexionadas, establecer una hora regular para la eliminación, uso de lubricantes, material de entretenimiento, etc.

Área de dependencia: **fuerza psíquica.**

1. Facilitar la comunicación entre el paciente y el equipo terapéutico:

- Fomentar una relación empática, para que la persona verbalice las dudas, temores y preocupaciones, estableciendo así una relación franca y sincera que facilite un mejor ajuste de la dosis.

Nota de autor: Es fundamental para calcular la dosis diaria de metadona conocer exactamente el consumo diario de heroína y la procedencia de la misma, pues la pureza (concentración) varía de unas poblaciones a otras, siendo cortada (adulterada) por cada una de las que haya ido pasando siguiendo la vía de distribución habitual.

- Promover una comunicación tan fluida como sea posible con el médico prescriptor para intercambiar información y plantear la posibilidad de modificar la dosis si fuera necesario.
2. Establecer conjuntamente un plan que incluya dieta adecuada, ejercicio regular y técnicas favorecedoras para la defecación.

Área de dependencia: **voluntad.**

3. Determinar conjuntamente la incorporación progresiva del plan de cuidado acordado.
4. Elogiar los logros obtenidos.

3.2.1.1.2 RIESGO DE ALTERACIÓN PARENTAL

Definición: Riesgo de incapacidad del cuidador principal para crear, mantener o recuperar un entorno que promueva el crecimiento y desarrollo óptimo del niño.

Factores de riesgo:

- Falta de modelo de rol.
- Modelo de rol inefectivo.
- Falta de conocimientos en los cuidados del niño.
- Falta de maduración emocional/social.
- Presencia de factores de estrés: alcoholismo, drogadicción, desempleo, etc.
- Falta de apoyo del entorno familiar a la persona responsable de la crianza del niño.
- Entorno sociocultural bajo.
- Antecedentes familiares de abandono de cuidados en otros hermanos.

Criterios de resultados:

La/s persona/s encargada/s del cuidado del niño.

- Mantendrá un entorno favorable que promueva el desarrollo del niño.
- Demostrará conductas adecuadas para el cuidado del niño.
- Identificará los factores de riesgo que dificulten el desarrollo del rol parental.
- Expresará su satisfacción con los cuidados del niño.

El niño:

- Mantendrá un desarrollo psicomotor y físico adecuado.

La familia:

- Colaborará con la “madre” para promover un entorno adecuado para el desarrollo del niño.

Intervenciones:

Área de dependencia: **conocimiento.**

1. Educación para la salud sobre:
 - Factores de riesgo en el desempeño del rol parental
 - Las necesidades de cuidados específicos del niño.
 - Necesidades y cuidados de los cuidadores: descanso ocio.
 - Técnicas básicas de solución de problemas.
 - Educación del niño.
 - Calendario vacunal.
 - Información sobre el maltrato en la infancia.
 - Información sobre los recursos de la comunidad: protección de menores, centros de acogida, servicio de protección de la infancia, leyes sobre violencia infantil y los procedimientos para informar, etc.

Área de dependencia: **fuerza física.**

2. Instruir en técnicas y habilidades previamente identificadas como deficitarias.

Área de dependencia: **fuerza psíquica.**

3. Ayudar a la persona para que identifique los factores de riesgo.
4. Establecer un plan que permita abordar los factores de riesgo.
5. Ayudar a la persona a identificar las normas familiares que considere mas adecuadas.
6. Si la utilización es propicia, elaborar conjuntamente un plan que intente implicar a un agente cuidador de la familia, con experiencia positiva en la relación “padre/hijo” que ayude al cuidador.
7. Valorar conjuntamente las necesidades de adiestramiento y aprendizaje.
8. Comprobar calendario vacunal (Proceder a la cumplimentación del calendario si fuese necesario.).
9. Diseñar conjuntamente técnicas de abordaje eficaces de situaciones conflictivas.

Área de dependencia: **voluntad.**

10. Evaluación del plan establecido de manera frecuente
11. Introducir en el plan criterios progresivos de mejora, que permitan percibir rápidamente la evolución positiva en la relación parental.
12. Ayudar a mantener las normas familiares establecidas anteriormente: elegir al principio una o dos de ellas pactadas como mas importantes e ir incorporando progresivamente las otras.
13. Refuerzo positivo en el mantenimiento de la conducta.

3.2.2.1 CANSANCIO EN EL DESEMPEÑO DEL ROL DE CUIDADOR

Definición: Dificultad percibida por el cuidador para desempeñar el papel de proveedor de cuidados en la familia.

Características definatorias:

- Conductas indicativas: no acude a las citas, no se responsabiliza del plan terapéutico, etc.
- Preocupación por los cuidados que presta el cuidador cuando este enferme o muera.
- Sentimiento de depresión y rabia.

- Manifestación del cuidador de conflictos familiares.
- Manifestación del cuidador de dificultad para seguir el plan terapéutico.

Factores relacionados:

- Complejidad de los cuidados que requiere una persona toxicómana: múltiples periodos de abstinencia, alternándolos con otros de consumo (múltiples intentos de desintoxicación), historias frecuentes de violencia, mentiras, chantajes, coacciones, encubrimientos, etc.

Criterios de resultados:

- Manifestará encontrarse mejor en su rol de cuidadora.
- Identificará los factores causantes del cansancio.
- Diferenciará los factores estresantes modificables de los que no lo son.
- Identificará los recursos humanos y materiales disponibles.
- Seguirá desempeñando el papel de cuidador.

La familia:

- Se implicará en el plan acordado.

Intervenciones:

Área de dependencia: **conocimiento.**

1. Educación para la salud sobre:

- Los recursos humanos y materiales disponibles y su nivel de utilización: Personal voluntario (hermanos, primos, amigos, vecinos, etc.), personal sanitario, salud mental, centros de desintoxicación, comunidades terapéuticas, asociaciones religiosas, etc.
- Factores estresantes.

Área de dependencia: **fuerza psíquica.**

2. Determinar conjuntamente con el paciente y la familia los recursos humanos y materiales disponibles, y su nivel de utilización.

3. Determinar los factores estresantes en modificables y no modificables:

- Modificables: Diseñar un plan realista para modificarlo / eliminarlo.
- No modificable: Aceptarlo como tal y procurar que le afecte lo menos posible (plantear la posibilidad de acudir a salud mental).

Área de dependencia: **voluntad.**

4. Planificar conjuntamente sesiones de información y valoración del estado actual del plan de cuidado, para reforzar los logros obtenidos.

La familia:

5. Fomentar la implicación de uno o más miembros de la familia en el plan de cuidado.

3.3. ALTERACIONES DE LOS PATRONES DE SEXUALIDAD

Definición: Estado en el cual el individuo expresa preocupación respecto a su sexualidad.

Características definitorias:

- La persona manifiesta dificultad, limitaciones o cambios en los comportamientos o la actividad sexual.

Factores relacionados:

- Conceptos erróneos que provocan miedo en la pareja de portadores de enfermedades de transmisión sexual: H.I.V /S.I.D.A. - Hepatitis, herpes genitales, etc.
- Desconocimiento de métodos alternativos al coito para dar y recibir placer.
- Dosis de metadona mal ajustada que aumenta los efectos secundarios de los opiáceos produciendo a veces disminución de la libido.
- Desconocimiento de métodos alternativos para dispersar la energía sexual en caso de pareja no disponible.

Criterios de resultados:

- Expresará una mayor satisfacción con su vida sexual.
- Identificará los factores causales y/o contribuyentes a la alteración.
- Adquirirá los conocimientos o las habilidades requerida para solucionar o paliar su problema.

Intervenciones:

Área de dependencia: **conocimiento.**

1. Educación para la salud sobre:
 - Métodos anticonceptivos.
 - Métodos alternativos para dispersar la energía sexual.
 - Métodos alternativos para dar y recibir placer.
 - Conceptos erróneos sobre la sexualidad.
 - El tratamiento que está llevando a cabo con metadona: características, acciones, efectos secundarios etc.

Área de dependencia: **fuerza psíquica.**

2. Determinar conjuntamente la necesidad de la utilización de preservativos siempre que exista penetración.
3. Promover la comunicación entre el paciente y el medico prescriptor, facilitando el ajuste de la dosis de metadona, lo que se traduce en una mayor utilidad terapéutica y un menor numero de efectos secundarios.

Área de dependencia: **voluntad.**

4. Elogiar los logros obtenidos y reforzar el mantenimiento del plan acordado.
 - Proporcionar preservativos desde la consulta.

5.1.1.1.3 NEGACIÓN INEFICAZ

Definición: Intento consciente o inconsciente de ignorar el conocimiento o significado de un acontecimiento para reducir la ansiedad /temor en detrimento de la salud.

Características definatorias:

- Negación de los signos y síntomas de dependencia a sustancias tóxicas.
- Justificación del consumo.
- Minimización o negación de las consecuencias del consumo.
- Búsqueda de otras explicaciones a la necesidad del consumo de drogas.

Factores relacionados:

- Valores y creencias de la persona.
- Déficit de conocimiento sobre los efectos colaterales de la drogadicción.
- Falta de alternativas reales.

Criterios de resultados:

La persona:

- Admitirá la existencia del problema.
- Formulará una valoración realista de la situación.
- Expresará su deseo de acudir al profesional adecuado y/o seguir un tratamiento.

La familia:

- Ayudará a la persona a admitir la existencia del problema.
- Mostrará deseo de colaborar en el plan de cuidados establecido.

Intervenciones.

Área de dependencia: **conocimiento.**

1. Educación para la salud sobre:

- Los profesionales y centros disponibles para su desintoxicación: programas libres de drogas, asociaciones de extoxicómanos, comunidades terapéuticas, centros religiosos, programas de metadona, centros de acogida, profesionales sanitarios, salud mental, etc.
- Efectos colaterales de la drogadicción: familiar, social, laboral y orgánico.

Área de dependencia: **fuerza psíquica.**

2. Abordar la situación de forma directa y clara, discutiendo el alcance del problema, las alternativas de tratamiento que existe y las consecuencias de negar el problema o rechazar el tratamiento.
3. Identificar conjuntamente las consecuencias que tiene en su vida familiar, social y laboral y las repercusiones a corto y largo plazo sobre su salud.

Área de dependencia: **voluntad.**

4. Intentar mantener la motivación reconociendo los logros obtenidos.

5.1.2.1.1 AFRONTAMIENTO FAMILIAR INEFECTIVO INCAPACITANTE

Definición: Comportamiento de una persona significativa (miembro de la familia u otra persona de referencia) que inhabilita sus propias capacidades y las del cliente para abordar efectivamente tareas esenciales para la adaptación de ambos al reto de salud.

Características definitorias:

- Cuidado negligente o ineficaz del cliente respecto a las necesidades básicas o los relativos a su proceso.
- Desarrollo de desesperanza o de dependencia pasiva por parte de la persona significativa.
- Decisiones o acciones familiares negativas para el bienestar económico o social.
- Intolerancia y/o rechazo.
- Depresión.
- Distorsión de la realidad respecto al problema del consumo de drogas por parte de la persona a su cargo.

Factores relacionados:

- Negación de la evidencia (ausencia de asimilación por parte de algunos de los padres / pareja del consumo evidente de sustancias tóxicas por parte de la persona).
- Discrepancia de estilos de afrontamiento entre la/s persona/s significativa/s.
- Falta de apoyo por parte del resto de la familia.
- Desconocimiento de los recursos existentes y su acceso.

Criterios de resultados:

La persona/s significativa/s:

- Reconocerán la existencia real del problema.
- Formularán una valoración realista de la situación y expresarán la necesidad de ayuda.
- Demostrará un aumento de sus habilidades para manejar mas efectivamente la situación.
- Conocerán medios a su alcance y su acceso.
- Integrarán en su vida el plan de cuidado.

El receptor de los cuidados: la persona toxicómana:

- Manifestará mayor satisfacción en la resolución de su problema de salud, será evidente una mejora en su problema de salud.

La familia:

- Colaborará con la/s persona/s significativa/s para la consecución del plan.

Intervenciones:

Área de dependencia: **conocimiento.**

1. Educación para la salud sobre:
 - Problema que puedan plantearse en la persona significativa.
 - Problema de la persona que requiere los cuidados (toxicómana).
 - Alternativas terapéuticas.
 - Recursos comunitarios disponibles así como el acceso a ellos: asesoría de la mujer, leyes penales, intervención policial, ordenes de protección, centros dormitorio, etc.

- Métodos de solución de problemas.
- Técnicas de afrontamiento eficaces.
- Efectos colaterales de la drogadicción: familiar, social, laboral y orgánico.

Área de dependencia: **fuerza psíquica.**

2. Ayudar a identificar a la/s persona/s significativa/s aquellas habilidades en que son deficitarias.
3. Establecer conjuntamente un plan que planifique adecuadamente los cuidados (tanto del cuidado como del cuidador).
4. Establecer conjuntamente un plan que incremente la colaboración familiar.
5. Fomentar el dialogo y la toma de decisiones, dejando siempre la posibilidad de recurrir a un profesional de salud.
6. Fomentar una valoración realista de la situación.

Área de dependencia: **voluntad.**

7. Incorporación progresiva del plan pactado.
 8. Alentar metas con mayor probabilidad de éxito.
- Reconocer los logros obtenidos.

5.2.1 MANEJO INEFECTIVO DEL REGIMEN TERAPEUTICO PERSONAL

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

Características definitorias:

- Elecciones de la vida diaria ineficaces o insuficiente para cumplir los objetivos de un tratamiento o programa de prevención, (la persona deja de acudir al centro a recoger su dosis de metadona).
- Verbalización de la dificultad de llevar a cabo uno o más de los regímenes prescritos.

Factores relacionados:

- Desconocimiento de los efectos colaterales del tratamiento.

Nota de autor: La metadona alcanza niveles plasmáticos en sangre más lentamente que la heroína por lo que los primeros días el paciente podría sufrir síntomas de un síndrome de abstinencia atenuado (lagrimeo, bostezo, temblor, diarreas, ansiedad, artralgia y deseos de consumir).

- Falta de comunicación entre el paciente y el equipo que posibilita un desajuste entre la dosis de metadona prescrita y la realmente necesaria.

Nota de autor: Pasado los primeros cinco días puede aparecer un síndrome de abstinencia o mayor número de efectos secundarios según este mal ajustada a la baja o al alza.

- Dificultad del paciente para acudir a la consulta en el horario establecido.
- Falta de voluntad para integrar los cambios en su vida.

Criterios de resultados:

La persona:

- Identificará los factores que contribuyen a la dificultad para seguir el tratamiento y las posibles soluciones a su alcance.

- Explicará en que consiste el tratamiento con metadona, lo que el paciente espera de este programa y los posibles efectos secundarios.
- Manifestará encontrarse bien con su dosis de metadona.

Intervenciones:

Área de dependencia: **conocimiento.**

1. Educación para la salud sobre:
 - El tratamiento que va a llevar a cabo con metadona: características, propiedades, acciones y efectos secundarios del fármaco.
 - Consecuencia del no-seguimiento del tratamiento.

Área de dependencia: **fuerza física.**

2. Solucionar problema de accesibilidad del cliente a la consulta. (Si existen dificultades por parte del paciente para acudir al centro dispensador, intentar encontrar soluciones a tres bandas, medico prescriptor, centro dispensador y paciente, para que la persona pueda seguir en el programa sin que se rompan las normas básicas de organización: autorizar de forma temporal a algún familiar a que recoja la medicación, dispensación semanal o dos veces por semana, etc.).

Área de dependencia: **fuerza psíquica.**

3. Facilitar la comunicación entre el paciente y el equipo terapéutico.
4. Fomentar una relación empática para que la persona nos cuente francamente y con sinceridad como se encuentra con su dosis de metadona..
5. Promover la comunicación fluida con el medico prescriptor del programa.
6. Evaluar los conocimientos adquiridos en la educación sanitaria.

Área de conocimiento: **voluntad.**

7. Incorporación progresiva del plan acordado.
8. Reconocer los logros obtenidos.
9. Solucionar problema de accesibilidad del cliente a la consulta (como factor facilitador para mantener la voluntad).

5.2.1.1 INCUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO CON METADONA

Definición: Decisión informada de una persona de no seguir una recomendación terapéutica.

Características definitorias:

- La persona manifiesta su deseo de dejar el programa de mantenimiento con metadona.
- El paciente deja de acudir a la consulta.

Factores relacionados:

- Sistema de valores de la persona y su derecho a decidir libremente los cuidados de salud que desea recibir.
- Mala relación entre el paciente y parte del equipo terapéutico.

Datos a considerar:

- Determinar si el rechazo es solo a la metadona o a todo el plan terapéutico.
- Razones dada por la persona para rechazar el tratamiento.
- Cerciorarse de que esta rechazo se debe a razones insalvables y no a circunstancias modificables.
- Nivel de comprensión de los objetivos del tratamiento y de las consecuencias de abandonarlo.
- Presencia y gravedad de posibles efectos secundarios del tratamiento.
- Descartar que estemos ante un diagnóstico de "Manejo inefectivo del régimen terapéutico personal" y no de uno de "Incumplimiento del tratamiento".

Criterios de resultados:

- Discutirá sus razones y sentimientos para no seguir el tratamiento.
- Expresará sus sentimientos con respecto al tratamiento.
- Expondrá las consecuencias previsibles del abandono del tratamiento.
- Explicará en que consiste el tratamiento; sus acciones y sus efectos secundarios.
- Identificará las distintas alternativas terapéuticas existentes.
- Se comprometerá a solicitar ayuda a profesionales si cambia de opinión.

Intervenciones:

Área de dependencia: **conocimiento.**

1. Educación para la salud sobre:
 - El tratamiento que esta llevando a cabo con metadona: característica, propiedades, acciones y efectos secundarios del fármaco.
 - Consecuencias de no seguir el tratamiento.
 - Posibles derivaciones a otros programas: libre de drogas, comunidades terapéuticas, centros religiosos, asociaciones de ex toxicómanos, etc.

Área de dependencia: **fuerza psíquica.**

2. Si la persona mantiene su deseo de no seguir el tratamiento nos aseguraremos que comprenda que siempre podrá volver a acudir al equipo del programa en busca de ayuda.

Área de dependencia: **voluntad.**

3. Pactar otro centro dispensador si el rechazo se debe a sentimientos de la persona hacia parte del equipo terapéutico.

6.2.1 ALTERACION DEL PATRON DEL SUEÑO

Definición: Alteración de las horas del sueño que causa malestar o interfieren en el estilo de vida deseado.

Características definatorias:

- Manifestaciones verbales de dificultad para conciliar el sueño.
- Despertarse antes o después de lo deseado.
- Quejas verbales de no sentirse bien descansado.

Factores relacionados:

- Dosis de metadona mal ajustada que hace aumentar los efectos secundarios de los opiáceos, debido a problemas de comunicación con el centro prescriptor.
- Auto administración incorrecta e incontrolada de medicamentos, mayoritariamente benzodiazepinas.
- Falta de un plan de ejercicios diarios.
- Ausencia de un plan de actividades recreativas sustitutoria del tiempo que empleaba con anterioridad el toxicómano para conseguir la droga.
- Desconocimiento de técnicas favorecedoras del sueño.

Criterios de resultados:

- La persona expresará una mayor satisfacción con el número de horas de sueño y el descanso obtenido durante ellas.
- Identificará los factores que alteran su patrón de sueño.
- Identificará las técnicas inductoras del sueño.

Intervenciones:

Área de dependencia: **conocimiento.**

1. Educación para la salud sobre:
 - El tratamiento que está llevando a cabo con metadona: características, propiedades, acciones, efectos secundarios, etc.
 - Características farmacológicas de las benzodiazepinas.
 - Técnicas inductoras del sueño.
 - Recursos de la comunidad para realizar actividades recreativas del agrado del paciente.
 - Beneficio del ejercicio físico.

Área de dependencia: **fuerza física.**

2. Diseñar conjuntamente un plan de ejercicio realista, mensurable, progresivo y del agrado del paciente.

Área de dependencia: **fuerza psíquica.**

3. Revisar la medicación consumida (metadona y benzodiazepinas) conjuntamente con su médico prescriptor.
4. Fomentar y mejorar las relaciones y la comunicación entre el paciente y el equipo terapéutico.
5. Buscar conjuntamente actividades recreativas que sean del agrado del paciente y que este pueda llevar a cabo.

Área de dependencia: **voluntad.**

6. Elogiar los logros obtenidos y reforzar el plan acordado.
7. Determinar conjuntamente la incorporación progresiva del plan acordado.

6.4.2. ALTERACIONES EN EL MANTENIMIENTO DE LA SALUD.

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

Características definitorias:

- Falta demostrada de conocimiento con respecto a las practicas sanitarias básicas.
- Información u observación de incapacidad de cubrir las practicas sanitarias básicas en alguna o en todas las áreas de los patrones funcionales.
- Información u observación de falta de equipo, dinero y/u otros recursos.
- Información u observación de deterioro de los sistemas personales de soporte.

Factores relacionados:

- Déficit de conocimiento sobre estilo de vida saludable.
- Déficit de recursos internos y externos.
- Déficit de motivación para mantener su estado de salud.

Criterios de resultados:

La persona:

- Adquirirá las habilidades y conocimientos necesarios para el mantenimiento de su salud.
- Solicitará las ayudas externas que necesite.
- Identificará las áreas específicas en que necesita ayuda.

Intervenciones:

Área de dependencia: **conocimiento.**

1. Educación para la salud sobre:
 - Dieta sana y control de peso.
 - Prevención de accidentes: laboral, doméstico, infantil, circulatorio, etc.
 - Evitar el abuso de sustancias tóxicas: alcohol, drogas, tabaco, etc.
 - Evitar las enfermedades de transmisión genital.
 - Higiene buco-dental.
 - Conveniencia y necesidad de las vacunaciones.
 - Beneficio del ejercicio regular.
 - Asesoramiento sobre el estilo de vida: planificación familiar, técnicas de paternidad y/o maternidad, etc.
 - Diagnóstico precoz de cáncer genital y de mama.
 - Otros tratamientos farmacológicos que esté llevando a cabo.
 - Signos y síntomas de enfermedades como: H.I.V. Hepatitis, Tuberculosis, E.T.G. etc.
 - Recursos existentes en la comunidad.

Área de dependencia: **fuerza física.**

2. Adiestrar en técnicas y habilidades para llevar a cabo el plan de salud acordado.

Área de dependencia: **fuerza psíquica.**

3. Determinar conjuntamente la utilización de recursos: personal sanitario, servicios sociales, cuidado del hogar, etc..
4. Elaborar conjuntamente un plan de salud que integre los conocimientos adquiridos.

Área de dependencia: **voluntad.**

5. Reconocer los logros.
6. Reforzar conductas positivas.
7. Iniciar un plan progresivo que permita evaluar los avances conseguidos.

7.1.2.1 BAJA AUTOESTIMA CRÓNICA

Definición: Larga duración de una auto evaluación negativa / sentimientos negativos hacia si mismo o sus capacidades.

Característica definatorias:

- Expresión verbal negativa hacia sí mismo.
- Se evalúa a sí mismo como incapaz de controlar los sucesos.
- Expresión de culpa.

Factores relacionados:

- Estilo de vida en conflicto con sus valores y creencias: no asumir responsabilidades, busca de soluciones fáciles, huir de la realidad, dependencia de terceras personas, desatención personal, aislamiento, etc.

Criterios de resultados:

- Expresará una percepción mas realista de si mismo y del entorno, identificando los valores y cualidades positivas que posee.
- Participará en alguna actividad lúdico/social de la comunidad.
- Demostrará capacidad de decisión.
- Demostrará buena higiene y aseo personal.

Intervenciones:

Área de dependencia: **conocimiento.**

1. Educación para la salud sobre:
 - Los recursos de su entorno: profesionales sanitarios centros especializados, comunidades terapéuticas religiosos, asociaciones de extoxicómanos, centros lúdicos, etc.
 - Relación entre imagen personal y aceptación social.

Área de dependencia: **fuerza psíquica.**

2. Ayudar a la persona a expresara sus pensamientos y sentimiento.
3. Elaborar conjuntamente un plan que permita la incorporación paulatina de la persona a su medio pactando un limite a determinadas conductas problemáticas: mala higiene, agresiones, aislamiento, etc.
4. Ayudar a identificar situaciones y personas de las que siente dependencia, así como el grado de esta.

Área de dependencia: **voluntad.**

5. Animar en situaciones en las que no se sienta amenazado a tomar sus propias decisiones y a planificar actividades según sus preferencias y agrado.
6. Elogiar los logros obtenidos.

7.3.1 DESESPERANZA

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

Características definatorias: :

- Verbalización de falta de alternativa, sensación de pérdida de control sobre si mismo.
- Apatía profunda, abrumadora y mantenida en respuesta a una situación percibida como imposible y sin soluciones (abierta u oculta) y expresada por frases como: "Nunca podré dejar la droga", "Las cosas nunca me salen bien", "Desde que nací todo en mi vida ha ido mal", "La vida es una mierda", "No tengo futuro, estoy condenado a muerte, tengo el bicho (SIDA)".

Factores relacionados:

- Falta de conocimiento sobre expectativas de desarrollo de enfermedades como el SIDA.
- Falta de conocimientos sobre los recursos disponibles en la comunidad para abordar su dependencia a las sustancias tóxicas.
- Antecedentes fallidos de dejar o reducir el consumo de sustancias tóxicas.

Criterios de resultados:

- Expresará sentimientos optimista acerca del presente y expectativas positivas respecto al futuro.
- Verbalizará metas realista sobre la disminución y/o el abandono del consumo de drogas.
- Demostrará un aumento del nivel de energía evidenciados por sus actividades, es decir autocuidado, ejercicio, aficiones, etc.
- Demostrará iniciativas para intentar dejar la droga: solicitar ayuda a profesionales, acudir a centros especializados etc.

Intervenciones:

Área de dependencia: **conocimiento.**

1. Educación para la salud sobre:
 - Las ventajas de acudir a grupos de apoyo: personal sanitario, centros especializados, comunidades terapéuticas, centros religiosos, pisos de acogidas, granjas de trabajo, asociaciones de extoxicómanos, etc.
 - Pronósticos y evolución de enfermedades como el S.I.D.A, Hepatitis, Tuberculosis, etc.
 - Beneficio que aporta sobre la salud física y mental las actividades lúdicas, recreativas y sociales.

Área de dependencia: **fuerza psíquica.**

2. Promover la verbalización de las dudas, temores, preocupaciones, expectativas positivas de futuro y sentimientos realistas del presente.
3. Elaborar conjuntamente un plan que integre los cambios acordados: autocuidado, ejercicio, aficiones, iniciativas para dejar la droga, etc.

Área de dependencia: **voluntad.**

4. Elaborar conjuntamente objetivos a corto y largo plazo realistas.
5. Animarle a que comports sus preocupaciones con otras personas que hayan tenido o padezcan un problema y/o enfermedad semejante.
6. Determinar conjuntamente la incorporación progresiva del plan acordado.

---. ALTO RIESGO DE TRANSMISION DE INFECCIONES

Nota de autor: Esta categoría diagnostica no figura actualmente en la lista de la N.A.N.D.A pero se ha incluido por su claridad y/o utilidad.

Definición: Estado en el cual un individuo esta en riesgo de trasmitir a otras un agente oportunista o patógeno.

Factores de riesgo:

- Desconocimiento del peligro de intercambiar jeringuillas.
- Falta de educación sexual para la practica de sexo seguro.

Criterios de resultados:

- La persona manifestará no intercambiar jeringuillas.
- La persona describirá las vías de transmisión de las infecciones por hepatitis -B, hepatitis C, S.I.D.A., sífilis, gonorrea y herpes genital.
- La persona con alguna enfermedad de transmisión genital demostrará conocer métodos alternativos al coito para dar y recibir placer: caricias, empleo de dispositivos mecánicos, etc.
- La persona con alguna enfermedad de transmisión genital manifestará utilizar siempre preservativos en sus relaciones con penetración.

Intervenciones:

Área de dependencia: **conocimiento.**

1. Educación para la salud sobre:
 - Las vías de transmisión de las E.T.S.
 - Enfermedades de transmisión parenteral.
 - Métodos alternativos al coito.
 - Conceptos erróneos sobre la sexualidad.

Área de dependencia: **fuerza psíquica.**

2. Valorar conocimientos del usuario sobre los peligros de realizar actos sexuales sin protección y discutir los riesgos específicos y las medidas que deben adaptarse.
3. Discutir la importancia y la conveniencia de utilizar preservativos en todas las relaciones con penetración.
4. Valorar los conocimientos del usuario sobre los peligros de compartir jeringuillas y discutir la importancia y la necesidad de evitarlo en el futuro.

Área de dependencia: **voluntad.**

5. Estimular la utilización de preservativos y el no intercambio de jeringuillas.

- Proporcionar preservativos a la persona desde la consulta de metadona en el momento que tengamos conocimiento de las relaciones.
 - Proporcionar jeringas estériles y de un solo uso si el cliente lo solicita.
6. Reconocer los logros obtenidos y reforzar conductas positivas.

AREA DEL ADULTO

1.1.2.1 ALTERACIÓN DE LA NUTRICION POR EXCESO.

Definición: Estado en que la persona experimenta un aporte de nutrientes que excede sus necesidades metabólicas.

Características definitorias:

- Peso superior en un 20% al ideal para su talla y constitución corporal.
- Peso superior en un 10% al ideal por su talla y constitución corporal.
- Vida sedentaria.
- Observación de patrones de alimentación y disfuncionales.

Factores relacionados:

- Desconocimiento de la relación ingesta - gasto.
- Desconocimiento de las cualidades nutritivas y energéticas de los distintos grupos de alimentos.
- Comer en respuesta a claves externas (hora, situación social y factores culturales)
- Comer en respuesta a claves internas distintas al hambre (p.e. ansiedad, nerviosismo, intranquilidad).

Criterios de resultados:

La persona:

- Modificará el modelo de actividad - ingesta adaptándolo a sus necesidades.
- Experimentará una disminución de peso progresivo.
- Identificará la relación existente entre el aporte de nutrientes y el gasto energético.
- Describirá las cualidades nutritivas y energéticas de los distintos grupos de alimentos..
- Reconocerá los factores internos y externos que le impulsan a un aumento de la ingesta e identificará los recursos a su alcance para disminuirlos.

La familia:

- Colaborará con el plan establecido.

Intervenciones :

Área de dependencia: **conocimiento.**

1. Educación para la salud sobre:

- Cualidades nutritivas y energéticas de los distintos grupos de alimentos y dieta equilibrada.
- Beneficios del ejercicio físico regular y moderado.
- Relación edad - actividad - dieta.

Área de dependencia: **fuerza psíquica.**

2. Evaluar mediante entrevista, la integración de los conocimientos adquiridos por la persona en la educación sanitaria.

3. Elaborar conjuntamente:

- Programa de ejercicio moderado y regular.
- Dieta equilibrada adaptada en lo posible a sus gustos y costumbres familiares, culturales y recursos.

4. Facilitar la libre expresión de sentimientos, dirigiendo la entrevista hasta que la propia persona identifique las causas que originan el aumento de ingesta.

5. Ayudar a identificar los recursos personales y externos de que dispone.

Área dependencia: **voluntad.**

6. Determinar conjuntamente la incorporación progresiva de un plan de alimentación y ejercicio a sus hábitos alimenticios
7. Refuerzo de logros conseguidos y reconocimiento de los esfuerzos realizados.

1.6.1 RIESGO DE LESIÓN.

Definición : Estado en que la persona corre el riesgo de sufrir una lesión como consecuencia de la presencia de ciertos condicionantes ambientales con los recursos adaptativos y defensivos de la persona.

Factores de riesgo:

- Internos: función bioquímica reguladora (disfunción sensitiva, disfunción integradora, disfunción efectora, hipoxia tisular); físicos, de orientación.
- Externos: químicos (fármacos, contaminantes, sustancias estimulantes del SNC); nutrientes, arquitectónicos, utilización de maquinaria peligrosa.
- Ausencia de un plan que integre, palie, reduzca o mejore la deficiencia.
- Déficit de conocimientos sobre el riesgo específico (hipoglucemia, lesiones en la piel, crisis hipertensiva, hipoxia tisular, inadecuación del entorno...).

Criterios de resultados:

La persona:

- Disminuirá o eliminará el riesgo de lesión.
- Conocerá las medidas de seguridad para prevenir la lesión.
- Identificará los factores que aumentan el riesgo de lesión.
- Aplicará las medidas de prevención (adaptar el entorno).

Intervenciones:

Área de dependencia: **conocimiento.**

1. Educación para la salud sobre déficit de conocimientos en el riesgo específico y medidas para su prevención.

Área de dependencia: **fuerza física.**

2. Demostración de habilidades si se considera necesario (protección de zonas, utilización de espejo en la higiene de los pies, etc.).

Área de dependencia **fuerza psíquica.**

3. Determinar conjuntamente los factores de riesgo.
4. Establecer conjuntamente las medidas oportunas para evitar la lesión.

5.1.1.1.1 DETERIORO DE LA ADAPTACION.

Definición : Estado en el que la persona es incapaz de modificar su estilo de vida / comportamiento de forma coherente con un cambio en su estado de salud.

Características definatorias:

- Verbalización de la no aceptación del cambio en el estado de salud.
- Inexistencia o fracaso de la capacidad para la solución de problemas o en la determinación objetivos.
- Falta de movimientos hacia la independencia.
- Incredibilidad o cólera respecto al cambio en su estado de salud.

Factores relacionados:

- Sobrecarga emocional - sensorial.
- Deterioro de la cognición (no comprensión del problema de salud y de los cambios en sus hábitos de vida).
- Sistema de valores y creencias del paciente.

Criterios de resultados:

La persona:

- Tomará la decisión de modificar su estilo de vida/comportamiento.
- Identificará las causas por las que no modifica su estilo de vida y las consecuencias que se derivan de esta decisión.
- Identificará los aspectos que debe modificar.

Intervenciones:

Área de dependencia: **conocimiento.**

1. Educación para la salud sobre:

- Las consecuencias de no modificar su estilo de vida y comportamiento, a corto y largo plazo.
- Recursos internos y externos, y cómo usarlos.
- Los aspectos a modificar en su estilo de vida.

Área de dependencia: **fuerza psíquica.**

2. Crear un medio ambiente terapéutico en el que el paciente se sienta cómodo y relajado donde pueda descargar las tensiones y expresar libremente sus pensamientos y preocupaciones.
3. Conducir la entrevista hasta que el paciente llegue por sí mismo a sus propias conclusiones y exprese su deseo de modificar su estilo de vida.

5.2.1. MANEJO INEFECTIVO DEL REGIMEN TERAPEUTICO PERSONAL

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

Características definitorias:

- Elecciones de la vida diaria ineficaces o insuficientes para cumplir los objetivos de un tratamiento o programa de prevención.
- Aceleración de los síntomas de la enfermedad.
- Verbalización de la dificultad de llevar a cabo uno o más de los regímenes prescritos.
- Verbalización de no haber realizado las acciones necesarias para incluir el régimen de tratamiento, en la vida diaria.
- Verbalización de no haber realizado las acciones para reducir los factores de riesgo y las secuelas de la enfermedad.
- Verbalización del deseo de manejar el tratamiento de la enfermedad y la prevención de las secuelas.

Factores relacionados:

- Régimen terapéutico complejo.
- Déficit de conocimientos (deficientes o erróneos).
- Falta de voluntad para mantener el cambio en los hábitos de vida.
- Conflicto de decisiones.

Criterios de resultados:

La persona :

- Demostrará haber integrado en su vida diaria el tratamiento prescrito.
- Demostrará tener conocimientos adecuados sobre el régimen terapéutico.
- Identificará las dificultades que encuentra para seguir el tratamiento y las soluciones posibles a su alcance.

Intervenciones:

Área dependencia: **conocimiento.**

1. Educación para la salud sobre:
 - Enfermedad y factores de riesgo
 - Signos y síntomas de alarma, y actuación.
 - Manejo de fármacos.
 - Tratamiento higiénico dietético.
 - Consecuencias del no seguimiento de tratamiento.
 - Manejo de recursos.

Área de dependencia: **fuerza física.**

2. Demostrar y explicar el uso correcto del material así como la técnica adecuada.

Área de dependencia: **fuerza psíquica.**

3. Diseñar conjuntamente un plan de trabajo adaptando a la vida diaria el régimen terapéutico.

4. Evaluar el plan de trabajo, identificando las conductas inadecuadas y el por qué de ellas.
5. Evaluar la integración de los conocimientos impartidos en la educación sanitaria.

Área de dependencia: **voluntad.**

6. Introducir de forma progresiva el plan pactado.
7. Elogiar en todo momento los logros obtenidos y el esfuerzo realizado.

5.2.1.1 INCUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO (Especificar)

Definición: Decisión informada de una persona de no seguir una recomendación terapéutica.

Características definitorias:

- Expresión verbal del paciente o persona allegada del no cumplimiento del tratamiento
- Observación de conductas o indicadores de conducta de no seguimiento del tratamiento. (no asistencia a citas programadas, pruebas complementarias).

Factores relacionados:

- Sistema de valores y creencias del paciente.

Datos a valorar:

- Determinar si el rechazo es a todo el plan terapéutico o solo a una parte.
- Comprobar que el rechazo se debe a razones insalvables y no a circunstancias modificables.

Criterios de resultados:

- La persona explicará en que consiste el plan terapéutico y las consecuencias de no seguirlo.
- La persona se comprometerá a volver a solicitar ayuda al profesional sanitario si en el futuro cambia de parecer.

Intervenciones:

Área de dependencia: **conocimiento.**

1. Educación para la salud sobre plan terapéutico y consecuencias del no seguimiento del mismo.
2. Informar que la postura del profesional sanitario es la de respeto hacia las decisiones de la persona y que siempre puede demandar nuestra ayuda si cambia de parecer.

Área de dependencia: **fuerza psíquica.**

3. Comprobar la integración de los conocimientos impartidos en la educación sanitaria.

6.4.2 ALTERACION EN EL MANTENIMIENTO DE LA SALUD

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

Características definitorias:

- Falta demostrada de conocimientos respecto a su situación actual de salud.
- Falta demostrada de conductas adaptativas a los cambios internos o externos.
- Información u observación de incapacidad para asumir la responsabilidad de cubrir las prácticas sanitarias básicas en alguna o en todas las áreas de los patrones funcionales.

Factores relacionados:

- Falta de conocimientos.
- Falta de habilidades.
- Manejo inadecuado de recursos.
- Falta de voluntad.

Criterios de resultados:

La persona:

- Conseguirá un manejo efectivo de su situación actual de salud.
- Identificará los factores causales de su problema de salud.
- Identificará las soluciones posibles a su problema de salud.
- Demostrará habilidades y conocimientos para eliminar, disminuir o controlar los factores causales.
- Integrará el plan pactado en su vida diaria.

Intervenciones:

Área de dependencia: **conocimiento.**

1. Educación para la salud:
 - Informar sobre: su problema de salud, factores de riesgo, signos y síntomas, complicaciones, manejo del tratamiento farmacológico e higiénico dietético, manejo de recursos disponibles.
 - Informar sobre posibles técnicas necesarias para el cuidado de su problema de salud.

Área de dependencia: **fuerza física.**

2. Demostración de técnicas y habilidades específicas.

Área de dependencia: **fuerza psíquica.**

3. Evaluar la integración de los conocimientos adquiridos en la educación sanitaria.
4. Elaborar conjuntamente un plan de cuidados adaptado a sus preferencias y posibilidades.

Área de dependencia: **voluntad.**

5. Determinar conjuntamente la incorporación progresiva del plan pactado.
6. Reforzar logros obtenidos y esfuerzos realizados.

7.2 ALTERACIONES SENSORIOPERCEPTIVAS (especificar) (visuales, auditivas, cinestésicas, gustativas, táctiles, olfatorias).

Definición : Estado en el que la persona experimenta un cambio en la cantidad, patrón o interpretación de los estímulos que recibe, acompañado de una respuesta a ellos disminuida, exagerada, distorsionada o deteriorada.

Características definitorias:

- Interpretación inexacta de los estímulos ambientales.
- Cambios negativos en la cantidad o patrón de los estímulos que se reciben.
- Alteraciones de conceptualización.

Factores relacionados:

- Ausencia de un plan que palie, reduzca, mejore o integre la deficiencia.
- Déficit de conocimientos sobre el uso de medicamentos y/o sustancias estimulantes o depresoras del SNC.
- Déficit de conocimientos sobre el uso de dispositivos especiales.
- Estrés psicológico o físico.
- Falta de colaboración de la familia.

Criterios de resultados:

La persona :

- Identificará las causas del trastorno que sufre.
- No presentará indicios de lesiones secundarias a la alteración.
- Responderá, en la medida de lo posible, adecuadamente a los estímulos ambientales.

La familia:

- Identificará las causas del trastorno sensorial y sus riesgos potenciales .
- Se comprometerá a llevar a cabo el plan de cuidados propuesto / pactado.

Intervenciones:

Área de dependencia: **conocimiento.**

1. Educación para la salud sobre:
 - Técnicas y/o habilidades que palien la función sensorio perceptivas alterada /perdida.
 - Recursos comunitarios disponibles, y acceso a su utilización.

Área de dependencia: **fuerza física.**

2. Adiestrar en el uso y cuidado de prótesis y dispositivos protectores.

Área de conocimiento: **fuerza psíquica.**

3. Ayudar a identificar las causas de su trastorno y sus posibles lesiones.
4. Programar junto a individuo / familia las medidas oportunas para disminuir el impacto de la disminución sensorial.
5. Determinar conjuntamente la necesidad de usar dispositivos especiales.

Área de conocimiento: **voluntad.**

6. Incorporación progresiva del plan pactado
7. Refuerzo de logros conseguidos y reconocimiento de esfuerzos realizados.

9.3.2 **TEMOR**

Definición: Sensación de amenaza relacionado con una fuente identificable que la persona válida.

Características definatorias:

- Capacidad para identificar el objeto del temor
- Expresión y manifestación del objeto del temor.

Factores relacionados:

- Conocimientos o creencias erróneas sobre el objeto de temor identificado.
- Déficit de conocimientos (específicos sobre la fuente del temor).

Criterios de resultados:

La persona:

- Identificará origen o causa de su temor así como los recursos con que cuenta para afrontarlos.
- Demostrará tener habilidades y conocimientos para eliminar, disminuir o controlar los factores causales.
- Manifestará una disminución o desaparición de la sensación de amenaza ante la fuente de temor.

Intervenciones:

Área de dependencia: **conocimiento.**

1. Educación para la salud sobre el objeto del temor:
 - Repercusiones del déficit de conocimientos o creencias erróneas en su estilo de vida.
 - Corregir conocimientos o creencias erróneas
 - Ampliar conocimientos.
 - Facilitar las herramientas necesarias para controlar - interrumpir la progresión del temor, técnicas de relajación, ejercicios respiratorios.

Área de dependencia: **fuerza psíquica.**

2. Ayudar al paciente a identificar la causa de su temor y conductas a seguir.
3. Determinar conjuntamente los recursos a su alcance y su utilización eficaz.
4. Evaluar la integración de los conocimientos adquiridos en la educación sanitaria.

Área de dependencia: **voluntad.**

5. Incorporación en su estilo de vida del plan pactado elogiando los progresos.

ANEXOS

ANEXO I

RELACION DE DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS APROBADOS POR LA NANDA EN LA DECIMOTERCERA CONFERENCIA.1998

PATRÓN 1: INTERCAMBIO

- 1.1.2.1 Alteración de la nutrición: por exceso
- 1.1.2.2 Alteración de la nutrición: por defecto
- 1.1.2.3 Riesgo de alteración de la nutrición: por exceso
- 1.2.1.1 Riesgo de infección
- 1.2.2.1 Riesgo de alteración de la temperatura corporal
- 1.2.2.2 Hipotermia
- 1.2.2.3 Hipertermia
- 1.2.2.4 Termorregulación ineficaz
- 1.2.3.1 Disreflexia
- * 1.2.3.2 Riesgo de disreflexia
- Û 1.3.1.1 Estreñimiento
 - 1.3.1.1.1 Estreñimiento subjetivo
 - 1.3.1.1.2 Estreñimiento crónico
- Û 1.3.1.2 Diarrea
- Û 1.3.1.3 Incontinencia fecal
- * 1.3.1.4 Riesgo de estreñimiento
- 1.3.2 Alteración de la eliminación urinaria
 - 1.3.2.1.1 Incontinencia urinaria de esfuerzo
 - Û 1.3.2.1.2 Incontinencia urinaria refleja
 - 1.3.2.1.3 Incontinencia urinaria de urgencia
 - Û 1.3.2.1.4 Incontinencia urinaria funcional
 - 1.3.2.1.5 Incontinencia urinaria total
 - * 1.3.2.1.6 Riesgo de incontinencia urinaria de urgencia
 - 1.3.2.2 Retención urinaria
- # 1.4.1.1 Alteración de la perfusión tisular (especificar tipo: renal, cerebral, cardiopulmonar, gastrointestinal, periférica).
- * 1.4.1.2 Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos
 - 1.4.1.2.1 Exceso de volumen de líquidos
 - 1.4.1.2.2.1 Déficit de volumen de líquidos
 - 1.4.1.2.2.2 Riesgo de déficit de volumen de líquidos
 - 1.4.2.1 Disminución del gasto cardíaco
- Û 1.5.1.1 Deterioro del intercambio gaseoso
- Û 1.5.1.2 Limpieza ineficaz de las vías aéreas
- Û 1.5.1.3 patrón respiratorio ineficaz
 - 1.5.1.3.1 Incapacidad para mantenerla respiración espontánea
 - 1.5.1.3.2 Respuesta disfuncional al destete del ventilador
- 1.6.1 Riesgo de lesión
 - 1.6.1.1 Riesgo de asfixia
 - 1.6.1.2 Riesgo de intoxicación
 - 1.6.1.3 Riesgo de traumatismo

- 1.6.1.4 Riesgo de aspiración
- 1.6.1.5 Riesgo de síndrome de desuso
- * 1.6.1.6 Respuesta alérgica al látex
- 1.6.1.7 Riesgo de respuesta alérgica al látex
- 1.6.2 Alteración de la protección
- # 1.6.2.1 Deterioro de la integridad tisular
- Û 1.6.2.1.1 Alteración de la mucosa oral
- # 1.6.2.1.2.1 Deterioro de la integridad cutánea
- # 1.6.2.1.2.2 Riesgo de deterioro de la integridad cutánea
- * 1.6.2.1.2.3 Alteración de la dentición
- 1.7.1 Disminución de la capacidad adaptativa intracraneal
- 1.8 Trastorno del campo de energía

PATRÓN 2: COMUNICACIÓN

- # 2.1.1.1 Deterioro de la comunicación verbal

PATRÓN 3: RELACIONES

- 3.1.1 Deterioro de la interacción social
- 3.1.2 Aislamiento social
- 3.1.3 Riesgo de soledad
- Û 3.2.1 Alteración en el desempeño del rol
- Û 3.2.1.1.1 Alteración parental
- Û 3.2.1.1.2 Riesgo de alteración parental
- 3.2.1.1.2.1 Riesgo de alteración de la vinculación entre los padres y el lactante
- 3.2.1.2.1 Disfunción sexual
- Û 3.2.2 Alteración de los procesos familiares
- Û 3.2.2.1 Cansancio en el desempeño del rol de cuidador
- 3.2.2.2 Riesgo de cansancio en el desempeño del rol de cuidador
- 3.2.2.3.1 Alteración de los procesos familiares: alcoholismo
- 3.2.3.1 Conflicto del rol parental
- 3.3 Alteración de los patrones de sexualidad

PATRÓN 4: VALORES

- 4.1.1 Sufrimiento espiritual (sufrimiento del espíritu humano)
- * 4.1.2 Riesgo de sufrimiento espiritual
- 4.2 Potencial de aumento del bienestar espiritual

PATRÓN 5: ELECCIÓN

- Û 5.1.1.1 Afrontamiento individual inefectivo
- Û 5.1.1.1.1 Deterioro de la adaptación
- 5.1.1.1.2 Afrontamiento defensivo
- 5.1.1.1.3 Negación ineficaz
- 5.1.2.1.1 Afrontamiento familiar inefectivo: incapacitante
- 5.1.2.1.2 Afrontamiento familiar inefectivo: comprometido
- 5.1.2.2 Afrontamiento familiar: potencial de desarrollo
- 5.1.3.1 Potencial de mejora del afrontamiento de la comunidad
- Û 5.1.3.2 Afrontamiento inefectivo de la comunidad

- 5.2.1 Manejo inefectivo del régimen terapéutico personal
- 5.2.1.1 Incumplimiento del tratamiento (especificar)
- 5.2.2 Manejo inefectivo del régimen terapéutico familiar
- 5.2.3 Manejo inefectivo del régimen terapéutico de la comunidad
- 5.2.4 Manejo efectivo del régimen terapéutico personal
- 5.3.1.1 Conflicto de decisiones (especificar)
- 5.4 Conductas generadoras de salud (especificar)

PATRÓN 6: MOVIMIENTO

- Û 6.1.1.1 Deterioro de la movilidad física
 - 6.1.1.1.1 Riesgo de disfunción neurovascular periférica
 - 6.1.1.1.2 Riesgo de lesión peri operatoria
 - * 6.1.1.1.3 Deterioro de la deambulación
 - * 6.1.1.1.4 Deterioro de la movilidad en silla de ruedas
 - * 6.1.1.1.5 Deterioro de la habilidad para la traslación
 - * 6.1.1.1.6 Deterioro de la movilidad en la cama
- 6.1.1.2 Intolerancia a la actividad
- Û 6.1.1.2.1 Fatiga
- 6.1.1.3 Riesgo de intolerancia a la actividad
- Û 6.2.1 Alteración del patrón de sueño
 - * 6.2.1.1 Deprivación de sueño
- 6.3.1.1 Déficit de actividades recreativas
- 6.4.1.1 Dificultad para el mantenimiento del hogar
- 6.4.2 Alteración en el mantenimiento de la salud
 - * 6.4.2.1 Retraso en la recuperación quirúrgica
 - * 6.4.2.2 Incapacidad del adulto para mantener su desarrollo
- Û 6.5.1 Déficit de autocuidado: alimentación
 - 6.5.1.1 Deterioro de la deglución
 - 6.5.1.2 Lactancia materna ineficaz
 - 6.5.1.2.1 Interrupción de la lactancia materna
 - 6.5.1.3 Lactancia materna eficaz
 - 6.5.1.4 Patrón de alimentación ineficaz del lactante
- Û 6.5.2 Déficit de autocuidado: baño / higiene
- Û 6.5.3 Déficit de autocuidado: vestido/acicalamiento
- Û 6.5.4 Déficit de autocuidado: usa del váter
- 6.6 Alteración del crecimiento y desarrollo
 - * 6.6.1 Riesgo de alteración del desarrollo
 - * 6.6.2 Riesgo de alteración del crecimiento
- 6.7 Síndrome de estrés del traslado
- 6.8.1 Riesgo de conducta desorganizada del lactante
- Û 6.8.2 Conducta desorganizada del lactante
 - 6.8.3 Potencial de mejora en la organización de la conducta del lactante

PATRÓN 7: PERCEPCIÓN

- # 7.1.1 Trastorno de la imagen corporal
- 7.1.2 Trastorno de la autoestima
 - 7.1.2.1 Baja autoestima crónica
 - 7.1.2.2 Baja autoestima situacional
- 7.1.3 Trastorno de la identidad personal
- # 7.2 Alteraciones sensitivas/perceptuales (especificar: visuales, auditivas, cinestésicas, gustativas, táctiles, olfatorias)
 - 7.2.1.1 Desatención unilateral
 - 7.3.1 Desesperanza
 - 7.3.2 Impotencia

PATRÓN 8: CONOCIMIENTO

- 8.1.1 Déficit de conocimientos (especificar)
- 8.2.1 Síndrome de deterioro en la interpretación del entorno
 - 8.2.2 Confusión aguda
 - 8.2.3 Confusión crónica
- 8.3 Alteración en los procesos del pensamiento
 - 8.3.1 Deterioro de la memoria

PATRÓN 9: SENTIMIENTOS / SENSACIONES

- 9.1.1 Dolor
 - 9.1.1.1 Dolor crónico
- * 9.1.2 Náuseas
 - 9.2.1.1 Duelo disfuncional
 - 9.2.1.2 Duelo anticipado
- * 9.2.1.3 Aflicción crónica
 - 9.2.2 Riesgo de violencia: lesiones a otros
 - 9.2.2.1 Riesgo de auto mutilación
 - 9.2.2.2 Riesgo de violencia: auto lesiones
- Ū 9.2.3 Síndrome postraumático
 - Ū 9.2.3.1 Síndrome traumático de la violación
 - 9.2.3.1.1 Síndrome traumático de la violación: reacción compuesta
 - 9.2.3.1.2 Síndrome traumático de la violación: reacción silente
- * 9.2.4 Riesgo de síndrome postraumático
- # 9.3.1 Ansiedad
 - * 9.3.1.1 Ansiedad ante la muerte
- # 9.3.2 Temor

* Nuevos diagnósticos aceptados en 1998.

Ū Diagnósticos revisados, propuestos y aprobados en 1998.

Diagnósticos revisados por pequeños grupos de trabajo en la Conferencia Bianual de 1996 sobre la Clasificación de los Diagnósticos Enfermeros; los cambios fueron aprobados y añadidos en 1998.

ANEXO II

TECNICAS DE FISIOTERAPIA EN LA ALTERACION DE LA ELIMINACION URINARIA.

INTRODUCCIÓN

La Incontinencia urinaria es un problema que afecta a importantes grupos de población:

- En la infancia su principal exponente es la enuresis.
- En la mujer los problemas urinarios son numerosos y frecuentes, la incontinencia urinaria de esfuerzo afecta alrededor del 40% de este grupo de población desde la niña y la joven hasta la mujer entrada en edad, pasando por la mujer joven, especialmente cerca del parto.
- En el hombre sólo aparece, salvo patología neurológica, como secuela de una cirugía de próstata.
- En personas con edad avanzada se suele dar con relativa frecuencia, en cuanto a su etiología es frecuente que tenga un origen neurológico asociado con patología degenerativa a nivel del sistema central, tipo Alzheimer, Parkinson o como consecuencia de un A.C.V.

Antes de iniciar cualquier acto terapéutico se ha de plantear correctamente la valoración funcional y el diagnóstico, con el fin de establecer si está indicado el tratamiento reeducador.

TECNICA DE KEGEL

Su objetivo es el fortalecimiento de la musculatura perineal (suelo pélvico) y consiste en realizar contracciones voluntarias regulares de dichos músculos. En una fase previa al enseñarse cada ejercicio se debe comprobar mediante el tacto que el paciente contrae correctamente la musculatura pélvica. El paciente no debe tensar ni contraer los glúteos ni los abdominales, la posición sentada facilita a ser más selectivos con la musculatura del suelo pélvico durante el aprendizaje. Una vez que el paciente ha reconocido y contrae los músculos apropiados, la posición para realizar diferentes ejercicios puede ser muy variada.



Ejercicios para los músculos pélvicos posteriores:

Se realiza como si se apretase los músculos anales sin apretar las piernas ni los músculos abdominales (“como si se impidiese el paso de las heces”).

Ejercicios para los músculos pélvicos anteriores:

Ejercicios que tratan de impedir el paso de la orina, para ello se aprieta la musculatura durante 4 ó 5 segundos y a continuación se afloja. Se repite hasta unas diez veces y normalmente hasta una frecuencia de 4 ó 5 al día.

Objetivo calendario miccional: Consiste en establecer una frecuencia miccional, en función de las características del paciente, fácilmente realizable. Se puede comenzar con una

frecuencia de 30 minutos aumentándola en 15 ó 30 minutos hasta alcanzar a lo largo de varios días, la frecuencia miccional diurna considerada como objetivo idóneo, de entre 2 y 3 horas.

MANIOBRA DE CREDE

Su objetivo es el vaciamiento de la vejiga urinaria. El procedimiento a seguir es el siguiente:

1. Poner las manos justamente debajo de la zona umbilical.
2. Colocar una mano sobre la otra.
3. Apretar firmemente hacia abajo y hacia el arco pélvico.
4. Repetir tantas veces como sean necesarias (normalmente 6 ó 7 veces), hasta que no salga más orina.
5. Entre una maniobra y otra debe haber una relajación de la musculatura abdominal.

ANEXO III

PRINCIPALES TÉCNICAS DE FISIOTERAPIA RESPIRATORIA.

INTRODUCCION:

El objetivo de la fisioterapia respiratoria es mejorar la función respiratoria a través de favorecer la mecánica de la respiración , la movilización y eliminación del moco por medio de la siguientes técnicas:

DRENAJE POSTURAL

El drenaje postural utiliza la gravedad para drenar secreciones de los pulmones, colocando al paciente en una variedad de posiciones. Para que sea eficaz, se debe tener un buen conocimiento de los segmentos pulmonares, colocando siempre el segmento en cuestión en posición vertical. (Fig. I, II, III, IV).

PERCUSION O CLAPPING

Se realiza con las manos ahuecadas y con una relajada flexo extensión de ambas muñecas. No se ejecutará directamente sobre la piel, sino sobre una ropa fina, provocando un sonido hueco al hacer el impacto. No debe resultar doloroso y se realiza durante la inspiración y espiración a un ritmo de tres a ocho por segundo.

VIBRACIONES

Se pueden realizar mecánicamente con un vibrador electrónico, comenzando siempre por la parte más alta del lóbulo a drenar y describiendo un recorrido en forma de semiluna hacia la tráquea. La duración debe ser de cinco minutos en cada hemitorax. También se pueden realizar manualmente, con presiones rítmicas sólo durante la espiración.

EXPANSIONES COSTALES

Son ejercicios que se realizan en ambos decúbitos laterales para conseguir una mayor hiperdistensión de los espacios intercostales.

EXPANSIONES BASALES

Son ejercicios que consisten en aumentar la expansión de la parte baja de un lado del tórax contra resistencia durante la inspiración aplicada aproximadamente en la 7ª, 8ª y 9ª costilla. En principio, la resistencia la aplica el fisioterapeuta o el enfermero adiestrado y posteriormente será el mismo paciente el que lo hará con el dorso de la mano (Fig. V)

EXPANSIONES APICALES

Son útiles cuando hay restricción de movimiento en la parte superior del tórax o cuando la expansión es incompleta. Se aplica una ligera presión debajo de la clavícula con la punta de los dedos durante la inspiración.

VENTILACION DIRIGIDA ("RESPIRACION DIAFRAGMATICA")

Es una técnica que tiene como fin conseguir un automatismo voluntario tanto durante el esfuerzo como en el reposo, con frecuencia ventilatoria lenta y de gran amplitud. Es lo que se conoce como "respiración diafragmática". El paciente se puede colocar en decúbito supino o lateral y el fisioterapeuta o el enfermero adiestrado aplicará una resistencia en el abdomen durante la inspiración y acompañará a la espiración. Al paciente se le instruye en que tome aire por la nariz y lo expulse por la boca. El ejercicio se dosificará sin llegar nunca a la fatiga. El objetivo estará cumplido cuando el paciente respira así de forma espontánea . (Fig. VI).

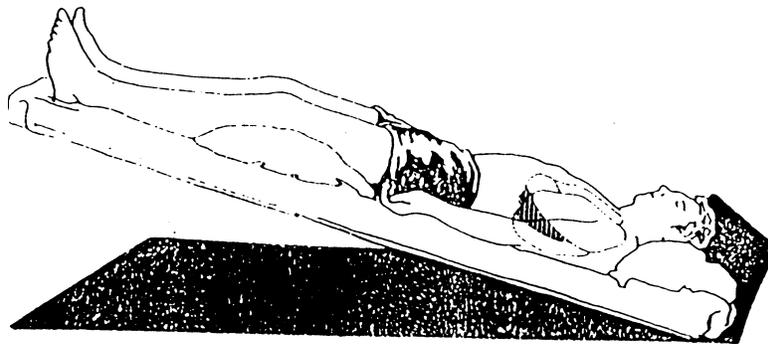


FIGURA I: POSICIÓN DE DRENAJE: AMBOS LÓBULOS SUPERIORES

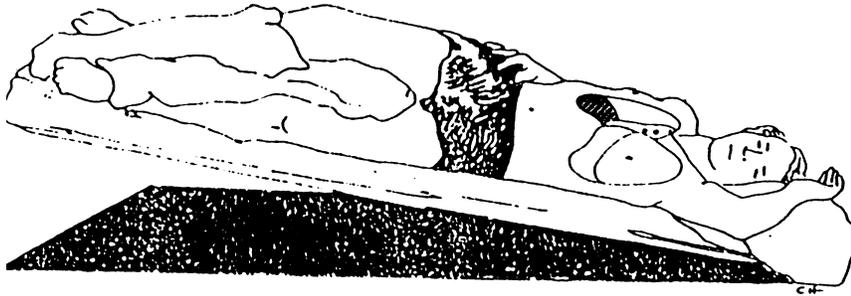


FIGURA II: POSICIÓN DE DRENAJE: LÓBULO MEDIO DERECHO

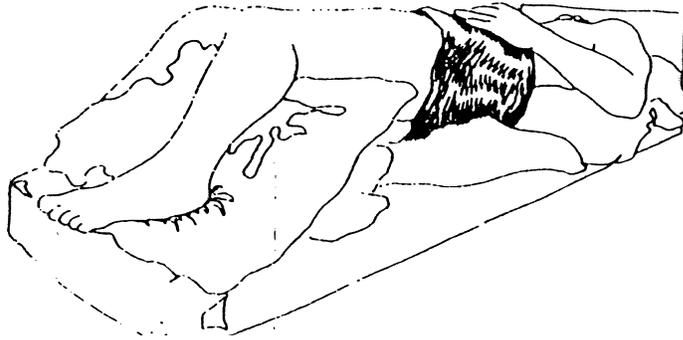


FIGURA III: POSICIÓN DE DRENAJE: LÍNGULA

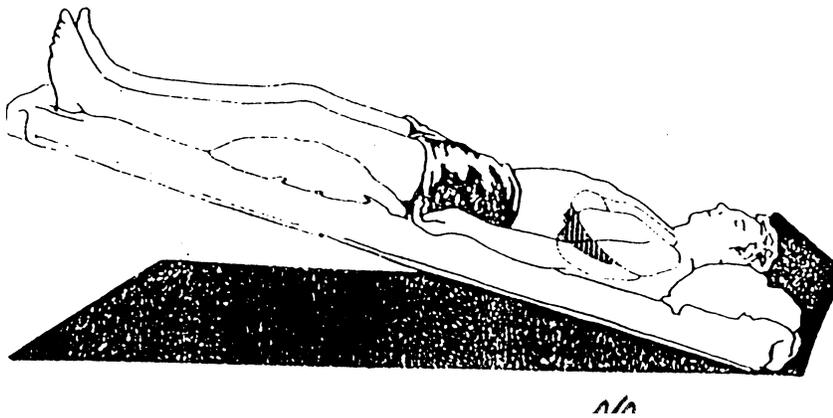


FIGURA IV: POSICIÓN DE DRENAJE: AMBOS LÓBULOS INFERIORES

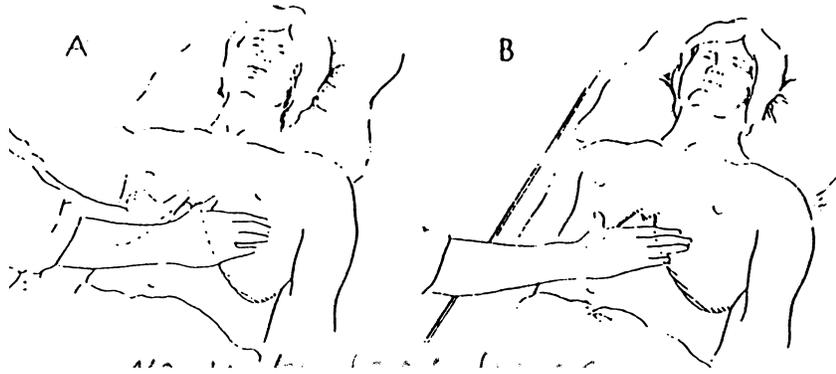


FIGURA V: EXPANSIONES BASALES: EL PACIENTE APLICA PRESIÓN CON EL DORSO DE LA MANO O UNA CINTA, EN LA ZONA BASAL CONCRETA.

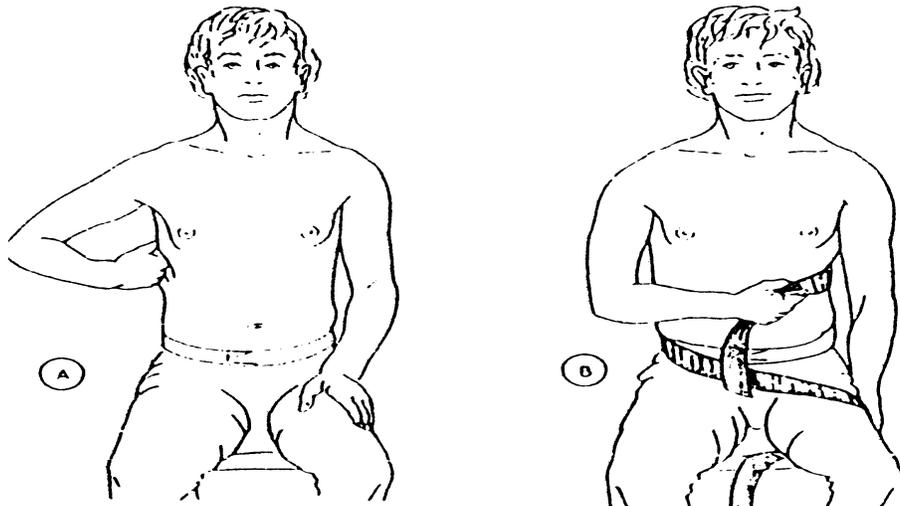


FIGURA VI: VENTILACIÓN DIRIGIDA

ANEXO IV

CLASIFICACION DE LA OBESIDAD

INTRODUCCIÓN

La Guía para el tratamiento de la diabetes tipo 2 en Atención Primaria del Gedaps de Enero de 2000 recoge que: “La Clasificación del exceso de peso se realiza por consenso, en función de su repercusión en la mortalidad de las estadísticas de las compañías de seguros americanas.”

Normopeso	Sobrepeso	Obesidad	Obesidad mórbida
Mujeres < 25%	Mujeres 25-29.9%	>30%	>40%
Varones < 27%	Varones 27-29.9%	>30%	>40%

$$\text{ICM} = \text{Peso (Kg)} / \text{Talla}^2 \text{ (en metros)}$$

ANEXO V

RELACIÓN ENTRE ALGUNAS MEDIDAS DE USO HABITUAL Y GRAMOS /CAL / RACIONES DE HC:

	Gramos (en crudo)	Cal	Raciones de HC
UN VASO DE AGUA DE	200cc		
Leche entera		136	1 R
Leche descremada		73	1 R
UN YOGUR	125 cc		
Entero		85	_ R
QUESO	100 g		
Fresco		142	_ R
Semigraso		378	--
PAN	50	125	2 _ R
Rebanada de barra de _ k (2cm)	30-40		
Rebanada de barra de _ k (2 cm)	20-25		
ARROZ	50	175	3 R
Cucharada sopera llena	20-25		
Un puñado (con la mano cerrada)	20-25		
Una taza de café (estándar)	80-100		
PASTAS DE ALIMENTACION	50	175	3R
Un puñado de pasta pequeña	20-25		
Una taza de café (estándar)	80-100		
PATATAS			
(una patata un poco más grande que un huevo)	100	88	2 R
GARBANZOS	50	160	2 _ R
FRUTA (una pieza)	150	40-65	1 _ R
VERDURA (un plato hondo)	200	10-25	1 R
ENSALADA (100 g lechuga, 100 g tomate)	200	50	1 R
ACEITE (una cucharada sopera)	10 g	90	--
TERNERA (carne magra)	100	170	--
CERDO, CORDERO	100	305	--
PESCADO BLANCO	100	73	--
PESCADO AZUL	100	139	--
SEPIA, CALAMAR	100	132	--
JAMÓN COCIDO	50	75	--
JAMÓN SALADO	50	165	--
UN HUEVO	60	78	--

ANEXO VI

TABLAS DE EQUIVALENCIA. ALIMENTOS RICOS EN:

- HIDRATOS DE CARBONO.
- GRASAS.
- PROTEINAS.

ALIMENTOS RICOS EN HIDRATOS DE CARBONO

(1 ración =10 g de HC).

Todas las cantidades de alimentos se refieren a pesos netos (sin desperdicios) y crudos (sin cocer).

FARINÁCEOS: 1 ración

80 g	Guisantes o maíz congelados o de lata
60 g	Habas o guisantes frescos
20 g	Garbanzos
	Lentejas
	Judías secas
	Guisantes o habas secas
	Pan blanco o integral
	Castañas
15g	Arroz
	Pastas alimentarias (fideos, macarrones,...)
	Harinas (de maíz, de trigo,...)
	Pan tostado (biscotes)
	Puré de patata comercial
	Sémola de arroz o maíz
	Tapioca
	Cereales de desayuno (no azucarados)

FRUTAS: 1 ración

200 g	Pomelo, Sandía, Melón.
100 g	Albaricoques, Melocotones, Ciruelas, Naranjas, Limones, Mandarinas, Frambuesas, fresas, Granadas, Piña natural, Kiwi.

- 80 g Manzanas, Peras, Moras.
 50 g Cerezas, Nísperos, Chirimoyas, Kakis, Higos secos, Plátanos, Uvas.

VERDURAS: 1 ración

- 300 g Berenjenas, acelgas, Brócoli, Col, Coliflor, Lechuga, Espinacas, Espárragos, Pimiento, Tomates, Apio, Setas, Calabaza, Calabacín, Endibias, Champiñones, Cardo, Pepino, Hojas de nabo, Rábanos, Soja Geminada.
 200g Cebolletas, Judías tiernas, Nabos, Puerros, Berros.
 150g Alcachofa, Cebolla, Col de Bruselas, Zanahoria, Remolacha.

LÁCTEOS: 1 ración.

- 200 g Leche entera
 Leche desnatada
 Yogur natural
 Yogur desnatado
 250 g Queso fresco entero o desnatado.
 25 g Leche en polvo entera
 20 g Leche en polvo desnatada

ALIMENTOS RICOS EN GRASAS

1 Ración equivale a:

- 1 Cucharada de aceite de oliva, aceite girasol, soja, mayonesa
 10 g Mantequilla, margarina
 15 g Frutos secos
 30 g Nata, crema de leche
 40 g Aceitunas
 42 g Aguacate

ALIMENTOS PROTEICOS

1 Ración equivale a:

QUESOS

- 75 g Requesón.
 70 g Queso Burgos.
 35 g Manchego semicurado.

CARNES

- 66 g Carne picada, Hamburguesas
- 59 g Chuletas de cordero
- 50 g Carne magra de cerdo
- 48 g Carne magra de ternera
- 54 g Jamón dulce
- 33 g Jamón serrano

PESCADOS

- 90 g Chanquete.
- 70 g Salmonete.
- 60 g Bacalao, Pescadilla, Dorada, Lubina, Lenguado, Besugo, Mero, Merluza, Trucha, Rodaballo, Jurel, Boquerón.
- 50 g Huevas frescas, Palometa, Bonito, Sardina.

ANEXO VII

ESCALAS DE VALORACION EN PACIENTES DISCAPACITADOS Y/O ANCIANOS

Las escalas de evaluación son un medio rápido de acercamiento a la realidad global del paciente. Su utilización permite realizar una valoración de forma sencilla objetiva y estandarizada, aunque bien es cierto que deben observarse con cierta preocupación, ya que, suponen simplificar la información. Para utilizarlas correctamente deben tenerse en cuenta: 1. Deben elegirse las escalas más adecuadas según la situación y el tipo de enfermos que se van a ver. 2. Sólo deben aplicarse escalas ya validadas en la literatura científica

Cuando se utilizan las escalas como valoración del perfil de discapacidades, hay que valorar no sólo el **Índice Resumen Global**, sino también el impacto real de cada función afectada. Según el tipo de valoración que se realice podemos hablar de:

Valoración Función Física: Se utiliza para cualificar y cuantificar la capacidad para la movilización y la realización de las actividades de la vida diaria (AVD) básicas (miden los niveles más elementales de función física (comer, contener esfínteres, asearse, moverse) e instrumentales (actividades “complejas” como usar el teléfono, manejar el dinero propio, preparar la comida). Se evalúan mediante escalas, siendo las más usuales:

- AVD básicas: **Índice de Kats, Índice de Barthel.**
- AVD instrumentales: **Índice de Lawton-Brody.**

Valoración Función Cognitiva: Capacidad de realizar funciones intelectuales tales como pensar, recordar, percibir, comunicar, orientarse, calcular, entender y resolver problemas. Se utiliza para identificar y cuantificar trastornos en las áreas cognitiva y afectiva. Ambos aspectos influyen de manera importante en la capacidad funcional y social del discapacitado y/o anciano si están afectados. Se suelen utilizar las escalas de: Escala Mini-examen cognitivo de Folstein versión española validada por Lobo, y Escala Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ) de Pfeiffer.

Valoración Función Afectiva: Es fundamental para la evaluación de la **depresión**, la **ansiedad** (diferenciación entre 1. Sentimiento de incomodidad: miedo, nerviosismo, aprensión ; 2. Ansiedad-enfermedad: fobias, estados de ansiedad, ataques de pánico, etc.)) y la **hostilidad** (sentimientos subjetivos de enfado, molestia o resentimiento que experimente el paciente, lo manifieste o no.), de gran importancia como manifestación de enfermedades neurológicas como la de Alzheimer.

Valoración Función Social: Se utiliza para identificar situaciones socioeconómicas y ambientales capaces de condicionar la evaluación clínica funcional de los pacientes discapacitados y/o ancianos. Se debe prestar atención a cuatro aspectos sociales básicos: actividades, relaciones, soporte y recursos sociales.

Escalas Funcionales:

AVD Básicas:

- Índice de Kats.
- Índice de Barthel.

AVD Instrumentales:

- Índice de Lawton.

Función Cognitiva:

- Mini-examen cognitivo (MEC) de Lobo.
- Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ) de Pfeiffer.

Función Afectiva:

- Para la evaluación de la depresión es útil la Geriatric Depression *Scale* de Yesavage
- Para la evaluación de la ansiedad se suele utilizar la escala de Golberg.

Función Social:

- Cuestionario de la Sociedad Británica de Geriátrica.

INDICE DE KATS DE INDEPENDENCIA EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

- A. Independiente en alimentación, continencia, movilidad, uso del retrete, vestirse y bañarse
- B. Independiente para todas las funciones anteriores excepto una.
- C. Independiente para todas excepto bañarse y otra función adicional.
- D. Independiente para todas excepto bañarse, vestirse y otra función adicional.
- E. Independiente para todas excepto bañarse, vestirse, uso del retrete, y otra función adicional.
- F. Independiente para todas excepto bañarse, vestirse, uso de retrete, movilidad y otra función adicional.
- G. Dependiente en las seis funciones.
- Otros. Dependiente en al menos dos funciones, pero no clasificable como C, D, E o F.

Independiente significa sin supervisión, dirección o ayuda personal activa, con las excepciones que se indican más abajo. Se basan en el estado actual y no en la capacidad de hacerlas. Se considera que un paciente que se niega a realizar una función no hace esa función, aunque se considere capaz.

Bañarse (con esponja, ducha o bañera)

Independiente: necesita ayuda para lavarse una sola parte (como la espalda o una extremidad incapacitada) o se baña completamente sin ayuda.

Dependiente: necesita ayuda para lavarse más de una parte del cuerpo; necesita ayuda para salir o entrar en la bañera o no se lava solo.

Vestirse

Independiente: coge la ropa de armarios y cajones, se pone la ropa, se pone adornos y abrigos; utiliza cremalleras; se excluye el atarse los zapatos.

Dependiente: no se viste solo o permanece vestido parcialmente.

Usar el retrete

Independiente: accede al retrete, entra y sale en él; se arregla la ropa; se limpia los órganos excretorios; (puede utilizar o no soportes mecánicos).

Dependiente: usa orinal o cuña o precisa ayuda para acceder y utilizar el retrete.

Movilidad

Independiente: entra y sale de la cama y se sienta y levanta de la silla independientemente (puede usar o no soportes mecánicos).

Dependiente: precisa ayuda para utilizar la cama y/o la silla; no realiza uno o más desplazamientos.

Continencia

Independiente: control completo de micción y defecación.

Dependiente: incontinencia urinaria o fecal parcial o total; control total o parcial mediante enemas, sondas, o el uso reglado de orinales y/o cuñas.

Alimentación

Independiente: lleva la comida del plato o su equivalente a la boca (se excluye de la evaluación el cortar la carne y la preparación de la comida, como untar mantequilla en pan).

Dependiente: precisa ayuda para el acto de alimentarse (véase arriba); no come en absoluto o nutrición parenteral.

Una forma fácil de obtener un puntuación es contando el número de actividades en las que el individuo es dependiente, obteniéndose una puntuación que va desde 0 (independiente en las 6 actividades) a 6 (dependiente en todas las actividades).

ÍNDICE DE BARTHEL

ALIMENTACIÓN

* 10 INDEPENDIENTE: Capaz de usar cualquier instrumento. Come en un tiempo razonable.

* 5 AYUDA: Necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, etc.

* 0 DEPENDIENTE

BAÑO

* 5 INDEPENDIENTE: Se lava completo en ducha o baño. Entra y sale del baño sin una persona presente.

0 DEPENDIENTE.

VESTIDO

* 10 INDEPENDIENTE: Se viste, de desnuda y ajusta la ropa. Se ata los zapatos. Se pone bragero o corsé si lo precisa.

* 5 AYUDA: Necesita ayuda, pero, al menos, la mitad de las tareas las realiza en un tiempo razonable.

0 DEPENDIENTE.

ASEO PERSONAL

* 10 INDEPENDIENTE: Se lava cara, manos y dientes. Se afeita y maneja el enchufe su usa máquina eléctrica.

* 0 DEPENDIENTE.

DEPOSICIÓN

* 10 CONTINENTE: No presenta episodios de incontinencia. Si precisa enemas o supositorios, se arregla solo.

* 5 INCONTINENTE OCASIONAL: Episodios ocasionales o necesita ayuda para usar enemas o supositorios.

* 0 INCONTINENTE.

MICCIÓN

* 10 CONTINENTE: No presenta episodios de incontinencia. Si necesita sonda o colector, atiende a su cuidado solo.

* 5 INCONTINENTE OCASIONAL: Episodios ocasionales. Necesita ayuda en el uso de sonda o colector.

* 0 INCONTINENTE.

USO DEL RETRETE

* 10 INDEPENDIENTE: Usa retrete o cuña. Se sienta, se levanta solo o con barras. Se limpia y se pone la ropa solo.

* 5 AYUDA: Necesita ayuda para mantener el equilibrio, limpiarse o ponerse y quitarse la ropa

* 0 DEPENDIENTE.

TRASLADO SILLÓN-CAMA

* 15 INDEPENDIENTE: No necesita ayuda. Si usa silla de ruedas, lo hace independientemente.

* 10 MINIMA AYUDA: Necesita una ayuda mínima o supervisión.

* 5 GRAN AYUDA: Es capaz de sentarse, pero necesita mucha asistencia para el traslado.

* 0 DEPENDIENTE.

DEAMBULACIÓN

* 15 INDEPENDIENTE: Camina al menos 50 m. independientemente o con ayudas (bastón, andador).

* 10 AYUDA: Puede caminar al menos 50 m., pero necesita ayuda o su previsión.

* 5 INDEPENDIENTE EN SILLA DE RUEDAS: Propulsa silla de ruedas al menos 50m

* 0 DEPENDIENTE.

ESCALERAS

* 10 INDEPENDIENTE: Sube o baja escaleras sin supervisión, aunque use barandilla o instrumentos de apoyo.

* 5 AYUDA: Necesita ayuda física o supervisión para subir o bajar escaleras.

* 0 DEPENDIENTE.

Valor 0 = Es dependiente. Valor 5= Necesita ayuda. Valor 10 = Es independiente.

ÍNDICE DE LAWTON

A. Capacidad para usar el teléfono	
1. Utiliza el teléfono a iniciativa propia, busca y marca los números, etc.	1
2. Marca unos cuantos números bien conocidos	1
3. Contesta el teléfono, pero no marca	1
4. No usa el teléfono en absoluto	0
B. Ir de compras	
1. Realiza todas las compras necesarias con independencia	1
2. Compra con independencia pequeñas cosas	0
3. Necesita compañía para realizar cualquier compra	0
4. Completamente incapaz de ir de compras	0
C. Preparación de la comida	
1. Planea, prepara y sirve las comidas adecuadas con independencia	1
2. Prepara las comidas adecuadas si se le dan los ingredientes	0
3. Calienta, sirve y prepara las comidas o las prepara pero no mantiene una dieta adecuada	0
4. Necesita que se le prepare y sirva la comida	0
D. Cuidar la casa	
1. Cuida la casa sola o con ayuda ocasional (por ejemplo trabajos duros, acuda doméstica)	1
2. Realiza tareas domésticas ligeras como fregar los platos o hacer las camas	1
3. Realiza tareas domésticas ligeras pero no puede mantener un nivel de limpieza aceptable	1
4. Necesita ayuda con todas las tareas de la casa	0
5. No participa en ninguna tarea doméstica	0
E. Lavado de ropa	
1. Realiza completamente el lavado de ropa personal	1
2. Lacta ropas pequeñas, aclara medias, etc.	1
3. Necesita que otro se ocupe de todo el lavado	0
F. Medio de transporte	
1. Viaja con independencia en transportes públicos o conduce su propio coche	1
2. Capaz de organizar su transporte utilizando taxis, pero no usa otros transportes públicos	1
3. Viaja en transportes públicos si ir acompaña otra persona	1
4. Solo viaja en taxi o automóvil con ayuda de otros	0
5. No viaja en absoluto	0
G. Responsabilidad sobre la medicación	
1. Es responsable en el uso de la medicación en las dosis correctas y a las horas correctas	1
2. Toma responsablemente la medicación si se le prepara con anticipación en dosis separadas	0
3. No es capaz de responsabilizarse de su propia medicación	0
H. Capacidad para utilizar el dinero	
1. Maneja los asuntos financieros con Independencia (presupuesta, rellena cheques, paga recibos y facturas, va al banco), recoge y conoce sus ingresos	1
2. Maneja los gastos cotidianos pero necesita ayuda para ir al banco, grandes gastos, etc.	1
3. Incapaz de manejar dinero	0
Puntuación: (De un máximo de 8)	

MINI-EXAMEN COGNITIVO (LOBO)**ORIENTACIÓN**

- «Dígame el día Fecha Mes Estación Año» 6
 «Dígame el Hospital (o el lugar) Planta »
 Ciudad Prov..... Nación..... » (5)

FIJACIÓN

- «Repita estas 3 palabras: Peseta-Caballo-Manzana»
 (Repetirlas hasta que las aprenda) (3)

CONCENTRACIÓN Y CÁLCULO

- «Si tiene 30 ptas. y me va dando de 3 en 3. ¿Cuántas le van quedando?» (5)
 «Repita estos números: 5-9-2» (hasta que los aprenda)
 «Ahora hacia atrás» (3)

MEMORIA

- «Recuerda las 3 palabras que le he dicho antes?» (3)

LENGUAJE Y CONSTRUCCIÓN

- Mostrar un bolígrafo «¿Qué es esto?» Repetirlo con el reloj (2)
 «Repita esta frase»: «En un trigal había cinco perros» (1)

«Una manzana y una pera son frutas ¿Verdad? ¿Qué son el rojo y el verde?» ...

- «¿Qué son un perro y un gato?» (2)

- «Coja este papel con la mano derecha, dóblelo y póngalo encima de la mesa» ... (3)
 «Lea esto y haga lo que dice», CIERRE LOS OJOS (1)

- «Escriba una frase» (1)

PUNTOS

(* Un punto cada respuesta correcta)

PUNTUACIÓN TOTAL(35)

ESCALA DE PFEIFFER

Fue elaborado específicamente para detectar el deterioro cognitivo en pacientes de edad avanzada. Es el que necesita menos tiempo (3-5 minutos) y, por ello, seguramente uno de los más utilizados. Consta de 10 preguntas. Valora 4 parámetros: memoria a corto y largo plazo, orientación, información sobre hechos cotidianos y capacidad matemática. Posee una sensibilidad del 68 y una especificidad del 96 %. Su facilidad y rapidez de acción le convierte en un instrumento muy útil en atención primaria (screening poblaciones numerosas de pacientes). La interpretación de la puntuación es:

- 0-2 errores: funcionamiento intelectual normal.
- 3-7 errores: funcionamiento intelectual deficitario.
- 8-10 errores: déficit intelectual severo.

Para los individuos de nivel primario permitir un error más, y a los de nivel superior un error menos como sucede con los otros test cognitivos, cuando las puntuaciones son extremas no surgen dudas; sin embargo, el problema se plantea cuando aquellas se encuentran en las zonas intermedias.

Short Portable Mental Status (SPMSC) de Pfeiffer

1. ¿A qué día estamos? ¿Día, mes, año?
2. ¿A qué día de la semana?
3. ¿En qué sitio nos encontramos?
4. ¿Cuál es su número de teléfono?
- ¿Cuál es su dirección? (Si no tiene teléfono)
5. ¿Qué edad tiene?
6. ¿Cuál es su fecha de nacimiento?
7. ¿Cómo se llama el Rey que tenemos en España?
8. ¿Quién mandaba en España antes del Rey actual?
9. ¿Cómo se llama su madre?
10. Si a 20 le quitamos 3, quedan
y si le quitamos 3 quedan
y si le quitamos 3 quedan

ESCALA DE YESAVAGE

Esta escala está válida para la población española y es más apropiada que la de Hamilton en los ancianos. Existe una versión más breve (15 preguntas) cuyo límite para la depresión moderada es de 5 puntos y para la depresión severa 10 puntos.

¿Está básicamente satisfecho con su vida?	SI	NO
¿Ha dejado abandonadas muchas actividades e intereses?	SI	NO
¿Siente que su vida está vacía?	SI	NO
¿Se siente a menudo aburrido?	SI	NO
¿Está Vd. de buen talante la mayor parte del tiempo?	SI	NO
¿Tiene miedo de que le suceda algo malo?	SI	NO
¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	SI	NO
¿Se siente a menudo sin esperanza?	SI	NO
¿Prefiere quedarse en casa más que salir a hacer cosas nuevas	SI	NO
¿Piensa que tiene más problemas que la mayoría de la gente?	SI	NO
¿Cree que es maravilloso estar vivo?	SI	NO
¿Piensa que no vale para nada tal como está ahora?	SI	NO
¿Piensa que su situación es desesperada?	SI	NO
¿Se siente lleno de energía?	SI	NO
¿Cree que la mayoría de la gente está mejor que Vd?	SI	NO

Además de sus posibilidades en la detección, es útil para valorar la evolución de los síntomas con el tratamiento.

ESCALA DE ANSIEDAD DE GOLDDBERG

Consta de 9 preguntas. Se puntúa "1 por cada respuesta positiva. Los pacientes con una puntuación de 5, tienen un 5 % de posibilidades de presentar un trastorno clínicamente significativo. Por encima de estas puntuaciones, estas probabilidades aumentan notablemente.

1. ¿Se siente Vd. tenso/a, nervioso/a?
2. ¿Está Vd. inquieto?
3. ¿Está Vd. irritable?
4. ¿Le cuesta relajarse?
En caso de existir 2 respuestas positivas a las preguntas anteriores, efectuar las siguientes preguntas:
5. ¿Ducrmc Vd. mal?
6. ¿Tiene Vd. dolor de cabeza, dolores cervicales?
7. ¿Tiene Vd. alguna de las siguientes manifestaciones: temblores, hormigueos, sensación de desequilibrio, sudores, necesidad de orinar frecuentemente, diarreas?
8. ¿Está Vd. inquieto/a por su salud?
9. ¿Le cuesta conciliar el sueño?

ESCALA DE VALORACIÓN SOCIAL Y CALIDAD DE VIDA.

Las de mayor auge son:

Cuestionario de la Sociedad Británica de Geriátría. - Escala de Moral del Centro Geriátrico de Philadelphia. - Cuestionario Perfil de Salud de Nottingham. Con idea de unificar métodos de trabajo en futuras valoraciones sociales, sugerimos el empleo del cuestionario de la Sociedad Británica de Geriátría para valorar los aspectos sociales básicos, y la escala de moral del Centro Geriátrico de Philadelphia para la valoración sistemática de la calidad de vida.

Cuestionario de la Sociedad Británica de Geriátría. Permite la valoración rápida de los tres aspectos sociales fundamentales:

* Relaciones y actividades sociales: convivencia: relación con familiares, vecinos y amigos; intereses y aficiones; abandono de aficiones por incapacidad.

¿Con quién vive? ¿Realiza algún tipo de actividad recreativa, cultural?

¿Ha tenido que dejar de realizar alguna actividad especialmente importante debido a la incapacidad de hacerla?

¿Tiene contactos con familiares, amigos, vecinos? ¿Con qué frecuencia?

¿Pertenece a algún club de ancianos, asociación religiosa, etc.?

* Soporte social: dificultad en autocuidados y movilidad y personas que le ayudan.

¿Tiene alguna dificultad en:

Cuidado personal

Movilidad en el domicilio

Cuidado de su domicilio

Salir fuera de su domicilio

¿Quién es la principal personal que le ayuda?

¿Tiene esa persona algún problema de salud?

¿Tiene esa persona suficiente apoyo, consejos sobre cuidados...? ¿Acude alguien a su domicilio para ayudarle?

¿Son profesionales, como enfermeras, auxiliares, etc., o son vecinos, amigos, familiares?

* Recursos sociales: ingresos económicos, características del domicilio y barreras arquitectónicas.

¿Cómo es el domicilio donde vive? ¿Tiene algún tipo de adaptación o equipo especial en su casa?

¿Cuáles son sus ingresos económicos? ¿Considera que sus ingresos económicos son suficientes?

Este cuestionario pretende identificar una serie de problemas para realiza posteriormente una valoración más completa, en Atención Primaria está indicado sobretodo para ancianos que regresan a su domicilio después de un ingreso hospitalario.

BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFÍA

- ACOSTA MARTINEZ, J.; GIL GREGORIO, P. (1992): *Trastorno de la audición*. En Geriátría capítulo 5:35-40. Ed. Idepsa. Madrid .
- ADA. (1998): *Tratamiento de la Diabetes Mellitus y sus complicaciones*. Medical Trands. Barcelona
- ALEXANDER, J., LEVI, V., ROCH, S. (1995): *Aspectos prácticos para matronas*. Ed.Boehringer Mannheim S.A. Barcelona.
- ALFARO R. (1996): *Aplicación del proceso de Enfermería. Guía práctica*. 3ª ed. Ed. Mosby/Doyma Libros. Madrid.
- ALFARO R. (1997): *El pensamiento crítico en Enfermería. Un enfoque práctico*. Ed. Masson. Barcelona
- ALMIRÓN P.; y otros. (1996): *Mujeres y lactancia: entendiendo sus vivencias y analizando la actuación del sistema sanitario*. Atención Primaria vol. 17 nº 8 (501-506).
- ASENJO JIMÉNEZ, J. Mª. (1996): *Iniciación a la gestión en Enfermería*. Ed. Fuden-Andalucía. Sevilla .
- AUKAMP V. (1989): *Planes de cuidados en Enfermería Materno-Infantil*. Ed. Doyma. Barcelona.
- AA.VV. (1990): *Guía del Educador-SIDA*. Ed. Junta de Andalucía.Consejería de Salud. Sevilla.
- AA.VV. (1996): *Planes de cuidados estandarizados de enfermería. Guías para la práctica*. Ed. Administración de la Comunidad Autónoma del País Vasco. Osakidetsa/Servicio vasco de salud.
- AA.VV. (1997): *Calidad asistencial en Atención Primaria*. Ed. Du Pont Pharma. Madrid.
- AA.VV. (1998): *Pruebas científicas de los diez pasos hacia una feliz lactancia natural*. Ed. Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. Ginebra .
- BADIA, X.; SALAMERO, M.; ALONSO, J.; OLLÉ, A. (1996): *Guía de escalas de medición en español*. La Medida de la Salud. Ed. PPU, S.A. Barcelona.
- BAIGET HARO, A.; y otros. (1999): *Tratamiento con metadona desde Atención Primaria*. Fomación Médica Continuada en Atención Primaria. SEMFYC. Junio-Julio: 405-409 Ed. Doyma. Barcelona.
- BARRAGÁN MEDERO F. (1991): *La educación sexual*. Ed. Paidós. Barcelona
- CARPENITO, L .J. (1996): *Diagnósticos de Enfermería*. 5ª ed. Ed. Interamericana Mc Graw-Hill. Madrid.
- CASTILLA DEL PINO C. (1984): *Estudios de Psicopatología Sexual*. Ed. Alianza. Madrid.
- CASTELLÓ NICAS, N. (1997): *Tratamiento juridico-penal de drogodependiente*. Comisionado para la Droga. Junta de Andalucía. Consejería de Asuntos Sociales. Sevilla.
- COLINA, J. (1988): *Atención de Enfermería a pacientes con ulcera por presión*. Rol de Enfermería, nº 113:41-52
- COLLIÈRE, MF. (1999): *Encontrar el sentido original de los cuidados enfermeros*. Rev ROL Enf; 22(1):27-31.
- CONDE, F.; y otros. (1994): *VIH- Recomendaciones para afectados y personas de su entorno*. Ed. Junta de Andalucía. Consejería de salud. Sevilla.
- DE ARISTEGUI FERNÁNDEZ, J.; y otros. Comité asesor de vacunas de la asociación española de pediatría. (1994-1998): *Manual de vacunas en pediatría. Edición Andalucía 1998*. Ed. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Salud. Sevilla.

- DE MIGUEL NOVOA, M^a P.; SERRA REXACH, J. A. (1992): *Orientaciones dietéticas. Geriátría. Capítulo 1: 1-7*. Ed. Idepsa Madrid.
- DE LA FUENTE, L.; y otros. (1991): *Infección por VIH en usuarios de drogas*. Ed. Plan Nacional sobre drogas. Madrid .
- DE LA FUENTE PÉREZ P., HERNÁNDEZ GARCÍA J. M. (1995): *Protocolos Embarazo*. Ed. Idepsa. Madrid .
- DÍAZ GONZALEZ, E. (1996): *Estudios de Enfermería en todos los grados de las úlceras por presión*. Ed. Laboratorios Knoll, S.A. Madrid.
- DÍAZ MOHEDO, E.; GUILLEN ROMERO, F. y otros. (2000): *Fisioterapia respiratoria en Geriátría*. Rev. Gerokomos, 11(1): 30-34.
- DÍAZ SALABERT, J.; LIÉBANA MOLINA, C.; y LUQUE GARCI, F.(1999): *Intervención transteórica de apoyo al cambio en las adicciones*. Libro de Ponencias del III Encuentro Nacional sobre drogodependencia y su enfoque comunitario. Ed. Diputación Provincial de Cádiz. Cádiz .
- DÍEZ VIÑAS, V.; VELASCO SÁNCHEZ V.; y otros. (1998): *Consulta a demanda de Enfermería*. Ed. Area 1 Insalud. Madrid.
- E.D.I.S. (1997): *Los andaluces ante las drogas. Comisionado para la droga*. Ed. Junta de Andalucía. Consejería de Asuntos Sociales. Sevilla .
- ELMADFA, I. (1991): *La gran guía de la Composición de los Alimentos*. Universidad de Liebig de Giessen (Alemania). Ed. Integral. Madrid.
- ESPINOSA ALMENDRO, J.M.; MUÑOZ COBOS, F. y otros. (1997): *Atención al Mayor en Medicina Familiar*. Ed. SAMFYC. Granada .
- FABRE GONZÁLEZ E. (1993): *Manual de asistencia al embarazo normal*. Ed. Luis Vives. Zaragoza .
- FABRE GONZÁLEZ E. (1999): *Manual de asistencia al parto y puerperio patológicos*. Cap. 28, 29,31,34,35,36,37, y 38. Ed. Fabre. Zaragoza.
- FERNÁNDEZ-CID FENOLLERA, A. Y MALLAFRÉ DOLS, J. (1995): *Patología mamaria en la gestación y el puerperio*. Ed. Masson, S.A. Barcelona.
- GARCIA MARTÍN, L. y otros. (1991) : *Estreñimiento. Impactación fecal*. En Geriátría. Capítulo 16: 104-111. _Ed. Idepsa. Madrid .
- GARCÍA RODRÍGUEZ F., MURIEL FERNÁNDEZ R., VALLS SÁNCHEZ DE LA PUERTA A. (1999): *Guía de la salud infantil y del adolescente*. Ed. Junta de Andalucía-Consejería de Salud. D. G. De Salud Pública y Participación. Sevilla .
- GARCÍA RODRIGUEZ, F.; SUAREZ RAMOS, A. y otros. (1997): *Guía de la atención a la infancia con problemas crónicos de salud*. Tomos I y II. Ed. Consejería de Salud – Junta de Andalucía. Sevilla .
- GEDAPS. (2000): *Guía para el tratamiento de la diabetes tipo 2 en la Atención Primaria*. Ed. Harcourt. Barcelona.
- GORDON M. (1996): *Diagnostico de enfermero. Proceso y aplicación*. 3^a ed. Ed. Mosby/Doyma Libros. Barcelona.
- HENDERSON, V.(1996): *Virginia Henderson. Los primeros noventa años*. Ed. Masson, S.A. Barcelona.
- HIERRO VILLARAN, M.; CRUZ JENTOFT, A.J. (1992): *Perdida de Visión*. En Geriátría. Capítulo 4: 26-33. Ed. Idepsa. Madrid .
- ICART ISERN, M.T. (1999): *La evidencia científica. Estrategia para la práctica enfermera*. Rev ROL Enf; 22(3):184-190

- IGNACIO GARCÍA, E.; y CRUZADO GARCÍA M^a D. (1997): *La calidad aplicada al campo de la Enfermería*. Ed. Colegio Oficial de Diplomados de Enfermería de Cádiz. Cádiz .
- JAFFE M.S.; SKIDMORE-ROTHL. (1998): *Enfermería en atención domiciliaria. Valoración y planes de cuidados*. Ed. Harcourt Brace. Madrid.
- JAMPLOSKY G.G (1990): *One person can make a difference: Ordinary people doing extraordinary thing*. New York: Barton Bools.
- JIMÉNEZ, M. (1997): *Psicología infantil*. Ed. Aljibe. Málaga.
- KALIMA, E. (1990): "La familia del adicto y otros temas". Ed. Nueva Visión. Buenos Aires .
- KING EUNICE, M. y otros. (1988): *Manual de técnicas modernas de Enfermería*. Ed. Interamericana. Mc Graw-Hill Madrid .
- LARA GARCÍA, L.; y otros. (1989): *Manual de tuberculosis en Atención Primaria de Salud*. Ed. Junta de Andalucía. Consejería de Salud y Servicios Sociales. Sevilla .
- LUIS M. T. y otros. (1998): *Diagnósticos enfermeros. Un instrumento para la práctica asistencial*. 3^a ed. Ed. Harcourt Brace. Madrid.
- LUIS RODRIGO, M.T.; FERNÁNDEZ FERRÍN, C.; y NAVARRO GÓMEZ M^a V. (1998): *De la teoría a la práctica. El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI*. Ed. Masson, S.A. Barcelona.
- LUIS RODRIGO M.T. (1997): *Diagnóstico enfermero*. ROL de Enfermería n° 222 (27-31). Febrero .
- MARTÍN GRACZYK, A.I.; VAZQUEZ PEDRAZUELA, C. (1992): *Patología por inmovilidad*. En Geriatria. Capitulo 16:133-140. Ed. Idepsa. Madrid .
- MENCIA SECO, V. (1999): *Paciente hemiplejico: actuación enfermera en el domicilio*. Rev ROL Enf ; 22 (10): 673-676.
- MERCE CORTES, J.; CRUZ JENTOF, A.J. (1991): *Evaluación funcional del anciano*. En Geriatria. Capitulo 2: 7-14. Ed. Idepsa. Madrid.
- MOREIRA, O. Y otros. (1996): *Tablas de composición de alimentos, ciencia y técnica*. Ed. Pirámide, S.A. Madrid.
- MORENO MANZANARES L. y otros. (1997): *Lactancia materna*. ROL de Enfermería n° 227-228 (79-84) . Julio-Agosto.
- MUIR GRAY, J. A. (1997): *Atención Sanitaria Basada en la Evidencia*. Ed. Churchill Livingstone España. Madrid.
- MURIEL FERNANDEZ, R.; ANDERICA FRIAS, G. y otros. (1990): *Guía para la salud infantil en atención primaria*. Ed. Consejería de Salud y Servicios Sociales. Sevilla.
- NANDA (1997): *Diagnósticos enfermeros de la NANDA. Definiciones y Clasificación 1997-1998*. Ed. Harcourt Brace. Madrid .
- NANDA (1999): *Diagnósticos enfermeros de la NANDA. Definiciones y Clasificación 1999-2000*. Ed. Harcourt. Madrid.
- PARMELEE D.X. (1998): *Psiquiatría del niño y el adolescente*. Ed. Harcourt-Brace. Madrid .
- PÉREZ JARA, J.; RIBERA CASADO, J.M. (1992): *Alteraciones del sueño*. En Geriatria. Capitulo 18: 152-159. Ed. Idepsa. Madrid 1992.
- RIBERA CASADO, J.M. (1987): *Patología Digestiva en geriatría*. En Clínicas Geriátricas. Aran ediciones, S.A. Madrid.
- ROLETTI, R. (1980): *Aspectos psiquiátricos de los cuidados de Enfermería*. Ed. Rol, S.A. Barcelona.
- ROMEY, J.; y otros. (1992): *Trastornos psicológicos en pediatría*. Ed. Doyma. Barcelona.

- ROYAL COLLEGE OF MIDWIVES (1994): *Lactancia Materna*. 2ª Ed. ACPAM. Barcelona.
- ROZAS GARCÍA M. (1997): *Bombas extractoras para lactancia materna*. ROL de Enfermería nº 230 (65-70).
- SANTOS GUERRA, M.A. y otros. (1995): *Libro de estilo para universitarios*. Miguel Gómez ediciones. Málaga.
- SEVILLANO, M. (1997): *El diabético: uno más en la mesa*. Ed. Bayer . Barcelona.
- SEGURA BENEDICTO, A.; y otros. (1998): *Epidemiología y prevención de las enfermedades de transmisión sexual*. Fundación Universidad-Empresa. Madrid .
- SERRA LLOSA, M. L.(1999): *Tratamiento fisioterápico de la incontinencia urinaria en el anciano*. Rev. Fisioterapia; 21(monográfico 1):3-14.
- SERRANO SASTRE, R. y otros. (1997): *Estandarizar los cuidados*. ROL de Enfermería nº 227-228 (23-30) julio-agosto.
- SERRANO SASTRE, R. y otros. (1995): *Desde una sistemática de enfermería a la estandarización de cuidados*. ROL de Enfermería nº 198 (29-36). Febrero.
- SOLDEVILLA AGREDA J. J. (1998): *Guía práctica en la atención de las úlceras de piel*. 4 ed. Ed. B. Braunmedical, S.A. Madrid.
- TORRES DÍAZ A. y otros. (1996): *Importancia de la educación para la salud en la práctica de la lactancia natural*. Atención Primaria vol. 18 nº 4 (164-167).
- VAQUERO PUERTA, J. L. (1998): *Salud Pública*. Capítulo 5-B. Educación Sanitaria: 94-102. Ed. Piramide, S.A. Madrid.
- VERDEJO BRAVO, C. (1991): *Incontinencia urinaria*. En Geriátría. Capítulo 15: 97-103. Ed. Idepsa. Madrid.
- VIDAN ASTIZ, M. T. (1991): *Inestabilidad y caídas*. En Geriátría. Capítulo 12: 75-79. Ed. Idepsa. Madrid.
- WAGEMANN, K. (1998): *Respirar sin miedo. Guía de consejos para el enfermo crónico de las vías respiratorias*. Ed. Mayo, S.A. Berlín.
- WALKER P Y F. (1989): *Niños Felices*. Ed. Integral. Barcelona .
- ZAMARRA SAN JOAQUÍN M P. (1997): *Papel de la enfermera de pediatría en atención primaria como promotora de la lactancia natural*. Temas de Hoy (151-156). Marzo.