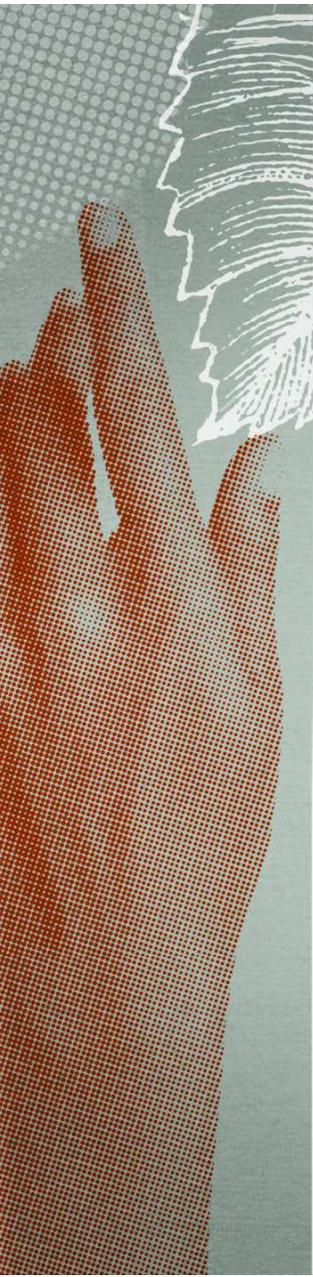




PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADO

PROCESO  
ASISTENCIAL INTEGRADO  
DE CUIDADOS PALIATIVOS



# Plan de Cuidados Estandarizado

**Elaborado por el Grupo de Enfermeras de Atención Primaria Expertas en Cuidados.  
Gerencia Regional de Salud de Castilla y León. 2018.**

Al ser un documento de consenso y con un lenguaje común y universal, se pretende que sirva de referente y ayuda para todos los profesionales de enfermería que atienden a los pacientes y a sus familiares en situación de atención paliativa, asegurando a su vez la calidad y continuidad de los cuidados, mediante un lenguaje común y universal a la enfermería.



# DETERIORO DE LA MUCOSA ORAL

## NOC

RES. **Salud oral. Estado de la boca, dientes, encías y lengua.**

IND. Limpieza de la boca

IND. Integridad de la mucosa oral

## NIC

**Restablecimiento de la salud bucal.**

- Indicar al paciente que utilice cepillos de cerdas suaves o una esponja bucal desechable
- Administrar colutorios al paciente (solución anestésica, efervescente, suero salino, antifúngico, antimicrobiano).
- Aplicar lubricantes para humedecer los labios.
- Instruir al paciente o a su familia sobre la frecuencia y la calidad de la atención de la salud oral adecuada (p.ej. uso de hilo dental, cepillado, colutorios, nutrición adecuada, uso de agua con fluoruro, suplementos u otros productos preventivos, así como otras consideraciones basadas en el nivel de desarrollo del paciente y su capacidad de autocuidado)
- Animar a los pacientes a aumentar la ingesta de agua.



# DETERIORO DE LA DEGLUCIÓN

## NOC

RES. **Estado de deglución: fase oral.**

IND. Atragantamiento, tos y náuseas antes de la deglución.

IND. Integridad de la mucosa oral.

RES. **Prevención de la aspiración.**

IND. Evita factores de riesgo.

IND. Conserva una consciencia apropiada de las comidas, sólidas y líquidas.

## NIC

**Terapia de deglución.**

- Explicar el fundamento del régimen de deglución al paciente/familia.
- Enseñar a la familia, cuidador a cambiar de posición, alimentar y vigilar al paciente
- Enseñar a la familia/ cuidador las necesidades nutricionales y modificaciones dietéticas, en colaboración con el dietista
- Enseñar a la familia/cuidador las medidas de emergencia para los atragantamientos.

# RIESGO DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA

## NOC

RES. **Integridad tisular: piel, mucosas y membranas.**

IND. Integridad de la piel.

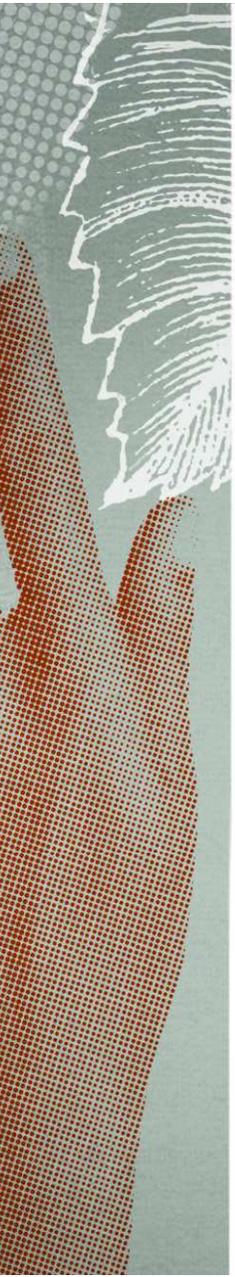
IND. Lesiones cutáneas.

IND. Lesiones de las mucosas.

## NIC

### **Prevención de úlceras por presión.**

- Utilizar una herramienta de valoración de riesgo establecida para valorar los factores de riesgo del individuo.
- Vigilar estrechamente cualquier zona enrojecida.
- Vigilar las fuentes de presión y de fricción.
- Enseñar a los miembros de la familia/cuidador a vigilar si hay signos de solución de continuidad de la piel, según corresponda.
- Asegurar una nutrición adecuada, especialmente proteínas, vitaminas B y C, hierro y calorías por medio de suplementos, si es preciso.
- Evitar dar masajes en los puntos de presión enrojecidos.
- Eliminar la humedad excesiva en la piel causada por la transpiración, el drenaje de heridas y la incontinencia fecal o urinaria.
- Utilizar camas y colchones especiales si procede.
- Proporcionar con frecuencia pequeños cambios de la carga corporal.
- Aplicar protectores para los codos y los talones, según corresponda
- Controlar la movilidad y la actividad del paciente.
- Darse la vuelta continuamente: cada 1-2 horas, según corresponda.



# DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL: INFERIOR A LAS NECESIDADES CORPORALES

## NOC

RES. **Estado nutricional.**

IND. Ingestión de nutrientes.

IND. Ingestión de alimentos.

IND. Energía.

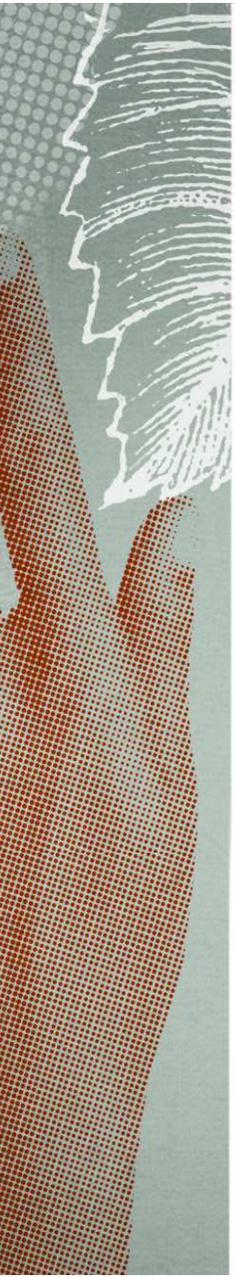
## NIC

### Terapia nutricional.

- Animar al paciente a que seleccione alimentos semiblandos si la falta de saliva dificulta la deglución.
- Proporcionar al paciente alimentos nutritivos, ricos en calorías y proteínas y bebidas que puedan consumirse fácilmente, según corresponda.
- Ayudar al paciente a seleccionar alimentos suaves, blandos y no ácidos, según corresponda.
- Elegir suplementos nutricionales, según corresponda.
- Determinar la necesidad de alimentación enteral por sonda, si procede.

### Ayuda con el autocuidado: alimentación.

- Proporcionar alivio adecuado del dolor antes de las comidas, según corresponda.
- Proporcionar higiene bucal antes de las comidas.



# DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL: INFERIOR A LAS NECESIDADES CORPORALES

## NOC

RES. **Apetito.**

- IND. Deseo de comer.
- IND. Gusto de la comida.
- IND. Energía para comer.
- IND. Ingesta de alimentos.

## NIC

**Ayuda para ganar peso.**

- Reconocer que la pérdida de peso puede formar parte del progreso natural de una enfermedad terminal (p.ej., cáncer).
- Enseñar al paciente y a los miembros de la familia los resultados esperados respecto a la enfermedad y a la posibilidad de ganar peso
- Determinar las preferencias del paciente respecto a las comidas, condimentos y temperatura preferidos.
- Proporcionar suplementos dietéticos, según corresponda

# ESTREÑIMIENTO

## NOC

RES. **Eliminación intestinal.**

IND. Patrón de eliminación.

## NIC

**Manejo del estreñimiento/ impactación fecal.**

- Identificar los factores (medicamentos, reposo en cama y dieta) que pueden ser causa del estreñimiento o que contribuyan al mismo.
- Instruir al paciente/familia sobre el uso correcto de laxantes.
- Vigilar la aparición de signos y síntomas de impactación fecal.
- Informar al paciente acerca del procedimiento manual de desimpactación fecal, si fuera necesario.
- Fomentar el aumento de la ingesta de líquidos, a menos que esté contraindicado.

# DETERIORO DE LA ELIMNACIÓN URINARIA

## NOC

RES. **Eliminación urinaria.**

IND. Patrón de eliminación.

IND. Incontinencia urinaria.

IND. Retención urinaria.

## NIC

**Cuidados de la incontinencia urinaria.**

- Identificar las causas multifactoriales que producen incontinencia (diuresis, patrón miccional, función cognitiva, problemas urinarios anteriores, residuo postmiccional y medicamentos).
- Explicar la etiología del problema y el fundamento de las acciones.

# INTOLERANCIA A LA ACTIVIDAD

## NOC

RES. **Tolerancia a la actividad.**

IND. Facilidad para realizar las actividades de la vida diaria.

IND. Incontinencia urinaria.

IND. Retención urinaria.

## NIC

**Ayuda con el autocuidado.**

- Comprobar la capacidad del paciente para ejercer un autocuidado independiente.
- Animar al paciente a realizar las actividades normales de la vida diaria ajustadas al nivel de capacidad.
- Establecer una rutina de actividades de autocuidado.

**Manejo de la energía.**

- Ayudar al paciente a priorizar las actividades para adaptar los niveles de energía.
- Enseñar técnicas de organización de actividades y gestión del tiempo para evitar la fatiga.

# INSOMNIO

## NOC

RES. **Sueño.**

IND. Calidad del sueño.

IND. Patrón del sueño.

## NIC

**Mejora del sueño.**

- Comentar con el paciente y la familia técnicas para favorecer el sueño.
- Comprobar el patrón del sueño del paciente y observar las circunstancias físicas (apnea del sueño, vías aéreas obstruidas, dolor/molestias y frecuencia urinaria) y/o psicológicas (miedo / ansiedad) que interrumpen el sueño.

# DOLOR CRÓNICO

## NOC

RES. **Control del dolor.**

IND. Utiliza los analgésicos de forma apropiada.

IND. Refiere dolor controlado.

## NIC

**Manejo del dolor.**

- Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes.
- Observar signos no verbales de molestias, especialmente en aquellos que no pueden comunicarse eficazmente.
- Seleccionar y desarrollar aquellas medidas (farmacológicas, no farmacológicas e interpersonales) que faciliten el alivio del dolor, según corresponda.
- Utilizar medidas de control del dolor antes de que éste sea muy intenso.

# ANSIEDAD ANTE LA MUERTE

## NOC

RES. **Nivel de ansiedad.**

IND. Desasosiego.

IND. Ansiedad verbalizada.

RES. **Muerte digna.**

IND. Pone los asuntos en orden.

IND. Participa en las decisiones relacionadas con los cuidados.

IND. Expresa preparación para morir.

RES. **Muerte comfortable.**

IND. Calma.

IND. Posición cómoda.

IND. Ingesta de alimentos y líquidos según se desee.

IND. Dolor.

IND. Entorno físico.

IND. Bienestar psicológico.

IND. Apoyo de la familia.

IND. Expresión de preparación para una muerte inminente

## NIC

**Disminución de la ansiedad.**

- Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.
- Escuchar con atención.
- Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante.

**Cuidados en la agonía.**

- Comunicar la voluntad de comentar aspectos de la muerte.
- Observar si hay dolor.
- Minimizar la incomodidad, cuando sea posible.
- Modificar el ambiente, en función de las necesidades y deseos del paciente.
- Facilitar la obtención de apoyo espiritual al paciente y a la familia.
- Ayudar al paciente y a la familia a identificar un sentido compartido de la muerte.

**Apoyo emocional.**

- Comentar la experiencia emocional con el paciente.
- Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo.
- Animar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza.
- Proporcionar apoyo durante la negación, ira, negociación y aceptación de las fases del duelo.

# RIESGO DE CANSANCIO DEL ROL DE CUIDADOR

## NOC

RES. **Alteración del estilo de vida del cuidador principal.**

IND. Interacciones sociales.

IND. Actividades de ocio.

RES. **Normalización de la familia.**

IND. Adapta las rutinas familiares para satisfacer las necesidades del miembro afectado.

RES. **Rendimiento del cuidador principal. Cuidados directos.**

IND. Adhesión al plan terapéutico.

RES. **Afrontamiento de los problemas de la familia.**

IND. Controla los problemas.

IND. Utiliza el sistema de apoyo familiar.

IND. Conocimiento tratamiento recomendado.

IND. Conocimiento cuidados urgentes.

RES. **Resiliencia personal.**

IND. Utiliza estrategias afrontamiento efectivas..

IND. Muestra autoestima positiva.

IND. Participa en actividades de ocio.

## NIC

**Apoyo al cuidador principal.**

- Determinar la aceptación del cuidador de su papel.
- Estudiar junto con el cuidador los puntos fuertes y débiles
- Comentar con el paciente los límites del cuidador.
- Informar al cuidador sobre recursos de cuidados sanitarios y comunitarios.
- Proporcionar ayuda sanitaria de seguimiento al cuidador mediante llamadas de teléfono y/o cuidados de enfermería comunitarios.
- Apoyar al cuidador a establecer límites y a cuidar de sí mismo.
- Enseñar técnicas de cuidado para mejorar la seguridad del paciente
- Admitir las dificultades del rol del cuidador principal.
- Enseñar al cuidador la terapia del paciente de acuerdo con las preferencias de éste.
- Monitorizar la presencia de indicios de estrés.
- Explorar con el cuidador cómo lo está afrontando.
- Identificar fuentes de cuidados por relevo.
- Animar al cuidador durante los momentos difíciles del paciente.

# AFRONTAMIENTO FAMILIAR COMPROMETIDO

## NOC

### RES. **Preparación del cuidador familiar domiciliario.**

IND. Voluntad de asumir el papel de cuidador familiar.

IND. Demostración de consideración positiva por el receptor de los cuidados.

IND. Participación en las decisiones de atención domiciliaria.

IND. Conocimiento del proceso de enfermedad del receptor de los cuidados.

IND. Conocimiento del régimen de tratamiento recomendado.

IND. Conocimiento de cuidados urgentes.

### RES. **Relación entre el cuidador principal y el paciente.**

IND. Adhesión al plan terapéutico.

IND. Comunicación efectiva.

IND. Paciencia.

IND. Compromiso a largo plazo.

IND. Aceptación mutua.

## NIC

### **Apoyo al cuidador principal.**

- Determinar el nivel de conocimientos del cuidador.
- Determinar la aceptación del cuidador de su papel.
- Admitir las dificultades del rol del cuidador principal.
- Reconocer la dependencia que tiene el paciente del cuidador, según corresponda.
- Apoyar las decisiones tomadas por el cuidador principal.
- Monitorizar los problemas de interacción de la familia en relación con los cuidados del paciente.
- Enseñar al cuidador la terapia del paciente de acuerdo con las preferencias de éste.
- Proporcionar ayuda sanitaria de seguimiento al cuidador mediante llamadas de teléfono y/o cuidados de enfermería comunitarios.
- Identificar fuentes de cuidados por relevo.
- Comentar con el paciente los límites del cuidador.
- Apoyar al cuidador a establecer límites y a cuidar de sí mismo.



# AFRONTAMIENTO FAMILIAR COMPROMETIDO

## NOC

RES. **Relación entre el cuidador principal y el paciente.**

IND. Adhesión al plan terapéutico.

IND. Comunicación efectiva.

IND. Paciencia.

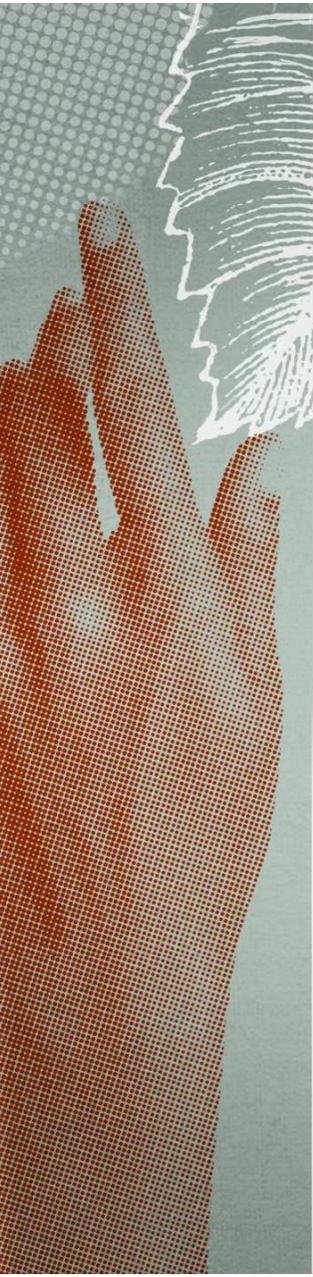
IND. Compromiso a largo plazo.

IND. Aceptación mutua.

## NIC

### Mejorar el afrontamiento.

- Valorar el impacto de la situación vital del paciente en los papeles y relaciones.
- Utilizar un enfoque sereno, tranquilizador.
- Proporcionar un ambiente de aceptación.
- Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
- Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante.
- Alentar la aceptación de las limitaciones de los demás.
- Alentar la verbalización de sentimientos, percepciones y miedos.
- Estimular la implicación familiar según corresponda.



Tú importas porque eres tú e importas hasta el final de la vida.

Haremos todo lo que podamos no sólo para ayudarte a morir en paz, sino también, para ayudarte a vivir hasta que mueras.

**Cicely Saunders**  
**Enfermera pionera de los Cuidados Paliativos**

The background features a stylized illustration of a hand holding a flower. The hand is rendered in a reddish-brown color with a halftone dot pattern. The flower is depicted with several layers of petals, each filled with a different shade of grey and blue, also using a halftone dot pattern. The overall style is graphic and artistic.

# PROCESO ASISTENCIAL INTEGRADO DE CUIDADOS PALIATIVOS