

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
SISTEMA DE ESTUDIO DE POSGRADO

“CUIDADOS DE ENFERMERÍA QUIRÚRGICA EN EL POSTOPERATORIO EN
PERSONAS CON LESIÓN MEDULAR A PARTIR DE SU AGENCIA DE AUTOCUIDADO”

Trabajo final de investigación aplicada sometido a la consideración de la Comisión del Programa de Estudios de Posgrado en Enfermería Quirúrgica para optar al grado y título de Maestría Profesional en Enfermería Quirúrgica.

Sustentantes:

Karina Araya Valverde

Paola Murillo Gamboa

Ciudad Universitaria Rodrigo Facio, Costa Rica

2023

Dedicatoria

Dedico este trabajo a la vida, que una vez más me permite desarrollarme como profesional.

A mi compañero de vida, que nunca me permitió desistir, estando en las buenas, en las malas, en los triunfos, en las traspachadas y en las lloradas. A todas esas personas que siempre estuvieron ahí motivándonos, ayudándonos y acompañándonos en este proceso.

Pao

A Dios por darme la oportunidad de seguir creciendo en el ámbito profesional y personal, a mi amada mamá, quién siempre ha estado a mi lado impulsándome a seguir adelante, a mi querida amiga y compañera de tesis y a su pareja por el apoyo incondicional y a personas especiales que nos han aportado con su conocimiento en este proyecto.

Kari

Agradecimiento

Agradezco al posgrado de enfermería quirúrgica de la UCR por colaborar en mi formación académica, y así mismo al Hospital del Trauma por abrirnos las puertas y poder realizar este proyecto en nuestro lugar de trabajo, a la profesora Silvia que nos sirvió de guía y acompañamiento y por compartir su amplio conocimiento con nosotras y a todas aquellas personas involucradas y que nos impulsaron a seguir adelante.

Karina Araya Valverde

Agradezco infinitamente a la Universidad de Costa Rica, en especial al Posgrado de enfermería por permitir que muchos profesionales continuemos ampliando nuestro marco de conocimiento y así seguir creciendo de manera profesional. También, a la profesora Silvia, por acompañarnos y guiarnos en este proceso; y gracias también a la profesora Vivian quien nos ayudó y nos guio en la etapa del diseño de la investigación y a Carolina González quien nos colaboró con la parte estadística de esta investigación.

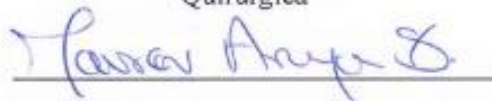
Al Hospital del Trauma por permitirnos realizar este trabajo. Además, a los diferentes funcionarios que se mostraron interesados y colaboraron de alguna manera en este trabajo y a los usuarios que aceptaron participar en este trabajo de investigación, que sin su aporte no hubiese sido posible.

Agradezco también a mi amiga y compañera de tesis, Kari. Gracias por permitirme ser su compañera de tesis, por soportarme en mis intensidades, y, sobre todo, gracias por todo lo que me enseñaste y por siempre estar ahí.

Paola Murillo Gamboa

Hoja de aprobación

“Este trabajo final de investigación aplicada fue aceptado por la Comisión del Programa de Estudios de Posgrado en Ciencias de la Enfermería de la Universidad de Costa Rica, como requisito parcial para optar por el grado y título de Maestría Profesional en Enfermería Quirúrgica”



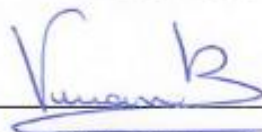
Mag. Maureen Araya Solís

Representante del Decano Sistema de Estudios de Posgrado



M.Sc, Silvia Cordero Castro

Profesora Guía



Dra. Vivian Vilchez Barboza

Lectora



M.Sc. Juan Manuel Badilla Mejía

Lectora



M.Sc. Diego Redondo Sáenz

Representante de Programa de Posgrado en Ciencias de la Enfermería



Karina Araya Valverde, Estudiante



Paola Murillo Gamboa, Estudiante

Tabla de contenidos

Dedicatoria.....	i
Agradecimiento.....	ii
Hoja de aprobación.....	iii
Tabla de contenidos.....	iv
Lista de abreviaturas.....	viii
Resumen	vii
Abstract.....	vii
Capítulo I.....	1
Introducción.....	1
Justificación.....	3
Objetivos.....	7
Objetivo general.....	7
Objetivos específicos	7
Marco referencial.....	8
Marco Empírico.....	8
Internacionales.....	10
Nacionales.....	10
Capítulo II.....	11
Marco teórico.....	11
Teoría del autocuidado	11
Marco conceptual	20
Anatomía de la columna vertebral	20
Lesión medular.....	23
Fisiopatología de la lesión medular:	24
Diagnóstico de la lesión medular:.....	28
Complicaciones y secuelas neurológicas de los pacientes con traumatismos medulares:	31
Técnica quirúrgica	41
Enfermería postoperatoria	46
Capitulo III.....	66
Marco metodológico.....	66

Tipo y diseño	66
Población y muestra.....	66
Criterios de inclusión.....	67
Criterios de exclusión.....	68
Recolección de datos	68
Escala de Apreciación de Autocuidado (ASA)	70
Análisis de datos	72
Requisitos éticos	73
Capítulo IV.....	76
Resultados y discusión	76
Datos sociodemográficos.....	76
Agencia de Autocuidado	82
Cuidados postoperatorios desde enfermería quirúrgica	101
Capítulo V.....	177
Conclusiones	177
Recomendaciones.....	178
Bibliografía	181
Anexos.....	188
Anexo 1. Carta de aprobación del Sistema de Estudios de Posgrado de Enfermería.....	188
Anexo 2. Carta de aprobación del Comité Ético Científico Universidad de Costa Rica	189
.....	189
Anexo 3. Aprobación de cambio de metodología SEP.....	190
.....	190
Anexo 4. Aprobación de cambio de metodología CEC UCR.....	191
.....	191
Anexo 5. Aprobación de consentimiento informado virtual CEC UCR	192
.....	192
Anexo 6. Cambio de tutora	193
Anexo 7. Aprobación por parte del Hospital del Trauma	193
Anexo 8. Aprobación por parte de Comité Ético Científico Hospital del Trauma.....	195
Anexo 9. Consentimiento informado.....	196
Anexo 10. Instrumento datos sociodemográficos	200
Anexo 11. Escala ASA	203

Anexo 12. Intervenciones enfermería según taxonomía NANDA, NOC y NIC. 205

Resumen

La lesión medular hace referencia a los daños sufridos en la médula espinal como consecuencia de un traumatismo, ya sea, accidentes de tránsito, laborales, actos de violencia, caídas, entre otros, afectando directamente la capacidad de cada persona para cuidar de sí mismos. La habilidad de emprender acciones en pro de mantener un adecuado funcionamiento es lo que Orem define como agencia de autocuidado y esta se desarrolla a lo largo de la vida por medio de un proceso espontáneo de aprendizaje. Determinar la capacidad de agencia de autocuidado en la población lesionada medular posterior a una intervención quirúrgica es de gran relevancia para esta investigación, y se lleva a cabo por medio de la aplicación de la escala ASA (sustentada en la teoría general de Dorothea Orem), ya que a partir de los datos obtenidos se plantean acciones que permitan al personal de Enfermería quirúrgica conducir su quehacer.

Abstract

Spinal cord injury refers to damage to the spinal cord as a result of trauma, whether traffic accidents, work accidents, acts of violence, falls, among others, directly affecting each person's ability to take care of themselves. The ability to take action to maintain proper functioning is what Orem defines as a self-care agency, and this is developed throughout life through a spontaneous learning process. Determining the agency capacity for self-care in the spinal cord injury population after surgery is of great relevance for this research, and is carried out through the application of the ASA scale (based on Dorothea Orem's general theory), since from the data obtained, actions are proposed that allow surgical nursing staff to conduct their work.

Lista de tablas

Tabla 1. Distribución según condición laboral	77
Tabla 2. Distribución según provincia	78
Tabla 3. Distribución según escolaridad	79
Tabla 4. Distribución según estado civil	80
Tabla 5. Distribución según nivel de la lesión	81
Tabla 6. Distribución según Agencia de Autocuidado.....	83
Tabla 7. Distribución de ítems con menor puntaje.....	84
Tabla 8. Distribución de ítems con menor puntaje.....	91

Lista de figuras

Figura 1. Distribución de edad por sexo	76
Figura 2. Distribución según condición laboral	77
Figura 3. Distribución según provincial.....	78
Figura 4. Distribución según estado civil.....	80
Figura 5. Distribución según nivel de la lesión.....	81

Lista de abreviaturas

ACPP: Analgesia Controlada por el Paciente

AINE: Antiinflamatorio No Esteroideo

AIVD: Actividades Instrumentales de la Vida Diaria

ASA: Escala Apreciación de Agencia de Autocuidado

ASIA: American Spinal Injury Association

BUN: Nitrógeno Ureico en Sangre

CEC: Comité Ético Científico

CONIS: Consejo Nacional de Investigación en Salud

DA: Disreflexia Autónoma

ECG: Electrocardiograma

ESCA: Escala de Ejercicio de Agencia de Autocuidado

IM: Intramuscular

IV: Intravenoso

LM: Lesión Medular

PAM: Presión Arterial Media

PEG: Gastrostomía Endoscópica Percutánea

PSCA: Cuestionario de Percepción de Agencia de Autocuidado

PVC: Presión Venosa Central

SNA: Sistema Nervioso Autónomo

SNC: Sistema Nervioso Central

SNG: Sonda Nasogástrica

SNP: Sistema Nervioso Periférico

TVP: Trombosis Venosa Profunda

UCI: Unidad Cuidados Intensivos

UCR: Universidad de Costa Rica



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA

SEP Sistema de
Estudios de Posgrado

Autorización para digitalización y comunicación pública de Trabajos Finales de Graduación del Sistema de Estudios de Posgrado en el Repositorio Institucional de la Universidad de Costa Rica.

Yo, Karina de los Angeles Araya Valverde, con cédula de identidad 3-0454-0766, en mi condición de autor del TFG titulado Cuidados de enfermería quirúrgica en el post operatorio en personas con lesion medular a partir de su agencia de autocuidado.

Autorizo a la Universidad de Costa Rica para digitalizar y hacer divulgación pública de forma gratuita de dicho TFG a través del Repositorio Institucional u otro medio electrónico, para ser puesto a disposición del público según lo que establezca el Sistema de Estudios de Posgrado. SI NO *

*En caso de la negativa favor indicar el tiempo de restricción: _____ año (s).

Este Trabajo Final de Graduación será publicado en formato PDF, o en el formato que en el momento se establezca, de tal forma que el acceso al mismo sea libre, con el fin de permitir la consulta e impresión, pero no su modificación.

Manifiesto que mi Trabajo Final de Graduación fue debidamente subido al sistema digital Kerwá y su contenido corresponde al documento original que sirvió para la obtención de mi título, y que su información no infringe ni violenta ningún derecho a terceros. El TFG además cuenta con el visto bueno de mi Director (a) de Tesis o Tutor (a) y cumplió con lo establecido en la revisión del Formato por parte del Sistema de Estudios de Posgrado.

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE:

Nombre Completo: Karina de los Angeles Araya Valverde

Número de Carné: B89516 Número de cédula: 3-0454-0766

Correo Electrónico: karina.arayavalverde@ucr.ac.cr

Fecha: 16 de abril de 2024 Número de teléfono: +506 83250005

Nombre del Director (a) de Tesis o Tutor (a): M.Sc. Silvia Cordero Castro

FIRMA ESTUDIANTE

Nota: El presente documento constituye una declaración jurada, cuyos alcances aseguran a la Universidad, que su contenido sea tomado como cierto. Su importancia radica en que permite abreviar procedimientos administrativos, y al mismo tiempo genera una responsabilidad legal para que quien declare contrario a la verdad de lo que manifiesta, puede como consecuencia, enfrentar un proceso penal por delito de perjurio, tipificado en el artículo 318 de nuestro Código Penal. Lo anterior implica que el estudiante se vea forzado a realizar su mayor esfuerzo para que no sólo incluya información veraz en la Licencia de Publicación, sino que también realice diligentemente la gestión de subir el documento correcto en la plataforma digital Kerwá.



Autorización para digitalización y comunicación pública de Trabajos Finales de Graduación del Sistema de Estudios de Posgrado en el Repositorio Institucional de la Universidad de Costa Rica.

Yo, Paola Murillo Gamboa, con cédula de identidad 1-1412-0701, en mi condición de autor del TFG titulado Cuidados de enfermería quirúrgica en el post operatorio en personas con lesion medular a partir de su agencia de autocuidado.

Autorizo a la Universidad de Costa Rica para digitalizar y hacer divulgación pública de forma gratuita de dicho TFG a través del Repositorio Institucional u otro medio electrónico, para ser puesto a disposición del público según lo que establezca el Sistema de Estudios de Posgrado. SI NO *

*En caso de la negativa favor indicar el tiempo de restricción: _____ año (s).

Este Trabajo Final de Graduación será publicado en formato PDF, o en el formato que en el momento se establezca, de tal forma que el acceso al mismo sea libre, con el fin de permitir la consulta e impresión, pero no su modificación.

Manifiesto que mi Trabajo Final de Graduación fue debidamente subido al sistema digital Kerwá y su contenido corresponde al documento original que sirvió para la obtención de mi título, y que su información no infringe ni violenta ningún derecho a terceros. El TFG además cuenta con el visto bueno de mi Director (a) de Tesis o Tutor (a) y cumplió con lo establecido en la revisión del Formato por parte del Sistema de Estudios de Posgrado.

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE:

Nombre Completo: Paola Murillo Gamboa

Número de Carné: A04333 Número de cédula: 1-1412-0701

Correo Electrónico: paolamaria.murillo@ucr.ac.cr

Fecha: 16 de abril de 2024 Número de teléfono: +506 87136596

Nombre del Director (a) de Tesis o Tutor (a): M.Sc. Silvia Cordero Castro

FIRMA ESTUDIANTE

Nota: El presente documento constituye una declaración jurada, cuyos alcances aseguran a la Universidad, que su contenido sea tomado como cierto. Su importancia radica en que permite abreviar procedimientos administrativos, y al mismo tiempo genera una responsabilidad legal para que quien declare contrario a la verdad de lo que manifiesta, puede como consecuencia, enfrentar un proceso penal por delito de perjurio, tipificado en el artículo 318 de nuestro Código Penal. Lo anterior implica que el estudiante se vea forzado a realizar su mayor esfuerzo para que no sólo incluya información veraz en la Licencia de Publicación, sino que también realice diligentemente la gestión de subir el documento correcto en la plataforma digital Kerwá.

Capítulo I

Introducción

La Lesión Medular (LM) puede definirse como todo proceso patológico (conmoción, contusión, laceración, compresión o sección), de cualquier etiología (traumática y no traumática) que afecta la medula espinal, y puede ocasionar alteraciones de la función neurológica por debajo de la lesión: motoras, sensitivas y autonómicas. La complejidad del déficit neurológico y por ende el cuadro clínico resultante, depende del nivel y la completitud de la lesión, la extensión: transversal o longitudinal del tejido lesionado, y la afectación de sustancia blanca o gris; siendo los traumatismos la principal causa de lesión medular¹.

Las LM se denominan de acuerdo con el último nivel intacto, es decir, aquella metámera que preserva todas las funciones neurológicas y se pueden clasificar de acuerdo con la funcionalidad clínica como cervicales, torácicas, lumbosacra y sacrococcígeas y entre más alta la lesión mayor será el compromiso funcional del paciente¹.

Ante el inesperado acontecer de un suceso traumático de la envergadura de una lesión medular independientemente del tipo, recuperar la esperanza y el deseo de vivir son el principal desafío para una persona diagnosticada con lesión medular². Las repercusiones de este tipo de lesiones afectan de manera grave e irreversible a las capacidades y por tanto se deben desarrollar diferentes mecanismos que le permitan iniciar una nueva vida con restricciones fundamentales en la esfera del movimiento y otras áreas que requieren un esfuerzo extra para realizar un adecuado ajuste vital³, es en este momento en el que el rol de enfermería y su concepción holística del cuidado forman parte fundamental en el proceso de aceptación y adaptación al nuevo estilo de vida de personas con LM.

Para que la enfermería actúe eficientemente en este proceso, necesita apoyar su metodología científica en el uso de una teoría, la cual lleva a una asistencia individualizada, planificada, cualificada y científica, como es el caso de la teoría de autocuidado de Dorothea Orem la cual proporciona una base comprensiva para nuestra práctica que va a permear el desarrollo del individuo, familia o comunidad en las acciones de autocuidado⁴.

Orem define el autocuidado como el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores externos e internos que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior⁵.

El eje fundamental de la enfermería es identificar el déficit entre la capacidad potencial de autocuidado y las demandas de autocuidado de los pacientes, como en el caso de las personas con LM adquirida, en donde el rol de enfermería consiste en ejercer de guía y acompañamiento en el resurgir del lesionado medular en la situación de adversidad, en el proceso de redescubrir su vida y explorar nuevas oportunidades²; Lo cual se justifica mediante el uso de la teoría general de enfermería de Dorothea Orem y aplicando la Escala de Apreciación de Agencia de Autocuidado (ASA).

Problema

¿Cuáles son los cuidados de enfermería quirúrgica en el postoperatorio en personas con lesión medular a partir de su agencia de autocuidado que son atendidos en el Hospital del Trauma durante el I semestre del año 2021?

Justificación

La discapacidad forma parte de la condición humana, en algún momento casi todas las personas sufrirán algún tipo de discapacidad, ya sea de manera transitoria o de forma permanente. Es compleja y las intervenciones para superar las dificultades asociadas a ella son múltiples, sistemáticas y varían según el contexto⁶.

A nivel mundial se estima que aproximadamente un 15% de la población vive con algún tipo de discapacidad, de este porcentaje un 2.2% tienen dificultades muy significativas de funcionamiento. Esto genera gran preocupación ya que estas cifras van en aumento y quienes mayormente se ven afectados son las poblaciones vulnerables, es decir, personas con pocos ingresos, sin trabajo o con poca formación académica⁶.

De los datos anteriores, se puede mencionar que entre 250 000 y 500 000 personas sufren cada año en todo el mundo lesiones medulares (LM). Las LM hace referencia a los daños sufridos en la médula espinal como consecuencia de un traumatismo, como, por ejemplo, accidentes de tránsito, laborales, actos de violencia, caídas, entre otros. Si bien es cierto, no existen datos estadísticos exactos sobre la prevalencia de LM a nivel mundial, se estima que su incidencia anual oscila entre los 40 y 80 casos por millón de habitantes, en donde su mayoría, responden a causas traumáticas y quienes más se ven afectados son adultos jóvenes (20 a 29 años)⁷ y personas adultas mayores⁸ y se estima que para el futuro la LM será una de las 5 principales causas de discapacidad a nivel mundial².

En las LM el tipo de discapacidad va a depender de la gravedad de la lesión y su localización en la médula espinal, que en ocasiones puede incluir pérdida parcial o completa de la sensibilidad o del control motor en brazos o piernas e inclusive, en todo el cuerpo. Entre las afectaciones más graves que se pueden presentar por LM son: afectación de los sistemas de regulación del intestino, vejiga, la respiración, el ritmo cardiaco y la tensión arterial, además, la mayoría de las personas con lesiones medulares sufren de dolor crónico. También, están asociadas al riesgo de padecer diversas enfermedades secundarias que pueden resultar debilitantes e inclusive mortales, como por ejemplo: trombosis venosas profundas, infecciones urinarias, espasmos musculares, osteoporosis, úlceras de decúbito, complicaciones respiratorias, otros⁸.

Las discapacidades generan en gran medida dependencia de cuidado y las LM no son la excepción. Frecuentemente hacen falta diversas tecnologías asistenciales para facilitar la movilidad, la comunicación, la auto asistencia o las actividades domésticas. Aproximadamente entre un 20% y un 30% las personas con LM presentan signos clínicamente significativos de depresión, lo que puede repercutir de manera poco favorecedora en el funcionamiento personal y en el estado general de salud de los afectados. También, la mayor parte de apoyo procede de familiares o redes sociales, lo cual en ocasiones genera afectaciones en los cuidadores de tipo psicológicas y emocionales, aislamiento y pérdida de oportunidades socioeconómicas y esto aumenta a medida que envejecen los miembros de la familia o de la red de apoyo, lo que genera mayores complicaciones para los afectados por LM y sus familiares^{8,6}. Aunado a lo anterior cabe resaltar que la persona que padece una lesión medular experimenta un gran cambio en su vida cotidiana, incluyendo la posibilidad de una reinserción laboral, esto debido a que se tiene que enfrentar a diversas situaciones y retos que requieren adaptación, como lo son las barreras físicas, ambientales, sociales las cuales no siempre pueden ser solventadas de manera satisfactoria, lo que hace que en ocasiones estos usuarios no puedan reincorporarse en su rol laboral generando esto un impacto para la dinámica económica tanto del lesionado medular como de su familia⁹.

En nuestro país, el marco jurídico contempla para esta población la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad, amparados bajo la ley 7600, en la cual el capítulo II, específicamente el artículo 29- Obligaciones del Estado, menciona que el Estado garantizará la capacitación laboral de las personas que, como consecuencia de una enfermedad o lesión, desarrollen una discapacidad que les impida continuar con el trabajo que realizaban. Esta capacitación procurará que se adapten a un cargo de acuerdo con las nuevas condiciones, así mismo, el Estado deberá tomar las medidas pertinentes, con el fin de que las personas con discapacidad puedan continuar en sus funciones o en otra acorde con sus capacidades¹⁰.

Las personas con LM deben pasar por un proceso de adaptación debido a la pérdida del dominio del cuerpo y en ocasiones, a ser dependientes de otras personas para el autocuidado⁷, lo que desde Enfermería es de gran importancia abordar y la Teoría de autocuidado de Dorothea Orem es una respuesta para este abordaje.

El autocuidado es un sistema de acción que se debe aprender y desarrollar de manera deliberada y continua y conforme los requisitos reguladores de cada persona, tomando en cuenta los conceptos de autocuidado, demanda de autocuidado y la actividad de autocuidado. Además, estos requisitos van a estar asociados a los estados de salud, características específicas de la salud, niveles de desgaste de energía y factores medioambientales¹¹.

La habilidad de emprender acciones en pro de mantener un adecuado funcionamiento, es lo que Orem define como agencia de autocuidado, la cual consiste en la capacidad compleja adquirida que le permite a las personas satisfacer los requerimientos continuos para cuidar de sí mismas, que regula los procesos de mantener la vida, mantener o promover la integridad de la estructura y funcionamiento humanos, el desarrollo y promover el bienestar¹².

El cuidado desde Enfermería en personas con LM se puede dividir en dos fases: una fase aguda y una fase crónica. La fase aguda es el periodo que comprende desde que el paciente sufre el accidente hasta un mes después aproximadamente de la intervención quirúrgica correctora de la fractura vertebral. Esta fase aguda se puede dividir a su vez en tres etapas: preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria. En esta fase la intervención de Enfermería quirúrgica es fundamental, ya que el enfermero quirúrgico es el profesional que aporta cuidados complejos a pacientes en condiciones de gran dependencia. Es por esto que determinar la capacidad de agencia de autocuidado en la población lesionada medular es de gran relevancia para esta investigación, ya que a partir de los datos obtenidos se pueden implementar acciones que permitan al personal de Enfermería quirúrgica conducir su quehacer.

La asistencia incluye el tratamiento quirúrgico seguro y efectivo en colaboración con otros miembros del equipo de salud, además salvaguarda la integridad de la persona al actuar como apoyo durante su experiencia perioperatoria¹³.

Para este trabajo, el postoperatorio es fundamental. Esta fase inicia con el ingreso del paciente a la unidad de cuidados posanestésicos y termina después de la evaluación de seguimiento en la institución clínica o en la casa. Es decir, las competencias de enfermería en el postoperatorio van desde determinar la respuesta inmediata del usuario en la intervención quirúrgica (valorar signos vitales y estado fisiológico del usuario, valorar intensidad del dolor así como aplicar medidas apropiadas para aliviarlo, mantener la seguridad del paciente en relación a vía respiratoria, circulación, prevención de lesión, entre otros) así como proporcionar enseñanza al usuario para

su recuperación y su regreso a su casa, además que colabora con la planeación del egreso, esto último por lo general, se da por medio de unidades de enfermería quirúrgica¹⁴.

Lo anterior es de gran importancia, ya que una vez concluida la fase aguda, inicia la fase crónica en donde las acciones desde enfermería van dirigidas a aumentar la actividad, la tolerancia de la movilidad, el fomento de las actividades de autocuidado y la educación al paciente y la familia¹⁵ por lo que la enseñanza para la recuperación del usuario y la planeación del egreso son fundamentales para alcanzar resultados óptimos. En muchas ocasiones las personas con LM deben ser intervenidos quirúrgicamente debido a complicaciones que surgen como producto de la misma lesión¹⁶⁻²⁰ por lo que el seguimiento y la enseñanza en esta población se convierte de vital importancia. Esto es alcanzable midiendo la apreciación de agencia de autocuidado, que permite determinar la capacidad de agencia de autocuidado que tiene una persona así como las necesidades y fortalezas que tiene cada persona en relación a su autocuidado^{12, 21-24}. Como se ha mencionado anteriormente, las personas con LM son personas en donde su vida cambia totalmente, en donde deben comenzar a aprender nuevas formas y estrategias para procurar su bienestar, y este proceso no es fácil, algunas personas inclusive nunca llegan a aceptar su condición, lo que repercute no tan positivamente a su salud^{15, 16, 19, 25, 26}.

Objetivos

Objetivo general

Determinar los cuidados de enfermería quirúrgica en el periodo postoperatorio, en personas con lesión medular a partir de su agencia de autocuidado que son atendidos en el Hospital del Trauma durante el año 2021.

Objetivos específicos

- Caracterizar socio-demográficamente a la población con lesión medular que es atendida en el Hospital del Trauma durante el primer semestre del 2021.
- Evaluar la capacidad de Agencia de Autocuidado en personas con lesión medular en el Hospital del Trauma durante el I semestre del año 2021.
- Establecer acciones de cuidado desde enfermería quirúrgica en personas con lesión medular en el Hospital del Trauma durante el I semestre del año 2021.

Marco referencial

Marco Empírico

A partir de los postulados que propone Orem en su teoría, se han generado una serie de investigaciones que dieron como resultado la creación de un instrumento que facilita el diagnóstico e intervención de Enfermería a partir de la agencia de autocuidado de cada persona²⁴.

Es así como a nivel internacional, se cuenta con escalas como la escala de Ejercicio de Agencia de Autocuidado (ESCA), el cuestionario de la Estructura cognitiva relacionado con salud y autocuidado y el cuestionario de percepción de la Agencia de autocuidado (PSCA)²⁴.

Sin embargo, una de las escalas que permite recolectar la información de manera clara y concisa es la Escala de Apreciación de Agencia de Autocuidado (ASA) desarrollada en Holanda por Evers Isenberg. La escala ASA ha sido traducida en varios idiomas en diferentes países a nivel mundial como en Hong Kong, Suiza, Noruega, Dinamarca, España, Turquía, Estados Unidos, México, entre otros²⁴. Está, fue traducida al español en el año 1998 y ha sido utilizada en países como Colombia^{12, 23, 27, 28}, Guatemala, Honduras y Nicaragua²⁴.

La validez se ha demostrado con grupos de diferentes países con una confiabilidad mayor de 0.70 (0.7-0.9) en casi todos los estudios. La primera traducción al español se realizó en México en el año 1998 por la Doctora Gallegos, y una vez listo el instrumento, por medio de un estudio descriptivo se confirma la validez y confiabilidad en un grupo de adultos hospitalizados con diabetes en donde se obtuvo un valor de Alfa de Cronbach de 0.77²⁴.

Posterior a esto, la escala ASA validada llega a Colombia a manos de docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, quienes realizan algunos cambios con relación al formato de las respuestas, la escala de Likert y con relación al lenguaje común colombiano, sin que eso afectara el significado de cada ítem. En una segunda versión se evalúa su validez y confiabilidad reportándose una variación de 0.026 en relación al trabajo realizado por Gallegos²⁴.

En nuestro país, en el año 2010, un grupo de cinco expertos de distintas áreas (Enfermería, Filología, Estadística y Psicología) inician su proceso de validación con un grupo de adultos

tempranos, intermedios y tardíos que no presentaban condiciones de salud crónica y otros grupos que, si presentaban dicha condición, en donde el Alfa de Cronbach fue de 0.84²⁴.

En dicho instrumento se contemplan diez componentes²⁴:

- Máxima atención o vigilancia: es la habilidad para mantener la atención y ejercitar la adecuada vigilancia con respecto a uno mismo como agencia de autocuidado y hacia las condiciones internas, externas y los factores importantes para el autocuidado.
- Control de la energía física: es el uso controlado de energía física disponible que sea suficiente para la iniciación y continuación de las operaciones del autocuidado.
- Control del movimiento del cuerpo: habilidad para controlar la posición del cuerpo y sus partes en la ejecución de los movimientos que se requieren para la iniciación y cumplimiento de las operaciones de autocuidado.
- Habilidad para razonar: debe ir dentro de un marco de referencia de autocuidado.
- Motivación para la acción: orientación de objetivos y metas para la vida, la salud y el bienestar.
- Habilidad para tomar decisiones: es acerca del cuidado de sí mismo y para operacionalizar estas decisiones.
- Conocimiento: habilidad para adquirir conocimiento técnico acerca del autocuidado, de fuentes y recursos autorizados, lo mismo que para retener dicho conocimiento y operacionalizarlo.
- Repertorio de habilidades: comprende las habilidades cognoscitivas, perceptuales, manipulativas (manejables), de comunicación e interpersonales, adaptadas a la ejecución de operaciones de autocuidado.
- Habilidades para ordenar las acciones de autocuidado: acciones discretas de autocuidado o sistema de acción dentro de sus relaciones, junto con acciones subsecuentes, que lleven hacia la realización final de las metas reguladoras de autocuidado.
- Habilidades para integrar: la agencia de autocuidado consta de habilidades y limitaciones, de modo que habrá aspectos positivos y negativos. Es la habilidad para llevar a cabo, en forma consciente, las operaciones de autocuidado, integrándolas con aspectos de la persona, familia y vida de la comunidad.

Internacionales

Como se menciona en el párrafo anterior, a nivel internacional se ha utilizado la escala ASA para determinar la agencia de autocuidado en personas con insuficiencia cardiaca^{23, 28} e hipertensas¹². En dichas investigaciones, se evidencia la necesidad de fortalecer la agencia de autocuidado de estas personas, por lo que recalca la importancia del aporte que desde Enfermería se puede brindar a este tipo de población.

Nacionales

En nuestro país, en el año 2010, se inicia la validación²² de esta escala para ser utilizada y a partir de esta, han surgido varias investigaciones en donde se aplica a personas con enfermedades crónicas²² y en personas con artritis reumatoide²¹, en donde también se evidencia la importancia de una herramienta como esta para determinar y fortalecer la agencia de autocuidado de las personas.

En relación con la aplicación de esta escala en personas con LM no se encontraron resultados al respecto, por lo que aplicar esta escala en este tipo de población resulta de gran relevancia ya que se espera determinar acciones desde Enfermería quirúrgica en el postoperatorio en este tipo de población, favoreciendo así su agencia de autocuidado y previniendo complicaciones aunadas a la lesión como tal.

Capítulo II

Marco teórico

Teoría del autocuidado

Según Orem, en la palabra autocuidado, el prefijo auto se refiere al ser total, es decir, la palabra autocuidado lleva la connotación doble de “para uno mismo” y “dado por uno mismo”. Por lo que el autocuidado lo define como la práctica de actividades que las personas inician y hacen por sí mismas para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar, es la contribución constante de un adulto a su propia vida, salud y bienestar continuo, es una respuesta práctica a una demanda experimentada para atenderse así mismo⁵.

El autocuidado se debe aprender y se debe desarrollar de manera deliberada y continua, y conforme con los requisitos reguladores de cada persona. Estos requisitos están asociados con sus periodos de crecimiento y desarrollo, estados de salud, características específicas de la salud o estados de desarrollo, niveles de desgaste de energía y factores medioambientales¹¹.

La capacidad de participar en el autocuidado es denominada por Orem como Agencia de autocuidado⁵, y esta se desarrolla a lo largo de la vida por medio de un proceso espontáneo de aprendizaje, el cual esta complementado por la curiosidad intelectual, con las instrucción y supervisión de otros y con la experiencia de llevar a cabo las medidas de autocuidado⁵.

La agencia de autocuidado se puede dividir en dos: forma y contenido. La forma está relacionada con el conjunto de capacidades humanas para la acción intencional, es decir, la capacidad de atender a cosas específicas o excluirlas, así como entender sus características y significado; la capacidad de detener la necesidad de cambiar o regular las cosas observadas; la capacidad de adquirir conocimientos de vías de acciones adecuadas para la regulación; la capacidad de decidir qué hacer y la capacidad de actuar para conseguir el cambio o la regulación. Por otro lado, el contenido está relacionado con el objetivo de satisfacer los requisitos de autocuidado, independientemente de cuales sean y en qué momento sean⁵.

Orem refiere que es importante al analizar la agencia de autocuidado de una persona, tomar en cuenta las capacidades que tienen los individuos, así como su repertorio de habilidades y los

tipos de conocimiento que usan⁵, es decir la agencia de autocuidado va a contemplar habilidades de tipo cognoscitivas, intelectuales y psicomotoras²⁹. Es así como la autora agrupa estas habilidades en tres grupos (mencionado por Rivera 2006)³⁰:

- Capacidades fundamentales y disposición de autocuidado: consisten en habilidades básicas del individuo como la sensación, percepción, memoria y orientación.
- Los componentes de poder: son capacidades específicas que están relacionadas con la habilidad de cada persona para comprometerse en el autocuidado, la valoración de la salud, energía y conocimiento de autocuidado. Este compromiso es determinado por 10 componentes definidos por Orem para así evaluar la agencia o habilidades que tiene una persona ya sea a favor o en contra de su autocuidado. Estos componentes de poder son (mencionados por Leiva 2009)²⁴:
 1. Máxima atención o vigilancia: habilidad para mantener la atención y ejercitar la adecuada vigilancia con respecto a uno mismo como agencia de autocuidado y hacia las condiciones internas, externas y los factores importantes para el autocuidado.
 2. Control de la energía física: es el uso controlado de energía física disponible que sea suficiente para la iniciación y continuación de las operaciones de autocuidado.
 3. Control del movimiento del cuerpo: habilidad para controlar la posición del cuerpo y sus partes en la ejecución de los movimientos que se requieren, para la iniciación y cumplimiento de las operaciones de autocuidado.
 4. Habilidad para razonar: debe ir dentro de un marco de referencia de autocuidado.
 5. Motivación para la acción: orientación de objetivos y metas para la vida, la salud y el bienestar.
 6. Habilidades para tomar decisiones: es acerca del cuidado de sí mismo y para operacionalizar estas decisiones.
 7. Conocimiento: habilidad para adquirir conocimientos técnicos acerca del autocuidado, de fuentes y recursos autorizados, lo mismo que para retener dicho conocimiento y operacionalizarlo.
 8. Repertorio de habilidades: comprende las habilidades cognoscitivas, perceptuales, manipulativas, de comunicación e interpersonales, adaptadas a la ejecución de operaciones de autocuidado.

9. Habilidades para ordenar las acciones de autocuidado: acciones discretas de autocuidado o sistema de acción dentro de sus relaciones, junto con acciones subsecuentes, que llevan hacia la realización final de metas reguladoras de autocuidado.
 10. Habilidades para integrar: la agencia de autocuidado consta de habilidades y limitaciones, de modo que habrá aspectos positivos y aspectos negativos. Es la habilidad para llevar a cabo, en forma consistente, las operaciones de autocuidado, integrándolas con aspectos de la persona, familia y vida de la comunidad.
- Capacidades para operaciones de autocuidado: son las habilidades del ser humano más inmediatas³⁰, de las cuales se han delineado las siguientes³¹:
 - Operaciones estimativas: el individuo investiga condiciones y factores de sí mismo y del medio ambiente que son significativas para su autocuidado.
 - Operaciones transicionales: el individuo toma juicios y decisiones sobre lo que puede, debe hacer y haría para encontrar los requisitos de autocuidado.
 - Operaciones productivas: el individuo construye medidas para satisfacer los requisitos de autocuidado por sí mismo.

Ahora bien, Orem señala que existen una serie de factores internos y externos que pueden influir o modificar la agencia de autocuidado y por ende el autocuidado, a esto le llamo: factores básicos condicionantes; Los cuales consisten en condiciones o eventos en una matriz de tiempo y lugar que afectan el valor de las capacidades de las personas para cuidarse así mismas. Entre las cuales, señaló: la edad, el sexo, estado de desarrollo, condiciones y patrones de vida, factores familiares y socioculturales, estado de salud y factores del sistema del cuidado de la salud³¹.

Sin embargo, hay ocasiones en las que las personas no pueden propiciar su autocuidado, sino que necesitan de alguien más para lograrlo, a esto Orem le llama *agente de autocuidados*. El término agente se refiere a la persona que realiza acción, por ejemplo: la persona que proporciona cuidados a lactantes, niños o adultos dependientes es agente de autocuidado⁵.

El autocuidado tiene su razón de ser. Es la acción que tiene un modelo y un desarrollo y, cuando se hace eficazmente, contribuye de forma específica a la integridad estructural, funcionamiento y

desarrollo humano. Los propósitos para obtener los tipos de acción de autocuidado se llaman requisitos de autocuidado, los cuáles son tres⁵:

- 1) **Universales:** Satisfacer necesidades de agua, aire, alimentos, eliminación/excreción, actividad y reposo, soledad e interacción social. Para crear y mantener condiciones de vida que sostengan los procesos vitales, la formación y mantenimiento de la integridad estructural del cuerpo y promoción de su integridad funcional.
- 2) **De desarrollo:** Desde el periodo inicial de la vida hasta la plenitud de la madurez, requiere la formación y el mantenimiento de condiciones que promueven los procesos conocidos de desarrollo en cada etapa del ciclo vital.
- 3) **Alteración de salud:** Los defectos y alteraciones genéticas y constitucionales de la integridad normal estructural y funcional y de bienestar ocasionan necesidades de prevención y acción regulatoria para controlar su extensión y mitigar sus efectos.

Los requisitos de autocuidado son generalizaciones sobre los propósitos que tienen o deben de tener las personas cuando participan en el autocuidado, por lo general, forman parte de la cultura general o bien son promovidos por el personal de salud, sin embargo, hay situaciones en las que no es así, sobre todo los requisitos de autocuidado de alteraciones de salud, los cuales, llegan a ser conocidos por aquellas personas que presentan defectos genéticos, constitutivos, alteraciones de salud o por personas que tienen familiares o colegas con tales defectos o alteraciones⁵

Cada tipo de requisito tiene acciones intencionales que se harán por o para los individuos en función de sus necesidades como seres humanos, las cuales son⁵:

1. Requisitos universales:

- 1.1. El mantenimiento de una ingesta suficiente de aire.
- 1.2. El mantenimiento de una ingesta suficiente de agua.
- 1.3. El mantenimiento de una ingesta suficiente de comida.
- 1.4. La provisión de cuidados asociados con procesos de eliminación y excreción.
- 1.5. El mantenimiento de un equilibrio entre actividad y descanso.
- 1.6. El mantenimiento de un equilibrio entre soledad y comunicación social.
- 1.7. La prevención de peligros en la vida.

1.8. La promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de grupos sociales, de acuerdo con la capacidad, las limitaciones conocidas y el deseo del hombre de ser normal.

Estos ocho requisitos representan los tipos de acciones humanas que causan las condiciones internas y externas que mantienen la estructura y madurez. Cuando ha sido suministrado eficazmente el autocuidado o cuidado de gente dependiente que se organiza alrededor de los requisitos universales de autocuidado, se fomenta la buena salud y el bienestar⁵.

2. Requisitos para el autocuidado de desarrollo: son manifestaciones especializadas de requisitos universales de autocuidado que han sido particularizados para procesos de desarrollo, o bien requisitos nuevos derivados de una condición⁵.

Existen dos categorías⁵:

2.1. Causar y mantener las condiciones de vida que sostienen los procesos vitales y promueven los procesos de desarrollo; es decir, el progreso humano hacia niveles más altos de organización de estructuras humanas y hacia la madurez durante:

- a. Las etapas intrauterinas de la vida y proceso de nacimiento.
- b. La etapa neonatal de vida.
- c. Infancia
- d. Las etapas de desarrollo en la niñez, incluyendo la adolescencia y entrada en el mundo adulto.
- e. Las etapas de desarrollo del adulto.
- f. El embarazo en adolescencia o como adulto.

2.2 El suministro de cuidado o para la prevención de efectos nocivos de las condiciones que pueden afectar el desarrollo humano o para mitigar o vencer dichos efectos que resultan de condiciones, tales como:

- a. La privación de educación
- b. Los problemas de adaptación social
- c. Los fallos de la individuación sana.
- d. La pérdida de parientes, amigos o colegas.
- e. La pérdida de posesiones de la seguridad en el trabajo.
- f. El cambio repentino de residencia a un ambiente desconocido.

- g. Los problemas asociados con la posición social.
- h. Mala salud o invalidez.
- i. Condiciones opresivas de la vida.
- j. Enfermedad que termina en la muerte, y la muerte cercana.

Orem, establece que la primera categoría de los requisitos para el autocuidado de desarrollo se articula con cada uno de los ocho requisitos universales de autocuidado. Los requisitos de esta categoría, cuando se los satisface eficazmente, deben contribuir a la prevención de los trastornos de desarrollo y a promover este acuerdo con la capacidad humana⁵.

Los tipos de problemas citados en la segunda categoría no constituyen una lista completa. En algunas situaciones de Enfermería los tipos de problemas especificados pueden ser el enfoque central de cuidado, mientras en otras situaciones los resultados de los problemas se consideran una cualificación sobre la acción específica⁵.

3. Requisitos para el autocuidado de la alteración de la salud: estos requisitos son dirigidos a personas que están enfermas, con daño, con formas específicas de patología que incluyen defectos e invalidez, estando todas ellas bajo el diagnóstico y tratamiento médico⁵.

Las alteraciones de salud pueden causar síntomas de enfermedad, enfermedad en sí, y no poder funcionar normalmente. Estos síntomas, que están relacionados directa o indirectamente con la naturaleza de la alteración, influirán en lo que puede decidir o hacer la persona⁵.

La enfermedad o daños afectan no sólo estructuras específicas y a los mecanismos fisiológicos y psicológicos, sino también al funcionamiento integrado del ser humano. Cuando este funcionamiento integrado está afectado gravemente (retraso mental, estados comatosos, autismo), los poderes de agencia del individuo están seriamente perjudicados permanente o temporalmente. Las condiciones que limitan la movilidad física, aun cuando tales limitaciones sean severas, pueden ser menos desorganizadoras del funcionamiento integrado que los trastornos emocionales y mentales. Siempre y cuando las alteraciones en la salud terminan en incapacidad o desfiguración, hay una exigencia para la asistencia especializada de medicina y enfermería para prevenir más alteraciones en el funcionamiento humano⁵.

Como menciona Orem, existen seis categorías de requisitos de autocuidado cuando hay presentes alteraciones en la salud⁵:

- 3.1 Buscando y consiguiendo asistencia médica adecuada cuando la persona está expuesta a agentes específicos físicos, biológicos o condiciones ambientales asociados con acontecimientos humanos patológicos o cuando hay evidencia de condiciones genéticas, fisiológicas, psicológicas, que se sabe que producen o están asociadas con la patología humana.
- 3.2 Teniendo consciencia y estando atento a los efectos y resultados de las condiciones y los estados patológicos.
- 3.3 Llevando a cabo eficazmente medidas diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación determinadas por los médicos para la prevención de tipos específicos de patología, a la patología en sí, a la regulación del funcionamiento integrado del ser humano, al arreglo de deformaciones y anormalidades o a la compensación de incapacidades.
- 3.4 Estando consciente y atendiendo o regulando los efectos nocivos o incómodos de las medidas para el cuidado hechas o prescritas por el médico.
- 3.5 Modificando la imagen de uno mismo aceptándose en un estado especial de salud y con necesidad de formas concretas de cuidados sanitarios.
- 3.6 Aprendiendo a vivir con los efectos de las condiciones y estados patológicos y con los efectos del diagnóstico y tratamiento médico en una forma de vida que fomenta el desarrollo personal continuo.

Cuando se satisfacen eficazmente los tres tipos de requisitos, se producen condiciones humanas y ambientales que⁵:

- Sostienen los procesos vitales
- Mantienen las estructuras y el funcionamiento del hombre dentro de un límite normal
- Sostienen el desarrollo de acuerdo con la variedad humana
- Previenen daños y estados patológicos
- Contribuyen a la regulación o control de los efectos del daño y la patología
- Contribuyen también a la curación o regulación de los procesos patológicos

Ahora bien, se sabe que las personas en general realizan acciones que les permita propiciar su autocuidado, pero que también, hay quienes no pueden llevarlas a cabo por sí mismos, necesitando de una agencia de autocuidado. La totalidad de acciones de autocuidado que se hace durante alguna temporada para alcanzar los requisitos de autocuidado, utilizando métodos válidos y grupos de operaciones o acciones relacionadas entre sí, se denomina exigencia de autocuidado. Una demanda de autocuidado terapéutico es una entidad de hecho humano con una base objetiva de información que describe al individuo tanto estructural como funcionalmente y en su desarrollo, y es por ello que la formulación de una exigencia terapéutica de autocuidado requiere la investigación y la comprensión de cuáles son los requisitos de autocuidado que existen y requieren también emitir un juicio de lo que se pueda y deba hacer, no se puede saber la demanda de autocuidado de una persona hasta que se calcula⁵.

Es por lo anterior que Orem refiere que las enfermeras desarrollan capacidades para⁵:

- Identificar los requisitos de autocuidado de sus pacientes
- Seleccionar o confirmar los métodos generales por los cuales cada requisito identificado puede y debe ser satisfecho
- Identificar las acciones que se deben tomar para satisfacer cada requisito específico de autocuidado

Además, las enfermeras deben también desarrollar sus capacidades para identificar y formalizar no solo los requisitos específicos de autocuidado, sino también la totalidad de exigencias para la acción del mismo⁵.

Ahora bien, la enfermera debe determinar o calcular la demanda para el autocuidado terapéutico, y para ello es necesario⁵:

1. Particularizar cada uno de los requisitos universales de autocuidado e identificar y particularizar los requisitos de autocuidado en estados de desarrollo y de alteración de la salud.
2. Identificar los factores internos y externos que pueden afectar la manera en que se pueden satisfacer cada requisito de autocuidado, lo que condiciona la selección de métodos que se realizarán.

3. Identificar las interrelaciones entre los requisitos universales de autocuidado con los de desarrollo y de alteración de la salud y entre ellos.
4. Determinar si los métodos escogidos para la satisfacción de requisitos podrían afectar la realización de otros requisitos de autocuidado.
5. Diseñar modos de acción que permitan satisfacer los requisitos universales específicos en relación con los modos de acción para la realización de los requisitos de desarrollo y de alteraciones de la salud.
6. Formular un plan para la acción de autocuidado que tiene validez durante un momento determinado.

Según Orem, las personas que son agentes de autocuidado deben ser capaces de calcular las demandas de autocuidado actuales y proyectadas de aquellos bajo su cuidado. Es por ello que necesitan un alto desarrollo de habilidades específicas para poder calcular la demanda de autocuidado terapéutico⁵.

La demanda de autocuidado varía según los requisitos de autocuidado que este hecha. Existen al menos dos variantes y se identifican en relación con el cuidado sanitario preventivo⁵:

1. Una demanda de autocuidado de prevención primaria:
 - a) Los requisitos universales de autocuidado
 - b) Los requisitos de desarrollo para el autocuidado
2. Una demanda de autocuidado de prevención secundaria o terciaria:
 - a) Los requisitos de autocuidado de alteraciones de la salud o desarrollo
 - b) Los requisitos universales de autocuidado
 - c) Los requisitos de autocuidado de desarrollo

La mezcla de tipos de requisitos de autocuidado en una demanda de autocuidado terapéutico es una muestra de la complejidad de las necesidades que tienen los individuos de cuidado continuo y es un índice de los tipos de conocimientos y de la variedad de las habilidades necesarias en las personas, que pueden actuar para satisfacer la demanda⁵.

Es por lo anterior que las enfermeras necesitan tener habilidad de diagnóstico para identificar los déficits de autocuidado de las personas que intentan satisfacer sus demandas presentes y futuras

de autocuidado terapéutico. Además, es necesario determinar las competencias de cuidado que requiere cada persona o cada grupo⁵.

La variedad de demandas de autocuidado terapéutico y la gama de déficits de autocuidado son indicadores del tipo y cantidad de enfermería que se necesita, a la vez que estos también son indicadores de los tipos de capacidades que cualificarán a las enfermeras para la práctica⁵.

Marco conceptual

Anatomía de la columna vertebral

Para comprender el concepto y todo lo que implica una lesión medular, es necesario primero entender y analizar la anatomía y el funcionamiento de la columna vertebral, así como de la médula espinal, por lo que se iniciará este apartado, explicando la anatomía y el funcionamiento de ambas estructuras.

La columna vertebral es una estructura ósea que se extiende desde la base del cráneo hasta el coxis y está formada por las vértebras y por los discos intervertebrales. Estas estructuras son los componentes del cuello, el dorso y constituyen la parte principal de esqueleto axial³².

En el adulto son un total de 33 vértebras, distribuidas en 5 regiones: 7 cervicales, 12 torácicas, 5 lumbares, 5 sacras y 4 coccígeas, además, en el adulto tiene una longitud aproximada de 72 – 75cm y entre las funciones que tiene y que es de importancia para este trabajo es la protección de la médula espinal y los nervios espinales³².

La médula espinal es el principal centro reflejo y vía de conducción entre el cuerpo y el encéfalo, es la parte más inferior del Sistema Nervioso Central (SNC). Es una estructura cilíndrica, ligeramente aplanada anteroposteriormente y que, como ya se mencionó anteriormente, está protegida por las vértebras, sus ligamentos y músculos asociados, las meninges espinales y el líquido cefalorraquídeo. En el adulto tiene una longitud de 42 – 45cm y se extiende desde el foramen magno del hueso occipital hasta las vértebras L1-L2. En ocasiones puede terminar a nivel de T12 o L3, por lo que la médula espinal ocupa únicamente dos tercios superiores del conducto vertebral³².

Los nervios espinales se inician en la médula espinal y salen de la columna vertebral a través de los forámenes intervertebrales. Estos surgen en pares bilaterales desde un segmento específico de la médula espinal. A cada uno de ellos se le designa una letra y un número que va de acuerdo a la región en la que se localizan (cervical, torácica, lumbar y sacra) y su orden de superior a inferior³².

Ahora bien, hay que comprender que el sistema nervioso es el que permite al organismo reaccionar frente a los continuos cambios que se producen en el medio ambiente y en el medio interno, además, de que integran y controlan las diversas actividades y funciones del organismo como la circulación, la respiración, entre otras. El sistema nervioso se puede dividir en³²:

- Sistema nervioso central (SNC): que está formado por el encéfalo y la médula espinal. Sus funciones radican en integrar y coordinar las señales nerviosas de entrada y salida, y llevar a cabo funciones mentales superiores, como el pensamiento y el aprendizaje.
- Sistema nervioso periférico (SNP): que está formado por el resto del sistema nervioso que no pertenece al SNC. La función del SNP consiste en conducir los impulsos hacia o desde este.

Aunado a los anterior, el sistema nervioso también se puede dividir de acuerdo a las funciones de sus fibras en³²:

- Sistema nervioso somático:

Está compuesto tanto por porciones somáticas del SNC, así como del SNP. Este sistema proporciona inervación sensitiva y motora a todas las partes del cuerpo excepto a las vísceras y cavidades corporales, músculo liso y glándulas. Este a su vez está formado por el sistema somático sensitivo, que se encarga de transmitir la sensación de dolor, temperatura y posición, así como por el sistema somático motor, que inerva los músculos esqueléticos y estimula los movimientos voluntarios y reflejos.

- Sistema nervioso autónomo (SNA): también denominado sistema nervioso visceral o sistema motor visceral. Este sistema está compuesto por fibras motoras que estimulan el músculo liso involuntario, el músculo cardíaco modificado (estimulación intrínseca y tejido de conducción cardíaco) y las células glandulares (secretoras). El SNA a su vez consta de dos sistemas o divisiones:

- La división simpática (toracolumbar)

Es importante recordar, que los cuerpos celulares presinápticos dependiendo de su localización inerva una parte determinada del cuerpo, a continuación, se resume³²:

- Estructuras parietales:
 - Miembro superior: T1-T6
 - Pared corporal: T7-T11
 - Miembro inferior: T11-L2
- Estructuras viscerales:
 - Cabeza y glándulas salivales: T1-T3
 - Ojo: T1-T2
 - Corazón, pulmones y esófago: T4-T6
 - Cabeza, miembros superiores, vísceras torácicas (intestino anterior): T1-T6
 - Pared corporal, vísceras abdominales (intestino medio): T7-T11
 - Estómago, hígado, vesícula biliar y páncreas: T7-T9
 - Intestino delgado: T8-T10
 - Apéndice, colón: T10-T11
 - Glándula suprarrenal: T10-L1
 - Riñón: T11-L1
 - Miembro inferior, vísceras pélvicas (intestino posterior): T12-L2 (3)
 - Recto, vejiga urinaria y útero: T12-L2 (3)
- La división parasimpática (craneosacra):

Los cuerpos de las neuronas parasimpáticas presinápticas salen por dos vías, una eferencia simpática craneal; esta se da a través de cuatro nervios craneales: III, VII, IX, X y una eferencia parasimpática sacra; que está dada por los nervios esplácnicos e inerva: flexura cólica izquierda, intestino grueso, recto, vejiga, pene o clítoris³².

Conocer lo anterior es de gran importancia, debido a que dependiendo del nivel en donde se encuentre la lesión medular, así serán las repercusiones para la persona en su agencia de autocuidado, como se analizara más adelante en este capítulo.

Lesión medular

En el ámbito de la discapacidad física, la LM juega un papel importante, ya que esta es causada en su gran mayoría por traumatismos. Nadie está exento a sufrir una LM, el uso del automóvil, determinadas actividades laborales y deportivas pueden conducir a sufrir de manera inesperada este tipo de lesión³³.

La lesión medular se define como la pérdida o alteración de la movilidad, de la sensibilidad o del sistema nervioso autónomo que es ocasionada por un trastorno de las estructuras nerviosas ubicadas en el canal medular teniendo esto efectos a largo plazo que persisten el resto de la vida. Dependiendo de la localización del daño así serán las afectaciones que se tengan en los diferentes sistemas que controlan y regulan el funcionamiento del organismo^{26, 33}.

De acuerdo con datos epidemiológicos, la etiología de estas lesiones es muy variado, incluye causas de origen congénito, traumático, infeccioso, tumoral o secundario a enfermedades sistémicas^{26, 34, 35}. Para la realización de este trabajo se analizará únicamente las LM adquiridas. Entre las causas para que se dé una LM adquirida se pueden citar: accidentes de tráfico, laborales, caídas, accidentes deportivos o recreativos, lesiones por arma de fuego, arma blanca, entre otros^{26, 34, 35}. Las caídas desde alturas son la principal causa en cuanto accidentes laborales, así como impactos por proyectiles, actos de violencia, entre otros^{26, 33, 36-38}.

Por lo general, quienes se ven mayor mente afectados son adultos jóvenes, varones, en donde la edad media al momento de la lesión con mayor incidencia ronda entre los 20-29 años o más. En el caso de las mujeres el mayor riesgo se presenta en la adolescencia (15 a 19 años)^{8, 33}.

Como se analizará más adelante, las LM traen consigo el riesgo de padecer de una serie de enfermedades y trastornos que pueden ser inclusive potencialmente mortales, es por esta razón que el manejo inicial adecuado de una lesión en la médula espinal puede marcar sustancialmente una diferencia a largo plazo. El manejo de este tipo de pacientes debe realizarse en unidades especializadas, con médicos y enfermeras especialistas con gran experiencia^{8, 26, 35, 39-42}.

Ahora bien, desde una perspectiva social, las falsas creencias, las actitudes negativas, las barreras físicas, hacen que la inclusión, la accesibilidad se vean afectadas, generando esto discriminación, prejuicio, imposición de barreras y exclusión sociocultural⁴³. Además, la falta de vida

comunitaria y los servicios deficientes aíslan a las personas con discapacidad y las hacen dependientes de otros.

Es por lo anterior que las redes de apoyo en personas con LM se convierten en fundamentales, para esto es importante que esta población mantengan sus relaciones y establezcan nuevas relaciones interpersonales, con el objetivo de así superar diferentes dificultades, ya que es muy probable que puedan necesitar el apoyo de estas personas⁴³. Por lo general la mayor parte del apoyo procede de familiares o redes sociales, pero esto a su vez, puede traer repercusiones adversas para los cuidadores, como tensión psicológica y emocional, aislamiento y pérdida de oportunidades socioeconómicas. Respecto a este último punto, la literatura señala que las personas que sufren de una discapacidad, como lo es una LM, presentan las tasas más altas de pobreza lo que repercute tanto en la persona que la presenta, así como en los familiares, llevando esto a una privación de recursos básicos como una alimentación saludable, acceso a vivienda digna, acceso a agua potable y salubridad, acceso a la atención en salud, entre otros. Aunado a lo anterior, es probable que este tipo de población tengan costos adicionales de asistencia personal, atención médica o dispositivos auxiliares, estos gastos hacen que las personas con discapacidad y sus familias sean más pobres que las personas sin discapacidad con ingresos similares⁶.

Sumado a lo anterior, las personas con LM tienen menos probabilidad de reinserirse nuevamente en el ámbito laboral, de hecho se estima que la tasa global de desempleo para personas con LM es de un 60%⁸, lo que conlleva a dificultades económicas tanto para la persona como para su familia.

Todo lo anterior son factores que predisponen a que las personas con LM presenten estados de salud menos favorables que la población en general. El grupo y el contexto juegan un papel importante, sin embargo, las personas que presentan una discapacidad pueden experimentar mayor vulnerabilidad a enfermedades secundarias prevenibles, comorbilidades o trastornos relacionados con la edad, así como con hábitos de riesgo como lo son el fumado, una dieta ineficiente e inactividad física, repercutiendo así en el deterioro del estado general de salud, limitaciones de las actividades, restricciones para la participación y por ende peor calidad de vida⁶.

Fisiopatología de la lesión medular:

La fisiopatología de la lesión de la médula espinal se describe como un proceso bifásico, es decir, consta de dos fases: una primaria y una secundaria⁴¹.

El mecanismo primario está relacionado con el daño inicial, esto debido a la deformación local y a la transformación de energía que ocurre en la médula espinal en el momento de la lesión, generando compresión, hematoma, laceración y la tracción de la médula espinal, esta lesión es irreversible. Esto genera como resultado una lesión isquémica, que además de comprometer el flujo sanguíneo de la zona, da inicio una serie de cambios patológicos en los que se incluye daño axonal, daño en vasos sanguíneos, así como cambios en las membranas celulares^{26, 39, 41}.

La lesión secundaria da inicio con la isquemia local, que va generando una serie de lesiones de manera progresiva. Existe una pérdida de la autorregulación del flujo sanguíneo a la médula espinal que con frecuencia genera hipotensión, sobre todo en lesiones en niveles altos de la médula espinal. Además, se da la liberación de radicales libres, eicosanoides, calcio, proteasas, fosfolipasas y neurotransmisores^{26, 41}.

Los mecanismos secundarios ocurren después del evento traumático inicial y conducen a la destrucción tisular durante las primeras horas de la lesión, estos mecanismos secundarios incluyen procesos como: isquemia, degeneración axonal, disfunción vascular, estrés oxidativo, excitotoxicidad, desmielinización e inflamación, lo que conlleva a muerte celular³⁹. En la mayoría de los casos la LM se da debido a una combinación de 2 o 3 mecanismos secundarios, generando así edema medular que lleva a un mayor daño tisular^{26, 34, 35}.

Tras la hipoperfusión que se da en la lesión primaria, da como resultado la disminución o el bloqueo total de la propagación de los potenciales de acción, lo que favorece al shock medular. La liberación de sustancias tóxicas como el glutamato, incrementa la sobreexcitación de las células neuronales periféricas, lo que permite la entrada de grandes cantidades de iones de calcio, lo que genera una mayor liberación de radicales libres, provocando así la muerte de las células previamente sanas²⁶.

Lo anterior también afecta a las células productoras de mielina, lo cual explica porque los axones no dañados se encuentran desmielinizados, por lo tanto, incapaces de transmitir impulsos o señales tras la LM²⁶.

Después de una lesión traumática aguda de la medula espinal, los pacientes pueden sufrir un shock medular o pérdida temporal de los reflejos musculares por debajo del nivel de la lesión, con pérdida de los reflejos de estiramiento muscular, del reflejo bulbocavernoso y del reflejo anal. Los pacientes con shock medular también pueden perder los reflejos autónomos, lo que conduce a hipotensión, íleo y retención urinaria de origen neurógeno³⁹.

También, cuando se presenta una lesión medular traumática se puede presentar shock neurogénico, el cual, a diferencia del shock medular, se manifiesta mediante la triada: hipotensión, bradicardia e hipotermia y se presenta con mayor frecuencia en lesiones por encima de T6, esto debido a la disfuncionalidad del SNA con la interrupción del sistema simpático entre T1 -L2 y a la falta del tono vagal, generando una disminución de la resistencia vascular periférica resultando esto en vasodilatación²⁶. Este por lo general suele ocurrir en los primeros minutos posterior a la lesión, por lo que debe ser identificado en el área del accidente o en la sala de emergencia⁴⁴.

A raíz de los daños bioquímicos y fisiológicos que se dan producto de una lesión en el cordón espinal, se presentan cinco síndromes de la medula espinal: el síndrome de Brown-Séquard, síndrome medular central, el síndrome medular anterior, cono medular y cola de caballo^{39, 41, 45, 46}.

El síndrome de Brown – Séquard se caracteriza por que la lesión se ubica a la mitad lateral de la médula, generando así pérdida de la sensibilidad motora, táctil, propioceptiva y vibratoria ipsilateral, así como una pérdida contralateral de la sensibilidad dolorosa y térmica^{39, 41, 45, 46}.

El síndrome medular central es el más frecuente de las lesiones incompletas. Se manifiesta con la pérdida bilateral de la función motora que afecta a las extremidades superiores, pero no afecta a las extremidades inferiores. También se le denomina “síndrome del hombre en barril”. La debilidad proximal es mayor que la distal. En cuanto a la sensibilidad dolorosa y térmica se encuentran reducidas, mientras que la propiocepción y la vibración habitualmente se encuentran conservadas^{39, 45, 46}. También son frecuentes los trastornos esfinterianos^{39, 45}.

El síndrome medular anterior se caracteriza por deficiencias atribuibles a los cordones o columnas anterior y lateral de la medula espinal bilaterales. Existe pérdida de la sensibilidad táctil, dolorosa y térmica, así como también de la función motora por debajo del nivel de la

lesión. Sin embargo, las funciones de sensibilidad propioceptiva y vibratoria de la columna posterior permanecen íntegras^{38, 39, 45, 46}.

El síndrome de cono medular: es cuando se presenta lesión de la médula sacra y de las raíces nerviosas lumbares dentro del canal neural, lo que genera parálisis de vejiga, intestino y miembros inferiores^{38, 39}.

Síndrome de cola de caballo: se da cuando existe lesión de las raíces lumbosacras por debajo del cono medular dentro del canal neural. Este síndrome es muy similar a la lesión de cono medular^{38, 39}.

Todos estos eventos fisiológicos y bioquímicos que se dan después del traumatismo que genera la LM, tiene consecuencias en tres puntos básicos: la función motora, sensitiva y autónoma. A continuación, se resume el impacto que lleva consigo la afectación de cada una de estas funciones.

- **Función motora:**

La consecuencia más obvia de la LM es la plejía, es decir, la parálisis de la musculatura voluntaria, lo que genera la pérdida del control del tronco y de las extremidades dificultando así el desplazamiento y la capacidad para manipular el entorno. Esto se da debido al daño de los cordones motores descendentes, pudiendo generar arreflexia (sobre todo en la fase de shock medular), inicialmente la función refleja es débil con el tiempo, progresa hasta generar la espasticidad²⁶.

- **Función sensitiva:**

La función sensitiva es otra de las alteraciones que trae consigo la LM y varía también de acuerdo con el nivel de la lesión. Algunas de las alteraciones que se pueden presentar son: alteración o pérdida de la sensación al tacto, al dolor, a la termoalgésica, propiocepción. Esto conlleva a movimientos descoordinados del cuerpo e incrementa el riesgo a otras lesiones o traumatismo, además de que limitan la capacidad de alerta del cuerpo²⁶.

- **Función autónoma:**

En la función autónoma se podrían presentar algunas de las siguientes alteraciones²⁶:

- 1) Alteración de la función vesical e intestinal
 - a) Vejiga neurógena
 - b) Intestino neurógeno
- 2) Alteración de la función sexual
- 3) Otras alteraciones
 - a) Alteraciones de la termorregulación
 - b) Alteraciones de la función respiratoria y del reflejo de la tos
 - c) Alteraciones cardiovasculares

Diagnóstico de la lesión medular:

Para determinar la existencia de una LM es necesario una exploración neurológica detallada para detectar el nivel de la lesión y la gravedad de cualquier deficiencia. Para lo anterior, son necesarias; pruebas de imagen en las que se incluyen: radiografías, tomografía computarizada, resonancia magnética así como electromiografía, pruebas de conducción nerviosa y pruebas urológicas⁴⁵.

El nivel de la lesión se va a determinar según el segmento más bajo de la médula espinal con función motora y sensitiva íntegra⁴⁵. Además, el diagnóstico debe incluir una exploración física detallada, así como la valoración de la American Spinal Injury Association (ASIA). Este sistema describe el nivel y extensión de la lesión basándose en una exploración sistemática de las funciones sensitiva y motora, además permite la monitorización de la evolución neurológica^{39, 46, 47}.

Como se mencionó en el párrafo anterior, la clasificación neurológica tiene dos componentes: uno sensitivo y uno motor. Con respecto a la función sensitiva se exploran dos aspectos: la sensibilidad al pinchazo y la sensibilidad ligera y para ello se clasifica en una escala de tres puntos²⁶:

Medición de la Sensibilidad de Acuerdo con la Escala de ASIA	
0	Ausente

1	Dañada (apreciación parcial o alterada, incluyendo hiperestesia)
2	Normal
NT	No testable

Para valorar la función motora, se requiere explorar la fuerza de músculos claves, se deben evaluar cefalocaudal. La fuerza muscular se gradúa según una escala de seis puntos²⁶:

Medición de la Función Motora de Acuerdo con la Escala de ASIA	
0	Parálisis total
1	Contracción visible o palpable
2	Movimiento activo, completando el arco de movilidad eliminando la fuerza de gravedad
3	Movimiento activo, completando el arco de movilidad contra la fuerza de gravedad
4	Movimiento activo, completando el arco de movilidad contra una resistencia moderada
5	Movimiento activo, completando el arco de movilidad contra resistencia total
NT	No testable

Ahora bien, las LM se pueden clasificar en completas o incompletas, esto basándose en la presencia de preservación sacra, es decir, si existe presencia de función sensitiva o motora en los segmentos sacros más caudales (preservación de tacto ligero o dolor en S4-S5, sensación anal profunda o contracción voluntaria del esfínter anal)^{39,41}.

Una lesión completa se define como la ausencia de preservación sacra, mientras que la lesión incompleta se define como la presencia de preservación sacra³⁹

Grado de afectación de la LM Según la Escala de ASIA	
A	Completa: no hay preservación de la función sensitiva o motora en los segmentos sacros S4-S5.
B	Incompleta: preservación de la función motora por debajo del nivel neurológico que se extiende hasta los segmentos sacros S4-S5 con una ausencia de función motora.
C	Incompleta: preservación de la función motora por debajo del nivel neurológico y más de la mitad de los músculos clave por debajo del nivel neurológico tiene un grado menor a 3

	(grado 0-2).
D	Incompleta: preservación de la función motora por debajo del nivel neurológico y más de la mitad de los músculos clave por debajo del nivel neurológico tiene un grado mayor o igual a 3.
E	Normal: función sensitiva y motora normal.

Lo anterior permite a los profesionales darse una idea de cuáles son las capacidades funcionales de cada persona con LM, así como también permite determinar posibles complicaciones a largo plazo, lo que brinda un rango de tiempo para poder actuar y tratar de mitigarlas.

Las LM se pueden agrupar en tetraplejas y paraplejas. Para efectos de este trabajo se analizarán únicamente las paraplejas.

Las paraplejas son todas aquellas lesiones que se dan por debajo de T1 y que permite cierto grado de independencia para satisfacer las necesidades básicas de la vida diaria. Se resumen a continuación²⁶:

- Paraplejía T1-T9: las personas que tiene una paraplejía a este nivel requieren de aproximadamente 3 horas de asistencia al día. Por lo general las personas con una lesión a este nivel conservan la función de todos los músculos de las extremidades superiores, por lo que no solo alcanzan de manera independiente las actividades para su autocuidado, sino que también, logran realizar ciertas actividades domésticas ligeras. Además, son capaces de llevar la silla de ruedas manual inclusive en terrenos irregulares, pendientes y rampas. Aquellas personas que tienen la lesión por debajo de T6 inclusive tienen un mejor control del tronco, lo que les permite un mejor control de la silla de ruedas.

Cuando existen lesiones a nivel de T2 y T9 algunas personas son capaces de ponerse de pie con bitutores en paralelas, con apoyo de un andador o muletas.

- Paraplejía T10-L1: al igual que en la paraplejía descrita anteriormente, las personas con lesión a este nivel son totalmente independientes de las actividades básicas de la vida diaria, incluyendo el cuidado de esfínteres y transferencias. Estas personas son capaces de realizar bipedestación independiente y marcha terapéutica asistida, sin

embargo, esto les genera un gasto energético excesivo, así como un desgaste articular importante en los miembros superiores.

- Paraplejia L2-S5: las personas con lesiones a este nivel son personas totalmente independientes en todas sus actividades de autocuidado, movilidad e incluso para las actividades domésticas. En algunos casos pueden lograr marcha funcional con o sin apoyo.

Complicaciones y secuelas neurológicas de los pacientes con traumatismos medulares:

La restricción en cuanto a la movilidad, la dependencia de cuidado y las alteraciones que se generan producto de la LM, pueden traer consigo complicaciones que, con el tiempo, podría agravar el estado de salud de la persona con LM. Algunas de estas complicaciones son:

- *Trastornos respiratorios:*

Las afectaciones respiratorias constituyen el mayor porcentaje de las complicaciones en la fase aguda (36-83%) y engloban las insuficiencias respiratorias, las atelectasias y las neumonías^{48, 49}. Esto debido a que hay músculos que son claves en el proceso de la respiración, de la tos y de la movilización de secreciones y que son inervados por segmentos de la médula torácica^{45, 46, 50}.

Es por lo anterior que en este tipo de población se recomienda la fisioterapia torácica, como la tos asistida, la percusión el almacenamiento respiratorio y el drenaje postural ya que permiten disminuir los tapones de moco, así como las secreciones^{47, 50}.

- *Trastornos cardiovasculares:*

La hipotensión ortostática es un síntoma que también es frecuente en los pacientes con lesión medular. Se debe a un bajo nivel de actividad simpática eferente, a la pérdida del reflejo de vasoconstricción de los barorreceptores arteriales, a un secuestro de sangre en el sistema venoso de los miembros inferiores por la ausencia de actividad muscular y a una adaptación cardíaca.

Para evitar la hipotensión existen varias medidas no farmacológicas. Se ha demostrado que beber antes de las comidas permitiría disminuir el riesgo de hipotensión posprandial. Además, dormir con la cabeza elevada 15-30° aumentaría el volumen plasmático al activar el sistema renina-angiotensina- aldosterona que favorece la retención hidrosódica durante la noche. La ingesta de

líquidos por la mañana permitiría evitar la hipotensión ortostática matinal, que es frecuente debido a las poliurias nocturnas^{41, 48}.

Otras de las complicaciones más comunes a nivel cardiovascular son: la disreflexia autónoma (DA) y la trombosis venosa profunda. La DA es una emergencia médica caracterizada por hipertensión aguda por estimulación simpática severa en pacientes con lesiones por encima de T6. Se produce debido a una actividad simpática desregulada que conduce a intensa vasoconstricción por debajo del nivel de la lesión^{41, 46}. Por lo general se deben a una distensión vesical o intestinal⁴⁵. Pueden existir otros estímulos nocivos como uñas encarnadas, úlceras por presión y cálculos renales.^{47, 50}. La activación parasimpática compensatoria conduce a bradicardia, vasodilatación y sudoración. Otros síntomas además incluyen: dolor de cabeza, visión borrosa, náuseas, ansiedad, palidez por debajo del nivel de la lesión, sudoración y roboración por encima de la lesión y congestión nasal^{41, 47, 50}.

La DA es una emergencia médica debido al riesgo de accidente cerebrovascular y de daños a otros órganos como consecuencia de una hipotensión mantenida⁵⁰.

Cuando los pacientes sufren de disreflexia crónica secundaria a dificultades persistentes de control intestinal, como la impactación frecuente, pueden ser candidatos para una ileostomía o una colostomía. También, se puede considerar el enema de contingencia anterógrado de Malone, el cual es una técnica quirúrgica que conecta el apéndice a la pared abdominal a través de un mecanismo valvular que permite el sondaje y la irrigación del colon⁴⁷.

Por otro lado, la trombosis venosa profunda (TVP) tiene una alta incidencia en personas con lesiones medulares, esto debido a la inmovilidad prolongada de las extremidades inferiores^{45, 46, 50}, más en casos donde la profilaxis usada es inadecuada o no existe del todo. Con la profilaxis, la incidencia disminuye, sin embargo, el 5% de personas con lesiones medulares llegan a desarrollar una TVP y embolismos pulmonares⁵⁰ que pueden llevar a la muerte. El riesgo de un TVP aumenta si la profilaxis se inicia 72 horas después de la lesión⁴¹. Se debe estar pendiente de signos clínicos como edema, eritema y aumento del tono⁴⁷.

La duración de la profilaxis se debe mantener por al menos 8 semanas en pacientes con movilidad limitada⁴⁶. Si la terapia farmacológica está contraindicada, se debe considerar colocar

un filtro de vena Cava^{41, 45}. Otras medidas que deben considerarse son la colocación de medias de compresión y cambios de posición frecuentes⁴⁶.

Por otro lado, la obesidad es un factor de riesgo para desarrollar complicaciones cardiovasculares en una persona con LM. El 66% de las persona con LM tienen sobrepeso u obesidad lo que representa un riesgo de mortalidad prematura, así como una tendencia a hipertensión, diabetes tipo 2, aterosclerosis, apneas del sueño, lesiones por tensión en las articulaciones, entre otros^{51, 52}.

La pérdida de movilidad como consecuencia de una LM es un factor de riesgo para el aumento de peso, lo que hace que la obesidad sea reconocida como una consecuencia de la enfermedad.

Existen diversos factores por las que una persona con LM sea propensa a presentar obesidad, y se incluyen los cambios fisiológicos, motores, psicológicos y sociales asociados con el envejecimiento, que a su vez afectan a la ingesta de alimentos y el peso corporal, exacerbados por la presencia de la LM⁵³. El sedentarismo o la inactividad física aumentan la probabilidad de tener obesidad y sobre peso, dando esto paso no solo a enfermedades cardiovasculares, sino también a enfermedades respiratorias, diabetes, enfermedades musculoesqueléticas, desordenes psicológicos, entre otros⁵¹.

Al haber una reducción de la masa corporal magra y en la actividad física, hay por ende una disminución en el gasto calórico, sin embargo, la necesidad de vitaminas, minerales y proteínas siguen siendo las mismas. De acá, el hecho de que mantener una alimentación sana y balanceada sea clave para la pérdida de peso o el mantenimiento de un peso adecuado. Además de lo anterior la práctica de actividad física y ejercicio hace que haya un aumento en el metabolismo, lo que permite el gasto de calorías y por ende el mantenimiento de un peso adecuado⁵². Sumado a lo anterior, la práctica de ejercicio físico es uno de los mejores medios para combatir el sedentarismo y enfermedades asociadas a él, generando así beneficios tanto a nivel físico, como psicológico y social⁵¹.

- *Trastornos digestivos:*

En la fase aguda, el shock espinal provoca la ausencia de eferencias neuronales hacia los intestinos. Las complicaciones pueden aparecer a lo largo de un periodo variable de varios días a semanas. La úlcera péptica es una complicación frecuente y a menudo se acompaña de hemorragias digestivas, favorecido por el mantenimiento de la inervación parasimpática por el

nervio vago no contrarrestada por el sistema simpático (seccionado a nivel medular), lo que provoca un aumento de la concentración de gastrina y un descenso del pH⁴⁸, necesitando así un inhibidor de bomba de protones como profilaxis de úlcera en los primeros días de la lesión^{41, 45, 46}.

El intestino neurógeno es otra afectación de la función digestiva y anorrectal que altera la vida y que se debe a una lesión del sistema nervioso que conduce a la aparición de complicaciones potencialmente mortales⁵⁴. La disfunción neurológica genera problemas como una prolongación del tiempo de tránsito colónico, una disminución de la sensibilidad anorrectal, así como la ausencia del control voluntario del esfínter anal externo con una respuesta disinérgica. Estos problemas tienen una influencia notoria en la calidad de vida y afectan con frecuencia a personas con cuadros neurológicos como lesiones medulares, esclerosis múltiple, parálisis cerebral, espina bífida, ictus y enfermedad de Parkinson.

Limitaciones funcionales: Hay cierto grado de pérdida del control voluntario para la evacuación intestinal, estreñimiento, incontinencia imprevista, distensión abdominal y molestias asociadas en función de que la lesión neurológica sea completa o parcial. Los ablandadores de heces son generalmente requeridos. Se pueden usar estimulantes durante la noche. La estimulación rectal a menudo es necesaria y se puede lograr mediante supositorio de glicerina o estimulación digital^{41, 47, 50, 55}.

Cirugía: la desviación fecal mediante una colostomía es una alternativa fiable en los casos de intestino neurógeno. La colostomía se ha asociado a una buena satisfacción del paciente y a un menor número de ingresos hospitalarios relacionados con la disfunción intestinal. Entre las complicaciones destacan la estenosis del estoma, la obstrucción intestinal, la hernia paraestomal, escaras y dermatitis⁵⁴.

Otra de las complicaciones a nivel gastrointestinal son las infecciones intraabdominales, que por lo general las colelitiasis son las más frecuentes en personas con LM. La gran mayoría son asintomáticas, sin embargo, algunas pueden producir colecistitis o los cálculos pueden migrar por el colédoco y causar una colangitis o pancreatitis⁴⁰.

- *Trastornos vesicoesfinterianos:*

En la fase aguda, la vejiga está flácida, de modo que no se produce el vaciamiento vesical automático, por tanto, es obligatorio realizar el drenaje de orina por medio de una sonda urinaria fija o por medio de un catéter suprapúbico en caso de lesión uretral^{41, 42, 47, 50, 55}.

Una vez que ha pasado la fase aguda (primeros 15 días), conviene instaurar enseguida otros métodos de drenaje de la orina para proteger el aparato urinario, como los sondeos urinarios intermitentes. El sondaje urinario permanente es una fuente de complicaciones muy importante, responsable de infecciones renales crónicas, litiasis y lesiones uretrales.

La mayoría de pacientes tiene una vejiga neurógena y episodios frecuentes de infecciones urinarias (IU), su incidencia es de 2.5 episodios por paciente por año y se pueden atribuir a la estasis urinaria y al sondaje vesical. La estasis urinaria altera en gran medida los mecanismos protectores naturales de las vías urinarias, como el efecto de lavado de la micción y la capacidad fagocitaria de las células epiteliales vesicales⁴⁰. Este es un tema de especial cuidado ya que en los pacientes con LM la sintomatología o las manifestaciones clínicas no son las mismas que en

una persona sin LM, por lo que se debe prestar especial cuidado a: los hábitos miccionales, el aumento del volumen residual de orina en la vejiga, el mal olor, el empeoramiento de la espasticidad muscular o el agravamiento de la disreflexia autónoma. Además, la cuantificación de la bacteriuria en personas con LM puede no distinguir entre la colonización vesical asintomática y la IU sintomática⁴⁰.

A pesar de que existen diferentes estrategias para disminuir las complicaciones a nivel urinario, hay usuarios que no logran mantener un estado óptimo en este sistema, por lo que es necesario otras medidas de tratamiento como las quirúrgicas. Por ejemplo, el tono del esfínter podría reducirse en hombres por medio de una esfinterectomía, sin embargo, esta técnica requiere que se deban llevar dispositivos de recolección externos ya que provoca incontinencia urinaria. Hoy en día este tipo de procedimientos se realizan con menos frecuencia⁴⁷.

También, en ocasiones se realizan aumentos vesicales para incrementar la capacidad de la vejiga. Esto se logra interponiendo un segmento pequeño del intestino con el tejido vesical para así aumentar su tamaño⁴⁷. Otra opción de tratamiento es la denervación química del detrusor o del esfínter por medio de inyección de toxina botulínica^{40, 47}.

- *Trastornos musculoesqueléticos:*

La espasticidad muscular es una complicación tardía común. Se desarrolla después de la resolución del shock espinal y se caracteriza por aumento del tono muscular, hiperreflexia, y espasmos musculares por debajo de la lesión⁴¹. Debe tratarse cuando provoca dolor intenso, si contribuye a la aparición de contracturas, deteriora la higiene, interfiere en las tareas funcionales o impide los cuidados de enfermería^{47, 50}. Para ello, deben de eliminarse los estímulos nocivos que contribuyen al proceso como infecciones urinarias, uñas encarnadas, impactación intestinal, osificación heterotópica y prendas de vestir demasiado ajustadas^{47, 55}.

Dentro del tratamiento de la espasticidad se pueden mencionar: el uso de intervenciones físicas, medicación sistémica, denervación química, medicación intratecal y en raras ocasiones, técnicas de cirugía ortopédica o neuroquirúrgicas. Otras intervenciones son: posiciones y estiramientos de los isquiotibiales y de los tendones de Aquiles (en las lesiones que lo permiten) esto para prevenir tirantez y contracturas^{42, 55}. Los bloqueos nerviosos o motores puntuales con fenol o alcohol pueden ser de utilidad para tratar una espasticidad localizada en una extremidad inferior. Otra opción son las inyecciones intramusculares de toxina botulínica^{50, 55}.

Otra de las complicaciones que se da en este sistema cuando existe una LM es la resorción ósea, a causa de la inmovilización prolongada, pudiéndose presentar hipercalcemia por inmovilización. Este es un cuadro que se caracteriza por dolor abdominal, náuseas, vómitos, letargo, polidipsia, poliuria y cambios en el comportamiento, y se debe a que los riñones no excretan correctamente el exceso de calcio. De no tratarse puede producir nefrocalcinosis, urolitiasis o insuficiencia renal⁵⁰. También, es frecuente que en estos pacientes se presente osificación heterotópica. Se diagnóstica con más frecuencia en los primeros seis meses después de la LM. El 20 – 30% de personas con LM presentan una pérdida significativa de la movilidad articular. Dentro del tratamiento se puede mencionar: administración de fármacos como etidronato, fisioterapia y la resección quirúrgica del hueso heterotópico maduro⁴⁷.

La osteoporosis es otra de las complicaciones musculoesqueléticas que se pueden presentar. Después de la LM, en las primeras dos semanas se produce resorción ósea, por lo que la osteoporosis en personas con LM es muy frecuente, esto debido a la inmovilización y a la falta de actividades de carga, que son las causas principales. Además otros factores que influyen son: alteraciones en la circulación sanguínea, ausencia de tracción muscular sobre el hueso y cambios hormonales⁴⁷.

Lo anterior genera que exista un riesgo mayor de fracturas de huesos largos, por lo que se deben adoptar precauciones pertinentes para prevenir fracturas derivadas de ejercicios de movilidad así como por caídas^{47,50}. Es por esto que, en la fase aguda, los principales problemas ortopédicos son las fracturas asociadas, sobre todo en fémur y pelvis que contribuyen a inestabilidad hemodinámica del paciente. El tratamiento quirúrgico de estas lesiones no se puede plantear en el mismo tiempo quirúrgico que el de la vértebra, porque el decúbito prono es necesario para el tratamiento quirúrgico de las fracturas toracolumbares deficitarias⁴⁸.

En el posoperatorio, todas las lesiones pueden impedir las movilizaciones precoces, lo que es especialmente cierto para las fracturas de la pelvis que suelen requerir un decúbito durante semanas, lo que abre la puerta a todas las complicaciones por decúbito y a sus dificultades diagnósticas en los pacientes con lesión medular⁴⁸.

- *Trastornos cutáneos:*

Las úlceras por presión son la segunda causa más frecuente de reingreso hospitalario⁴⁷, esto debido a la falta de movilidad y la falta de sensibilidad, además, una presión excesiva, el

cizallamiento, la fricción y la maceración pueden aumentar el riesgo de que aparezcan úlceras por presión⁴⁷. Otros factores de riesgo son la espasticidad, la nutrición deficiente, osificación heteropática, ganancia de peso e incontinencia⁴⁷. Aproximadamente el 30% de los pacientes con lesiones medulares desarrollan úlceras por presión durante la estadía hospitalaria y la mitad de ellas ocurren en el primer mes. Son una fuente de morbilidad significativa y se asocia con una mayor duración de la estancia hospitalaria, con infecciones potencialmente mortales y osteomielitis crónica⁴¹. Son más frecuentes en sobre salientes óseos como el sacro, el calcáneo y el trocánter mayor^{40, 47, 50}.

El tratamiento de las escaras depende de su estadio (I-IV) y suele ser preciso un enfoque combinado médico quirúrgico para curar la infección. La cirugía permite desbridar los tejidos no viables y drenar el material infectado. La falta de respuesta de las úlceras infectadas al tratamiento se puede deber a un tratamiento antibiótico inadecuado contra microorganismos erróneos, a abscesos no drenados, a la comunicación de la úlcera con hueso o una articulación infectados o a la existencia de una fístula que se comunique con los aparatos urinario o digestivo⁴⁰.

La cirugía plástica puede estar indicada para las úlceras por presión profundas. Consiste en la resección de la úlcera y del tejido cicatricial circundante y su cierre con colgajo muscular o miocutáneo⁵⁶.

Es por lo anterior que la integridad cutánea es objetivo fundamental en personas con lesión medular. La presencia de úlceras por presión genera tejido cicatricial e incluso una mayor probabilidad de una recidiva⁴⁷.

Algunas recomendaciones para reducir la incidencia de úlceras por presión en este tipo de población son^{41, 42, 47, 55}:

- Inspeccionar dos veces al día la piel para detectar zonas de apoyo.
- Cambios de posición programados.
- Buen cuidado del intestino y la vejiga.
- Uso de colchones especiales para aliviar la presión.
- Prevención de la acumulación de humedad.
- Nutrición óptima.

- Estrategias liberadoras de presión en zonas de apoyo.
- Otros...

- *Trastornos de la termorregulación:*

El sistema nervioso autónomo está interrumpido en lesiones por encima de T6, dando lugar a una alteración en la termorregulación debido a la incapacidad del hipotálamo para controlar la temperatura por pérdida del control vasomotor. Los pacientes pueden presentar hipotermia, así como incapacidad para disipar el calor corporal³⁹. La abolición de los mecanismos reguladores puede causar pérdidas térmicas importantes o una incapacidad de evacuar el calor que requiera una adaptación de la temperatura exterior e incluso la utilización de mantas de calentamiento o refrigerantes y una importante monitorización de la temperatura durante el manejo de la fase aguda⁴⁸.

- *Complicaciones infecciosas:*

Los riesgos de infección en pacientes con LM pueden ser sistémicos o relacionados con algún órgano. Aunque la LM no deprime por sí misma la inmunidad general del huésped, los linfocitos B y T de los pacientes con LM no infectados tienen una función normal. Sin embargo, los pacientes con LM sin complicaciones médicas tienen una concentración alta de citocinas proinflamatorias circulantes y de autoanticuerpos que aumenta todavía más en estos pacientes con dolor neuropático, IU o úlceras por presión en comparación con las personas relativamente sanas sin discapacidad.⁴⁰

Los glucocorticoides a dosis altas en el contexto agudo de una LM y complicaciones crónicas (estrés, malnutrición e insuficiencia renal) pueden alterar su respuesta inmunitaria frente a la infección⁴⁰.

La inserción frecuente de dispositivos urológicos, vasculares, ortopédicos, respiratorios, digestivos y neuroquirúrgicos, les predispone a varias infecciones relacionadas con prótesis. Esto ayuda a explicar por qué las infecciones nosocomiales afectan sobre todo al aparato urinario, al torrente sanguíneo y al sistema musculoesquelético⁴⁰.

Lo complejo del manejo de las infecciones en pacientes con LM es que hay factores o condiciones que dificultan la valoración, como, por ejemplo, la alteración de la sensibilidad, la interferencia de dolor neurógeno con la localización de la fuente de infección, la coexistencia de

infecciones múltiples, la confusión de infección con otros procesos no infecciosos, la alteración de la termorregulación y autónomas, entre otros⁴⁰.

- *Dolor crónico:*

El dolor es una complicación frecuente luego de una lesión medular, ocurre en aproximadamente dos terceras partes de los pacientes⁴¹. Puede originarse desde generadores musculoesqueléticos, viscerales o neuropáticos. Por lo general el dolor de origen musculoesquelético o neurológicos son los más frecuentes. El dolor neurogénico se caracteriza se describe como quemante o lancinante y el dolor visceral se asocia con estreñimiento⁴⁷.

Como tratamiento para este tipo de complicación existe la colocación quirúrgica de una bomba intratecal de morfina o de baclofeno, esto en usuarios con un grado intenso de dolor o espasticidad. También existen otras técnicas como la transferencia tendinosa y de alargamiento tendinoso⁴⁷.

- *Alteración de la función sexual y reproductiva:*

La LM no afecta necesariamente el deseo sexual, sin embargo, la depresión asociada, los temores a no dar la talla y la distorsión de la imagen corporal pueden alterarlo. La función sexual en las personas con lesión medular puede estar alterada, dependiendo del nivel y magnitud de la lesión⁴⁷, existiendo también problemas de erección, eyaculación y percepción orgásmica condicionando así un cambio en la conducta sexual de la persona^{55, 57, 58}.

La disfunción sexual puede causar una pérdida de la intimidad. Por lo que la consecución de pareja para algunos pacientes puede resultar en un problema por las limitaciones ambientales así como de la lesión como tal⁴⁷.

La función eyaculadora también puede verse afectada en presencia de una LM, pudiéndose presentar una disfunción eyaculadora, así como eyaculación retrógrada a la vejiga. Además, se ha demostrado que la calidad del semen así como de la espermatogonia son menores⁴⁷.

En ocasiones, dependiendo del nivel de la lesión, los hombres pueden sufrir de disfunción eréctil, por lo que pueden optar por prótesis penianas implantables, cuando los tratamientos farmacológicos no logran con los objetivos deseables^{47, 57}.

En el caso de las mujeres, pueden apreciar cambios en la lubricación vaginal, sin embargo, la gran mayoría no presentan dificultades de lubricación. Las mujeres con LM siguen siendo fértiles, por lo que se deben considerar alternativas anticonceptivas. Se debe de tener cuidado ya que las pacientes con LM tienen un riesgo mayor de desarrollar tromboembolias que pueden aumentar con la administración de anticonceptivos orales⁴⁷.

Los embarazos en mujeres con LM representan un reto especial., ya que existen complicaciones potenciales, entre las que se pueden mencionar: parto prematuro, mayor riesgo de infecciones urinarias, aumento de espasticidad, disreflexia autónoma y estreñimiento⁴⁷.

Las persona con LM tienen muchas dudas y temores sobre la sexualidad y la función sexual, es por ello que el tratamiento debe de estar dirigido a abordar las preocupaciones asociadas a la imagen corporal, las citas y el inicio y el mantenimiento de las relaciones íntimas⁴⁷.

Existen diferentes opciones para los hombres con disfunción eréctil como fármacos orales, dispositivos de vacío, programas de inyección peneana y prótesis implantadas quirúrgicamente⁴⁷.

Siendo enfermería el personal que mayor contacto directo y continuado tiene con los usuarios, es adecuado y necesario proporcionarles programas de educación sexual y de habilidades de comunicación, para que de esta manera cuenten con herramientas que les permitan informarse de manera adecuada y se sienta cómodos al hablar sobre temas sexuales⁵⁸.

Técnica quirúrgica

Existen dos abordajes quirúrgicos posibles para el tratamiento quirúrgico de lesiones medulares⁵⁹:

- Anterolateral
- Posterior

La elección entre uno y otro depende de varios factores como la comodidad del cirujano con dicho procedimiento, la morfología de la fractura ósea, el estado neurológico y la integridad del complejo de ligamentos posteriores⁵⁹.

Abordaje anterolateral:

Dentro de las razones para elegir un abordaje anterolateral radican en⁵⁹:

- Restaurar la biomecánica de la columna anterior
- La necesidad de descomprimir

Sin embargo, ninguno de los dos abordajes es excluyente entre sí, sino que se puede hacer una combinación entre ambos abordajes (anterolateral y posterior) dependiendo de las necesidades de cada caso.

Cuando se realiza un abordaje de este tipo, el compromiso de las estructuras vitales varía de acuerdo con el nivel que se está trabajando, ya sea si es torácico, toracolumbar o lumbar. En el abordaje toracoabdominal, el paquete neurovascular debajo de la costilla está en riesgo durante la resección inicial y durante el cierre de los puntos. En el abordaje anterolateral torácico se encuentran en riesgo estructuras como la aorta, el pulmón, el corazón, las raíces nerviosas en el foramen y vasos segmentarios. En el toracoabdominal y lumbar se incluyen el diafragma, la aorta, el pulmón, el uréter, la cadena simpática, órganos viscerales, nervio genitofemoral y estructuras retroperitoneales como los riñones⁵⁹.

Lo anterior resalta la importancia de una adecuada colocación del paciente antes de dar inicio al procedimiento quirúrgico. Cuando se trata de abordajes toracoabdominales a nivel de T5 o por debajo, se debe colocar al usuario en decúbito lateral izquierdo. Si la lesión es por encima de T5, colocar al paciente en decúbito lateral derecho puede proporcionar mejor exposición y lejos del arco aórtico⁵⁹.

En cualquiera de las modalidades de este tipo de abordaje se debe^{59,60}:

- Colocar al usuario en una mesa radiolúcida y que permita la flexión
- Cuidar zonas de apoyo o de presión de plexos nerviosos, por ejemplo, emplear rollos debajo de la axila, colocar el brazo encima de almohadas o reposabrazos.
- Las rodillas y las caderas deben de estar flexionadas y acolchadas.

Procedimiento

1. Se incide según el nivel a abordar (por ejemplo, si la lesión es en T12, se incide en la décima costilla).
2. Se expone y se disecciona la costilla para liberar el paquete neurovascular

3. Se reseca la costilla desde su punta hasta la articulación. La costilla debe ser guardada para futuros injertos óseos. Se pueden sellar los extremos con cera para huesos para controlar la hemostasia.
4. Se realiza una incisión en la pleura sin lesionar el pulmón. Si el abordaje es toracolumbar, se identifica el diafragma y el peritoneo y se moviliza utilizando disección roma. El diafragma se puede liberar de la pared lateral y la medial. Se deben de dejar puntos de sutura para marcar el diafragma para su reparación final.
5. Una vez identificado y confirmado el nivel (por medio de radiografías y grapas), se insertan los tornillos antes de la descompresión. La utilización de grapas en la cara lateral del cuerpo vertebral ayuda a anclar los tornillos. Posteriormente, los tornillos se dirigen paralelos o ligeramente alejados del cordón. Todos los tornillos deben ser bicorticales. Una vez colocados los tornillos se pueden realizar discectomías. Si se realizan, debe ser de los discos proximales y distales a la fractura. El cartílago se quita de las placas terminales para su fusión.
6. Una vez hecho lo anterior, se continua con la descompresión, para ello, se identifica el pedículo del nivel fracturado, esto permitirá entrada al canal de la columna, así como también sirve de marcador de donde se encuentra el canal. Con una pinza de gubia grande, se retiran los fragmentos de hueso grandes (los cuales deben guardarse para la fusión), esto crea un espacio en la cara ventral del nivel espinal, lo que permite poder reseca el pedículo prestando especial atención a la raíz nerviosa.
La pared posterior del cuerpo vertebral debajo del pedículo se puede empujar hacia adelante con una cureta de Epstein inversa, lejos de los elementos neuronales.
Los fragmentos de hueso retropulsados también se pueden eliminar con un Cloward y un Penfield o inclusive se puede quitar también con una fresa de alta velocidad.
La descompresión debe de ir de pedículo a pedículo y se debe sostener la pared del cuerpo vertebral contralateral ya que de lo contrario podría conducir a una rotura de la arteria segmentaria derecha.
7. Posteriormente, se continua con la reconstrucción del cuerpo vertebral y la fusión. Para ello, se coloca al paciente en decúbito prono y se insertan tornillos pediculares posteriores para estabilizar el complejo ligamentoso posterior. Luego, se coloca un distractor en medio de la cabeza de los tornillos anteriores y con un calibrador se determina el tamaño

del defecto, para posteriormente, elegir el tamaño adecuado de la caja. Existen cajas expandibles y no expandibles, es necesario que a la hora de colocar la caja, la cama debe de enderezarse, y la caja se debe insertar paralela al eje de la columna y se coloca en el extremo derecho o central como sea posible. Por lo general, el centro de la caja contiene injerto óseo.

La caja no debe sobrepasar el defecto, ya que, cuando el paciente se pone de pie esta puede migar o podría hundirse a través de las placas terminales. Una vez hecho lo anterior, se elimina la distracción. Las varillas anteriores y posteriores se insertan con una ligera compresión y se colocan tapas de bloqueo.

Si el abordaje fue torácico o torácico abdominal debe colocarse un tubo torácico. Además, se debe realizar un cierre cuidadoso de estructuras, teniendo especial cuidado con el diafragma y las capas musculares para así prevenir hernias⁵⁹.

Abordaje posterior

En este tipo de abordaje la médula espinal tiene riesgo de roturas ocasionadas por el tornillo pedicular medial. También, la perforación del cuerpo vertebral anterior puede provocar complicaciones vasculares incluidas la perforación aórtica⁵⁹.

Para la realización de este tipo de abordaje se debe⁵⁹:

- Colocar al paciente en decúbito prono
- Para fracturas torácicas altas, es necesario un posicionador de Mayfield, esto para minimizar la presión externa de los globos oculares, que puede ser factor en el desarrollo de ceguera después de una cirugía de columna

Procedimiento:

1. La incisión se realiza sobre la lesión traumática
2. Se eleva el músculo fuera de la lámina y se extiende lateralmente hacia las apófisis transversas de la columna. La columna debe de estar expuesta con niveles adecuados por encima y debajo de la fractura.
3. Se confirma el nivel a intervenir con hallazgos clínicos, así como radiografías o fluoroscopia

4. Se expone adecuadamente los puntos de referencia para la inserción de los tornillos pediculares
5. Se inserta los tornillos pediculares, estos mismos se pueden utilizar como joysticks para manipular la columna. Dependiendo del tipo de fractura, así será la instrumentación, si es una fractura larga, por lo general se instrumenta tres niveles por arriba de la lesión y tres por debajo, si son fracturas cortas, se instrumenta un nivel por encima y uno por debajo.
6. El canal espinal se descomprime, para ello, puede ser necesario la realización de una laminectomía. Los fragmentos óseos deben ser retirados, esto se puede realizar con una fresa y se puede utilizar una cureta de Epstein invertida debajo del saco dural para alejar el cuerpo vertebral y los fragmentos óseos provocados por la fractura lejos de la médula espinal.
7. Se reduce la deformidad y se colocan varillas con apriete final o tapones.
8. La herida se irriga con solución salina
9. Se coloca un injerto óseo para la fusión
10. Se realiza cierre hermético de la fascia, la capa subcutánea y la piel.

Cuidados postoperatorios

En cualquiera de los abordajes descritos anteriormente, una vez finalizada la cirugía, es necesario:

- Mantener la presión arterial media por encima de 90mmHg en pacientes con lesión de la médula espinal durante las primeras 48 horas después de la cirugía para mantener una adecuada perfusión de la médula, ya que una médula espinal lesionada no puede autorregular un flujo sanguíneo adecuado
- Se debe evaluar periódicamente la médula espinal
- Se debe realizar tomografías computarizadas para evaluar el grado de descompresión, así como la reducción de la fractura, así como evaluar los tornillos pediculares para no haya roturas.
- Se debe administrar heparina de bajo peso molecular para prevenir la trombosis venosa profunda una vez que se ha estabilizado el sangrado postoperatorio.
- Si existe riesgo de sangrado en el postoperatorio inmediato, especialmente en el espacio epidural, se pueden colocar dispositivos de compresión secuencial neumática.

- Es necesario vigilancia estricta después de la cirugía para prevenir la formación de úlceras por presión, para ello se deben realizar cambios de posición, utilización de colchones de aire, fisioterapia para mantener el rango de movimiento de las articulaciones, medidas de protección en zonas de apoyo como talones, tobillos, y frecuentes controles de áreas con riesgo de formación de úlceras por presión.
- Se debe valorar la presencia de dolor, así como proporcionar analgésicos, incluidos medicamentos para enfermedades neuropáticas.
- Es necesario que los pacientes estén libres de nicotina (sin fumar, sin parches de nicotina o nicotina en goma de mascar) mientras se lleva a cabo la fusión. Además, los antiinflamatorios no esteroideos y bisfosfonatos deben evitarse mientras se lleva a cabo la fusión.
- Una vez que los pacientes estén estables, los pacientes que tengan lesiones en la médula espinal deben de ser trasladados a un centro de rehabilitación, centrado en la rehabilitación de la médula espinal.
- Los pacientes con lesiones medulares por encima de T5 tienen riesgo de disreflexia autonómica aguda en el primer mes y de forma crónica⁵⁹.

Enfermería postoperatoria

El periodo postoperatorio comprende el tiempo que sigue a la ejecución de un procedimiento quirúrgico y se extiende hasta que el usuario se haya recuperado, es una etapa en la que pueden presentarse algunas complicaciones que ameritan un tratamiento inmediato, éstas están relacionadas directamente con la enfermedad que llevó a la necesidad de la cirugía, de las condiciones iniciales del enfermo y del tipo de procedimiento que se llevó a cabo^{60,61}.

El postoperatorio se divide en tres fases: inmediato, mediano y tardío. El postoperatorio inmediato se inicia tras la salida del usuario al quirófano, completa su periodo de recuperación en la sala de cuidados postanestésicos hasta su traslado al servicio de hospitalización, o bien, cuando es egresado de la institución. En esta etapa se controlan signos vitales y se valora la permeabilidad de la vía aérea para descartar cualquier tipo de obstrucción, además, se presta atención a la aparición de hemorragias tanto interna como externa (sangrado de la herida, drenajes, hematemesis, enterorragia, hematuria) lo cual se reflejará en los valores de la

frecuencia cardiaca y presión arterial. La respuesta diurética inicial permitirá obtener información adicional sobre el estado hemodinámico, hidratación y eventual presencia de fallo renal agudo⁶². Esta etapa es crítica ya que el organismo se encuentra atravesando una serie de cambios debido al estrés quirúrgico, estos cambios se relacionan principalmente con variaciones en algunas hormonas, que pueden llevar al desarrollo de retención de líquidos y enlentecimiento de la función intestinal⁶³. Esta fase comprende por lo general de 24-48 horas⁶¹.

El postoperatorio mediato inicia una vez concluido el postoperatorio inmediato y abarca hasta la primera semana tras la cirugía. Esta puede cumplirse en un área de hospitalización o bien, en el domicilio del usuario⁶¹.

El postoperatorio tardío se extiende hasta un mes posterior a la cirugía, consiste en la planeación del alta del paciente y la enseñanza de los cuidados en el hogar, así como las recomendaciones especiales⁶⁴.

La atención de enfermería, así como sus cuidados varían según cada fase del postoperatorio. Partiendo de que puede existir una alteración en el funcionamiento de los diferentes sistemas que permiten que un individuo mantenga su homeostasis, en usuarios con lesión medular estos cuidados se particularizan y se orientan de acuerdo a las respuestas humanas y necesidades en salud detectadas durante la aplicación del proceso de enfermería y se visibilizan en el plan de cuidados.

En el siguiente apartado estos sistemas se agrupan y se desarrollan intervenciones de enfermería a partir de la taxonomía NANDA, NIC y NOC para tomar en cuenta en el postoperatorio de una persona con lesión medular.

- **Respiratorio**

Etiqueta diagnóstica:

00032 Patrón respiratorio ineficaz

Definición:

La inspiración o espiración no proporciona una ventilación adecuada.

Características definatorias:

- Alteración de los movimientos torácicos.

Condición asociada:

- Lesiones de la médula espinal

NOC:

- 0403: Estado respiratorio: ventilación
- 0410: Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias
- 0914 Estado neurológico: función sensitiva/motora medular

NIC

- 3140 Manejo de la vía aérea
- 3350 Monitorización respiratoria
- 3160 Aspiración de las vías aéreas
- 0840 Cambio de posición
- 3230 Fisioterapia torácica
- 3180 Manejo de las vías aéreas artificiales
- 3350 Mejora de la tos
- 3200 Precauciones para evitar la aspiración
- 6680 Monitorización de los signos vitales

- **Cardiovascular**

Etiqueta Diagnóstica:

00009 Disreflexia autónoma

Definición:

Respuesta no inhibida, amenazante para la vida, del sistema nervioso simpático ante un estímulo nocivo tras una lesión medular a nivel de la séptima vértebra dorsal o superior.

Características definatorias:

- Bradicardia

- Dolor torácico
- Escalofríos
- Diaforesis por encima de la lesión
- Dolor difuso en distintas partes de la cabeza
- Sabor metálico en la boca
- Congestión nasal
- Parestesia
- Hipertensión paroxística
- Palidez por debajo de la lesión
- Manchas rojas en la piel por encima de la lesión
- Taquicardia

Etiqueta Diagnóstica:

00010 Riesgo de disreflexia autónoma

Definición:

Susceptible a una respuesta no inhibida, amenazante para la vida, del sistema nervioso simpático tras un shock medular, en una persona con una alteración o lesión en la médula espinal a nivel de la sexta vértebra dorsal (D 6) o superior (se ha demostrado en pacientes con lesiones en la séptima y octava vértebra dorsal (D 7 y D 8) y que puede comprometer la salud.

Factores relacionados:

Estímulos gastrointestinales

- Distensión intestinal
- Estreñimiento

Estímulos tegumentarios

- Heridas
- Irritación cutánea

Estímulos musculoesquelético–neurológicos

- Estímulo irritante por debajo del nivel de la lesión
- Espasmo muscular
- Estímulo doloroso por debajo del nivel de la lesión
- Presión sobre las prominencias óseas

Estímulos regulatorios situacionales

- Fluctuaciones en la temperatura ambiental
- Postura

Estímulos reproductivos–urológicos

- Distensión vesical
- Espasmo vesical
- Instrumentación

Otros factores

- Conocimientos inadecuados del cuidador sobre el proceso de la enfermedad
- Conocimiento inadecuado sobre el proceso de la enfermedad
- Hombres con daño o lesión de la médula espinal que experimentan eyaculación
- Mujeres con daño o lesión de la médula espinal que están menstruando
- Mujeres con daño o lesión de la médula espinal que están embarazadas
- Fracturas de huesos
- Procedimientos quirúrgicos
- Cateterización urinaria
- Infección del tracto urinario
- Tromboembolismo venoso

NOC

- 0414 Estado cardiopulmonar
- 2112 Severidad de la hipertensión
- 2114 Severidad de la hipotensión

NIC

- 2560 Manejo de la disreflexia
- 0590 Manejo de la eliminación urinaria
- 6680 Monitorización de los signos vitales
- 3140 Manejo de la vía aérea
- 4120 Manejo de líquidos
- 4130 Monitorización de líquidos
- 2300 Administración de medicación
- 1410 Manejo del dolor
- 1415 Manejo del dolor crónico

Etiqueta diagnóstica:

00291 Riesgo de trombosis

Definición:

Susceptible a la obstrucción de un vaso sanguíneo por un trombo que puede desprenderse y alojarse en otro vaso, que puede comprometer la salud.

Factor de riesgo:

- Deterioro de la movilidad física

Condición asociada:

- Procedimientos quirúrgicos

NOC

- 1865 Conocimiento: reducción de la amenaza de trombo
- 1845 Conocimiento: manejo del tratamiento anticoagulante

NIC

- 4066 Cuidados circulatorios: insuficiencia venosa

- 4270 Manejo de terapia trombolítica

Etiqueta diagnóstica:

00205 Riesgo de shock

Definición:

Susceptible a un aporte sanguíneo inadecuado a los tejidos corporales que puede conducir a una disfunción celular que puede comprometer la salud.

Condición asociada:

- Lesiones de la médula espinal
- Procedimientos quirúrgicos

NOC

- 0420 Severidad del shock: neurogénico

NIC

- 4260 Prevención del shock
- 4150 Regulación hemodinámica
- 2300 Administración de medicación
- 6650 Vigilancia
- 6680 Monitorización de signos vitales
- 3320 Oxigenoterapia

- **Digestivos**

Etiqueta diagnóstica:

00319 Trastorno de la continencia fecal

Definición:

Incapacidad para retener las heces, sentir la presencia de heces en el recto, relajarse y almacenar las heces cuando no es conveniente defecar.

Características definitorias:

- Incapacidad para retrasar la defecación
- Incapacidad para retener gases
- Fuga silenciosa de heces durante las actividades

NOC

- 0500 Continencia intestinal

NIC

- 0410 Cuidados de la incontinencia intestinal:

Etiqueta diagnóstica:

00196 Motilidad gastrointestinal disfuncional

Definición:

Aumento, disminución, ineficacia o falta de actividad peristáltica en el tracto gastrointestinal.

Características definitorias:

- Abdomen distendido
- Dificultad para defecar
- Cólico abdominal
- Alteración de los sonidos intestinales
- Náusea
- Diarrea

Factor relacionado:

- Deterioro de la movilidad física

NOC

- 1015 Función gastrointestinal
- 0501 Eliminación intestinal
- 1615 Autocuidado de la ostomía
- 2304 Recuperación quirúrgica: convalecencia
- 2305 Recuperación quirúrgica: postoperatorio inmediato

NIC

- 0430 Control intestinal
- 0450 Manejo del estreñimiento/impactación fecal
- 0410 Cuidado de la incontinencia intestinal
- 5246 Asesoramiento nutricional
- 1804 Ayuda con el autocuidado: micción/defecación
- 5606 Enseñanza individual
- 0200 Fomento del ejercicio
- 480 Cuidados de la ostomía
- 1801 Ayuda con el autocuidado: baño/higiene:
- 5620 Enseñanza: habilidad psicomotora:
- 6650 Vigilancia
- 6540 Control de infecciones
- 3440 Cuidados del sitio de incisión
- **Vesicoesfinterianos**

Etiqueta diagnóstica:

00016 Deterioro de la eliminación urinaria

Definición:

Disfunción en la eliminación urinaria.

Características definitorias:

- Dificultad para iniciar la micción
- Retención urinaria
- Incontinencia urinaria

Condición asociada:

- Deterioro sensitivo motor

NOC

- 0503 Eliminación urinaria
- 0914 Estado neurológico: función sensitiva/ motora medular
- 0703 Severidad de la infección
- 0504 Función renal

NIC

- 0590 Manejo de la eliminación urinaria
- 0620 Cuidados de la retención urinaria
- 0580 Sondaje vesical
- 0582 Sondaje vesical: intermitente
- 1804 Ayuda con el autocuidado micción/ defecación
- 1876 Cuidados del catéter urinario

Etiqueta diagnóstica

00250 Riesgo de lesión en el tracto urinario

Definición:

Susceptible a un daño en las estructuras del tracto urinario como consecuencia del uso de catéteres, que puede comprometer la salud.

Factor de riesgo:

- Conocimiento inadecuado sobre el cuidado del catéter urinario
- Conocimiento inadecuado del cuidador sobre el cuidado del catéter urinario

Condición asociada:

- Cateterización repetitiva
- Lesión medular
- Uso del catéter urinario a largo plazo
- Uso de catéter urinario de alto calibre

NOC

- 1814 Conocimiento: procedimiento terapéutico
- 2202 Preparación del cuidador familiar domiciliario

NIC

- 1876 Cuidados del catéter urinario
- 5618: Enseñanza: procedimiento/ tratamiento

- **Musculoesqueléticos**

Etiqueta diagnóstica

00085 Deterioro de la movilidad física

Definición:

Limitación del movimiento independiente e intencionado del cuerpo o de una o más extremidades.

Características definatorias:

- Alteración de la marcha
- Disminución de las habilidades motoras finas
- Disminución de las habilidades motoras gruesas
- Disminución de la amplitud de movimientos
- Dificultad para girarse

- Movimientos espásticos

Factores relacionados:

- Disminución del control muscular
- Disminución de la fuerza muscular
- Apoyo inadecuado del entorno
- Tono muscular insuficiente
- Rigidez articular

Condición asociada:

- Alteraciones en la integridad de las estructuras óseas
- Incapacidad musculoesquelética
- Enfermedades neuromusculares
- Deterioro sensorial- perceptivo

NOC

- 0200 Ambular
- 0201 Ambular: silla de ruedas
- 0208 Movilidad
- 1308 Adaptación a la discapacidad física
- 0210 Realización de transferencia
- 1616 Rendimiento de los mecanismos corporales
- 0918 Atención al lado afectado
- 0204 Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas
- 0205 Consecuencias de la inmovilidad: psicocognitivas
- 0914 Estado neurológico: función sensitiva/ motora medular
- 0211 Función esquelética
- 1633 Participación en el ejercicio
- 0005 Tolerancia de la actividad

NIC

- 0140 Fomentar la mecánica corporal
- 0221 Terapia de ejercicios: ambulación
- 1800 Ayuda con el autocuidado
- 1805 Ayuda con el autocuidado: aivd
- 1806: Ayuda con el autocuidado: transferencia
- 0844 Cambio de posición: neurológico
- 0846 Cambio de posición: silla de ruedas
- 0740 Cuidados del paciente encamado
- 0226 Terapia de ejercicios: control muscular
- 4066 Cuidados circulatorios: insuficiencia venosa
- 2660 Manejo de la sensibilidad periférica alterada
- 6490 Prevención de caídas
- 3590 Vigilancia de la piel

- **Cutáneas**

Etiqueta diagnóstica

00046 Deterioro de la integridad cutánea

Definición:

Alteración de la epidermis y/o de la dermis.

Factores relacionados:

- Presión sobre las prominencias óseas
- Disminución de la movilidad física
- Cumplimiento inadecuado acerca del mantenimiento y protección de la integridad tisular

Condición asociada:

- Trastornos de la sensibilidad

NOC

- 1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas
- 1102 Curación de la herida: por primera intención
- 1103 Curación de la herida: por segunda intención
- 1615 Autocuidado de la ostomía
- 2400 Función sensitiva: táctil

NIC

- 3660 Cuidados de las heridas
- 3520 Cuidados de las úlceras por presión
- 3440 Cuidados del sitio de incisión
- 3590 Vigilancia de la piel
- 2316 Administración de medicación: tópica
- 0840 Cambio de posición
- 3583 Cuidados de la piel: zona de injerto
- 3582 Cuidados de la piel: zona donante

- **Termorregulación**

Etiqueta diagnóstica

00220 Riesgo de lesión térmica

Definición:

Susceptible a un daño en la piel y las membranas mucosas debido a temperaturas extremas, que puede comprometer la salud.

Factor de riesgo:

- Conocimiento inadecuado del proveedor de cuidado sobre las precauciones de seguridad.
- Conocimiento inadecuado sobre precauciones de seguridad.

Condición asociada:

- Enfermedades neuromusculares

NOC

- 1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas
- 1809 Conocimiento: seguridad personal
- 1923 Control del riesgo: hipotermia
- 6610 Identificación de riesgos
- 6486 Manejo ambiental: seguridad
- 2660 Manejo de la sensibilidad periférica alterada
- 2920 Precauciones quirúrgicas

Etiqueta diagnóstica

00008 Termorregulación ineficaz

Definición:

Fluctuaciones de la temperatura entre la hipotermia y la hipertermia.

Características definatorias:

- Cianosis de lechos ungueales
- Escalofríos leves
- Palidez moderada
- Piel fría al tacto
- Piloerección

NOC

- 0800 Termorregulación
- 0909 Estado neurológico
- 0802 Signos vitales

NIC

- 3900 Regulación de la temperatura
- 3902 Regulación de la temperatura: perioperatoria

- **Infecciones**

Etiqueta diagnóstica

00004 Riesgo de infección

Definición:

Susceptible a una invasión y multiplicación de organismos patógenos que pueden comprometer la salud

Factores de riesgo:

- Dificultad para manejar dispositivos invasivos a largo plazo
- Dificultad para manejar el cuidado de las heridas
- Motilidad gastrointestinal disfuncional
- Deterioro de la integridad cutánea
- Higiene inadecuada del entorno
- Conocimiento inadecuado para evitar la exposición a los agentes patógenos
- Tabaquismo

Población en riesgo:

- Precariedad económica
- Personas con bajo nivel educativo

Condición asociada:

- Padecimiento crónico
- Disminución de la acción ciliar
- Procedimiento invasivo

NOC

- 0703 Severidad de la infección

NIC

- 6540 Control de infecciones
- 5510 Educación para la salud

- 5606 Enseñanza individual
- 6610 Identificación de riesgos

- **Dolor**

Etiqueta diagnóstica

00132 Dolor agudo

Definición:

Experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con daño tisular real o potencial, o descrita en términos de dicho daño (Asociación Internacional para el Estudio del Dolor); de inicio repentino o lento, de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o predecible, y con una duración menor de 3 meses.

Características definatorias:

- Alteración de los parámetros fisiológicos
- Expresión facial de dolor.
- Verbaliza acerca de las características, utilizando escalas estandarizadas de dolor.

NOC

- 1605 Control del dolor
- 2102 Nivel del dolor
- 2010 Estado de comodidad: física
- 3016 Satisfacción del paciente/usuario: manejo del dolor
- 1843: Conocimiento: manejo del dolor
- 2304 Recuperación quirúrgica: convalecencia
- 2305 Recuperación quirúrgica: postoperatorio inmediato
- 1913 Severidad de la lesión física

NIC

- 2210 Administración de analgésicos

Etiqueta diagnóstica

00133 Dolor crónico

Definición:

Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos (Asociación Internacional para el Estudio del Dolor); inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave, constante o recurrente sin un final anticipado o previsible y una duración superior a 3 meses.

Características definatorias:

- Expresión facial de dolor.
- Verbaliza ciclo de sueño–vigilia alterado
- Verbaliza acerca de la intensidad utilizando escalas estandarizadas de dolor
- Verbaliza acerca de las características, utilizando escalas estandarizadas de dolor

Condición asociada:

- Enfermedad musculoesquelética crónica
- Desequilibrio de los neurotransmisores, neuromoduladores y receptores
- Enfermedades del sistema nervioso
- Postrauma relacionado con enfermedades
- Lesiones de la médula espinal

NOC

- 1605 Control del dolor
- 2002 Bienestar personal
- 2000 Calidad de vida
- 1608 Control de síntomas
- 0003 Descanso
- 0006 Energía psicomotora

NIC

- 2380 Manejo de la medicación

- **Función sexual y reproductiva**

Etiqueta diagnóstica

00059 Disfunción sexual

Definición:

Estado en que la persona experimenta un cambio en la función sexual durante las fases de respuesta sexual, de deseo, excitación y/u orgasmo que se contempla como insatisfactorio, no gratificante o inadecuado.

Características definatorias:

- Alteración en la actividad sexual
- Alteración en el rol sexual
- Disminución de la lívido
- Limitación sexual percibida
- Cambio no deseado en la función sexual

Factor relacionado:

- Privacidad insuficiente
- Vulnerabilidad percibida

Condición asociada:

- Alteración de la función corporal
- Alteración de la estructura corporal

Etiqueta diagnóstica

00065 Patrón sexual ineficaz

Definición:

Expresiones de preocupación respecto a la propia sexualidad

Características definatorias:

- Alteración en la actividad sexual
- Alteración en la conducta sexual
- Alteración en las relaciones sexuales de pareja
- Alteración en el rol sexual
- Dificultad con la actividad sexual

Factores relacionados:

- Temor al embarazo
- Deterioro en las relaciones con la pareja sexual
- Privacidad insuficiente

NOC

- 1308 Adaptación a la discapacidad física
- 1305 Modificación psicosocial: cambio de vida

NIC

- 5248 Asesoramiento sexual
- 5395 Mejora de la autoconfianza
- 5220 Mejora de la imagen corporal
- 5230 Mejorar el afrontamiento
- 5270 Apoyo emocional

Capítulo III

Marco metodológico

Tipo y diseño

Este es un estudio cuantitativo descriptivo transversal, el cual tiene como meta describir el fenómeno de agencia de autocuidado en personas con lesión medular y como se manifiesta, por lo que busca especificar las propiedades, características y perfiles de personas con lesión medular, ⁶⁵.

Población y muestra

Para este trabajo, inicialmente se determinó que la población en estudio iba a ser las personas con lesión medular que eran atendidas en la clínica de lesionado medular durante el año 2020 y que asistían a las reuniones que se realizaban de manera mensual. En estas reuniones se abordaban temas de interés para esta población. Sin embargo, debido a la situación nacional e internacional con respecto a la pandemia SARS-COV2, estas reuniones se cancelaron. Por lo que hubo que hacer un cambio en la selección de la muestra.

Para setiembre del año 2020, el Hospital intenta retomar estas reuniones mensuales de manera virtual, por medio de la plataforma zoom, por lo que se realizaron las coordinaciones necesarias para que, las investigadoras pudieran participar en estas reuniones para observar la dinámica del grupo, la cantidad de personas que se conectaban, la dinámica en que se desarrollaba la reunión, entre otros. Se participó en un aproximado de cuatro reuniones, pudiendo observar que la población que se conectaba era aproximadamente de cinco personas, las cuales eran siempre las mismas, con algunos problemas de conectividad.

Debido a lo anterior, se toma la decisión de hacer un cambio en la metodología y se decide utilizar un listado y marco muestral. Este consiste en un marco de referencia que permite identificar físicamente los elementos de la población, la posibilidad de enumerarlos y así proceder con la selección de las unidades muestrales⁶⁵.

Para lo anterior, se realizó una alianza estratégica entre la jefatura del departamento de servicios quirúrgicos y la jefatura de educación continua con el departamento de ingeniería de mejora continua y de gestión de calidad, y se les solicitó el total de personas con lesión medular que habían sido atendidas en la clínica de lesionado medular, de enero a junio del año 2021, obteniendo que fueron 47 personas.

Al ser un estudio descriptivo, la muestra es de tipo probabilística, por lo que se debe determinar el número mínimo de unidades muestrales, esto con el objetivo de que la muestra sea representativa de la población, con cierta posibilidad de error, que debe ser mínimo y con un alto nivel de confianza, así como de probabilidad⁶⁵. Para ello, se utilizó la herramienta STATS®, utilizando los siguientes datos:

Tamaño del universo: 47

Error máximo aceptable: 5%

Porcentaje estimado de la muestra: 50%

Nivel deseado de confianza: 95%

Obteniendo como resultado de la fórmula 42 personas, siendo esta la cantidad mínima de personas a las que se le debía aplicar los instrumentos. Una vez determinado el tamaño de la muestra, se solicitó al departamento de ingeniería de mejora continua y de gestión de calidad una base de datos donde se incluía el nombre y número de teléfono de las primeras cuarenta y dos personas que habían sido atendidas en la clínica de lesionado medular durante la fecha ya mencionada anteriormente.

Los usuarios fueron contactados en el orden de la base de datos brindada; Sin embargo, de la lista facilitada 3 personas habían fallecido, 4 personas no se lograron contactar y 3 personas no quisieron ser parte de la investigación. Dando esto como resultado 32 personas entrevistadas.

Para la realización de este trabajo se tomaron en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión

1. Persona mayor de edad
2. Con diagnóstico de lesión medular
3. Con lesión medular en vertebras torácicas o lumbares
4. Personas usuarios del Hospital del Trauma
5. Personas que fueron atendidas en la clínica de lesionado medular de enero a junio del 2021

Criterios de exclusión

1. Personas con capacidad cognitiva disminuida.
2. Personas bajo efectos de drogas legales e ilegales.
3. Personas que manifiesten estar pasando por estrés postraumático.

Recolección de datos

Fue necesario elaborar un plan que condujo a reunir los datos con un propósito específico, la literatura indica que este plan puede incluir: ¿Cuáles son las fuentes de las que se obtendrán los datos?, ¿en dónde se localizan tales fuentes?, ¿a través de que medio o método se van a recolectar los datos? ¿Cómo se van a analizar una vez recolectados?⁶⁵

En las investigaciones cuantitativas se busca medir la variable o variables que el investigador quiere estudiar. Para ello, es necesario un instrumento de medición. Un instrumento de medición adecuado es aquel que registra datos observables que representan verdaderamente los conceptos o variables que el investigador tiene en mente. La función de la medición es establecer una correspondencia entre el mundo real, que es el que provee la evidencia empírica, y el mundo conceptual, que es proporcionado por los modelos teóricos para encontrar sentido a lo que se está tratando de describir.⁶⁵

Para que un instrumento de recolección de datos sea eficaz, debe cumplir con ciertas características, de lo contrario la medición sería deficiente y por ende la investigación no sería fiable. Estas características son⁶⁵:

Confiabilidad: la confiabilidad de un instrumento de recolección de datos hace referencia al grado en que al aplicar el instrumento de manera repetida al mismo individuo u objeto produce resultados iguales.⁶⁵

Validez: es el grado en el que cada instrumento mide realmente la variable que se pretende medir. Para que un instrumento de recolección de datos tenga validez debe tener: validez de contenido (dominio específico de contenido de lo que se mide); validez de criterio (se establece al comparar los resultados con algún criterio externo que pretende medir lo mismo) y validez de constructo (se refiere a que tan bien un instrumento representa y mide un concepto teórico)⁶⁵. La validez de un instrumento se evalúa sobre la base de todos los tipos de evidencia, a mayor evidencia de validez de contenido, validez de criterio y validez de constructo, más cerca estará de representar las variables que pretende medir.⁶⁵

Objetividad: es el grado en que esté es permeable o no a la influencia de los sesgos y tendencias del investigador o investigadores que lo administran, califican e interpretan. La objetividad se refuerza mediante la estandarización en la aplicación del instrumento y en la evaluación de los resultados.⁶⁵

Para este trabajo se aplicaron dos tipos de instrumentos: un cuestionario de preguntas cerradas que permitió recoger datos de tipo sociodemográficos creado por las investigadoras y una escala denominada: escala de Apreciación de Agencia de Autocuidado (ASA), la cual es un instrumento que permite determinar la capacidad de agencia de autocuidado de las personas en este caso con lesión medular, en la cual se contemplan diez componentes: máxima atención o vigilancia, control de la energía física, control del movimiento del cuerpo, habilidad para razonar, motivación para la acción, habilidades para tomar decisiones, conocimiento, repertorio de habilidades, habilidades para ordenar acciones de autocuidado y habilidades para integrar⁶⁶.

La escala ASA está sustentada en la teoría general de Dorothea Orem. Diferentes seguidores de esta teoría han llevado a cabo una serie de investigaciones que dieron como resultado la creación de instrumentos como el que se utilizó en este trabajo final de graduación. Esta escala surge en Holanda en el año 1993, y posterior a esto, ha sido traducida a diferentes idiomas en diferentes partes del mundo. En nuestro país, la escala fue validada en el año 2010, obteniendo un alfa de

Cronbach de 0.84, lo que reflejó que los 24 ítems que conforman la escala ASA tienen un grado óptimo de homogeneidad, es decir, que posee consistencia interna, permitiendo esto que pueda ser utilizada en nuestro país²⁴.

Escala de Apreciación de Autocuidado (ASA)

Como se ha mencionado anteriormente, la escala ASA es un instrumento que permite determinar la agencia de autocuidado en las personas. La misma, está conformada por siete dominios o categorías, que son los siguientes²⁴:

Dominio 1: (ítems abarcados 1,2,4,5,6,16 y 20, ver anexo #1) este dominio abarca ítems relacionados con la prevención de peligros contra la vida, el buen funcionamiento y bienestar humano. En personas sanas, es de importancia tomar medidas que cumplan con el objetivo de promover la salud y prevenir la enfermedad para que mantengan un estado de salud adecuado. Orem en su teoría propone la existencia de tres niveles de prevención: el primario, el secundario y el terciario. El primario, estrechamente relacionado con una población sana donde el autocuidado se dirige a mantener la salud y prevenir la enfermedad. El segundo, está relacionado con la prevención después de inicia una enfermedad y está orientada a evitar aparición de complicaciones e incapacidad prolongada^{5, 24}.

Este dominio también abarca requisitos como la promoción del funcionamiento y desarrollo humano entre los grupos sociales y el de mantenimiento de un equilibrio entre actividad y descanso²⁴.

Dominio 2: Este dominio hace referencia a la prevención de peligros contra la vida, el funcionamiento y el bienestar humano y la promoción del funcionamiento y desarrollo humano entre los grupos sociales, el cual busca alcanzar la integridad humana y proveer a los individuos de herramientas que le permitan una participación social activa. (incluye ítems 14,17,18 y 21 de la escala)²⁴.

Dominio 3: Incluye los requisitos de prevención de peligros contra la vida, el funcionamiento y el bienestar humano, promoción del funcionamiento y desarrollo humano entre los grupos sociales y de equilibrio en el mantenimiento de una ingesta suficiente de comida, dándole énfasis

al requisito de alimentación describiéndolo como indispensable para el metabolismo y la producción de energía. (ítems: 9,10,15 y 19)²⁴.

Dominio 4: Contiene ítems relacionados al equilibrio entre actividad y descanso, equilibrio entre soledad y comunicación social y promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de grupos sociales (ítems: 3,22 y 24)²⁴.

Dominio 5: incluye los ítems referentes a equilibrio entre soledad y comunicación social, equilibrio entre actividad y descanso y prevención de peligros contra la vida y bienestar humano (ítems: 12,13,23)²⁴.

Dominio 6: abarca únicamente el requisito de prevención de peligros contra la vida y bienestar humano (ítem: 8)²⁴.

Dominio 7: hace referencia a los requisitos de prevención de peligros para la vida y bienestar humano y equilibrio entre actividad y descanso (ítems: 7 y 11)²⁴.

Tomando en cuenta lo mencionado anteriormente, se comprueba que la escala ASA puede ser utilizada de manera segura y confiable en cualquier persona adulta como en este caso usuarios con LM que requieren los servicios profesionales de Enfermería como tal²⁴.

Para interpretar los resultados obtenidos al momento de aplicar la escala, se utiliza como parámetro la siguiente puntuación:

Puntuación asignada a cada opción de respuesta de la escala ASA	
Opción de respuesta	Valor de cada respuesta
Nunca	1
Casi nunca	2
Casi siempre	3
Siempre	4

La suma de cada una de las respuestas se ubica en un rango que va de 24 a 96 puntos, según la agencia de autocuidado que posea la persona, se clasifican de la siguiente manera:

Interpretación de Agencia de Autocuidado de la escala ASA según puntaje obtenido	
Puntaje	Interpretación
De 24 a 43	Muy baja Agencia de Autocuidado
De 44 a 62	Baja Agencia de Autocuidado
De 63 a 81	Regular Agencia de Autocuidado
De 82 a 96	Buena Agencia de Autocuidado

Aplicación de los instrumentos:

Previa coordinación con los usuarios, se realizó la aplicación de los instrumentos con su respectivo consentimiento informado, esto se realizó de tres maneras: presencial, aprovechando que los usuarios tenían cita en el hospital del Trauma, se buscaba un lugar dentro de las mismas instalaciones, donde se contara con un ambiente tranquilo, sin interrupciones, ameno y discreto para el usuario; y de manera virtual y vía telefónica. En primera instancia se buscó aplicar los instrumentos de manera presencial o virtual por medio de zoom. Sin embargo, algunos usuarios refirieron no conocer o no tener acceso a esta plataforma, o no tener citas en el hospital en los próximos meses, por lo que se les aplicó tanto el instrumento como el consentimiento vía telefónica. Para esto, siempre se corroboró que dispusieran del tiempo para poder llevar a cabo la aplicación, así como que se encontraran en un espacio tranquilo y seguro para la mayor comodidad de ellos. En ambos casos, tanto vía zoom y por la vía telefónica, antes de dar inicio con los instrumentos, tal como se menciona en el consentimiento informado, a los usuarios previamente se les dejaba claro que las llamadas estaban siendo grabadas, se corroboraba que no tuvieran ninguna objeción con ello, y ya posteriormente se procedía a la aplicación de los instrumentos. La copia tanto del consentimiento como de los instrumentos se hizo llegar a cada uno de ellos de manera electrónica.

Análisis de datos

Para el análisis de datos, al ser un estudio de tipo cuantitativo descriptivo transversal, se hizo mediante el análisis descriptivo de cada variable, a partir de las medidas de tendencia central como moda y mediana. Los datos se analizaron de manera individual y con ayuda del programa Excel de Microsoft Office® para facilitar y agilizar la comprensión de la información obtenida a través de tablas y gráficas que representen la información que se obtuvo. Además, se determinó la fiabilidad del instrumento por medio del alfa de Cronbach.

Una vez hecho lo anterior, se procedió a analizar la información obtenida a partir de la teoría de Autocuidado de Dorothea Orem, la bibliografía consultada respecto a LM.

Una vez se obtuvo la información tanto del instrumento de datos sociodemográficos, así como de la escala, se procedió a analizarla. Los datos se analizaron de manera individual y con ayuda del programa Excel de Microsoft Office® para facilitar y agilizar la comprensión de la información obtenida a través de tablas y gráficas que representen la información que se obtuvo.

Requisitos éticos

En relación a los aspectos éticos, se tomarán en consideración los siguientes 7, que rigen la conducta de las investigaciones en las que se ven implicados seres humanos, propuestos por Ezequiel Emanuel ^{67, 68}:

1. Valor

Con el desarrollo de la investigación se pretende dar un valor de interés social y científico que conduzca a mejoras en la salud y bienestar de personas con lesión medular, que a través de la aplicación de los instrumentos que permitan generar conocimiento acerca de su agencia de autocuidado. Además, dicha investigación no expone de riesgos ni daños potenciales a la población en estudio.

2. Validez científica

El estudio posee de gran validez científica, posee objetivos claros y realizables, además de un diseño y metodología científica válidos y un plan de análisis de datos. La recolección de información del marco teórico basada en literatura y artículos científicos.

3. Selección equitativa del sujeto

La identificación y selección de las personas se realizó basándose en el objetivo de la investigación. Se excluyen a aquellas personas con lesión medular y problemas cognitivos. Por su parte, al resto de la población en estudio se le ofrece la oportunidad de participar en la investigación, siempre y cuando no exista alguna contraindicación científica o criterios de exclusión.

4. Proporción favorable riesgo- beneficio

Tomando en cuenta los principios de beneficencia y no maleficencia, en dicha investigación las personas con lesión medular que forman parte del estudio no corren ningún riesgo que afecte directa o indirectamente su estado de salud. Por otra parte, los beneficios que aporta la investigación se dirigen a fomentar su capacidad de agencia de autocuidado, disminuyendo de esta forma posibles reintervenciones quirúrgicas.

5. Evaluación independiente

Se realiza una evaluación independiente con el fin de evitar el conflicto de intereses, donde la única razón de la investigación es el bienestar social. Además, se garantiza el cumplimiento y respeto de las pautas establecidas por el Comité de Ética y distintos departamentos legales involucrados.

6. Consentimiento informado

Se justifica por el principio de autonomía y respeto a las decisiones de las personas con lesión medular, las cuáles toman la decisión de participar de la investigación siempre y cuando la misma sea compatible con los valores, creencias, intereses y preferencias de cada involucrado, asimismo, por parte del investigador es fundamental brindar la información oportuna y veraz, sobre la finalidad, posibles riesgos y beneficios de la investigación, para que tengan los suficientes elementos de juicio para tomar la decisión (anexo 2).

7. Respeto a los sujetos inscritos

Tomando en cuenta principios como el de beneficencia, no maleficencia, respeto a la autonomía, durante el proceso se les informa a las personas con lesión medular que forman parte de la investigación el derecho de retirarse sin temor a algún perjuicio o represaría, además que se garantiza la confidencialidad de la información brindada.

Como aspecto ético de relevancia se menciona el recorrido que se tuvo que realizar para poder tener acceso a información. Es importante mencionar que, cuando se inicia con el planteamiento de este trabajo final de graduación, el hospital del trauma no contaba con un comité ético científico, sin embargo, en ese momento, no hubo mayor inconveniente ya que se contaba con el aval del comité ético científico de la Universidad de Costa Rica (CEC UCR), sin embargo, cuando se hace la solicitud de la base de datos, el Hospital acaba de crear su comité ético científico, por lo que el trabajo se debió someter al criterio y autorización del comité del hospital, inclusive, el hospital realizó algunas consultas ante el Consejo Nacional de Investigación en Salud (CONIS) para ahondar en como debían proceder ya que ya contábamos con el aval del CEC-UCR. Por tanto, el CONIS emitió un oficio en donde indicaba que al ya contar con el aval del CEC-UCR no había inconveniente y que el hospital determinaba los lineamientos a seguir relacionados con la obtención de la información, así como el manejo de esta; de acuerdo a los lineamientos internos que tenía el hospital y a lo establecido por la Ley N°8968 Ley de Protección de la Persona frente al tratamiento de sus datos personales y por la Ley N° 9234 Ley Reguladora de Investigación Biomédica. Una vez aclarado esto, el departamento de ingeniería de mejora continua y de gestión de calidad brindó la información que había sido solicitada.

Capítulo IV

Resultados y discusión

Una vez obtenida la información a partir del instrumento de datos sociodemográficos y de la escala ASA, se procede con el análisis. Primero, se analizaron los resultados del instrumento de datos sociodemográficos, según los objetivos de dicha investigación.

Datos sociodemográficos

Se entrevistaron a treinta dos personas, de las cuales 29 son costarricenses y 3 son nicaragüenses. Del total de personas entrevistadas, son 29 hombres y 3 mujeres. El rango de edad, en el caso de los hombres van desde los 21 años hasta más de 56. En el caso de las mujeres las edades van desde los 31 hasta los 40. En la figura 1, se observa que las personas con el rango de edad entre 36 y 40 años son la mayoría de los casos. La literatura, señala que quienes se ven mayormente afectados, son adultos que se ubican en las 3^a y 4^a décadas de la vida^{8,33}.

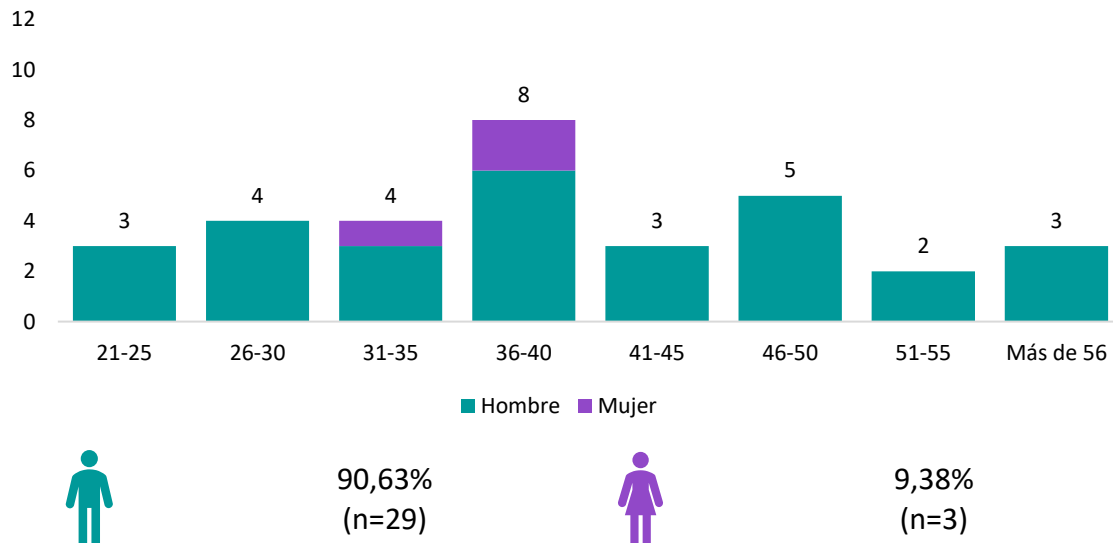


Figura 1. Distribución de edad por sexo

Fuente: Elaboración propia.

En lo que respecta a la “condición laboral”, 75% (24) de la población entrevistada se encuentran pensionados por invalidez, 15.6% (5) se encuentran empleados y 9.4% (3) están desempleados. Lo anterior se justifica desde la literatura, ya que, debido a los cambios físicos que sufre una persona como producto de una lesión medular, muchas veces las barreras ambientales, físicas y sociales les dificulta reincorporarse a su trabajo⁹, dando esto como resultado que la mayoría de participantes en esta investigación, estén pensionados por invalidez; tal como se muestra en la tabla 1.

Tabla 1. Distribución según condición laboral

Condición	<i>f</i>	%
Total general	32	100,0%
Pensionado por invalidez	24	75,0%
Empleado	5	15,6%
Desempleado	3	9,4%

Fuente: Elaboración propia.

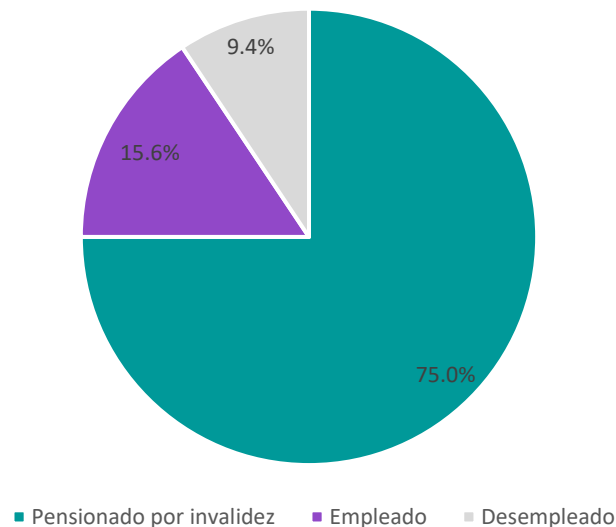


Figura 2. Distribución según condición laboral

Fuente: Elaboración propia.

Según la tabla 2 “Distribución según provincia”, un 25% de los participantes residen en la provincia de San José, albergando esta la mayor cantidad de residentes, mientras que un 9.4% residen en la provincia de Heredia y Cartago, siendo estas las provincias con menor cantidad de participantes.

Tabla 2. Distribución según provincia

Provincia	<i>f</i>	%
Total general	32	100.0%
San José	8	25.0%
Puntarenas	5	15.6%
Limón	5	15.6%
Alajuela	4	12.5%
Guanacaste	4	12.5%
Cartago	3	9.4%
Heredia	3	9.4%

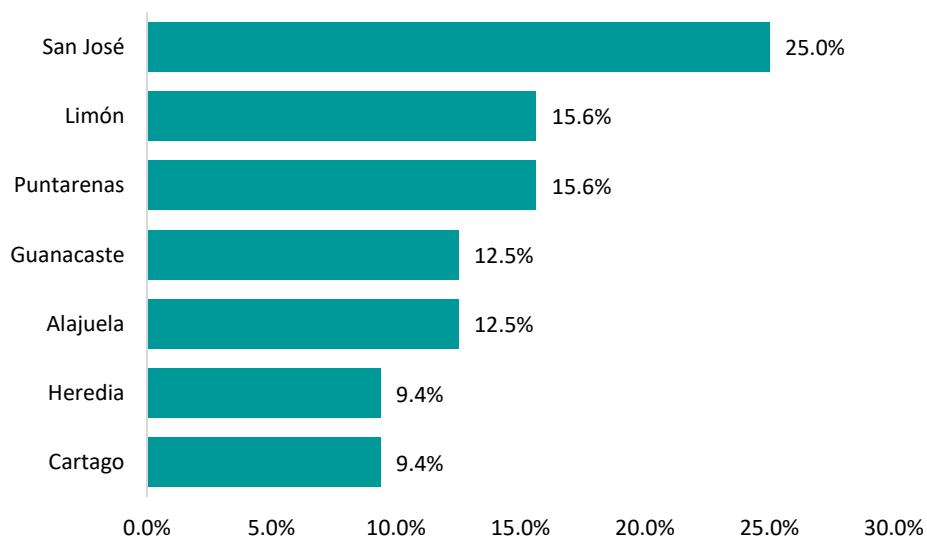


Figura 3. Distribución según provincial

Fuente: Elaboración propia.

Según la tabla 3 “Distribución según escolaridad” se observa que un 3.1% de la población cuenta con primaria incompleta, un 21.9% con primaria completa, un 34.4% tiene formación secundaria incompleta y un 6.3% completa. En cuanto a estudios universitarios completos, se observa un porcentaje importante de 15.6% versus un 18.8% de estudios inconclusos. Cabe resaltar, que, algunos de los participantes con universidad incompleta se encuentran cursando una carrera al momento de la entrevista.

Es importante señalar, que más de la mitad de los participantes cuentan con poca escolaridad, lo cual coincide con la literatura, ya que esta refiere que las personas más propensas a sufrir una discapacidad, son aquellas que cuentan con un bajo nivel educativo, así como otros determinantes sociales⁶, lo que lleva a las personas a optar por trabajos no profesionales y que hace que estén más propensos a sufrir accidentes (trabajos en construcción, manufactura, mensajeros, guardas de seguridad, otros).

Tabla 3. Distribución según escolaridad

Escolaridad	<i>f</i>	%
Total general	32	100,0%
Primaria incompleta	1	3,1%
Primaria completa	7	21,9%
Secundaria incompleta	11	34,4%
Secundaria completa	2	6,3%
Universidad incompleta	6	18,8%
Universidad completa	5	15,6%

Fuente: Elaboración propia.

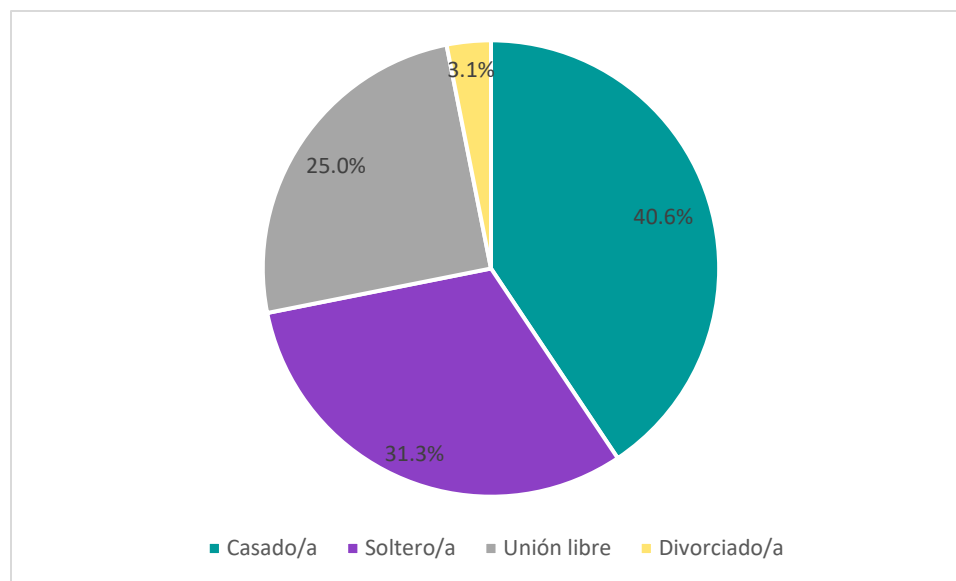
Según la tabla 4 “Distribución según estado civil” se observa que la mayoría de los participantes, representado con un 40% se encuentran casados, un 31.3% se encuentran solteros, un 25% en unión libre y un 3.1% divorciado.

Tabla 4. Distribución según estado civil

Estado civil	<i>f</i>	%
Total general	32	100,0%
Casado/a	13	40,6%
Soltero/a	10	31,3%
Unión libre	8	25,0%
Divorciado/a	1	3,1%

Fuente: Elaboración propia

Figura 4.



Distribución según estado civil

Fuente: Elaboración propia.

Según la tabla 5 “Distribución según nivel de la lesión” se observa que la mayoría de los usuarios presentan su lesión a nivel torácico (21 del total de los participantes). Según la bibliografía consultada más de un tercio de todas las lesiones medulares se producen a nivel torácico y en la mayoría de las ocasiones a nivel de T12⁴⁷. Y las lesiones lumbosacras representan aproximadamente el 11% de los casos de lesión medular traumática, siendo L1 el nivel neurológico más frecuente⁵⁵.

Tabla 5. Distribución según nivel de la lesión

Nivel de lesión	<i>f</i>	%
Torácica	21	66%
Toraco-lumbar	3	9%
Lumbar	6	19%
Desconoce	2	6%
Total general	32	100%

Fuente: Elaboración propia

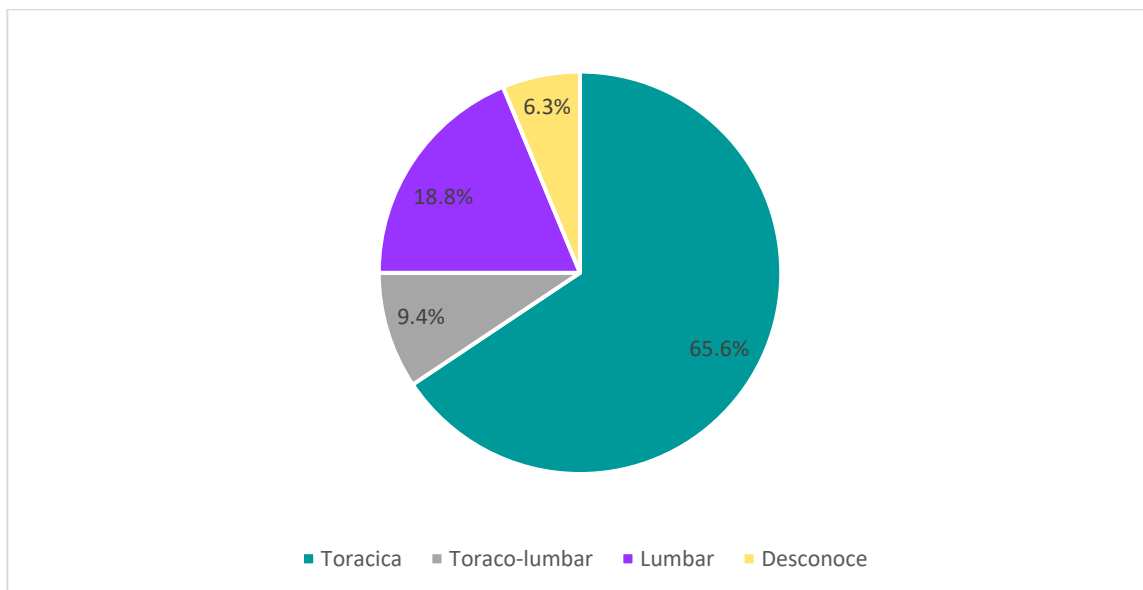


Figura 5. Distribución según nivel de la lesión

Fuente: Elaboración propia.

Con relación al ítem “Ha sido operado posterior a su accidente” los 32 participantes refirieron que sí habían sido operados posterior a su accidente, sin embargo, únicamente a 30 de ellos se les realizó una artrodesis vertebral, a los 2 restantes por el tipo de accidente que fue por impacto de proyectil, el riesgo- beneficio de realizar dicha cirugía no era conveniente.

Además, otros procedimientos quirúrgicos que registran los participantes son: injertos de piel, retiro de material de osteosíntesis (en ocasiones por infecciones del sitio operatorio o por reacciones relacionadas con los materiales de osteosíntesis), osteosíntesis, colostomías, lavados quirúrgicos, colgajos, bloqueos neurales, entre otros.

Al hacer la revisión bibliográfica se evidencia que las personas con lesión medular pueden presentar algunas complicaciones, entre ellas intestino neurógeno. Uno de los posibles tratamientos para esta complicación es la desviación fecal mediante colostomía⁵⁴. De los usuarios entrevistados a 4 de ellos se le ha realizado este procedimiento.

Así mismo, otra de las complicaciones frecuentes en estos usuarios son las úlceras por presión, debido a la falta de movilidad y sensibilidad. El manejo suele ser médico-quirúrgico y esto va a depender del estadio de la úlcera. En el caso de las úlceras infectadas, son necesarios los lavados quirúrgicos y posterior a ellos los colgajos musculocutáneos, así como injertos de piel^{40, 41, 47, 50}. De las personas entrevistados a 9 de ellos se les ha realizado lavados quirúrgicos (a excepción de dos usuarios que se les realizó el lavado por infección del sitio quirúrgico en columna), a 4 se les ha hecho un colgajo de piel y a 3 un injerto de piel.

Otra causa frecuente de cirugía en los pacientes con lesión medular son las fracturas, y es que debido a la inmovilidad y a la falta de actividades de carga se produce resorción ósea, sobre todo en huesos largos^{38, 47, 50}.

Agencia de Autocuidado

Como se ha mencionado anteriormente, la escala consta de 24 ítems y se aplicó a 32 personas, de las cuales las 32 fueron válidas a la hora de determinar el alfa de Cronbach, el cual fue de 0.772

lo que evidencia que el instrumento fue coherente en cada una de sus preguntas, así como su fiabilidad.

Según la tabla 6 “Distribución según agencia de autocuidado”, de manera global se obtuvo que del 100% de los participantes, el 59.4 % registraron una buena agencia de autocuidado, seguido por un 37.5% que registra una agencia de autocuidado regular y un 3.1% obtuvo un resultado bajo según la escala.

Tabla 6. Distribución según Agencia de Autocuidado

Agencia de autocuidado	<i>f</i>	%
Total general	32	100.00%
Baja	1	3.10%
Regular	12	37.50%
Buena	19	59.40%

Fuente: Elaboración propia

Para analizar cada uno de los ítems, se hizo una estandarización, en donde se ponderó cada una de las respuestas obtenidas, para que varíen en una escala de 0 a 10 y así sea más sencillo su análisis. De esta manera, se tomó el puntaje total para cada ítem y se dividió entre el máximo de respuesta (que sería 128 si para determinado ítem todos los participantes respondieran que siempre) y se multiplicó por 10, obteniendo así una calificación para cada ítem de la escala.

Una vez ponderados todos los ítems, se determinó la media entre todas las calificaciones, dando esta 8.6, por lo que, a partir de esto, se agruparon los ítems en: ítems con menor puntuación; todos aquellos por debajo de la media, es decir 8.6; e ítems con mejor puntuación; todos aquellos por encima de la media, es decir; de 8.6 en adelante.

Tabla 7. Distribución de ítems con menor puntaje

Escala ASA		Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre	Calificación
ASA 4	Yo puedo hacer lo necesario para mantener limpio el ambiente donde vivo.	4	1	5	22	8.5
ASA 9	Para mantener el peso que me corresponde hago cambios en mis hábitos alimenticios.	3	2	8	19	8.4
ASA 13	Puedo dormir lo suficiente como para sentirme descansado.	1	7	5	19	8.3
ASA 12	Cuando necesito ayuda puedo recurrir a mis amigos de siempre.	5	4	2	21	8.0
ASA 20	Debido a mis ocupaciones diarias me resulta difícil sacar tiempo para cuidarme.	5	4	6	17	7.7
ASA 6	Me faltan las fuerzas necesarias para cuidarme como debo.	6	6	8	12	7.0
ASA 11	Pienso en hacer ejercicio y descansar un poco durante el día pero no llego a hacerlo.	8	14	4	6	5.6

Fuente: Elaboración propia

Orem define el autocuidado como aquellas acciones o actividades que las personas inician y hacen por sí mismas para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar. La capacidad que tenga una persona para participar en su autocuidado lo denomina agencia de autocuidado. La agencia de autocuidado se desarrolla a lo largo de la vida por medio de un proceso espontáneo de aprendizaje. Ahora bien, Orem señala que existen una serie de factores tanto internos como externos que pueden influir o modificar la agencia de autocuidado y por ende el autocuidado, esto se conocen como factores condicionantes; entre ellos se pueden mencionar: la edad, el sexo, el estado de desarrollo, condiciones y patrones de vida, factores familiares y socioculturales, estado de salud y factores del sistema del cuidado de la salud^{5, 24, 30, 31}.

Cuando ocurre una lesión medular, hay una alteración en el funcionamiento básico de la persona, así como una necesidad de aprender y desarrollar nuevamente actividades que le permitan proporcionarse nuevamente su autocuidado, o que un agente de autocuidados realice acciones para ello (2,3), por ende, el autocuidado y la agencia de autocuidado de una persona con LM estarán afectadas.

Como se ha mencionado a lo largo de este trabajo, Orem establece tres tipos de requisitos de autocuidado, para este trabajo se tomaron en cuenta los requisitos universales; ya que estos son requisitos básicos que debe procurar una persona para mantener un adecuado bienestar y funcionamiento; y los requisitos de alteración de la salud⁵, ya que las personas que presentan una LM tienen una alteración en su funcionamiento, según el nivel de la lesión de cada persona, lo que generan que surjan necesidades de prevención y de acción regulatoria para controlar su extensión y mitigar sus efectos.

Al analizar los datos de manera detallada, podemos observar que los ítems que tuvieron una calificación por debajo del promedio son: el ítem 4 “Yo puedo hacer lo necesario para mantener limpio el ambiente donde vivo”, ítem 9 “Para mantener el peso que me corresponde hago cambios en mis hábitos alimenticios”, ítem 13 “Puedo dormir lo suficiente como para sentirme descansado”, ítem 12 “Cuando necesito ayuda puedo recurrir a mis amigos de siempre”, ítem 20 “Debido a mis ocupaciones diarias me resulta difícil sacar tiempo para cuidarme”, ítem 6 “Me faltan las fuerzas necesarias para cuidarme como debo” y el ítem 11 “Pienso en hacer ejercicio y descansar un poco durante el día pero no llego hacerlo”.

Los ítems 4 “Yo puedo hacer lo necesario para mantener limpio el ambiente donde vivo”, 6 “Me faltan las fuerzas necesarias para cuidarme como debo” y 20 “Debido a mis ocupaciones diarias me resulta difícil sacar tiempo para cuidarme” pertenecen al dominio 1 de la escala. Los ítems que se ubican en este dominio están relacionados con los requisitos universales 5: El mantenimiento de un equilibrio entre actividad y descanso, 7: prevención de peligros en la vida, funcionamiento y bienestar humano; y el requisito 8: la promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de grupos sociales, de acuerdo con la capacidad, las limitaciones conocidas y el deseo del hombre de ser normal.

En relación con el ítem 4: “Yo puedo hacer lo necesario para mantener limpio el ambiente donde vivo” Orem señala que, para prevenir peligros contra la vida, el funcionamiento y el bienestar del hombre, las personas deben ser capaces, entre otras acciones, de actuar para prevenir los acontecimientos que puede conducir a situaciones nocivas. Este ítem obtuvo una calificación de 8.5, en donde 22 participantes refirieron que siempre podían mantener limpio el lugar donde vive, 5 casi siempre y 4 nunca. El poder mantener limpio el lugar donde se vive es una acción vital para que una persona pueda vivir de manera saludable, y se relaciona con el componente de

poder de habilidad para tomar decisiones acerca del cuidado de sí mismo y para operacionalizar estas acciones de manera concreta. Sin embargo, cuando una persona presenta una LM esta puede condicionar la capacidad para moverse, ya que existe una pérdida parcial o total de la sensibilidad o del control motor en brazos y piernas⁸ lo que va a dificultar el realizar esta acción. Muchas personas con LM van a depender de otras personas para que puedan procurar un ambiente limpio ya sea por la limitación de movilidad que presenta las personas con LM o por la falta de tecnologías asistenciales que faciliten las actividades domésticas^{6,8}.

Respecto al ítem 6: “Me faltan las fuerzas necesarias para cuidarme como debo” obtuvo una calificación de 7.0, en donde 12 participantes refirieron que siempre les faltan las fuerzas, 8 casi siempre, 6 casi nunca y 6 nunca. Este está relacionado con el requisito universal número 5: El mantenimiento de un equilibrio entre actividad y descanso⁵ y este a su vez está relacionado con el componente de poder 9 de: Habilidad y motivación para ordenar las acciones que lleven a la realización final de las metas reguladoras de autocuidado²⁴. Según Orem⁵ algunas de las acciones que se pueden llevar a cabo para mantener un equilibrio entre actividad y descanso son:

- Seleccionando actividades que estimulen, usen y dejen en equilibrio el movimiento físico, las respuestas efectivas, el esfuerzo intelectual y la interacción social.
- Reconociendo y atendiendo a manifestaciones de necesidades para actividad y descanso.
- Usando capacidades, intereses y valores personales tanto como normas prescritas por la cultura como las bases para el desarrollo de un patrón de descanso-actividad.

En este ítem se obtuvo la penúltima calificación más baja, y es que, uno de los desafíos principales en una persona que sufre una lesión medular es el de recuperar la esperanza y el deseo de vivir, ya que ante un suceso traumático inesperado la persona debe desarrollar diferentes mecanismos que le permitan iniciar una nueva vida^{2,3}. Si a una persona le faltan las fuerzas necesarias para cuidarse como debe, es difícil que pueda llevar acciones para su autocuidado. En las personas con LM esto es frecuente ya que aproximadamente de un 20% a 30% presentan signos clínicamente significativos de depresión, lo que repercute de manera poco favorecedora en el funcionamiento personal y en el estado general de salud de los afectados^{6,8}. Lo anterior hace que el componente de poder 9 se vea afectado, repercutiendo esto en el autocuidado de la persona con LM.

Al evaluar el ítem 20: “Debido a mis ocupaciones diarias me resulta difícil sacar tiempo para cuidarme”, se obtuvo una calificación de 7.7, en donde 17 de los participantes refirieron que pueden sacar el tiempo para cuidarse como deben, 6 casi siempre, 4 casi nunca y 5 nunca. Este ítem al igual que el anterior, está relacionado con el requisito universal 5: “El mantenimiento de un equilibrio entre actividad y descanso” así como con el componente de poder 9: “Habilidad y motivación para ordenar las acciones que lleven a la realización final de las metas reguladoras de autocuidado”. Al igual que el ítem anterior, el desafío más importante para una persona que presenta una LM es el deseo de vivir y la esperanza, lo que repercute directamente en el componente de poder 9.

Aunado a lo anterior, la condición laboral de la mayoría de los participantes es pensionados por invalidez, de manera oficial, sin embargo, refieren participar de alguna manera en actividades laborales/comerciales, por lo que se podría influir en que no cuentan con el tiempo suficiente para cuidarse como deben.

El ítem 9: “Para mantener el peso que me corresponde hago cambios en mis hábitos alimenticios” pertenece al dominio 3 de la escala, que está relacionado entre otros, con el requisito universal 3: “El mantenimiento de una ingesta suficiente de comida”, que, a su vez, está relacionado con el componente de poder 6: “Habilidad para tomar decisiones” y el componente de poder 9.

En relación con este ítem se obtuvo una calificación de 8.4, en donde 19 personas siempre hacen cambios para mantener el peso que les corresponde, 8 casi siempre, 2 casi nunca y 3 nunca.

Orem menciona que algunas de las acciones que se pueden llevar a cabo para satisfacer el requisito 3 son:

- Tomando la cantidad necesaria para el funcionamiento normal, adaptada a los factores internos y externos que pueden afectar la necesidad o, bajo las condiciones de escases, adaptando el consumo para procurar el regreso más favorable a un funcionamiento integral.
- Preservando la integridad de las estructuras anatómicas asociadas y los procesos fisiológicos.
- Disfrutando de las experiencias agradables de respirar, beber y comer sin abusos.

Las personas que presentan una LM deben prestar especial atención a su peso, ya que, si bien es cierto hay una disminución de la masa corporal magra y por ende una disminución en el gasto calórico, un estilo de vida sedentario así como una alimentación no saludable pueden ser factores de riesgo para que una persona con LM presente obesidad, y esto dar pie a esto a otras complicaciones como la aparición de enfermedades como hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, entre otras⁵¹⁻⁵³. Además de lo anterior, una nutrición deficiente puede llevar a la aparición de úlceras por presión, por lo que una nutrición óptima se convierte en un aliado importante en la prevención de este trastorno⁴⁷.

Pertenecen al dominio 5 de la escala: el ítem 12 “Cuando necesito ayuda puedo recurrir a mis amigos de siempre” el cual está relacionado con el requisito universal 6: “El mantenimiento de un equilibrio entre soledad y comunicación social” y con el componente de poder 8: “Repertorio de habilidades; el cual comprende las habilidades cognoscitivas, perceptuales, manipulativas, de comunicación e interpersonales, adaptadas a la ejecución de operaciones de autocuidado”; y el ítem 13 “Puedo dormir lo suficiente como para sentirme descansado” está relacionado con el requisito universal 5: “El mantenimiento de un equilibrio entre actividad y descanso” que a su vez está relacionado con el componente de poder 6: “Habilidad para tomar decisiones acerca del cuidado de uno mismo y para operacionalizar estas decisiones”.

Con respecto al ítem 12 “Cuando necesito ayuda puedo recurrir a mis amigos de siempre”, obtuvo una calificación total de 8.0, en donde 12 participantes refirieron que siempre que lo necesiten, pueden recurrir a sus amigos de siempre, 2 casi siempre, 4 casi nunca y 5 nunca. Según Orem, algunas de las acciones que se pueden llevar a cabo para lograr mantener un equilibrio entre la soledad y la interacción social son:

- Manteniendo el nivel y equilibrio necesario para el desarrollo de la autonomía personal y las relaciones sociales permanentes que fomentan el funcionamiento eficaz de los individuos.
- Fomentando lazos de afecto, amor y amistad. Controlando eficazmente los impulsos de utilizar a otros para propósitos egoístas, no haciendo caso a su individualidad, integridad y derechos.

- Proporcionando condiciones para el afecto y la proximidad social necesarios para el desarrollo continuo y la adaptación.
- Promoviendo la autonomía individual tanto como la asociación en grupo.

Llama la atención que algunos de los participantes refieran que casi nunca o nunca pueda recurrir a sus amigos de siempre, siendo las redes de apoyo un pilar fundamental, ya que al estar en contacto con sus redes de apoyo o establecer nuevas les va a permitir superar diferentes dificultades así como poder contar con ayuda en caso de que fuese necesario⁴³, pudiendo repercutir esto en el autocuidado de estas personas. Lo anterior podría deberse a que cuando las personas sufren una discapacidad, como lo es una LM, la falta de accesibilidad a ambientes hacen que las personas se sientan encarceladas, atrapadas, privadas de satisfacer necesidades básicas como lo son la socialización y las relaciones interpersonales⁴³.

Respecto al ítem 13 “Puedo dormir lo suficiente como para sentirme descansado”, se obtuvo una calificación general de 8.3, en donde 19 participantes refirieron que siempre pueden dormir lo suficiente y sentirse descansados, 5 casi siempre, 7 casi nunca y 1 nunca. Como se mencionó anteriormente, este ítem está relacionado con el requisito universal 5 “El mantenimiento de un equilibrio entre actividad y descanso” y con el componente de poder 6 “Habilidad para tomar decisiones acerca del cuidado de uno mismo y para operacionalizar estas decisiones”. Un adecuado equilibrio entre actividad y descanso es necesario para un adecuado autocuidado, ya que, según Orem este permite controlar el gasto voluntario de energía, regula los estímulos ambientales y suministra ideas variadas, da la oportunidad de manifestar ideas y talentos, así como la sensación de bienestar que acompaña a ambos. Es por lo anterior que la alteración de este requisito podría traer repercusiones poco favorecedoras a la salud de la población en estudio. Aquí es importante resaltar que muchas veces las personas que presentan una LM sufren de espasticidad muscular, y algunos de los medicamentos indicados para esto, puede producir alteraciones en el sueño, lo que puede provocar dos cosas: una alteración en este requisito con sus respectivas repercusiones o un desapego de la terapia farmacológica y por ende un aumento en el discomfort relacionado al manejo de la espasticidad muscular.

El ítem 11: “Pienso en hacer ejercicio y descansar un poco durante el día, pero no llego a hacerlo” pertenece al dominio número 7, el cual está relacionado con el requisito universal número 5: “El mantenimiento de un equilibrio entre actividad y descanso” y con el componente

de poder número 9: “Habilidad para ordenar acciones que llevan a la realización final de metas reguladoras de autocuidado”. Este ítem obtuvo la calificación general más baja de toda la escala, sin embargo, es importante resaltar que la formulación de esta pregunta es diferente a las anteriores. En esta pregunta las opciones de nunca y casi nunca resultan ser favorecedoras, ya que quiere decir que quienes eligieron esta opción logran hacer ejercicio durante el día y descansar un poco, obteniendo como resultado que 8 personas refirieran que nunca y 14 casi nunca, mientras que las personas que eligieron casi siempre y siempre, refieren que piensan en hacer ejercicio y descansar un poco pero no llegan a hacerlo, obteniendo así que a 4 personas les pasa esto casi siempre y a 6 siempre. Como se mencionó anteriormente, el adecuado equilibrio entre actividad y descanso no solo controla el gasto voluntario de energía, sino que genera también una sensación de bienestar. Aunado a lo anterior, la práctica de ejercicio físico disminuye la posibilidad de presentar enfermedades cardiovasculares, respiratorias, musculoesqueléticas y desordenes psicológicos que son comorbilidades que pueden presentar las personas con LM⁵¹.

Analizando de manera general los ítems que obtuvieron menor puntaje, se puede determinar que los componentes de poder que están asociados con estos ítems son: control de la energía física, motivación para la acción, repertorio de habilidades y habilidades para ordenar las acciones de autocuidado. Hay que recordar que los componentes de poder son aquellas capacidades específicas que permiten que una persona pueda comprometerse con su autocuidado, valorar su salud, y conocer acerca de su cuidado. Todos los ítems analizados tienen oportunidades de mejora, en especial el ítem 6 “Me faltan las fuerzas necesarias para cuidarme como debo”, que a su vez está asociado con la habilidad para ordenar acciones de autocuidado.

Ahora bien, si se analizan los ítems anteriores a la luz de los requisitos de autocuidado cuando existen alteraciones de salud, se puede determinar que los participantes cumplen con los siguientes requisitos:

- Teniendo consciencia y estando atento a los efectos y resultados de las condiciones y los estados patológicos.
- Llevando a cabo eficazmente medidas diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación, determinadas por los médicos para la prevención de tipos específicos de patología, a la

patología en sí, a la regulación del funcionamiento integrado del ser humano, al arreglo de deformaciones y anormalidades, o a la compensación de incapacidades.

Ítems con calificación mayor al promedio

En la tabla N°8: “Distribución de ítems con mayor puntaje” se puede observar que son el restante de ítems, los cuales se analizaran detalladamente.

Tabla 8. Distribución de ítems con menor puntaje

	Escala ASA	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre	Calificación
ASA 5	Hago en primer lugar lo que sea necesario para mantenerme con salud.	0	0	8	24	9.4
ASA 10	Cuando hay situaciones que me afectan yo las manejo de manera que pueda mantener mi forma de ser.	0	1	6	25	9.4
ASA 18	Soy capaz de tomar medidas para garantizar que mi familia y yo no corramos peligro.	0	1	6	25	9.4
ASA 14	Cuando obtengo información sobre mi salud pido explicaciones sobre lo que no entiendo.	0	2	5	25	9.3
ASA 19	Soy capaz de evaluar qué tanto me sirve lo que hago para mantenerme con salud.	0	0	9	23	9.3
ASA 8	Cambio la frecuencia con que me baño para mantenerme limpio.	2	0	4	26	9.2
ASA 15	Yo examino mi cuerpo para ver si hay algún cambio.	2	0	5	25	9.1
ASA 1	A medida que cambian las circunstancias yo voy haciendo ajustes para mantener mi salud.	1	0	9	22	9.1
ASA 22	Si yo no puedo cuidarme puedo buscar ayuda.	0	2	9	21	9.0
ASA 2	Reviso si las actividades que practico habitualmente para mantenerme con salud son buenas.	0	0	14	18	8.9
ASA 16	He sido capaz de cambiar hábitos que tenía muy arraigados con tal de mejorar mi salud.	0	2	10	20	8.9
ASA 17	Cuando tengo que tomar una nueva medicina cuento con una persona que me brinda información sobre los efectos secundarios.	1	3	6	22	8.8
ASA 23	Puedo sacar tiempo para mí.	2	2	5	23	8.8
ASA 24	A pesar de mis limitaciones para movilizarme soy capaz de cuidarme como a mí me gusta.	2	1	7	22	8.8

ASA 21	Si mi salud se ve afectada yo puedo conseguir la información necesaria sobre qué hacer.	1	1	11	19	8.8
ASA 3	Si tengo problemas para moverme o desplazarme me las arreglo para conseguir ayuda.	1	4	6	21	8.7
ASA 7	Yo puedo buscar mejores acciones para cuidar mi salud que las que tengo ahora.	1	2	11	18	8.6

Fuente: Elaboración propia

Respecto al dominio 1, podemos observar que los ítems que obtuvieron un mayor puntaje fueron: “Hago en primer lugar lo que sea necesario para mantenerme con salud” (5), “A medida que cambian las circunstancias yo voy haciendo ajustes para mantener mi salud” (1), “Reviso si las actividades que practico habitualmente para mantenerme con salud son buenas” (2) y “He sido capaz de cambiar hábitos que tenía muy arraigados con tal de mejorar mi salud” (16).

El ítem 5: “Hago en primer lugar lo que sea necesario para mantenerme con salud”, se puede observar, según la tabla 8: “Distribución de ítems con mejor puntaje”, que de los 32 participantes 24 siempre hacen en primer lugar lo que sea necesario para mantenerse con salud y 8 participantes casi siempre, obteniendo así una calificación de 9.4. Ahora bien, en relación con el ítem 2: “Reviso si las actividades que practico habitualmente para mantenerme con salud son buenas” 18 participantes refirieron que siempre revisan si las actividades que practican para mantenerse con salud son buenas, y 14 casi siempre, obteniendo una calificación de 8.9. Del mismo modo, al analizar el ítem 16: “He sido capaz de cambiar hábitos que tenía muy arraigados con tal de mejorar mi salud”, se puede observar que 20 personas siempre han sido capaces de modificar hábitos, 10 casi siempre y 2 casi nunca.

Estos ítems están relacionados con el requisito universal 7: “Prevención de peligros contra la vida, el funcionamiento y el bienestar personal”. Orem señala que la prevención de peligros contra la vida contribuye al mantenimiento de la integridad humana y, por ende, a la promoción eficaz del funcionamiento y del desarrollo humano⁵. Cuando los participantes señalan que hacen lo necesario para mantenerse con salud, quieren decir que para esto:

- Están alerta a los tipos de peligros que tienen probabilidad de ocurrir
- Actúan para prevenir los acontecimientos que pueden conducir a situaciones nocivas
- Se retiran o se protegen de situaciones nocivas cuando no se puede eliminar un peligro
- Controlan situaciones nocivas para eliminar peligros de la vida o el bienestar

Lo anterior son acciones, que, según Orem, permiten satisfacer este requisito universal. Además. El ítem “Hago en primer lugar lo que sea necesario para mantenerme con salud” (5) está relacionado con el componente de poder 6: “Habilidad para tomar decisiones”, el cual está relacionado con la capacidad de tomar decisiones acerca del cuidado de sí mismo y para operacionalizar estas. Del mismo modo, el ítem 2 está relacionado con el componente de poder 9: “Habilidades para ordenar acciones de autocuidado”, el cual consiste en acciones discretas de autocuidado o sistema de acción dentro de sus relaciones, junto con acciones subsecuentes, que llevan hacia la realización final de metas reguladoras de autocuidado; y el ítem “He sido capaz de cambiar hábitos que tenía muy arraigados con tal de mejorar mi salud” (16) se relaciona con el componente de poder 5: “Motivación para la acción”, el cual busca la orientación de objetivos y metas para la vida, la salud y el bienestar²⁴.

Respecto al ítem 1: “A medida que cambian las circunstancias yo voy haciendo ajustes para mantener mi salud” 22 participantes refirieron que siempre hacen ajustes para mantenerse con salud, 9 casi siempre y 1 nunca, obteniendo así una calificación de 9.1. Este, está relacionado con el requisito universal 8: “Promoción del funcionamiento y desarrollo humano” que, a su vez, está relacionado con el componente de poder 1: “Máxima atención o vigilancia”.

Según Orem⁵, la promoción del funcionamiento y desarrollo humano, a su vez, previene el desarrollo de las condiciones que constituyen peligros internos contra la vida, su funcionamiento y desarrollo. Además, señala que promueven condiciones que llevan a los individuos a sentir y conocer su individualidad e integridad, la objetividad cognitiva y a la libertad y responsabilidad como seres humanos. Ahora bien, para la promoción de la normalidad, es necesario:

- Desarrollar y mantener un concepto realista de uno mismo
- Actuar para mantener y promover la integridad de la estructura de uno mismo
- Identificar y atender las alteraciones de la normalidad de la estructura y funcionamiento de uno mismo.

Ahora bien, respecto al dominio 2, se puede observar que los 4 ítems por los que está conformado: “Cuando obtengo información sobre mi salud, pido explicaciones sobre lo que no entiendo” (14), “Cuando tengo que tomar una nueva medicina cuento con una persona que me brinda información sobre los efectos secundarios” (17), “Soy capaz de tomar medidas para

garantizar que mi familia y yo no corramos peligro” (18) y “Si mi salud se ve afectada, yo puedo conseguir la información necesaria sobre qué hacer” (21); obtuvieron una calificación por encima de la mediana. Al analizarlos detalladamente se puede determinar que respecto al ítem 14: “Cuando obtengo información sobre mi salud, pido explicaciones sobre lo que no entiendo”, 25 personas siempre piden información, 5 casi siempre, y 2 casi nunca, obteniendo así una calificación de 9.3, este está relacionado con el componente de poder 7: “Habilidad para adquirir conocimientos técnicos acerca del autocuidado, de fuentes y recursos autorizados, lo mismo que para retener dicho conocimiento y operacionalizarlo”; en el ítem 17: “Cuando tengo que tomar una nueva medicina cuento con una persona que me brinda información sobre los efectos secundarios”, 22 participantes refieren que siempre cuentan con alguien, 6 casi siempre, 3 casi nunca y 1 nunca, con una calificación general de 8.8; este se relaciona con el componente de poder 4: “Habilidad para razonar, dentro de un marco de referencia de autocuidado”; en el ítem 18: “Soy capaz de tomar medidas para garantizar que mi familia y yo no corramos peligro”, 25 participantes refirieron que siempre, 6 casi siempre y 1 casi nunca, obteniendo una calificación general de 9.4; y se relaciona con el componente de poder 5: “Motivación para la acción, dirigida para la vida, la salud y el bienestar” y por último, respecto al ítem 21: “Si mi salud se ve afectada, yo puedo conseguir la información necesaria sobre qué hacer”, 19 personas refirieron que siempre, 11 casi siempre, 1 casi nunca, y 1 nunca, con una calificación general de 8.8, que al igual que el ítem 14, está relacionado con los componentes de poder 7 y 8: “Repertorio de habilidades”.

Al igual que el dominio 1, en el dominio 2 se abarcan ítems relacionados con los requisitos universales 7 y 8. Como se analizó anteriormente, existe una relación bidireccional respecto a estos dos requisitos, ya que, al prevenir peligros contra la vida, se promueve un adecuado funcionamiento y desarrollo humano y de manera viceversa.

Al analizar los resultados descritos anteriormente, se puede observar de manera general, que los cuatro ítems de este dominio presentan una buena calificación, es decir, que las personas entrevistadas realizan acciones de autocuidado dirigidas a prevenir peligros, así como procurar un adecuado funcionamiento. Orem en su teoría señala que cuando existe una alteración de la salud, esta conduce a exigencias para restaurar la normalidad⁵. El hecho de que los participantes se interesen en evacuar dudas sobre su lesión, en buscar asesoría respecto a las terapias

farmacológicas indicadas, prevenir peligros, así como ejecutar acciones en pro de su salud, son acciones de autocuidado, las cuales van dirigidas para mitigar o compensar los efectos provocados por su lesión.

Así mismo, los participantes estarían cumpliendo con algunas de las categorías de requisitos mencionadas por Orem, cuando existen desviaciones o alteraciones de salud, que serían:

- Buscar y conseguir asistencia médica adecuada cuando exista exposición a agentes físicos, biológicos o condiciones ambientales que se sabe que producen o están relacionadas con la patología humana.
- Teniendo consciencia y estando atento a los efectos y resultados de las condiciones y los estados patológicos.
- Llevando a cabo eficazmente medidas diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación para la prevención de patologías, la patología en sí, la regulación del funcionamiento integrado del ser humano, o a la compensación de incapacidades.
- Estando consciente y atendiendo o regulando los efectos nocivos o incómodos de las medidas para el cuidado prescritas.

Siguiendo la misma línea, al analizar el dominio 3 a partir de los ítems mejor calificados, se pueden ubicar el 15: “Yo examino mi cuerpo para ver si hay algún cambio”, en donde 25 participantes siempre lo hacen, 5 casi siempre y 2 nunca, obteniendo así una calificación general de 9.1. Este está relacionado con el requisito universal 7: “Prevención de peligros contra la vida”, que, a su vez, se relaciona con el componente de poder 5: “Motivación para la acción”. Así mismo, se puede observar que con respecto al ítem 19: “Soy capaz de evaluar que tanto me sirve lo que hago para mantenerme con salud” 23 participantes refirieron que siempre son capaces, y 9 casi siempre, para una calificación de 9.3. Este ítem está relacionado también con el requisito universal 7 y está relacionado con el componente de poder 9: “Habilidad para ordenar acciones de autocuidado”.

Como se ha descrito a lo largo de este trabajo, las personas con LM, como producto de su patología pueden llegar a presentar una serie de complicaciones que podrían dificultar el adecuado funcionamiento del organismo, entre ellas se pueden mencionar, variantes en el patrón gastrointestinal, trastornos musculoesqueléticos, úlceras por presión, complicaciones infecciosas,

entre otras. El que una persona pueda examinar su cuerpo para buscar cambios y que pueda evaluar si las acciones que realiza le permiten mantenerse con salud se convierte fundamental en la prevención de peligros, además que permite determinar acciones de autocuidado. Es por lo anterior que a partir de los resultados relacionados a estos ítems se puede decir que, relacionado a los requisitos de autocuidado cuando existe alteraciones de salud⁵, los participantes:

- Tienen consciencia y están atentos a los efectos y resultados de las condiciones y los estados patológicos.
- Están conscientes, atienden y regulan los efectos nocivos o incomodos de las medidas prescritas.
- Aprenden a vivir con los efectos de las condiciones y estados patológicos y con los efectos del diagnóstico y tratamiento en una forma de vida que fomenta el desarrollo personal continuo.

Ahora bien, el dominio 4 está conformado por los ítems 3, 22 y 24. Al igual que el dominio, 2, todos los ítems de este dominio se ubican en los mejor calificados, es decir, con una calificación general por encima del promedio. En el 3: “Si tengo problemas para moverme o desplazarme me las arreglo para conseguir ayuda”, se obtuvo que: 21 personas siempre se las arreglan, 6 casi siempre, 4 casi nunca y 1 nunca, registrando una calificación general de 8.7. Este ítem se relaciona con el requisito universal 5: “El mantenimiento de un equilibrio entre actividad y descanso” que a su vez está relacionado con el componente de poder 6: “Habilidad para tomar decisiones”. Del mismo modo, respecto al ítem 22: “Si yo no puedo cuidarme puedo buscar ayuda”, se observó que 21 personas siempre pueden buscar ayuda, 9 casi siempre, 2 casi nunca, para una calificación de 9.0. Este ítem se relaciona con el requisito universal 6: “El mantenimiento de un equilibrio entre soledad y comunicación social” y con el componente de poder 8: “Repertorio de habilidades”. Así mismo, respecto al ítem 24: “A pesar de mis limitaciones para movilizarme soy capaz de cuidarme como a mí me gusta”, se registró que: 22 participantes siempre, a pesar de sus limitaciones, logran cuidarse como a ellos les gusta, 7 casi siempre, 1 casi siempre y 2 nunca, obteniendo así una calificación de 8.8. Este ítem está relacionado con el requisito universal 8: “Promoción del funcionamiento y desarrollo humano” y con el componente de poder 3: “Control del movimiento del cuerpo”.

Para una persona con LM desplazarse se convierte en un gran reto, ya que debido al daño que se da en los cordones motores de la médula espinal, la gran mayoría de estos pacientes van a presentar parálisis en la musculatura voluntaria, lo que genera pérdida del control del tronco y de las extremidades, perjudicando esto también la capacidad de manipular el entorno. Hay que tomar en cuenta que cada caso es diferente, ya que estas limitaciones están asociadas al nivel de la lesión de cada persona. Hay personas con LM, que pueden lograr marcha funcional con o sin apoyo, mientras que hay otros que para desplazarse necesitan de una silla de ruedas o inclusive de ayuda de terceros²⁶. Un adecuado equilibrio entre actividad y descanso es necesario para que las personas con LM puedan contar con la energía que necesitan emplear para poder desplazarse, y así llevar a cabo acciones de autocuidado, así mismo, el mantenimiento de un equilibrio entre soledad y comunicación social le permite a esta población conseguir ayuda, ya que, como bien señala Orem en su teoría, la interacción social proporciona condiciones esenciales para los procesos de desarrollo, en los cuales se adquieren conocimientos, se forman valores y se alcanza una medida de seguridad y realización⁵. Además, para poder llevar a cabo esto, es necesario que las personas puedan tomar decisiones así como también contar con habilidades cognitivas, perceptuales, manipulativas, de comunicación e interpersonales, que puedan ser adaptables para la ejecución de operaciones de autocuidado²⁴.

De acuerdo con los resultados obtenidos, la mayoría de los participantes pueden conseguir ayuda en caso de no poder movilizarse o desplazarse por sí solos, así como también cuentan con personas que podrían fungir como agentes de autocuidado para lograr un adecuado funcionamiento.

El ítem 24 abarca uno de los retos más importantes cuando existe un diagnóstico de LM. Para este trabajo, las personas que tienen una LM es producto de un evento inesperado, es algo nuevo, algo a lo que nunca se habían enfrentado anteriormente. Por lo que para muchas personas recuperar el deseo de vivir y la esperanza se convierten en el principal desafío de esta condición. Las personas con LM deben de aprender a desarrollar diferentes mecanismos que les permita iniciar una nueva vida con restricciones en áreas como el movimiento y otras, en donde es necesario un esfuerzo extra para funcionar con normalidad. Como bien lo señala Orem en su teoría, cuando se presenta una alteración de salud, esta conduce a determinar lo que se debe de hacer para restaurar la normalidad⁵.

El poder valorar este ítem en una persona con LM permite desde enfermería poder determinar acciones, para que, como señala Orem en sus requisitos de autocuidado en alteraciones de la salud, puedan modificar la imagen de sí mismos, aceptándose en un estado especial de salud y con necesidad de formas concretas de cuidado, también, acciones dirigidas para que las personas con LM aprendan a vivir con los efectos de las condiciones y estados patológicos y con los efectos del diagnóstico y tratamiento en una forma de vida que fomenta el desarrollo personal continuo⁵.

Ahora bien, al analizar los dominios 5, 6 y 7, se puede observar que los ítems que se ubican en estos dominios y que tuvieron una calificación por encima del promedio, están relacionados con el requisito universal 7: “Prevención de peligros contra la vida, el funcionamiento y el bienestar personal”, estos ítems son: ítem 23: “Puedo sacar tiempo para mí”, en donde 23 participantes refirieron que siempre pueden hacerlo, 5 casi siempre, 2 casi nunca y 2 nunca, para una calificación de 8.8. Este pertenece al dominio 5 y se relaciona con los componentes de poder 8: “Repertorio de habilidades” y con el 10: “Habilidades para integrar”. En el ítem 8: “Cambio la frecuencia con la que me baño para mantenerme limpio”, se registró que 26 participantes siempre lo hacen, 4 siempre, y 2 nunca, obteniendo una calificación de 9.2. Este ítem pertenece al dominio 6 y está relacionado con el componente de poder 9: “Habilidades para ordenar acciones de autocuidado”. Así mismo, el ítem 7: “Yo puedo buscar mejores acciones para cuidar mi salud que las que tengo ahora”, en donde 18 participantes refirieron que siempre, 11 casi siempre, 2 casi nunca y 1 nunca, obteniendo una calificación de 8.6. Este ítem pertenece al dominio 7 y está relacionado con el componente de poder 10: “Habilidad para integrar”.

Como se ha mencionado anteriormente, la prevención de peligros contra la vida, el funcionamiento y el bienestar contribuyen al mantenimiento de la integridad humana y, por ende, a la promoción eficaz del funcionamiento y del desarrollo humano e inversamente. Al igual que en el dominio 1, para prevenir peligros contra la vida los participantes deben de ser capaces de llevar a cabo acciones que les permita identificar peligros que puedan ocurrir, así como ejecutar acciones que les permita mitigar estos, y también deben de ser capaces de proteger y controlar situaciones nocivas. El que una persona pueda sacar tiempo para cuidarse, pueda cambiar la frecuencia con la que se baña para mantenerse limpio y este en la búsqueda constante de

acciones que le permitan un mayor bienestar, son acciones de autocuidado que están dirigidas a prevenir peligros y a promover un funcionamiento normal.

Como bien señala Orem, el autocuidado se debe aprender y se debe desarrollar de manera deliberada y conforme a los requisitos reguladores de cada persona que, a su vez, van a estar asociados con los periodos de crecimiento y desarrollo, estados de salud, características específicas de la salud, niveles de desgaste de energía, las habilidades cognoscitivas, intelectuales y psicomotoras y los factores medioambientales. Cuando existe una LM, la persona debe de aprender nuevamente y debe desarrollar nuevas acciones para procurar su autocuidado así lograr satisfacer los requisitos universales, así como los requisitos de alteración de la salud. Las limitaciones que pueda presentar cada persona son diferentes, así como también son diferentes sus habilidades cognoscitivas e intelectuales.

Cuando los requisitos se satisfacen de manera eficaz, se producen condiciones humanas y ambientales que permiten:

- Sostener los procesos vitales
- Mantienen las estructuras y el funcionamiento del hombre dentro de un límite normal
- Sostienen el desarrollo de acuerdo con la variedad humana
- Previenen daños y estados patológicos
- Contribuyen a la regulación o control de los efectos del daño y la patología
- Contribuyen también a la curación o regulación de los procesos patológicos

Es por lo anterior que el poder determinar la agencia de autocuidado de una persona o un grupo de personas se convierte en una herramienta eficaz para el cuidado desde enfermería, ya que permite²⁴:

- Dirigir u orientar los cuidados a brindar
- Determinar las oportunidades de mejora de cada persona con respecto a los diferentes tipos de requisitos, así como también respecto a los componentes de poder de cada uno
- Evaluar y comparar efectividad de las acciones planteadas y ejecutadas, así como replantear nuevas acciones de ser necesario
- Determinar la capacidad de las personas para ser partícipes de su autocuidado

- Determinar los factores condicionantes de cada persona y así poder tomarlos en cuenta en las acciones a plantear
- Determinar el sistema de enfermería por medio del cual se le va a brindar atención a la persona
- Evaluar y determinar el conocimiento que tiene la persona acerca de su condición, en este caso sería la lesión medular, así como sus posibles complicaciones
- Actuar desde el conocimiento propio de enfermería para procurar acciones de cuidado.

Cuidados postoperatorios desde enfermería quirúrgica

En usuarios con LM adquirida sometidos a un procedimiento quirúrgico el eje primordial de la enfermería es ejercer de guía y acompañamiento para poder identificar las demandas de autocuidado y la agencia de autocuidado de cada individuo según sus necesidades y sus habilidades con el fin de promover beneficios, salud y bienestar para su vida y de esta forma apoyar en el resurgir, en el proceso de redescubrir su vida y explorar nuevas oportunidades.

Según los resultados obtenidos al aplicar la escala ASA para la evaluación de la agencia de autocuidado en usuarios con lesión medular, el 3.1% de la población obtuvo una calificación baja, un 37.5% regular y un 59.4% buena, estos resultados nos orientan a plantear una serie de acciones y cuidados desde enfermería quirúrgica en la etapa del posoperatorio tardío tomando en cuenta la calificación obtenida en cada ítem de la escala ASA, iniciando con el ítem con menor puntuación hasta llegar al ítem con mejor puntaje. Basados en esto, se plantean los siguientes cuidados y acciones de enfermería por ítem y calificación.

Con respecto al ítem 11: “Pienso en hacer ejercicio y descansar un poco durante el día, pero no llego hacerlo”, con una calificación de 5.6/10, es el ítem con menor puntaje de la escala, sin embargo, esta calificación se interpreta de manera inversa, siendo éste un resultado positivo. El no realizar ejercicio de manera frecuente puede llevar a complicaciones en salud, y las personas con LM no son la excepción. La práctica frecuente de ejercicio en esta población permite evitar mayores complicaciones como lo son las afecciones respiratorias, problemas cardiovasculares como la obesidad o la TVP, los trastornos digestivos como el estreñimiento, trastornos musculoesqueléticos como la espasticidad muscular, osteoporosis, entre otros. Es por lo anterior que para este ítem se plantean las siguientes acciones de enfermería:

0200 Fomento del ejercicio

- Evaluar las creencias de salud del individuo sobre el ejercicio físico.
- Investigar experiencias deportivas anteriores.
- Determinar la motivación del individuo para empezar/continuar con el programa de ejercicios.
- Explorar los obstáculos para el ejercicio.

- Fomentar la manifestación oral de sentimientos acerca del ejercicio o la necesidad de este.
- Animar al individuo a empezar o continuar con el ejercicio.
- Ayudar a identificar un modelo de rol positivo para el mantenimiento del programa de ejercicios.
- Ayudar al individuo a desarrollar un programa de ejercicios adecuado a sus necesidades.
- Ayudar al individuo a establecer las metas a corto y largo plazo del programa de ejercicios.
- Ayudar al individuo a integrar el programa de ejercicios en su rutina semanal.
- Realizar los ejercicios con la persona, según corresponda.
- Incluir a la familia/cuidadores del paciente en la planificación y mantenimiento del programa de ejercicios.
- Informar al individuo acerca de los beneficios para la salud y los efectos psicológicos del ejercicio.
- Instruir al individuo acerca del tipo de ejercicio adecuado para su nivel de salud, en colaboración con el médico y/o el fisioterapeuta.
- Instruir al individuo acerca de la frecuencia, duración e intensidad deseadas del programa de ejercicio.
- Controlar el cumplimiento del programa/actividad de ejercicio por parte del individuo.
- Ayudar al individuo a preparar y registrar en un gráfico/hoja los progresos para motivar la adhesión al programa de ejercicios.
- Instruir al individuo acerca de las condiciones que justifiquen el cese o alteración del programa de ejercicios.
- Instruir al individuo en los ejercicios de precalentamiento y relajación adecuados.
- Preparar al individuo en técnicas para evitar lesiones durante el ejercicio.
- Enseñar al individuo técnicas de respiración adecuadas para maximizar la absorción de oxígeno durante el ejercicio físico.
- Reforzar el programa para potenciar la motivación del paciente (p. ej., estimación del aumento de la resistencia; pesajes semanales).
- Controlar la respuesta del individuo al programa de ejercicios.

- Proporcionar una respuesta positiva a los esfuerzos del individuo.

4360 Modificación de la conducta

- Determinar la motivación del paciente para un cambio de conducta.
- Ayudar al paciente a identificar sus puntos fuertes y reforzarlos.
- Fomentar la sustitución de hábitos indeseables por otros deseables.
- Presentar al paciente a personas (o grupos) que hayan superado con éxito la misma experiencia.
- Mantener una conducta coherente por parte del personal.
- Reforzar las decisiones constructivas respecto a las necesidades sanitarias.
- Proporcionar una retroalimentación en términos de sentimientos cuando se observe que el paciente esté sin síntomas y parezca relajado.
- Evitar mostrar rechazo o quitar importancia a los esfuerzos del paciente por cambiar su conducta.
- Ofrecer un refuerzo positivo a las decisiones del paciente que hayan sido tomadas de forma independiente.
- Animar al paciente a que examine su propia conducta.
- Ayudar al paciente a identificar incluso los pequeños éxitos logrados.
- Identificar el problema del paciente en términos de conducta.
- Identificar la conducta que ha de cambiarse (conducta diana) en términos específicos, concretos.
- Desglosar la conducta que ha de cambiarse en unidades de conducta más pequeñas, mensurables (p. ej., dejar de fumar: número de cigarrillos fumados).
- Utilizar períodos de tiempo específicos al medir las unidades de conducta (número de cigarrillos fumados al día).
- Determinar si la conducta diana identificada debe ser aumentada, disminuida o aprendida.
- Tener en cuenta que resulta más sencillo aumentar una conducta que disminuirla
- Establecer objetivos de conducta por escrito.
- Desarrollar un programa de cambio de conducta.
- Establecer un suceso guía de la conducta antes de iniciar el cambio.

- Desarrollar un método (p. ej., un gráfico o diagrama) para registrar la conducta y sus cambios.
- Animar al paciente a participar en el seguimiento y el registro de las conductas.
- Comentar el proceso de modificación de la conducta con el paciente/allegados.
- Facilitar la implicación de otros profesionales sanitarios en el proceso de modificación, según corresponda.
- Facilitar la implicación familiar en el proceso de modificación, según corresponde
- Administrar refuerzos positivos según un esquema predeterminado (continuo o intermitente) para las conductas deseadas.
- Retirar los refuerzos positivos de conductas que han de ser disminuidas, y centrar los refuerzos en una conducta sustitutiva más deseable.
- Animar al paciente a participar en la selección de refuerzos significativos.
- Elegir refuerzos que puedan ser controlados (p. ej., utilizados solo cuando se produce la conducta que ha de cambiarse).
- Coordinar un sistema de cupones o puntos de refuerzo en las conductas complejas o múltiples.
- Desarrollar un contrato terapéutico con el paciente para apoyar la puesta en práctica del sistema de cupones/puntos.
- Favorecer la adquisición de habilidades reforzando sistemáticamente los componentes simples de la habilidad o tarea.
- Facilitar el aprendizaje de conductas deseadas por medio de técnicas de modelado.
- Evaluar los cambios de conducta mediante la comparación de los sucesos basales con sucesos de conducta posteriores a la intervención.
- Documentar y comunicar el proceso de modificación al equipo de tratamiento, según se precise.
- Realizar un seguimiento de refuerzo a largo plazo (contacto telefónico o personal).

Con respecto al ítem 6 “Me faltan las fuerzas necesarias para cuidarme como debo” con calificación 7.0/10. La vulnerabilidad a la que está expuesta este tipo de población hace que sea indispensable contar con una red de apoyo ya sea familia, amigos, personal de salud o cuidador

los cuales van a ser los encargados de brindar soporte y motivar a seguir adelante y fomentar el autocuidado. Para este ítem se describen las siguientes acciones de enfermería:

5310 Dar esperanza

- Ayudar al paciente y familia a identificar las áreas de esperanza en la vida.
- Mostrar esperanza reconociendo la valía intrínseca del paciente y viendo su enfermedad solo como una faceta de la persona.
- Ampliar el repertorio de mecanismos de afrontamiento del paciente.
- Enseñar a reconocer la realidad estudiando la situación y haciendo planes para casos de emergencia.
- Ayudar al paciente a diseñar y revisar las metas relacionadas con el objeto de esperanza.
- Ayudar al paciente a expandir su yo espiritual.
- Evitar disfrazar la verdad.
- Facilitar la admisión por parte del paciente de una pérdida personal en su imagen corporal.
- Implicar al paciente activamente en sus propios cuidados.
- Desarrollar un plan de cuidados que implique un grado de consecución de metas, yendo desde metas sencillas hasta otras más complejas.
- Fomentar las relaciones terapéuticas con los seres queridos.
- Explicar a la familia los aspectos positivos de la esperanza (desarrollar temas de conversación que tengan sentido y que reflejen el amor y la necesidad del paciente).
- Proporcionar al paciente/familia la oportunidad de implicarse en grupos de apoyo.
- Crear un ambiente que facilite al paciente la práctica de su religión, cuando sea posible.

5330 Control del estado de ánimo

- Evaluar el estado de ánimo (signos, síntomas, antecedentes personales) inicialmente y con regularidad, a medida que progresa el tratamiento.
- Administrar cuestionarios auto cumplimentados (Inventario de depresión de Beck, escalas del estado funcional), según corresponda.
- Determinar si el paciente supone un riesgo para la seguridad de sí mismo y de los demás.

- Considerar la posibilidad de hospitalización del paciente con alteraciones del estado de ánimo que plantea riesgos para la seguridad, que es incapaz de satisfacer las necesidades de autocuidado y/o carece de apoyo social.
- Poner en práctica las precauciones necesarias para salvaguardar al paciente y a los que le rodean del riesgo de daños físicos (suicidio, autolesiones, fugas, violencia).
- Ajustar o interrumpir las medicaciones que pueden contribuir a las alteraciones del estado de ánimo (por prescripción adecuada de enfermeras tituladas con experiencia).
- Comprobar la capacidad de autocuidado (aseo, higiene, ingesta de alimentos/líquidos, evacuación).
- Ayudar con el autocuidado, si es necesario.
- Vigilar el estado físico del paciente (peso corporal e hidratación).
- Controlar y regular el nivel de actividad y estimulación del ambiente de acuerdo con las necesidades del paciente.
- Ayudar a que el paciente asuma una mayor responsabilidad en el autocuidado a medida que pueda hacerlo.
- Enseñar al paciente habilidades para tomar decisiones, según sea necesario.
- Animar al paciente a que adopte un papel activo en el tratamiento y la rehabilitación, según corresponda.
- Proporcionar o remitir a psicoterapia (terapia cognitivo-conductual, interpersonal, de pareja, de familia, de grupo), cuando sea conveniente.
- Relacionarse con el paciente a intervalos regulares para realizar los cuidados y/o darle la oportunidad de hablar acerca de sus sentimientos.
- Ayudar al paciente a controlar conscientemente el estado de ánimo (escala de clasificación de 1 a 10 y llevar un diario).
- Enseñar nuevas técnicas de afrontamiento y de resolución de problemas.
- Animar al paciente, según pueda tolerarlo, a relacionarse socialmente y realizar actividades con otros.

En cuanto al ítem 20 “Debido a mis ocupaciones diarias me resulta difícil sacar tiempo para cuidarme” con calificación 7.7/10. Se recuerda la definición de autocuidado según Orem la cual

señala que son todas aquellas acciones o actividades que las personas inician y hacen por sí mismas para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar. Tomando en cuenta lo anterior se describen las siguientes acciones de enfermería para este ítem:

1800 Ayuda con el autocuidado

- Considerar la cultura del paciente al fomentar actividades de autocuidado.
- Considerar la edad del paciente al promover las actividades de autocuidado.
- Comprobar la capacidad del paciente para ejercer un autocuidado independiente.
- Observar la necesidad por parte del paciente de dispositivos adaptados para la higiene personal, vestirse, el arreglo personal, el aseo y alimentarse.
- Proporcionar un ambiente terapéutico garantizando una experiencia cálida, relajante, privada y personalizada.
- Proporcionar los objetos personales deseados (desodorante, cepillo de dientes y jabón de baño).
- Proporcionar ayuda hasta que el paciente sea totalmente capaz de asumir el autocuidado.
- Ayudar al paciente a aceptar las necesidades de dependencia.
- Usar la repetición constante de las rutinas sanitarias como medio de establecerlas.
- Animar al paciente a realizar las actividades normales de la vida diaria ajustadas al nivel de capacidad.
- Alentar la independencia, pero interviniendo si el paciente no puede realizar la acción dada.
- Enseñar a los padres/familia a fomentar la independencia, para intervenir solamente cuando el paciente no pueda realizar la acción dada.
- Establecer una rutina de actividades de autocuidado.

4360 Modificación de la conducta

- Determinar la motivación del paciente para un cambio de conducta.
- Ayudar al paciente a identificar sus puntos fuertes y reforzarlos.
- Fomentar la sustitución de hábitos indeseables por otros deseables.
- Presentar al paciente a personas (o grupos) que hayan superado con éxito la misma experiencia.

- Mantener una conducta coherente por parte del personal.
- Reforzar las decisiones constructivas respecto a las necesidades sanitarias.
- Proporcionar una retroalimentación en términos de sentimientos cuando se observe que el paciente esté sin síntomas y parezca relajado.
- Evitar mostrar rechazo o quitar importancia a los esfuerzos del paciente por cambiar su conducta.
- Ofrecer un refuerzo positivo a las decisiones del paciente que hayan sido tomadas de forma independiente.
- Animar al paciente a que examine su propia conducta.
- Ayudar al paciente a identificar incluso los pequeños éxitos logrados.
- Identificar el problema del paciente en términos de conducta.
- Identificar la conducta que ha de cambiarse (conducta diana) en términos específicos, concretos.
- Desglosar la conducta que ha de cambiarse en unidades de conducta más pequeñas, mensurables (p. ej., dejar de fumar: número de cigarrillos fumados).
- Utilizar períodos de tiempo específicos al medir las unidades de conducta (número de cigarrillos fumados al día).
- Determinar si la conducta diana identificada debe ser aumentada, disminuida o aprendida.
- Tener en cuenta que resulta más sencillo aumentar una conducta que disminuirla
- Establecer objetivos de conducta por escrito.
- Desarrollar un programa de cambio de conducta.
- Establecer un suceso guía de la conducta antes de iniciar el cambio.
- Desarrollar un método (p. ej., un gráfico o diagrama) para registrar la conducta y sus cambios.
- Animar al paciente a participar en el seguimiento y el registro de las conductas.
- Comentar el proceso de modificación de la conducta con el paciente/allegados.
- Facilitar la implicación de otros profesionales sanitarios en el proceso de modificación, según corresponda.
- Facilitar la implicación familiar en el proceso de modificación, según corresponda.

- Administrar refuerzos positivos según un esquema predeterminado (continuo o intermitente) para las conductas deseadas.
- Retirar los refuerzos positivos de conductas que han de ser disminuidas, y centrar los refuerzos en una conducta sustitutiva más deseable.
- Animar al paciente a participar en la selección de refuerzos significativos.
- Elegir refuerzos que puedan ser controlados (p. ej., utilizados solo cuando se produce la conducta que ha de cambiarse).
- Coordinar un sistema de cupones o puntos de refuerzo en las conductas complejas o múltiples.
- Desarrollar un contrato terapéutico con el paciente para apoyar la puesta en práctica del sistema de cupones/puntos.
- Favorecer la adquisición de habilidades reforzando sistemáticamente los componentes simples de la habilidad o tarea.
- Facilitar el aprendizaje de conductas deseadas por medio de técnicas de modelado.
- Evaluar los cambios de conducta mediante la comparación de los sucesos basales con sucesos de conducta posteriores a la intervención.
- Documentar y comunicar el proceso de modificación al equipo de tratamiento, según se precise.
- Realizar un seguimiento de refuerzo a largo plazo (contacto telefónico o personal).

En el ítem 12 “Cuando necesito ayuda puedo recurrir a mis amigos de siempre” con calificación 8.0/10. Este se asocia a las redes de apoyo con las que puede contar una persona con lesión medular ya sea familia, amigos, personas que posean la misma discapacidad o bien el centro de salud. Estas redes son un pilar fundamental ya que les va a permitir a los usuarios superar dificultades, así como poder contar con ayuda en caso de ser necesario. Para este ítem se plantean las siguientes acciones de enfermería:

5430 Grupo de apoyo

- Determinar el nivel y conveniencia del sistema actual de apoyo al paciente.
- Utilizar un grupo de apoyo durante las etapas de transición para ayudar al paciente a que se adapte a un nuevo estilo de vida.

- Determinar el objetivo del grupo y la naturaleza del proceso grupal.
- Determinar el lugar más apropiado para la reunión del grupo (p. ej., cara a cara o en línea).
- Crear una atmósfera relajada y de aceptación.
- Clarificar desde el principio las metas del grupo y las responsabilidades de sus miembros y de su líder.
- Fomentar la expresión y el compartir el conocimiento de la experiencia.
- Fomentar la expresión de ayudas mutuas.
- Alentar las consultas apropiadas a otros profesionales para cuestiones informativas.
- Atender a las necesidades del grupo como un todo, así como a las necesidades de los miembros individuales.
- Remitir al paciente a otros especialistas, si procede.

5440 Aumentar los sistemas de apoyo

- Calcular la respuesta psicológica a la situación y la disponibilidad del sistema de apoyo.
- Determinar la conveniencia de las redes sociales existentes.
- Determinar el grado de apoyo familiar y económico, así como otros recursos.
- Determinar las barreras al uso de los sistemas de apoyo no utilizados o infrautilizados.
- Observar la situación familiar actual y la red de apoyo.
- Animar al paciente a participar en las actividades sociales y comunitarias.
- Fomentar las relaciones con personas que tengan los mismos intereses y metas.
- Remitir a programas comunitarios de prevención o tratamiento, según corresponda.
- Proporcionar los servicios con una actitud de aprecio y de apoyo.
- Implicar a la familia/allegados/amigos en los cuidados y la planificación.
- Identificar los recursos disponibles para el apoyo del cuidador.
- Explicar a los demás implicados la manera en que pueden ayudar.

4362 Modificación de la conducta: habilidades sociales

- Ayudar al paciente a identificar los problemas interpersonales derivados de déficit de habilidad social.

- Considerar el uso de un programa de entrenamiento de conducta basado en habilidades interpersonales estandarizadas y evidenciadas.
- Animar al paciente a manifestar verbalmente los sentimientos asociados con los problemas interpersonales.
- Ayudar al paciente a identificar los resultados deseados de las relaciones o situaciones interpersonales problemáticas.
- Ayudar al paciente a identificar pautas posibles de acción y sus consecuencias sociales e interpersonales.
- Identificar habilidades sociales específicas usando discusión guiada y ejemplos que serán el foco del entrenamiento.
- Proporcionar retroalimentación (elogios o recompensas) al paciente sobre la realización de la habilidad social deseada.
- Educar a los allegados del paciente (familiares, compañeros, empleadores, sobre el propósito y proceso del entrenamiento de las habilidades sociales, etc.), según corresponda.
- Implicar a los allegados en las sesiones de entrenamiento de habilidades sociales (juego de roles) con el paciente, si resulta oportuno.
- Animar al paciente y allegados a que autoevalúen los resultados esperados de sus interacciones sociales, autorrecompensen los resultados positivos y solucionen los problemas con resultados menos deseables.

5270 Apoyo emocional

- Comentar la experiencia emocional con el paciente.
- Explorar con el paciente qué ha desencadenado las emociones.
- Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo.
- Abrazar o tocar al paciente para proporcionarle apoyo.
- Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados.
- Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza.
- Animar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza.
- Comentar las consecuencias de no abordar los sentimientos de culpa o vergüenza.
- Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias.

- Facilitar la identificación por parte del paciente del patrón habitual de afrontamiento de los temores.
- Proporcionar apoyo durante la negación, ira, negociación y aceptación de las fases del duelo.
- Identificar la función de la ira, la frustración y la rabia que pueda ser de utilidad para el paciente.
- Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional.
- Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los períodos de más ansiedad.
- Proporcionar ayuda en la toma de decisiones.
- No exigir demasiado del funcionamiento cognitivo cuando el paciente esté enfermo o fatigado.
- Remitir a servicios de asesoramiento, si se precisa.

Respecto al ítem 13 “Puedo dormir lo suficiente como para sentirme descansado” con calificación 8.3/10. Como menciona Orem, un adecuado equilibrio entre la actividad y el descanso es necesario para un adecuado autocuidado. Como se ha mencionado anteriormente, entre las complicaciones más recurrentes en esta población está la espasticidad muscular, sumado a esto ciertos medicamentos indicados para tratar esta afección que pueden producir cambios en el patrón del sueño, trayendo consigo repercusiones como desapego de la terapia farmacológica y por ende un aumento en el discomfort relacionado al manejo de la espasticidad muscular. Para este ítem se proponen las siguientes acciones de enfermería:

6040 Terapia de relajación

- Explicar el fundamento de la relajación y sus beneficios, límites y tipos de relajación disponibles (música, meditación, respiración rítmica, relajación mandibular y relajación muscular progresiva).
- Evaluar el nivel de energía actual disminuido, la incapacidad para concentrarse u otros síntomas concurrentes que puedan interferir con la capacidad cognitiva para centrarse en la técnica de relajación.

- Determinar si alguna intervención de relajación ha resultado útil en el pasado.
- Considerar la voluntad y capacidad de la persona para participar, preferencias, experiencias pasadas y contraindicaciones antes de seleccionar una estrategia de relajación determinada.
- Crear un ambiente tranquilo, sin interrupciones, con luces suaves y una temperatura agradable, cuando sea posible.
- Sugerir a la persona que adopte una posición cómoda sin ropas restrictivas y con los ojos cerrados.
- Individualizar el contenido de la intervención de relajación (solicitando sugerencias de cambios).
- Inducir conductas que estén condicionadas para producir relajación, como respiración profunda, bostezos, respiración abdominal e imágenes de paz.
- Invitar al paciente a que se relaje y deje que las sensaciones sucedan espontáneamente.
- Utilizar un tono de voz suave, diciendo las palabras lenta y rítmicamente.
- Mostrar y practicar la técnica de relajación con el paciente.
- Alentar la demostración de la técnica de relajación por parte del paciente, si fuera posible.
- Anticiparse a la necesidad del uso de la relajación.
- Proporcionar información escrita acerca de la preparación y compromiso con las técnicas de relajación.
- Fomentar la repetición o práctica frecuente de la(s) técnica(s) seleccionada(s).
- Dejar al paciente un tiempo sin molestarle, ya que puede quedarse dormido.
- Evaluar regularmente las indicaciones que refiera el paciente sobre la relajación conseguida, y comprobar periódicamente la tensión muscular, frecuencia cardíaca, presión arterial y temperatura de la piel, según corresponda.
- Grabar una cinta sobre la técnica de relajación para uso de la persona, según proceda.
- Utilizar la relajación como estrategia complementaria junto a los analgésicos o con otras medidas, si procede.
- Evaluar y registrar la respuesta a la terapia de relajación.

1850 Mejorar el sueño

- Determinar el patrón de sueño/vigilia del paciente.

- Incluir el ciclo regular de sueño/vigilia del paciente en la planificación de cuidados.
- Determinar los efectos que tiene la medicación del paciente en el patrón de sueño.
- Observar/registrar el patrón y número de horas de sueño del paciente.
- Comprobar el patrón de sueño del paciente y observar las circunstancias físicas (apnea del sueño, vías aéreas obstruidas, dolor/molestias y frecuencia urinaria) y/o psicológicas (miedo o ansiedad) que interrumpen el sueño.
- Enseñar al paciente a controlar los patrones de sueño.
- Controlar la participación en actividades que causan fatiga durante la vigilia para evitar cansancio en exceso.
- Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura, colchón y cama) para favorecer el sueño.
- Animar al paciente a que establezca una rutina a la hora de irse a la cama para facilitar la transición del estado de vigilia al de sueño.
- Facilitar el mantenimiento de las rutinas habituales del paciente a la hora de irse a la cama, indicios de inicio de sueño y objetos familiares (para los adultos leer un libro, etc.), según corresponda.
- Ayudar a eliminar las situaciones estresantes antes de irse a la cama.
- Controlar la ingesta de alimentación y bebidas a la hora de irse a la cama para determinar los productos que faciliten o entorpezcan el sueño.
- Ayudar al paciente a evitar los alimentos y bebidas que interfieran el sueño a la hora de irse a la cama.
- Ayudar al paciente a limitar el sueño durante el día disponiendo una actividad que favorezca la vigilia, según corresponda.
- Enseñar al paciente a realizar una relajación muscular autogénica u otras formas no farmacológicas de inducción del sueño.
- Iniciar/llevar a cabo medidas agradables: masajes, colocación y contacto afectuoso.
- Fomentar el aumento de las horas de sueño, si fuera necesario.
- Disponer siestas durante el día, si está indicado, para cumplir con las necesidades de sueño.
- Agrupar las actividades de cuidados para minimizar el número de despertares; permitir ciclos de sueño de al menos 90 minutos.

- Ajustar el programa de administración de medicamentos para apoyar el ciclo de sueño/vigilia del paciente.
- Instruir al paciente y a los allegados acerca de los factores (fisiológicos, psicológicos, estilo de vida, cambios frecuentes de turnos de trabajo, cambios rápidos de zona horaria, horario de trabajo excesivamente largo y demás factores ambientales) que contribuyan a trastornar el esquema del sueño.
- Identificar las medicaciones que el paciente está tomando para el sueño.
- Fomentar el uso de medicamentos para dormir que no contengan supresor(es) de la fase REM.
- Regular los estímulos del ambiente para mantener los ciclos día-noche normales.
- Comentar con el paciente y la familia técnicas para favorecer el sueño.
- Proporcionar folletos informativos sobre técnicas favorecedoras del sueño.

En el ítem 9 “Para mantener el peso que me corresponde hago cambios en mis hábitos alimenticios” con calificación 8.4/10. Impulsar a los usuarios a prestar atención al mantenimiento de un peso corporal adecuado, así como una alimentación saludable son parte de los cuidados de enfermería fundamentales en esta etapa, para de esta forma evitar complicaciones relacionadas con el sobrepeso. Para este ítem se describen las siguientes acciones de enfermería:

5305 Entrenamiento en salud

- Crear una relación que promueva la confianza y la intimidad.
- Respetar al individuo como el administrador de su propia salud y bienestar.
- Escuchar atentamente y validar que ha entendido el relato del individuo.
- Revisar todos los aspectos de la vida del individuo en relación con la mejora de la salud.
- Derivar al individuo a otros profesionales y servicios, según corresponda.
- Ayudar al individuo a disponerse para el cambio (p. ej., premeditación, meditación, preparación, acción, mantenimiento).
- Ayudar al individuo a tener en cuenta sus fortalezas personales, recursos y obstáculos para el cambio.

- Rastrear las preocupaciones del individuo de manera que se identifiquen las metas que serán el foco del proceso de entrenamiento.
- Involucrar al individuo en la formulación de metas que sean específicas, medibles, realistas y de duración determinada.
- Apoyar la sabiduría interna, la intuición y la habilidad innata del individuo para saber qué es lo mejor para sí mismo.
- Ayudar al individuo a identificar estrategias para alcanzar sus metas.
- Crear con el individuo un plan de acción con pasos claramente definidos y con los resultados esperados.
- Reforzar las fortalezas individuales y los recursos para la dirección y la acción elegidas.
- Solicitar que la persona se comprometa con el plan y tome medidas para seguir adelante.
- Proporcionar apoyo para nuevas ideas, comportamientos y acciones que involucren asumir riesgos o el miedo al fracaso.
- Ayudar al individuo a realizar acciones que lo lleven al logro de las metas deseadas y prevenir recaídas.
- Ayudar al individuo a evaluar la eficacia de las acciones en relación con el logro de los objetivos esperados.
- Apoyar la autonomía reconociendo que el individuo es el actor principal del progreso y el éxito.
- Documentar el progreso y el logro de los objetivos del entrenamiento.

5246 Asesoramiento nutricional

- Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto.
- Determinar la ingesta y los hábitos alimentarios del paciente.
- Facilitar la identificación de las conductas alimentarias que se desean cambiar.
- Establecer metas realistas a corto y largo plazo para el cambio del estado nutricional.
- Utilizar normas nutricionales aceptadas para ayudar al paciente a valorar la conveniencia de la ingesta dietética.
- Proporcionar información acerca de la necesidad de modificación de la dieta por razones de salud (p. ej., pérdida de peso, ganancia de peso, restricción del sodio, reducción del colesterol, restricción de líquidos), si es necesario, etc.

- Ayudar al paciente a considerar los factores de edad, estado de crecimiento y desarrollo, experiencias alimentarias pasadas, lesiones, enfermedades, cultura y economía en la planificación de las formas de cumplir con las necesidades nutricionales.
- Comentar las necesidades nutricionales y la percepción del paciente de la dieta prescrita/recomendada.
- Valorar los esfuerzos realizados para conseguir los objetivos.

En el ítem 4 “Yo puedo hacer lo necesario para mantener limpio el ambiente donde vivo” con calificación 8.5/10. En personas con LM realizar actividades instrumentales de la vida diaria que le permitan mantener limpio el ambiente donde se vive requiere de un proceso de adaptación al nuevo estilo de vida en la que la capacidad de tomar de decisiones y resolver problemas de la vida cotidiana se puede tornar complejo. Para este apartado se proponen las siguientes acciones de enfermería:

1805 Ayuda con el autocuidado: AIVD

- Determinar las necesidades de ayuda del individuo con las actividades instrumentales de la vida diaria (p. ej., realizar la compra, cocinar, tareas domésticas, lavar la ropa, utilizar transporte público, manejar dinero, manejar medicamentos, comunicarse y administrar el tiempo).
- Determinar las necesidades de cambios relacionados con la seguridad en el hogar (p. ej., ensanchar los marcos de las puertas para permitir el acceso de la silla de ruedas al cuarto de baño, sacar las alfombrillas).
- Determinar las necesidades de mejoras en el hogar para contrarrestar las discapacidades (p. ej., poner números grandes en el teléfono, subir el volumen del timbre del teléfono, colocar la lavadora y otros electrodomésticos en la planta principal, poner barandillas laterales en el vestíbulo, barras para asirse en los cuartos de baño).
- Proporcionar formas de contactar con personal que suministre ayuda y apoyo (p. ej., número de ayuda a ancianos, lista de números de teléfonos de la policía, bomberos, centro de toxicología y centros de ayuda).
- Enseñar al individuo métodos alternativos de transporte (p. ej., autobuses y sus horarios, taxis, transporte urbano o regional para discapacitados).

- Conseguir herramientas de ayuda en las actividades cotidianas (p. ej., para coger objetos de los armarios de la cocina, armarios roperos, de la parte alta de las estanterías, de la nevera y para hacer funcionar aparatos domésticos como hornos y el microondas).
- Determinar los recursos económicos y las preferencias personales respecto a las modificaciones en el hogar o en el coche.
- Enseñar al individuo a vestir ropa con mangas cortas o ajustadas al cocinar.
- Comprobar la idoneidad de la iluminación, especialmente en las zonas de trabajo (p. ej., cocina, cuarto de baño) y por la noche (p. ej., adecuación de la colocación de las luces nocturnas).
- Determinar si los ingresos mensuales del individuo son suficientes para cubrir los gastos habituales.
- Conseguir mecanismos o técnicas de seguridad visual (p. ej., pintar los bordes de los escalones de color amarillo brillante, arreglar el suelo para que sea seguro al andar, reducir el desorden en los lugares de paso, instalar superficies antideslizantes en las bañeras y duchas).
- Ayudar al individuo a establecer métodos y rutinas para cocinar, limpiar y comprar.
- Enseñar al individuo y al cuidador lo que deben hacer en caso de que se sufra una caída o cualquier otra lesión (p. ej., qué hacer, cómo acudir a los servicios de urgencias, cómo prevenir más lesiones).
- Determinar si la capacidad física o cognitiva es estable o disminuye y si responde a los cambios realizados.
- Consultar con el terapeuta ocupacional y/o fisioterapeuta cómo tratar la discapacidad física.
- Enseñar a los asistentes del hogar a realizar los preparativos de las tareas de manera que el individuo pueda completarlas (p. ej., cortar las verduras de manera que el individuo pueda cocinarlas, colocar la ropa en un sitio fácil de alcanzar, desempaquetar las provisiones en los armarios de la cocina para su almacenaje).
- Proporcionar un recipiente adecuado para los objetos cortantes usados, según corresponda.
- Enseñar al individuo cómo guardar de manera adecuada y segura los medicamentos.

- Enseñar al individuo el uso adecuado del equipo de control (p. ej., mecanismos de control de la glucosa, lancetas).
- Enseñar al individuo los métodos adecuados de colocar apósitos en las heridas y de desechar los apósitos sucios.

En el ítem 7 “Yo puedo buscar mejores acciones para cuidar mi salud que las que tengo ahora” con calificación 8.6/10. Por medio de la enseñanza con el objetivo de desarrollar habilidades que le permitan ejecutar acciones de autocuidado que orienten a los usuarios promover un funcionamiento normal de su organismo, se plantean las siguientes acciones de enfermería:

5250 Apoyo en la toma de decisiones

- Determinar si hay diferencias entre el punto de vista del paciente y de los profesionales sanitarios sobre la afección del paciente.
- Ayudar al paciente a aclarar los valores y expectativas que pueden ayudar a tomar decisiones vitales fundamentales.
- Informar al paciente sobre la existencia de puntos de vista alternativos y las soluciones de forma clara y con todo el apoyo.
- Ayudar al paciente a identificar las ventajas e inconvenientes de cada alternativa.
- Establecer comunicación con el paciente al principio de su ingreso.
- Facilitar al paciente la articulación de los objetivos de los cuidados.
- Obtener el consentimiento informado, cuando se requiera.
- Facilitar la toma de decisiones en colaboración.
- Familiarizarse con la política y los procedimientos del centro.
- Respetar el derecho del paciente a recibir o no información.
- Proporcionar la información solicitada por el paciente.
- Ayudar a que el paciente pueda explicar la decisión a otras personas.
- Servir de enlace entre el paciente y la familia.
- Servir de enlace entre el paciente y otros profesionales sanitarios.
- Utilizar programas informáticos interactivos o ayudas para la decisión basadas en internet como complemento al apoyo profesional.
- Derivar al asesor jurídico, según corresponda.

- Remitir a grupos de apoyo, según corresponda.

5620 Enseñanza: habilidad psicomotora:

- Establecer una relación de confianza.
- Establecer la credibilidad del profesor, si es apropiado.
- Determinar las necesidades de aprendizaje del paciente.
- Determinar la disposición del paciente a aprender.
- Establecer el nivel de capacidad del paciente a la hora de realizar la técnica.
- Ajustar la metodología de enseñanza para adaptarla a la edad y aptitud del paciente, según se precise.
- Mostrar la técnica al paciente.
- Dar instrucciones claras y secuenciales.
- Enseñar al paciente a realizar la técnica poco a poco.
- Informar al paciente del fundamento de la práctica de la técnica en la manera especificada.
- Guiar los cuerpos de los pacientes para que puedan experimentar las sensaciones físicas que acompañan a los movimientos correctos, si es el caso.
- Proporcionar información/diagramas escritos, según corresponda.
- Establecer sesiones prácticas (espaciadas para evitar fatiga, pero lo bastante a menudo como para evitar que se olviden), según corresponda.
- Dar un tiempo adecuado para el dominio de la tarea.
- Observar la demostración del paciente de la técnica.
- Proporcionar a los pacientes una retroalimentación frecuente sobre lo que hacen correcta e incorrectamente para que no se creen malos hábitos.
- Proporcionar información sobre los dispositivos de ayuda disponibles que puedan utilizarse para facilitar la práctica de la técnica requerida, según corresponda.
- Enseñar al paciente el montaje, utilización y mantenimiento de los dispositivos de ayuda, si se precisan.
- Incluir a la familia, si resulta apropiado.

3440 Cuidados del sitio de incisión

- Inspeccionar el sitio de incisión por si hubiera eritema, inflamación o signos de dehiscencia o evisceración.
- Observar las características de cualquier drenaje.
- Vigilar el proceso de curación en el sitio de la incisión.
- Limpiar la zona que rodea la incisión con una solución antiséptica apropiada.
- Limpiar desde la zona limpia hacia la zona menos limpia.
- Observar si hay signos y síntomas de infección en la incisión.
- Utilizar bastoncillos de algodón estériles para una limpieza eficaz de las suturas de alambre apretadas, heridas profundas y estrechas o heridas con cavidades.
- Limpiar la zona que rodee cualquier sitio de drenaje o tubo con drenaje en último lugar.
- Cambiar el vendaje en los intervalos adecuados.
- Aplicar un vendaje adecuado para proteger la incisión.
- Instruir al paciente sobre la forma de cuidar la incisión durante el baño o la ducha.
- Enseñar al paciente y/o a la familia a cuidar la incisión, incluidos los signos y síntomas de infección.

0580 Sondaje vesical

- Explicar el procedimiento y el fundamento del sondaje.
- Reunir el equipo adecuado.
- Garantizar la intimidad y la cobertura adecuada del paciente con paños para preservar su pudor (es decir, exponer solo los genitales).
- Emplear una iluminación adecuada para la visualización correcta de la anatomía.
- Inflar el balón de la sonda para comprobar su permeabilidad y tamaño.
- Mantener una técnica aséptica estricta.
- Mantener una higiene correcta de las manos antes, durante y después de la inserción o manipulación de la sonda.
- Colocar al paciente de forma adecuada (p. ej., mujeres en decúbito supino con las piernas separadas o en decúbito lateral con la extremidad inferior situada en posición alta flexionada a nivel de la cadera y la rodilla; varones en decúbito supino).

- Limpiar el área que rodea el meato uretral con una solución antibacteriana, suero salino estéril o agua estéril, según el protocolo del centro.
- Insertar una sonda recta o con balón de retención, según corresponda.
- Utilizar la sonda del calibre más pequeño posible.
- Confirmar que la sonda se inserte lo suficiente en la vejiga, para evitar el traumatismo de los tejidos uretrales al inflar el balón.
- Rellenar el balón de la sonda en el caso de que sea de tipo permanente, respetando las recomendaciones en cuanto a la edad y el tamaño corporal del paciente (p. ej., 10 cm³ en adultos y 5 cm³ en niños).
- Conectar el catéter urinario a la bolsa de drenaje de pie de cama o a la bolsa de pierna.
- Fijar el catéter a la piel, según corresponda.
- Colocar la bolsa de drenaje por debajo del nivel de la vejiga urinaria.
- Mantener un sistema de drenaje urinario cerrado y no obstruido.
- Monitorizar las entradas y salidas.
- Realizar o enseñar al paciente el sondaje intermitente limpio, cuando corresponda.
- Realizar el sondaje del residuo posmiccional, si es necesario.
- Documentar los cuidados, incluidos el tamaño, tipo y cantidad de relleno del balón.
- Asegurarse de que la sonda se retira en cuanto esté indicado según la afección del paciente.
- Enseñar al paciente y a la familia los cuidados apropiados de la sonda.

0582 Sondaje vesical: intermitente

- Realizar una valoración urinaria exhaustiva, centrándose en las causas de la incontinencia (p. ej., diuresis, patrón de eliminación urinaria, función cognitiva y problemas urinarios anteriores).
- Enseñar al paciente/familia el propósito, suministros, método y fundamento del sondaje intermitente.
- Enseñar al paciente/familia la técnica limpia de sondaje intermitente.
- Monitorizar la técnica del personal que realiza el sondaje intermitente en situaciones de cuidados de día/escolares y documentarlo, según las normativas oficiales.
- Proporcionar una habitación privada tranquila para el procedimiento.

- Controlar periódicamente la realización del sondaje por parte del paciente y dar instrucciones y apoyo continuos, si es necesario.
- Enseñar el procedimiento y que la persona haga una demostración, según corresponda.
- Montar el equipo de sondaje correspondiente.
- Utilizar una técnica limpia o estéril para el sondaje.
- Determinar el programa de sondaje según una evaluación urinaria exhaustiva.
- Programar la frecuencia del sondaje para mantener una producción de 300 ml o menos en los adultos.
- Administrar al paciente un tratamiento antibacteriano profiláctico durante 2-3 semanas al inicio del sondaje intermitente, según corresponda.
- Realizar un análisis de orina cada 2-4 semanas.
- Establecer un programa de sondaje basado en las necesidades individuales.
- Llevar un registro del programa de sondaje, ingesta de líquidos y diuresis.
- Explicar al paciente/familia los signos y síntomas de infección del tracto urinario.
- Monitorizar el color, olor y claridad de la orina.

1804 Ayuda con el autocuidado micción/ defecación

- Considerar la cultura del paciente al fomentar las actividades de autocuidados.
- Considerar la edad del paciente al fomentar las actividades de autocuidados.
- Quitar la ropa esencial para permitir la eliminación.
- Ayudar al paciente en el inodoro/inodoro portátil/cuña de fractura/orinal a intervalos especificados.
- Considerar la respuesta del paciente a la falta de intimidad.
- Disponer intimidad durante la eliminación.
- Facilitar la higiene tras miccionar/defecar después de terminar con la eliminación.
- Cambiar la ropa del paciente después de la eliminación.
- Tirar de la cadena/limpiar el utensilio de la eliminación (inodoro portátil, cuña).
- Instaurar un programa de eliminación, según corresponda.
- Enseñar al paciente/allegados la rutina de eliminación.
- Instaurar idas al baño, según corresponda y sea necesario.

- Proporcionar dispositivos de ayuda (catéter externo u orinal), según corresponda.
- Controlar la integridad cutánea del paciente.

1876 Cuidados del catéter urinario

- Determinar la indicación del catéter urinario permanente.
- Mantener una higiene de las manos antes, durante y después de la inserción o manipulación del catéter.
- Mantener un sistema de drenaje urinario cerrado, estéril y sin obstrucciones.
- Asegurarse de que la bolsa de drenaje se sitúa por debajo del nivel de la vejiga.
- Evitar inclinar las bolsas o sistemas de medición de orina para vaciar o medir la diuresis (es decir, medidas preventivas para evitar la contaminación ascendente).
- Utilizar bolsas o sistemas de medición de la orina con dispositivos de vaciado situados en el fondo del dispositivo.
- Mantener la permeabilidad del sistema de catéter urinario.
- Irrigar el sistema del catéter urinario usando una técnica estéril adecuada.
- Realizar cuidados rutinarios del meato uretral con agua y jabón durante el baño diario.
- Limpiar la parte externa del catéter urinario a nivel del meato.
- Limpiar la zona cutánea circundante con regularidad.
- Cambiar el catéter urinario con regularidad, según lo indique el protocolo del centro.
- Cambiar el aparato de drenaje urinario con regularidad, según lo indique el protocolo del centro.
- Observar las características del líquido drenado.
- Pinzar el catéter suprapúbico o de retención, según prescripción.
- Colocar al paciente y el sistema de drenaje urinario en la posición debida para favorecer el drenaje urinario (es decir, asegurar que la bolsa de drenaje está por debajo del nivel de la vejiga).
- Usar un sistema de fijación del catéter.
- Vaciar el dispositivo de drenaje urinario con regularidad a los intervalos especificados.
- Vaciar la bolsa de drenaje antes de cualquier traslado del paciente.
- No colocar la bolsa de drenaje entre las piernas del paciente durante el traslado.

- Desconectar la bolsa de pierna por la noche y conectar a la bolsa de drenaje de pie de la cama.
- Mantener un cuidado de piel meticuloso en pacientes con bolsa de pierna.
- Limpiar el equipo del drenaje urinario siguiendo el protocolo del centro.
- Obtener una muestra de orina por el orificio del sistema de drenaje urinario cerrado.
- Observar si hay distensión vesical.
- Asegurarse de retirar el catéter en cuanto esté indicado por el estado del paciente.
- Evaluar las opciones de eliminación para evitar la reinsertación (p. ej., medición ecográfica del residuo urinario, urinario portátil, orinal, pañales, rondas de enfermería)
- Instruir al paciente y a la familia sobre los cuidados adecuados del catéter.

0480 Cuidados de la ostomía

- Instruir al paciente/allegados en la utilización del equipo/cuidados de la ostomía.
- Hacer que el paciente/allegados muestren el uso del equipo.
- Ayudar al paciente a obtener el equipo necesario.
- Aplicar un dispositivo de ostomía que se adapte adecuadamente, si es necesario.
- Observar la curación de la incisión/estoma.
- Vigilar posibles complicaciones postoperatorias, como obstrucción intestinal, íleo paralítico, fístula de la anastomosis o separación mucocutánea.
- Vigilar la curación del estoma/tejido circundante y la adaptación al equipo de ostomía.
- Cambiar/vaciar la bolsa de ostomía, según corresponda.
- Irrigar la ostomía, según corresponda.
- Ayudar al paciente a practicar los autocuidados.
- Animar al paciente/allegado a expresar los sentimientos e inquietudes acerca del cambio de imagen corporal.
- Evaluar los cuidados de la ostomía por parte del paciente.
- Explicar al paciente lo que representarán los cuidados de la ostomía en su rutina diaria.
- Ayudar al paciente a planificar en el tiempo la rutina de los cuidados.
- Instruir al paciente cómo monitorizar la presencia de posibles complicaciones (lesión mecánica, lesión química, exantema, fugas, deshidratación, infección).

- Instruir al paciente acerca de los mecanismos para disminuir el olor.
- Ayudar al paciente a identificar los factores que afectan a la pauta de evacuación.
- Instruir al paciente/allegados acerca de la dieta adecuada y los cambios esperados en la función de evacuación.
- Proporcionar apoyo y ayuda mientras el paciente desarrolla la técnica para el cuidado del estoma/tejido circundante.
- Enseñar los ejercicios de Kegel si el paciente tiene un reservorio ileoanal.
- Comentar sus preocupaciones acerca del funcionamiento sexual, según corresponda.
- Fomentar las visitas al paciente por parte de personas de grupos de apoyo con el mismo problema.
- Expresar confianza respecto a que el paciente puede continuar haciendo vida normal con la ostomía.
- Fomentar la participación en grupos de apoyo para pacientes con ostomía después del alta hospitalaria.

En el ítem 3 “Si tengo problemas para moverme o desplazarme me las arreglo para conseguir ayuda” con calificación 8.7/10, con la finalidad de evitar lesiones al momento de desplazarse o de realizar algún tipo de actividad física y fomentar una adecuada mecánica corporal, se proponen las siguientes acciones de enfermería:

1806: Ayuda con el autocuidado: transferencia

- Revisar en la historia las órdenes de actividad.
- Determinar la capacidad actual del paciente para trasladarse por sí mismo (p. ej., nivel de movilidad, limitaciones del movimiento, resistencia, capacidad de ponerse en pie y cargar peso, inestabilidad médica u ortopédica, nivel de consciencia, capacidad para colaborar, capacidad para entender instrucciones).
- Elegir técnicas de traslado que sean adecuadas para el paciente.
- Enseñar al paciente todas las técnicas adecuadas con el objetivo de alcanzar el nivel máximo de independencia.
- Enseñar al individuo las técnicas de traslado de una zona a otra (p. ej., de la cama a la silla, de la silla de ruedas al vehículo).

- Enseñar al individuo el uso de ayudas ambulatorias (p. ej., muletas, silla de ruedas, andadores, barra de trapecio, bastón).
- Identificar los métodos para evitar lesiones durante el traslado.
- Proporcionar mecanismos de ayuda (p. ej., barras en las paredes, cuerdas atadas en la cabecera y en los pies de la cama para moverse del centro al borde de la cama) para ayudar al individuo a moverse por sí solo, según corresponda.
- Asegurarse de que el equipo funciona antes de utilizarlo.
- Realizar una demostración de la técnica, según corresponda.
- Determinar la cantidad y el tipo de ayuda necesaria.
- Ayudar al paciente a recibir todos los cuidados necesarios (p. ej., higiene personal, reunir las pertenencias) antes de realizar la transferencia, según corresponda.
- Proporcionar intimidad, evitar corrientes de aire y preservar el pudor del paciente.
- Utilizar la mecánica corporal adecuada durante los movimientos.
- Mantener la alineación corporal correcta del paciente durante los movimientos.
- Trasladar al paciente utilizando una tabla de transferencia, si es necesario.
- Mantener los dispositivos de tracción durante el traslado, según corresponda.
- Al final de la transferencia, evaluar en el paciente la alineación adecuada del cuerpo, que las sondas no estén ocluidas, la ropa de cama sin arrugas, la piel expuesta innecesariamente, el nivel adecuado de comodidad del paciente, las barandillas laterales de la cama levantadas y el timbre de llamada al alcance.
- Animar al paciente para que aprenda a trasladarse de forma autónoma.
- Documentar el progreso, según corresponda.

0846 Cambio de posición: silla de ruedas

- Seleccionar la silla de ruedas apropiada para el paciente: normal para adulto, semirreclinable, totalmente reclinable, para amputado, extra ancha, estrecha.
- Seleccionar un cojín hecho a medida según las necesidades del paciente.
- Utilizar una mecánica corporal correcta al colocar al paciente,
- Comprobar la posición del paciente en la silla de ruedas mientras el paciente se sienta en el cojín seleccionado y con el calzado adecuado.
- Colocar la pelvis en el medio y lo más hacia atrás que sea posible en el asiento.

- Comprobar que las crestas ilíacas están a nivel y alineadas de lado a lado.
- Asegurarse de que quede un espacio de al menos 5-8 cm a cada lado de la silla.
- Asegurarse de que la silla de ruedas permite un espacio de al menos 5-8 cm desde la parte posterior de la rodilla hasta la parte frontal del cabestrillo del asiento.
- Comprobar que el reposapiés está a una distancia de al menos 5 cm del suelo.
- Mantener el ángulo de las caderas a 100°, las rodillas a 105° y los tobillos a 90°, con el talón reposando plano en el reposapiés.
- Medir la distancia que va desde el cojín hasta justo por debajo del codo, sumar 2,5 cm y ajustar los apoyabrazos a esta altura.
- Ajustar el respaldo de forma que proporcione la cantidad necesaria de apoyo, normalmente de 10 a 15° desde la vertical.
- Inclinar el asiento 10° hacia la espalda.
- Colocar las piernas en una posición tal que se encuentren a 20° de la vertical.
- Observar si el paciente es incapaz de mantener la postura correcta en la silla de ruedas.
- Controlar los efectos de la sedestación prolongada (p. ej., úlceras por presión, roturas cutáneas, hematomas, contracturas, molestias, incontinencia, aislamiento social, caídas).
- Realizar las modificaciones o aplicar accesorios en la silla de ruedas para corregir los problemas del paciente o la debilidad muscular.
- Aplicar elementos almohadillados u otras mejoras (p. ej., respaldos contorneados almohadillados, apoyos almohadillados para las piernas, reposabrazos, bandejas almohadilladas) para los pacientes con necesidades especiales.
- Facilitar frecuentemente pequeños cambios de la carga corporal.
- Determinar el período de tiempo adecuado de permanencia en la silla por parte del paciente, en función de su estado de salud.
- Enseñar al paciente a pasar de la cama a la silla de ruedas, si es adecuado.
- Proporcionar un trapecio o una tabla deslizante para ayudar en la transferencia, según corresponda.
- Enseñar al paciente a manejar la silla de ruedas, según corresponda.
- Enseñar al paciente ejercicios para aumentar la fuerza de la parte superior del cuerpo, si está indicado.

0140 Fomentar la mecánica corporal

- Determinar el grado de compromiso del paciente para aprender a utilizar posturas correctas.
- Colaborar mediante fisioterapia en el desarrollo de un plan para fomentar la mecánica corporal, si está indicado.
- Determinar la comprensión del paciente acerca de la mecánica y ejercicios corporales (p. ej., demostración de técnicas correctas cuando se realizan actividades/ejercicios).
- Instruir al paciente acerca de la estructura y funcionamiento de la columna vertebral y sobre la postura óptima para movilizar y utilizar el cuerpo.
- Instruir al paciente sobre la necesidad de usar posturas correctas para evitar fatigas, tensiones o lesiones.
- Enseñar al paciente a utilizar la postura y la mecánica corporal para evitar lesiones cuando realiza cualquier actividad física.
- Determinar la conciencia del paciente sobre las propias anomalías musculoesqueléticas y los efectos potenciales de la postura y del tejido muscular.
- Instruir sobre la utilización de colchones/sillas o almohadas firmes, si es adecuado.
- Enseñar a no dormir en decúbito prono.
- Ayudar a mostrar las posturas correctas para dormir.
- Ayudar a evitar sentarse en la misma posición durante períodos de tiempo prolongados.
- Utilizar los principios de la mecánica corporal junto con la manipulación segura del paciente y ayudas para el movimiento.
- Ayudar al paciente/familia a identificar ejercicios posturales adecuados.
- Ayudar al paciente a seleccionar actividades de calentamiento antes de comenzar cualquier ejercicio o trabajo no habitual.
- Ayudar al paciente a realizar ejercicios de flexión para facilitar la movilidad de la espalda, si está indicado.
- Instruir al paciente/familia acerca de la frecuencia y número de veces que ha de repetirse cada ejercicio.
- Monitorizar la mejora de la postura/mecánica corporal del paciente.

- Proporcionar información sobre causas posibles de dolor muscular o articular relacionadas con la postura.

0221 Terapia de ejercicios: ambulación

- Vestir al paciente con prendas cómodas.
- Aconsejar al paciente que use un calzado que facilite la deambulaci3n y evite lesiones.
- Colocar una cama de baja altura, si resulta oportuno.
- Animar al paciente a sentarse en la cama, en un lado de la cama o en una silla, seg3n tolerancia.
- Ayudar al paciente a sentarse en un lado de la cama para facilitar los ajustes posturales.
- Consultar con el fisioterapeuta acerca del plan de deambulaci3n, si es preciso.
- Instruir acerca de la disponibilidad de dispositivos de ayuda, si corresponde.
- Enseñar al paciente a colocarse en la posici3n correcta durante el proceso de traslado.
- Ayudar al paciente en el traslado, cuando sea necesario.
- Colocar tarjetas con instrucciones en la cabecera de la cama para facilitar el aprendizaje acerca de los traslados.
- Aplicar/proporcionar un dispositivo de ayuda (bast3n, muletas o silla de ruedas, etc.) para la deambulaci3n si el paciente tiene inestabilidad.
- Ayudar al paciente con la deambulaci3n inicial, si es necesario.
- Instruir al paciente/cuidador acerca de las t3cnicas de traslado y deambulaci3n seguras.
- Vigilar la utilizaci3n por parte del paciente de muletas, silla de ruedas u otros dispositivos de ayuda para andar.
- Ayudar al paciente a establecer aumentos de distancia realistas para la deambulaci3n.
- Fomentar una deambulaci3n independiente dentro de los l3mites de seguridad.

En lo que concierne al ítem 17 “Cuando tengo que tomar una nueva medicina cuento con una persona que me brinda informaci3n sobre los efectos secundarios” con calificaci3n 8.8/10. Brindar una correcta educaci3n sobre los medicamentos que deben integrar a su rol diario usuarios con LM, adem3s de buscar la forma correcta de combinarlo con su tratamiento farmacol3gico por patolog3as cr3nicas preexistentes, hace que sea de vital importancia que el

usuario y personas alrededor conozcan sobre el manejo de la medicación y sus interacciones con otros medicamentos. Para este ítem se plantean las siguientes acciones de enfermería:

2380 Manejo de la medicación

- Determinar cuáles son los fármacos necesarios y administrarlos de acuerdo con la autorización para prescribirlos y/o el protocolo.
- Comprobar la capacidad del paciente para automedicarse, según corresponda.
- Monitorizar la eficacia de la modalidad de administración de la medicación.
- Observar los efectos terapéuticos de la medicación en el paciente.
- Observar si hay signos y síntomas de toxicidad de la medicación.
- Observar si se producen efectos adversos derivados de los fármacos.
- Vigilar los niveles séricos (electrolitos, protrombina, medicamentos), si procede.
- Observar si se producen interacciones farmacológicas no terapéuticas.
- Revisar periódicamente con el paciente y/o la familia los tipos y dosis de medicamentos tomados.
- Desechar medicaciones antiguas, suspendidas o contraindicadas, según corresponda.
- Observar si hay respuesta a los cambios en el régimen de medicación, según corresponda.
- Determinar el conocimiento del paciente sobre la medicación.
- Controlar el cumplimiento del régimen de medicación.
- Determinar los factores que puedan impedir al paciente tomar los fármacos tal como se han prescrito.
- Desarrollar estrategias con el paciente para potenciar el cumplimiento del régimen de medicación prescrito.
- Consultar con otros profesionales sanitarios para minimizar el número y la frecuencia de administración de medicación necesarios para conseguir el efecto terapéutico.
- Enseñar al paciente y/o a los familiares el método de administración de los fármacos, según corresponda.
- Explicar al paciente y/o a los familiares la acción y los efectos secundarios esperados de la medicación.
- Proporcionar al paciente y a los familiares información escrita y visual para potenciar la autoadministración de los medicamentos, según sea necesario.

- Desarrollar estrategias para controlar los efectos secundarios de los fármacos.
- Obtener la orden médica para la automedicación del paciente, si procede.
- Establecer un protocolo para el almacenamiento, adquisición y control de los medicamentos dejados a la cabecera del paciente con propósitos de automedicación.
- Determinar el impacto del uso de la medicación en el estilo de vida del paciente.
- Proporcionar alternativas para la pauta temporal y modalidad de autoadministración de medicamentos con el propósito de minimizar los efectos en el estilo de vida del paciente.
- Ayudar al paciente y a los familiares a realizar los ajustes necesarios en el estilo de vida asociados a ciertos medicamentos, según corresponda.
- Enseñar al paciente cuándo debe solicitar atención médica.
- Identificar los tipos y las cantidades de fármacos de venta libre utilizados.
- Proporcionar información acerca del uso de medicamentos de venta libre y la influencia que pueden tener en la afección existente.
- Determinar si el paciente está utilizando remedios caseros basados en su cultura y los posibles efectos que puedan tener sobre el uso de medicamentos de venta libre y medicamentos prescritos.
- Revisar con el paciente las estrategias para controlar el régimen de medicación.
- Proporcionar al paciente una lista de recursos con los que puede ponerse en contacto para obtener mayor información sobre el régimen de medicación.
- Ponerse en contacto con el paciente y la familia después del alta para responder a preguntas y comentar inquietudes asociadas al régimen de medicación, si procede.

2300 Administración de medicación:

- Mantener la política y los procedimientos del centro para una administración precisa y segura de medicamentos.
- Mantener y utilizar un ambiente que maximice la seguridad y la eficacia de la administración de medicamentos.
- Evitar las interrupciones al preparar, verificar o administrar las medicaciones.
- Seguir las cinco reglas de la administración correcta de medicación.
- Verificar la receta o la orden de medicación antes de administrar el fármaco.

- Observar si existen posibles alergias, interacciones y contraindicaciones de los medicamentos, incluidos los que se venden sin receta y las sustancias de fitoterapia
- Tomar nota de las alergias del paciente antes de la administración de cada fármaco y suspender los medicamentos, si es adecuado.
- Notificar al paciente el tipo de medicación, la razón para su administración, las acciones esperadas y los efectos adversos antes de administrarla, según sea apropiado.
- Observar la fecha de caducidad en el envase del fármaco.
- Preparar los medicamentos utilizando el equipo y técnicas apropiados para la modalidad de administración de la medicación.
- Verificar los cambios en la presentación de la medicación antes de administrarla (p. ej., comprimidos entéricos aplastados, líquidos orales en una jeringa i.v., envuelta inhabitual).
- Evitar la administración de medicamentos no etiquetados correctamente.
- Eliminar los fármacos no utilizados o caducados, de acuerdo con las normas del centro.
- Vigilar los signos vitales y los valores de laboratorio antes de la administración de los medicamentos, si lo requiere el caso.
- Ayudar al paciente a tomar la medicación.
- Administrar la medicación con la técnica y vía adecuadas.
- Utilizar las órdenes, normas y procedimientos del centro como guía del método adecuado de administración de medicamentos.
- Instruir al paciente y a la familia acerca de las acciones y los efectos adversos esperados de la medicación.
- Validar y registrar la comprensión del paciente y la familia sobre las acciones esperadas y efectos adversos de la medicación.
- Vigilar al paciente para determinar la necesidad de medicamentos a demanda, si es apropiado.
- Observar los efectos terapéuticos de la medicación en el paciente.
- Observar si se producen efectos adversos, toxicidad e interacciones en el paciente por los medicamentos administrados.

- Firmar el registro de narcóticos y otros fármacos restringidos, de acuerdo con el protocolo del centro.
- Documentar la administración de la medicación y la capacidad de respuesta del paciente (es decir, incluir el nombre genérico, dosis, hora, vía, motivo de la administración y efecto logrado con la medicación), de acuerdo con el protocolo del centro.

En el ítem 21 “Si mi salud se ve afectada yo puedo conseguir la información necesaria sobre qué hacer” con calificación 8.8/10. La enseñanza a los usuarios con LM es un pilar fundamental en el proceso salud-enfermedad, fijarse en la consecución de objetivos y priorizar necesidades según recursos disponibles de cada usuario hace que éstos y sus cuidadores obtengan información verídica sobre qué hacer en caso de dudas. Para este ítem se plantean las siguientes acciones de enfermería:

5510 Educación para la salud

- Identificar los grupos de riesgo y rangos de edad que se benefician más de la educación sanitaria.
- Identificar los factores internos y externos que puedan mejorar o disminuir la motivación para seguir conductas saludables.
- Determinar el contexto personal y el historial sociocultural de la conducta sanitaria personal, familiar o comunitaria.
- Determinar el conocimiento sanitario actual y las conductas del estilo de vida de los individuos, familia o grupo diana.
- Ayudar a las personas, familia y comunidades para clarificar las creencias y valores sanitarios.
- Identificar las características de la población diana que afectan a la selección de las estrategias de aprendizaje.
- Priorizar las necesidades de aprendizaje identificadas en función de las preferencias del paciente, habilidades de la enfermera, recursos disponibles y probabilidades de éxito en la consecución de las metas.
- Formular los objetivos del programa de Educación para la salud.

- Identificar los recursos (personal, espacio, equipo, dinero, etc.) necesarios para llevar a cabo el programa.
- Considerar la accesibilidad, las preferencias del consumidor y los costes de planificación del programa.
- Colocar publicidad atractiva de forma estratégica para llamar la atención de la audiencia diana.
- Evitar el uso de técnicas que provoquen miedo como estrategia para motivar el cambio de conductas de salud o estilo de vida en la gente.
- Centrarse en los beneficios de salud positivos inmediatos o a corto plazo para conductas de estilo de vida positivas, en lugar de en beneficios a largo plazo o en los efectos negativos derivados de incumplimientos.
- Incorporar estrategias para potenciar la autoestima de la audiencia diana.
- Desarrollar materiales educativos escritos en un nivel de lectura adecuado a la audiencia diana.
- Enseñar estrategias que puedan utilizarse para enfrentarse a conductas insalubres o que entrañen riesgos, en vez de dar consejos para evitar o cambiar la conducta.
- Mantener una presentación centrada, corta y que comience y termine con el tema principal.
- Utilizar presentaciones de grupo para proporcionar apoyo y disminuir la amenaza a los miembros que experimenten problemas o inquietudes similares, según corresponda.
- Utilizar líderes entre los compañeros, profesores y grupos de apoyo en la implementación de programas dirigidos a grupos menos inclinados a escuchar a los profesionales sanitarios o adultos (adolescentes), según corresponda.
- Utilizar conferencias para proporcionar el máximo de información, cuando corresponda.
- Utilizar debates de grupo y juego de roles para influir en las creencias, actitudes y valores que existen sobre la salud.
- Utilizar demostraciones repetitivas con participación de aquellos a quienes va dirigida la formación y manejo de los materiales al enseñar las técnicas psicomotoras.
- Utilizar formación informatizada, televisión, vídeos interactivos y demás tecnologías para proporcionar la información.

- Utilizar teleconferencias, telecomunicaciones y tecnologías informáticas para la enseñanza a distancia.
- Implicar a los individuos, familias y grupos en la planificación e implementación de los planes destinados a la modificación de conductas de estilo de vida o respecto de la salud.
- Determinar el apoyo de la familia, compañeros y comunidad a las conductas que induzcan la salud.
- Utilizar sistemas de apoyo social y familiar para potenciar la eficacia de la modificación de conductas de estilo de vida o de la salud.
- Utilizar estrategias y puntos de intervención variados en el programa educativo.
- Planificar un seguimiento a largo plazo para reforzar la adaptación de estilos de vida y conductas saludables.
- Determinar e implementar estrategias para medir los resultados en los pacientes a intervalos regulares durante y después de terminar el programa.
- Determinar e implementar estrategias para medir el programa y la rentabilidad de la educación, utilizando estos datos para mejorar la eficacia de los programas subsiguientes.
- Influir en el desarrollo de una política que garantice la educación sanitaria como beneficio para el empleado.

En el ítem 23 “Puedo sacar tiempo para mí” con calificación 8.8/10. Cuidar de sí mismo por medio de acciones de autocuidado que les permita a los usuarios evitar exponerse a situaciones nocivas y a su vez promover un funcionamiento normal de su organismo. Así mismo, sacar el tiempo para cuidar adecuadamente las heridas y evaluar la piel a diario principalmente en zonas de presión para evitar la aparición de úlceras por presión. Para este ítem se establecen las siguientes acciones de enfermería:

5400 Potenciación de la autoestima

- Observar las afirmaciones del paciente sobre su autovalía.
- Determinar el locus de control del paciente.
- Determinar la confianza del paciente en su propio criterio.
- Animar al paciente a identificar sus puntos fuertes.

- Ayudar al paciente a encontrar la autoaceptación.
- Fomentar el contacto visual al comunicarse con otras personas.
- Reafirmar los puntos fuertes personales que identifique el paciente.
- Animar al paciente a conversar consigo mismo y a verbalizar autoafirmaciones positivas a diario.
- Proporcionar experiencias que aumenten la autonomía del paciente, según corresponda.
- Ayudar al paciente a identificar las respuestas positivas de los demás.
- Abstenerse de realizar críticas negativas.
- Ayudar al paciente a afrontar los abusos o las burlas.
- Mostrar confianza en la capacidad del paciente para controlar una situación.
- Ayudar a establecer objetivos realistas para conseguir una autoestima más alta.
- Ayudar al paciente a aceptar la dependencia de otros, según corresponda.
- Ayudar al paciente a reexaminar las percepciones negativas que tiene de sí mismo.
- Fomentar el aumento de responsabilidad de sí mismo, según corresponda.
- Ayudar al paciente a identificar el efecto que tiene el grupo de compañeros sobre sus sentimientos de autovalía.
- Explorar los logros de éxitos anteriores.
- Explorar las razones de la autocrítica o culpa.
- Animar al paciente a evaluar su propia conducta.
- Animar al paciente a que acepte nuevos desafíos.
- Recompensar o alabar el progreso del paciente en la consecución de objetivos.
- Facilitar un ambiente y actividades que aumenten la autoestima.
- Ayudar al paciente a identificar efectos importantes de su cultura, religión, raza, sexo y edad en la autoestima.
- Comprobar la frecuencia de las manifestaciones negativas sobre sí mismo.
- Observar la falta de seguimiento en la consecución de objetivos.
- Observar los niveles de autoestima a lo largo del tiempo, según corresponda.
- Realizar afirmaciones positivas sobre el paciente.

5602 Enseñanza: proceso de enfermedad

- Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente relacionado con el proceso de enfermedad específico.
- Explicar la fisiopatología de la enfermedad y su relación con la anatomía y la fisiología, según cada caso.
- Revisar el conocimiento del paciente sobre su afección.
- Reconocer el conocimiento del paciente sobre su afección.
- Describir los signos y síntomas comunes de la enfermedad, según corresponda.
- Explorar con los pacientes lo que ya han hecho para controlar los síntomas.
- Describir el proceso de la enfermedad, según corresponda.
- Identificar las etiologías posibles, según corresponda.
- Proporcionar información al paciente acerca de la enfermedad, según corresponda.
- Identificar cambios en el estado físico del paciente.
- Evitar las promesas tranquilizadoras vacías.
- Dar seguridad sobre el estado del paciente, según corresponda.
- Proporcionar información a la familia/allegados acerca de los progresos del paciente, según proceda.
- Proporcionar información acerca de las medidas de diagnóstico disponibles, según resulte adecuado.
- Comentar los cambios en el estilo de vida que puedan ser necesarios para evitar futuras complicaciones y/o controlar el proceso de enfermedad.
- Comentar las opciones de terapia/tratamiento.
- Describir el fundamento de las recomendaciones del control/terapia/tratamiento.
- Animar al paciente a explorar opciones/conseguir una segunda opinión, según corresponda o esté indicado.
- Describir las posibles complicaciones crónicas, según corresponda.
- Instruir al paciente sobre las medidas para prevenir/minimizar los efectos secundarios de la enfermedad, según corresponda.
- Enseñar al paciente medidas para controlar/minimizar los síntomas, según corresponda.
- Explorar recursos/apoyos posibles, según cada caso.

- Remitir al paciente a los centros/grupos de apoyo comunitarios locales, si se considera oportuno.
- Instruir al paciente sobre cuáles son los signos y síntomas que debe notificar al profesional sanitario, según corresponda.
- Proporcionar el número de teléfono al que llamar si surgen complicaciones.
- Reforzar la información suministrada por los otros miembros del equipo de cuidados, según corresponda.

3590 Vigilancia de la piel

- Observar si hay enrojecimiento, calor extremo, edema o drenaje en la piel y las mucosas.
- Observar el color, calor, tumefacción, pulsos, textura y si hay edema y ulceraciones en las extremidades.
- Valorar el estado de la zona de incisión, según corresponda.
- Utilizar una herramienta de evaluación para identificar a pacientes con riesgo de pérdida de integridad de la piel (p. ej., escala de Braden).
- Vigilar el color y la temperatura de la piel.
- Observar si hay zonas de decoloración, hematomas y pérdida de integridad en la piel y las mucosas.
- Observar si hay erupciones y abrasiones en la piel.
- Observar si hay excesiva sequedad o humedad en la piel.
- Observar si hay zonas de presión y fricción.
- Observar si hay infecciones, especialmente en las zonas edematosas.
- Observar si la ropa queda ajustada.
- Documentar los cambios en la piel y las mucosas.
- Instaurar medidas para evitar mayor deterioro (p. ej., colchón anti escaras, horario de cambios posturales).
- Instruir al familiar/cuidador acerca de los signos de pérdida de integridad de la piel, según corresponda.

3660 Cuidados de las heridas

- Monitorizar las características de la herida, incluyendo drenaje, color, tamaño y olor.

- Medir el lecho de la herida, según corresponda.
- Limpiar con solución salina fisiológica o un limpiador no tóxico, según corresponda.
- Administrar cuidados del sitio de incisión, según sea necesario.
- Administrar cuidados de la úlcera cutánea, si es necesario.
- Aplicar una crema adecuada en la piel/lesión, según corresponda.
- Aplicar un vendaje apropiado al tipo de herida.
- Reforzar el apósito, si es necesario.
- Mantener una técnica de vendaje estéril al realizar los cuidados de la herida.
- Cambiar el apósito según la cantidad de exudado y drenaje.
- Inspeccionar la herida cada vez que se realiza el cambio de vendaje.
- Comparar y registrar regularmente cualquier cambio producido en la herida.
- Colocar de manera que se evite la tensión sobre la herida, según corresponda.
- Cambiar de posición al paciente como mínimo cada 2 horas, según corresponda.
- Fomentar la ingesta de líquidos, según corresponda.
- Remitir al médico especialista en ostomías, según corresponda.
- Remitir al dietista, según corresponda.
- Colocar mecanismos de alivio de presión (p. ej., colchones con baja pérdida de aire, de espuma o gel; almohadillas para el codo o el talón; cojín para la silla), según corresponda.
- Ayudar al paciente y a la familia a obtener material.
- Enseñar al paciente y a la familia a almacenar y desechar los apósitos y el material de cura.
- Enseñar al paciente o a los familiares los procedimientos de cuidado de la herida.
- Enseñar al paciente y a la familia los signos y síntomas de infección.
- Documentar la localización, el tamaño y el aspecto de la herida.

5480 Clarificación de valores

- Tener en cuenta los aspectos éticos y legales de la libre elección, dada la situación particular, antes de comenzar la intervención.
- Crear una atmósfera de aceptación, sin prejuicios.
- Animar a tener en cuenta las preocupaciones.

- Animar a tener en cuenta los valores subyacentes a las elecciones y consecuencias de la elección.
- Utilizar preguntas adecuadas para ayudar al paciente a reflexionar sobre la situación y lo que es personalmente importante.
- Ayudar al paciente a priorizar los valores.
- Utilizar una técnica escrita de clarificación de valores (situación y preguntas escritas), según corresponda.
- Plantear preguntas reflexivas, clarificadoras, que den al paciente algo en que pensar.
- Evitar el uso de preguntas de corroboración.
- Animar al paciente a hacer una lista de lo que es y no es importante en la vida y del tiempo que dedica a cada aspecto.
- Animar al paciente a hacer una lista de valores que guíen la conducta en distintos ambientes y tipos de situaciones.
- Desarrollar e implementar un plan con el paciente para poner a prueba las elecciones.
- Evaluar la efectividad del plan con el paciente.
- Proporcionar un refuerzo para las acciones en el plan que apoyen los valores del paciente.
- Ayudar al paciente a definir alternativas y sus ventajas y desventajas.
- Ayudar al paciente a evaluar si los valores están de acuerdo o en conflicto con los de los miembros de la familia/allegados.
- Apoyar al paciente en la comunicación de los propios valores a los demás.
- Evitar el uso de la intervención con personas que tengan serios problemas emocionales.

En el ítem 24 “A pesar de mis limitaciones para movilizarme soy capaz de cuidarme como a mí me gusta” con calificación 8.8/10. Estar pendientes de los cambios de posición, además de trabajar en aumentar la autoconfianza para poder llevar a cabo actividades cotidianas y de autocuidado es parte de los retos que deben enfrentar los usuarios con LM. Para este ítem se describen las siguientes acciones de enfermería:

5395 Mejora de la autoconfianza

- Explorar la percepción del individuo de su capacidad de desarrollar la conducta deseada.
- Explorar la percepción del individuo de los beneficios de ejecutar la conducta deseada.

- Identificar la percepción del individuo de los riesgos de no ejecutar la conducta deseada.
- Identificar los obstáculos al cambio de conducta.
- Proporcionar información sobre la conducta deseada.
- Ayudar al individuo a comprometerse con un plan de acción para cambiar la conducta.
- Reforzar la confianza al hacer cambios de conducta y emprender la acción.
- Proporcionar un entorno de ayuda para aprender los conocimientos y habilidades necesarios para llevar a cabo la conducta.
- Utilizar estrategias de enseñanza que sean adecuadas a la cultura y la edad (p. ej., juegos, enseñanza asistida por ordenador o mapas de conversación).
- Modelar/demostrar la conducta deseada.
- Participar en un juego de rol para ensayar la conducta.
- Proporcionar refuerzo positivo y apoyo emocional durante el proceso de aprendizaje y durante la implementación de la conducta.
- Proporcionar oportunidades para dominar las experiencias (p. ej., implementación satisfactoria de la conducta).
- Utilizar afirmaciones convincentes positivas respecto a la capacidad del individuo de desarrollar la conducta.
- Fomentar la interacción con otros individuos que consiguen cambiar su conducta con éxito (p. ej., participación en un grupo de apoyo o formación en grupo).
- Preparar al individuo para los estados fisiológicos y emocionales que puede experimentar durante los intentos iniciales del desarrollo de una nueva conducta.

5250 Apoyo en la toma de decisiones

- Determinar si hay diferencias entre el punto de vista del paciente y de los profesionales sanitarios sobre la afección del paciente.
- Ayudar al paciente a aclarar los valores y expectativas que pueden ayudar a tomar decisiones vitales fundamentales.
- Informar al paciente sobre la existencia de puntos de vista alternativos y las soluciones de forma clara y con todo el apoyo.
- Ayudar al paciente a identificar las ventajas e inconvenientes de cada alternativa.
- Establecer comunicación con el paciente al principio de su ingreso.

- Facilitar al paciente la articulación de los objetivos de los cuidados.
- Obtener el consentimiento informado, cuando se requiera.
- Facilitar la toma de decisiones en colaboración.
- Familiarizarse con la política y los procedimientos del centro.
- Respetar el derecho del paciente a recibir o no información.
- Proporcionar la información solicitada por el paciente.
- Ayudar a que el paciente pueda explicar la decisión a otras personas.
- Servir de enlace entre el paciente y la familia.
- Servir de enlace entre el paciente y otros profesionales sanitarios.
- Utilizar programas informáticos interactivos o ayudas para la decisión basadas en internet como complemento al apoyo profesional.
- Derivar al asesor jurídico, según corresponda.
- Remitir a grupos de apoyo, según corresponda.

5606 Enseñanza individual

- Establecer una relación de confianza.
- Establecer la credibilidad del educador.
- Determinar las necesidades de enseñanza del paciente.
- Determinar la preparación del paciente para aprender.
- Valorar el nivel actual de conocimientos y comprensión de contenidos del paciente.
- Valorar el nivel educativo del paciente.
- Valorar las capacidades/discapacidades cognitivas, psicomotoras y afectivas.
- Determinar la capacidad del paciente para asimilar información específica (nivel de desarrollo, estado fisiológico, orientación, dolor, fatiga, necesidades básicas no cumplidas, estado emocional y adaptación a la enfermedad).
- Determinar la motivación del paciente para asimilar información específica (creencias sobre la salud, incumplimientos pasados, malas experiencias con cuidados/aprendizaje de salud y metas conflictivas).
- Potenciar la disponibilidad del paciente para aprender, según corresponda.
- Establecer metas de aprendizaje mutuas y realistas con el paciente.

- Identificar los objetivos de enseñanza necesarios para conseguir las metas.
- Determinar la secuencia de presentación de la información.
- Valorar el estilo de aprendizaje del paciente.
- Seleccionar los métodos/estrategias adecuados de enseñanza del paciente.
- Seleccionar los materiales educativos adecuados.
- Proporcionar folletos, vídeos y recursos en línea educativos, cuando proceda.
- Ajustar el contenido de acuerdo con las capacidades/discapacidades cognitivas, psicomotoras y afectivas del paciente.
- Ajustar la instrucción para facilitar el aprendizaje, según proceda.
- Proporcionar un ambiente que conduzca al aprendizaje.
- Instruir al paciente, cuando corresponda.
- Evaluar la consecución de los objetivos establecidos por parte del paciente.
- Reforzar la conducta, si se considera oportuno.
- Corregir las malas interpretaciones de la información, según corresponda.
- Dar tiempo al paciente para que haga preguntas y exprese sus inquietudes.
- Seleccionar nuevos métodos/estrategias de enseñanza, si los anteriores hubieran sido ineficaces.
- Remitir al paciente a otros especialistas/centros para conseguir los objetivos de enseñanza, si es preciso.
- Documentar el contenido presentado, los materiales escritos proporcionados y la receptividad y comprensión del paciente de la información o las conductas del paciente que indiquen aprendizaje en la historia clínica permanente.
- Incluir a la familia, si es adecuado.

0840 Cambio de posición

- Colocar sobre un colchón/cama terapéuticos adecuados.
- Proporcionar un colchón firme.
- Explicar al paciente que se le va a cambiar de posición, según corresponda.
- Animar al paciente a participar en los cambios de posición, según corresponda.
- Vigilar el estado de oxigenación antes y después de un cambio de posición.

- Premedicar al paciente antes de cambiarlo de posición, según corresponda.
- Colocar en la posición terapéutica especificada.
- Incorporar en el plan de cuidados la posición preferida del paciente para dormir, si no está contraindicada.
- Colocar en posición de alineación corporal correcta.
- Inmovilizar o apoyar la parte corporal afectada, según corresponda.
- Elevar la parte corporal afectada, si está indicado.
- Colocar en una posición que alivie la disnea (posición de semi-Fowler), cuando corresponda.
- Fomentar la realización de ejercicios activos o pasivos de rango de movimiento, si resulta apropiado.
- Proporcionar un apoyo adecuado para el cuello.
- Evitar colocar al paciente en una posición que le aumente el dolor.
- Minimizar la fricción y las fuerzas de cizallamiento al cambiar de posición al paciente.
- Colocar en la cama una tabla para los pies.
- Girar al paciente en bloque.
- Colocar en una posición que favorezca el drenaje urinario, según corresponda.
- Colocar en una posición que evite tensiones sobre la herida, si es el caso.
- Colocar un respaldo, si procede.
- Enseñar al paciente a adoptar una buena postura y a utilizar una buena mecánica corporal mientras realiza cualquier actividad.
- Observar que la configuración de los dispositivos de tracción sea la correcta.
- Mantener la posición y la integridad de la tracción.
- Elevar el cabecero de la cama, si resulta indicado.
- Realizar los giros según lo indique el estado de la piel.
- Desarrollar un protocolo para el cambio de posición, según corresponda.
- Girar al paciente inmovilizado al menos cada 2 horas, según el programa específico, según corresponda.
- Utilizar dispositivos adecuados para el apoyo de los miembros (rodillo de mano y rodillo para el trocánter).

- Colocar los objetos de uso frecuente al alcance.
- Colocar el mando de la cama al alcance de la mano.
- Colocar la luz de llamada al alcance.

3520 Cuidados de las úlceras por presión

- Describir las características de la úlcera a intervalos regulares, incluyendo tamaño (longitud × anchura × profundidad), estadio (I-IV), posición, exudación, granulación o tejido necrótico y epitelización.
- Controlar el color, la temperatura, el edema, la humedad y el aspecto de la piel circundante.
- Mantener la úlcera humedecida para favorecer la curación.
- Aplicar calor húmedo a la úlcera para mejorar la perfusión sanguínea y el aporte de oxígeno a la zona.
- Limpiar la piel alrededor de la úlcera con jabón suave y agua.
- Desbridar la úlcera, si es necesario.
- Limpiar la úlcera con la solución no tóxica adecuada, con movimientos circulares, desde el centro.
- Anotar las características del drenaje.
- Aplicar un apósito adhesivo permeable a la úlcera, según corresponda.
- Remojar con solución salina, según corresponda.
- Aplicar pomadas, según corresponda.
- Aplicar vendajes, si está indicado.
- Administrar medicaciones orales, según corresponda.
- Observar si hay signos y síntomas de infección en la herida.
- Cambiar de posición cada 1-2 horas para evitar la presión prolongada.
- Utilizar camas y colchones especiales, según corresponda.
- Utilizar dispositivos en la cama (badana) para proteger al paciente.
- Asegurar una ingesta dietética adecuada.
- Controlar el estado nutricional.
- Verificar la ingesta adecuada de calorías y proteínas de alta calidad.

- Enseñar a los miembros de la familia/cuidador a vigilar si hay signos de solución de continuidad de la piel, según corresponda.
- Enseñar al individuo o a los miembros de la familia los procedimientos de cuidado de la herida.
- Iniciar los servicios de consulta con la enfermera estoma terapeuta, según sea necesario.

Para el ítem 2 “Reviso si las actividades que practico habitualmente para mantenerme con salud son buenas” con puntaje 8.9/10. Que el usuario demuestre interés e iniciativa en hacer que las actividades de su día a día sean las mejores para mantener su estado de salud en un nivel óptimo. Preocuparse por llevar una adecuada alimentación para prevenir situaciones desfavorables como el estreñimiento o la incontinencia fecal la cual es una de las principales consecuencias en personas con LM. Para este ítem se describen las siguientes acciones de enfermería:

0410 Cuidados de la incontinencia intestinal:

- Determinar el inicio y tipo de la incontinencia intestinal, la frecuencia de los episodios y cualquier cambio relacionado de la función intestinal o de la consistencia de las deposiciones.
- Explicar la etiología del problema y el fundamento de las acciones.
- Eliminar la causa de la incontinencia (p. ej., fármaco, infección, impactación fecal), si es posible.
- Determinar los objetivos del programa de control intestinal con el paciente/familia.
- Comentar los procedimientos y resultados esperados con el paciente.
- Instruir al paciente/familia a que lleve un registro de las defecaciones, si es preciso.
- Lavar la zona perianal con jabón y agua y secarla bien después de cada deposición.
- Utilizar detergentes no iónicos para la limpieza, si es el caso.
- Proteger la piel del exceso de humedad de la orina, heces o sudor mediante una crema antihumedad (p. ej., vaselina, lanolina, dimeticona), según se precise.
- Utilizar polvos y cremas en la zona perianal con precaución.
- Vigilar la piel perianal por si se desarrollan úlceras por presión o infecciones.
- Mantener la cama y la ropa limpias.
- Llevar a cabo un programa de entrenamiento intestinal, según corresponda.

- Monitorizar que se produzca una evacuación intestinal adecuada.
- Controlar las necesidades dietéticas y de líquidos.
- Evitar alimentos que causen diarrea.
- Administrar la medicación antidiarreica prescrita (p. ej., loperamida, atropina).
- Monitorizar los efectos secundarios de la administración de medicamentos.
- Utilizar una sonda rectal, un dispositivo de taponamiento anal o un dispositivo de recogida fecal en las personas que tengan la piel intacta, según se precise.
- Vaciar el dispositivo rectal, según se precise.
- Cambiar el dispositivo externo con frecuencia.
- Proporcionar pañales de incontinencia, según se precise.
- Proporcionar ropa interior de protección, según se precise.

0430 Control intestinal

- Anotar la fecha de la última defecación.
- Monitorizar las defecaciones, incluyendo la frecuencia, consistencia, forma, volumen y color, según corresponda.
- Monitorizar los sonidos intestinales.
- Monitorizar los signos y síntomas de diarrea, estreñimiento e impactación.
- Evaluar la incontinencia fecal, si es el caso.
- Enseñar al paciente los alimentos específicos que ayudan a conseguir un ritmo intestinal adecuado.
- Instruir al paciente/familiares a registrar el color, volumen, frecuencia y consistencia de las heces.
- Administrar supositorios de glicerina, si es necesario.
- Instruir al paciente sobre los alimentos de alto contenido en fibras, según corresponda.
- Evaluar el perfil de la medicación para determinar efectos secundarios gastrointestinales.

0450 Manejo del estreñimiento/impactación fecal

- Vigilar la aparición de signos y síntomas de estreñimiento.
- Vigilar la aparición de signos y síntomas de impactación fecal.

- Comprobar las defecaciones, incluyendo frecuencia, consistencia, forma, volumen y color, según corresponda.
- Vigilar la existencia de peristaltismo.
- Consultar con el médico acerca de aumento/disminución de la frecuencia del peristaltismo.
- Observar si hay signos y síntomas de rotura intestinal y/o peritonitis.
- Explicar al paciente la etiología del problema y las razones de las actuaciones.
- Identificar los factores (medicamentos, reposo en cama y dieta) que pueden ser causa del estreñimiento o que contribuyan al mismo.
- Establecer una pauta de defecaciones, según corresponda.
- Fomentar el aumento de la ingesta de líquidos, a menos que esté contraindicado.
- Evaluar la medicación para ver si hay efectos secundarios gastrointestinales.
- Enseñar al paciente/familia para que registre el color, volumen, frecuencia y consistencia de las deposiciones.
- Enseñar al paciente/familia a mantener un diario de comidas.
- Instruir al paciente/familia acerca de la dieta rica en fibra, según corresponda.
- Instruir al paciente/familia sobre el uso correcto de laxantes.
- Instruir al paciente/familia sobre la relación entre dieta, ejercicio y la ingesta de líquidos para el estreñimiento/impactación fecal.
- Evaluar el registro de entradas para el contenido nutricional.
- Aconsejar al paciente que consulte con un médico si el estreñimiento o la impactación fecal persisten.
- Sugerir el uso de laxantes/ablandadores de heces, según corresponda.
- Informar al paciente acerca del procedimiento manual de desimpactación, si fuera necesario.
- Extraer la impactación fecal manualmente, si fuera necesario.
- Administrar el enema o la irrigación, cuando proceda.
- Pesar al paciente regularmente.
- Enseñar al paciente o a la familia los procesos digestivos normales.
- Enseñar al paciente/familia el tiempo necesario para la resolución del estreñimiento.

4480 Facilitar la autorresponsabilidad

- Considerar responsable al paciente de su propia conducta.
- Comentar con el paciente el grado de responsabilidad del estado de salud actual.
- Determinar si el paciente tiene conocimientos adecuados acerca del estado de los cuidados de salud.
- Fomentar la verbalización de sentimientos, percepciones y miedos por asumir la responsabilidad.
- Ayudar a los pacientes a identificar las áreas en las que podrían fácilmente asumir más responsabilidad.
- Fomentar el establecimiento de metas.
- Facilitar al paciente y a su familia la toma de decisiones con respecto a su cuidado, según sea apropiado.
- Fomentar la independencia, pero ayudar al paciente cuando no pueda llevarla a cabo.
- Asegurar que los pacientes y los miembros de la familia tengan los recursos apropiados para asumir más responsabilidad.
- Discutir las consecuencias de no asumir las propias responsabilidades.
- Brindar oportunidades para la autoevaluación y la autorreflexión.
- Monitorizar el nivel de responsabilidad que el paciente asume.
- Proporcionar retroalimentación constructiva positiva para aceptar responsabilidad adicional por el cambio de comportamiento.
- Fomentar el reconocer las malas conductas, según corresponda.
- Abstenerse de discutir o regatear sobre los límites establecidos con el paciente.
- Animar al paciente a que asuma tanta responsabilidad de sus propios autocuidados como sea posible.
- Facilitar el apoyo de la familia del nuevo nivel de responsabilidad buscado o conseguido por el paciente.

En el ítem 16 “He sido capaz de cambiar hábitos que tenía muy arraigados con tal de mejorar mi salud”. La capacidad de adaptación al cambio de cada usuario diagnosticado con LM es la clave para llevar un nuevo estilo de vida basado en la satisfacción de nuevas necesidades apoyadas en

la consecución de objetivos y metas para la vida, la salud y el bienestar. Para este ítem se establecen las siguientes acciones de enfermería:

4310 Terapia de actividad

- Determinar la capacidad del paciente de participar en actividades específicas.
- Colaborar con los terapeutas ocupacionales, recreacionales y/o fisioterapeutas en la planificación y control de un programa de actividades, según corresponda.
- Determinar el compromiso del paciente con el aumento de la frecuencia y/o gama de actividades.
- Ayudar al paciente a explorar el significado personal de la actividad habitual (p. ej., trabajo) y/o actividades recreativas favoritas.
- Ayudar al paciente a elegir actividades coherentes con sus posibilidades físicas, psicológicas y sociales.
- Ayudar al paciente a centrarse en lo que puede hacer más que en las debilidades.
- Ayudar al paciente a identificar y obtener los recursos necesarios para la actividad deseada.
- Fomentar actividades creativas, según corresponda.
- Ayudar al paciente a obtener el transporte para las actividades, según corresponda.
- Ayudar al paciente a identificar sus preferencias en cuanto a actividades.
- Ayudar al paciente a identificar las actividades significativas.
- Ayudarle a programar períodos específicos de actividades en la rutina diaria.
- Ayudar al paciente y a la familia a identificar los déficits de nivel de actividad.
- Identificar estrategias para fomentar la participación del paciente en actividades deseadas.
- Enseñar al paciente y a la familia el papel de la actividad física, social, espiritual y cognitiva en el mantenimiento de la funcionalidad y la salud.
- Enseñar al paciente y a la familia a realizar la actividad deseada o prescrita.
- Coordinar la selección del paciente de las actividades adecuadas para su edad.
- Ayudar al paciente y a la familia a adaptar el entorno para acomodarlo a las actividades deseadas.
- Proporcionar actividades que aumenten el período de atención consultándolo con un terapeuta ocupacional.

- Facilitar la sustitución de actividades cuando el paciente tenga limitaciones de tiempo, energía o movimiento, consultando con un terapeuta ocupacional, recreativo o fisioterapeuta.
- Fomentar la participación en actividades o terapias de grupo, según corresponda.
- Remitir a centros comunitarios o programas de actividad, según corresponda.
- Ayudar en las actividades físicas habituales (p. ej., deambulación, transferencias, giros y cuidado personal), si es necesario.
- Fomentar un estilo de vida físicamente activo para evitar una ganancia de peso innecesaria, según corresponda.
- Sugerir métodos para incrementar la actividad física diaria, según corresponda.
- Proporcionar una actividad motora que alivie la tensión muscular.
- Utilizar programas de actividad con animales, según corresponda.
- Proporcionar un refuerzo positivo en la participación de actividades.
- Instruir a la familia para que ofrezca un refuerzo positivo para la participación en actividades.
- Permitir la participación de la familia en las actividades, según corresponda.
- Ayudar al paciente a desarrollar la automotivación y el refuerzo.
- Observar la respuesta emocional, física, social y espiritual a la actividad.
- Ayudar al paciente/familia a monitorizar el propio progreso en la consecución de objetivos.

4360 Modificación de la conducta

- Determinar la motivación del paciente para un cambio de conducta.
- Ayudar al paciente a identificar sus puntos fuertes y reforzarlos.
- Fomentar la sustitución de hábitos indeseables por otros deseables.
- Presentar al paciente a personas (o grupos) que hayan superado con éxito la misma experiencia.
- Mantener una conducta coherente por parte del personal.
- Reforzar las decisiones constructivas respecto a las necesidades sanitarias.

- Proporcionar una retroalimentación en términos de sentimientos cuando se observe que el paciente esté sin síntomas y parezca relajado.
- Evitar mostrar rechazo o quitar importancia a los esfuerzos del paciente por cambiar su conducta.
- Ofrecer un refuerzo positivo a las decisiones del paciente que hayan sido tomadas de forma independiente.
- Animar al paciente a que examine su propia conducta.
- Ayudar al paciente a identificar incluso los pequeños éxitos logrados.
- Identificar el problema del paciente en términos de conducta.
- Identificar la conducta que ha de cambiarse (conducta diana) en términos específicos, concretos.
- Desglosar la conducta que ha de cambiarse en unidades de conducta más pequeñas, mensurables (p. ej., dejar de fumar: número de cigarrillos fumados).
- Utilizar períodos de tiempo específicos al medir las unidades de conducta (número de cigarrillos fumados al día).
- Determinar si la conducta diana identificada debe ser aumentada, disminuida o aprendida.
- Tener en cuenta que resulta más sencillo aumentar una conducta que disminuirla.
- Establecer objetivos de conducta por escrito.
- Desarrollar un programa de cambio de conducta.
- Establecer un suceso guía de la conducta antes de iniciar el cambio.
- Desarrollar un método (p. ej., un gráfico o diagrama) para registrar la conducta y sus cambios.
- Animar al paciente a participar en el seguimiento y el registro de las conductas.
- Comentar el proceso de modificación de la conducta con el paciente/allegados.
- Facilitar la implicación de otros profesionales sanitarios en el proceso de modificación, según corresponda.
- Facilitar la implicación familiar en el proceso de modificación, según corresponda.
- Administrar refuerzos positivos según un esquema predeterminado (continuo o intermitente) para las conductas deseadas.

- Retirar los refuerzos positivos de conductas que han de ser disminuidas, y centrar los refuerzos en una conducta sustitutiva más deseable.
- Animar al paciente a participar en la selección de refuerzos significativos.
- Elegir refuerzos que puedan ser controlados (p. ej., utilizados solo cuando se produce la conducta que ha de cambiarse).
- Coordinar un sistema de cupones o puntos de refuerzo en las conductas complejas o múltiples.
- Desarrollar un contrato terapéutico con el paciente para apoyar la puesta en práctica del sistema de cupones/puntos.
- Favorecer la adquisición de habilidades reforzando sistemáticamente los componentes simples de la habilidad o tarea.
- Facilitar el aprendizaje de conductas deseadas por medio de técnicas de modelado.
- Evaluar los cambios de conducta mediante la comparación de los sucesos basales con sucesos de conducta posteriores a la intervención.
- Documentar y comunicar el proceso de modificación al equipo de tratamiento, según se precise.
- Realizar un seguimiento de refuerzo a largo plazo (contacto telefónico o personal).

Según el ítem 22 “Si yo no puedo cuidarme puedo buscar ayuda” con calificación 9.0/10. El intestino y vejiga neurogénica son complicaciones secundarias a una lesión medular. Necesitar cambiar la bolsa de colostomía o cateterizarse son actividades en las cuales estos usuarios pueden requerir ayuda. Para este ítem se plantean las siguientes acciones de enfermería:

1802 Ayuda con el autocuidado: vestirse/ arreglo personal

- Considerar la cultura del paciente al fomentar las actividades de autocuidado.
- Considerar la edad del paciente al fomentar las actividades de autocuidado.
- Informar al paciente de la vestimenta disponible que puede seleccionar.
- Disponer las prendas del paciente en una zona accesible (al pie de la cama).
- Proporcionar ropa personal, si resulta oportuno.
- Estar disponible para ayudar en el vestir, si es necesario.
- Facilitar que el paciente se peine, si es el caso.

- Facilitar que el paciente se afeite él mismo, según corresponda.
- Mantener la intimidad cuando el paciente se viste.
- Ayudar con los cordones, botones y cremalleras, si es necesario.
- Utilizar equipo de extensión para ponerse la ropa, si corresponde.
- Ofrecerse a lavar la ropa, si es necesario.
- Colocar la ropa sucia en la colada.
- Ofrecerse a colgar la ropa o a colocarla en el armario.
- Ofrecerse a aclarar prendas especiales, como medias de nailon.
- Proporcionar esmalte de uñas, si se solicita.
- Proporcionar maquillaje, si se solicita.
- Reforzar los esfuerzos por vestirse solo.
- Facilitar la ayuda de un barbero o esteticista, si es necesario.

1803 Ayuda con el autocuidado: alimentación

- Identificar la dieta prescrita.
- Crear un ambiente agradable durante la hora de la comida (colocar cuñas, orinales y equipo de aspiración fuera de la vista).
- Asegurar la posición adecuada del paciente para facilitar la masticación y la deglución.
- Proporcionar ayuda física, si es necesario.
- Proporcionar alivio adecuado del dolor antes de las comidas, según corresponda.
- Proporcionar higiene bucal antes de las comidas.
- Fijar la comida en la bandeja, si es necesario, como al cortar la carne o pelar un huevo.
- Colocar al paciente en una posición cómoda.
- Proporcionar una pajita de beber, si es necesario o se desea.
- Suministrar los alimentos a la temperatura más apetitosa.
- Proporcionar los alimentos y bebidas preferidos, según corresponda.
- Controlar el peso del paciente, según corresponda.
- Controlar el estado de hidratación del paciente, según corresponda.
- Animar al paciente a que coma en el comedor, si estuviera disponible.
- Proporcionar interacción social, según corresponda.

- Proporcionar dispositivos adaptados para facilitar que el paciente se alimente por sí mismo (mangos largas, mangos con una circunferencia grande o pequeñas correas en los utensilios), si es necesario.
- Utilizar tazas con asa grande, si fuera necesario.
- Utilizar platos y vasos irrompibles y pesados, según se precise.

1804 Ayuda con el autocuidado: micción/defecación

- Considerar la cultura del paciente al fomentar las actividades de autocuidados.
- Considerar la edad del paciente al fomentar las actividades de autocuidados.
- Quitar la ropa esencial para permitir la eliminación.
- Ayudar al paciente en el inodoro/inodoro portátil/cuña de fractura/orinal a intervalos especificados.
- Considerar la respuesta del paciente a la falta de intimidad.
- Disponer intimidad durante la eliminación.
- Facilitar la higiene tras miccionar/defecar después de terminar con la eliminación.
- Cambiar la ropa del paciente después de la eliminación.
- Tirar de la cadena/limpiar el utensilio de la eliminación (inodoro portátil, cuña).
- Instaurar un programa de eliminación, según corresponda.
- Enseñar al paciente/allegados la rutina de eliminación.
- Instaurar idas al baño, según corresponda y sea necesario.
- Proporcionar dispositivos de ayuda (catéter externo u orinal), según corresponda.
- Controlar la integridad cutánea del paciente

5440 Aumentar los sistemas de apoyo

- Calcular la respuesta psicológica a la situación y la disponibilidad del sistema de apoyo.
- Determinar la conveniencia de las redes sociales existentes.
- Determinar el grado de apoyo familiar y económico, así como otros recursos.
- Determinar las barreras al uso de los sistemas de apoyo no utilizados o infrautilizados.
- Observar la situación familiar actual y la red de apoyo.
- Animar al paciente a participar en las actividades sociales y comunitarias.
- Fomentar las relaciones con personas que tengan los mismos intereses y metas.

- Remitir a programas comunitarios de prevención o tratamiento, según corresponda.
- Proporcionar los servicios con una actitud de aprecio y de apoyo.
- Implicar a la familia/allegados/amigos en los cuidados y la planificación.
- Identificar los recursos disponibles para el apoyo del cuidador.
- Explicar a los demás implicados la manera en que pueden ayudar.

Con el ítem 1 “A medida que cambian las circunstancias yo voy haciendo ajustes para mantener mi salud” con calificación 9.1/10. Parte de los ajustes que se deben hacer involucra la sexualidad, aspecto estrechamente relacionado con parte de una adecuada promoción del funcionamiento y desarrollo humano, por ende, es de vital importancia brindar acompañamiento y asesoría en esta área. Para este ítem se proponen las siguientes acciones de enfermería:

4480 Facilitar la autorresponsabilidad

- Considerar responsable al paciente de su propia conducta.
- Comentar con el paciente el grado de responsabilidad del estado de salud actual.
- Determinar si el paciente tiene conocimientos adecuados acerca del estado de los cuidados de salud.
- Fomentar la verbalización de sentimientos, percepciones y miedos por asumir la responsabilidad.
- Ayudar a los pacientes a identificar las áreas en las que podrían fácilmente asumir más responsabilidad.
- Fomentar el establecimiento de metas.
- Facilitar al paciente y a su familia la toma de decisiones con respecto a su cuidado, según sea apropiado.
- Fomentar la independencia, pero ayudar al paciente cuando no pueda llevarla a cabo.
- Asegurar que los pacientes y los miembros de la familia tengan los recursos apropiados para asumir más responsabilidad.
- Discutir las consecuencias de no asumir las propias responsabilidades.
- Brindar oportunidades para la autoevaluación y la autorreflexión.
- Monitorizar el nivel de responsabilidad que el paciente asume.

- Proporcionar retroalimentación constructiva positiva para aceptar responsabilidad adicional por el cambio de comportamiento.
- Fomentar el reconocer las malas conductas, según corresponda.
- Abstenerse de discutir o regatear sobre los límites establecidos con el paciente.
- Animar al paciente a que asuma tanta responsabilidad de sus propios autocuidados como sea posible.
- Facilitar el apoyo de la familia del nuevo nivel de responsabilidad buscado o conseguido por el paciente.

Con el ítem 15 “Yo examino mi cuerpo para ver si hay algún cambio” con calificación 9.1/10. Las alteraciones en la sensibilidad secundarias a una lesión medular pueden llevar a que se presenten cambios corporales que puedan pasar desapercibidos. Para este ítem se describen las siguientes acciones de enfermería:

2660 Manejo de la sensibilidad periférica alterada

- Comprobar la discriminación afilado/rombo o calor/frío.
- Observar si hay parestesias: entumecimiento, hormigueos, hiperestesia e hipoestesia, así como el nivel de dolor.
- Animar al paciente a que utilice la parte corporal no afectada para determinar la temperatura de la comida, líquidos, agua del baño, etc.
- Animar al paciente a que utilice la parte corporal no afectada para identificar la localización y la textura de los objetos.
- Enseñar al paciente o a la familia a vigilar la posición de las partes corporales durante el baño, al sentarse, al acostarse o cambiar de posición.
- Enseñar al paciente o a la familia a examinar la piel a diario para determinar si hay alteraciones en su integridad.
- Vigilar el ajuste de los dispositivos de sujeción, prótesis, zapatos y vestimenta.
- Enseñar al paciente o a la familia a utilizar el termómetro para comprobar la temperatura del agua.
- Aconsejar el uso de guantes térmicos aislantes al manipular utensilios de cocina.

- Fomentar el uso de guantes u otras prendas de protección sobre la parte corporal afectada cuando esta está en contacto con objetos que puedan ser potencialmente peligrosos debido a sus características térmicas, de textura u otras.
- Evitar o vigilar atentamente el uso del calor o del frío, como compresas calientes, bolsa de agua caliente y compresas de hielo.
- Colocar el arco de cama sobre la parte afectada para evitar el contacto de la ropa con la zona alterada.
- Comprobar los zapatos, bolsillos y prendas para determinar arrugas u objetos extraños.
- Enseñar al paciente a utilizar intervalos de tiempo determinados, en vez de la aparición de molestias, como señal para cambiar la postura.
- Utilizar dispositivos de alivio de la presión, según corresponda.
- Proteger las partes corporales de cambios de temperaturas extremos.
- Inmovilizar la cabeza, cuello y espalda, según corresponda.
- Comprobar la capacidad de orinar o defecar.
- Establecer un medio de orinar, si se precisa.
- Establecer un medio de defecación, si se requiere.
- Administrar analgésicos, corticoides, anticomiciales, antidepresivos tricíclicos o anestésicos locales si es necesario.
- Observar si hay tromboflebitis y tromboembolia venosa.
- Comentar o identificar las causas de sensaciones anormales o cambios de sensibilidad.
- Enseñar al paciente a comprobar visualmente la posición de las partes corporales, si la propiocepción está alterada.

5220 Mejora de la imagen corporal

- Determinar las expectativas corporales del paciente, en función del estadio de desarrollo.
- Utilizar una orientación anticipatoria en la preparación del paciente para los cambios de imagen corporal que sean previsibles.
- Determinar si el disgusto percibido por ciertas características físicas crea una parálisis social disfuncional en adolescentes y otros grupos de alto riesgo.
- Ayudar al paciente a comentar los cambios causados por la enfermedad o cirugía, según corresponda.

- Ayudar al paciente a determinar el alcance de los cambios reales producidos en el cuerpo o en su nivel de funcionamiento.
- Determinar si se ha producido un cambio físico reciente en la imagen corporal del paciente.
- Ayudar al paciente a separar el aspecto físico de los sentimientos de valía personal, según corresponda.
- Ayudar a determinar la influencia de los grupos a los que pertenece en la percepción del paciente de su imagen corporal actual.
- Ayudar al paciente a comentar los cambios causados por la pubertad, si resulta oportuno.
- Ayudar al paciente a comentar los factores estresantes que afectan a la imagen corporal debidos a estados congénitos, lesiones, enfermedades o cirugía.
- Identificar la influencia de la cultura, religión, raza, sexo y edad del paciente en la imagen corporal.
- Observar la frecuencia de las afirmaciones de autocrítica.
- Observar si el paciente puede mirar la parte corporal que ha sufrido el cambio.
- Observar si hay afirmaciones que identifican las percepciones de imagen corporal que tengan que ver con la forma y el peso corporal.
- Determinar las percepciones del paciente y de la familia sobre la alteración de la imagen corporal frente a la realidad.
- Determinar si un cambio de imagen corporal ha contribuido a aumentar el aislamiento social.
- Facilitar el contacto con personas que hayan sufrido cambios de imagen corporal similares.
- Identificar grupos de apoyo disponibles para el paciente.

Con el ítem 8 “Cambio la frecuencia con que me baño para mantenerme limpio” con calificación 9.2/10. El aseo personal es un factor clave para prevenir y evitar complicaciones como las infecciones, ya que los usuarios con LM son muy susceptibles a éstas. A continuación, se describen las siguientes acciones de enfermería:

1801 Ayuda con el autocuidado: baño/higiene:

- Considerar la cultura del paciente al fomentar las actividades de autocuidado.
- Considerar la edad del paciente al fomentar las actividades de autocuidado.
- Determinar la cantidad y tipo de ayuda necesitada.
- Colocar toallas, jabón, desodorante, equipo de afeitado y demás accesorios necesarios a la cabecera del paciente o en el baño.
- Proporcionar los objetos personales deseados (desodorante, cepillo de dientes y jabón de baño, champú, loción y productos de aromaterapia).
- Proporcionar un ambiente terapéutico que garantice una experiencia cálida, relajante, privada y personalizada.
- Facilitar que el paciente se cepille los dientes, si es el caso.
- Facilitar que el paciente se bañe él mismo, según corresponda.
- Comprobar la limpieza de uñas, según la capacidad de autocuidado del paciente.
- Controlar la integridad cutánea del paciente.
- Mantener rituales higiénicos.
- Facilitar el mantenimiento de las rutinas del paciente a la hora de irse a la cama, indicios de inicio de sueño y objetos familiares (para los niños su manta o juguete favorito, ser mecidos, chupete o cuento; para los adultos leer un libro o disponer de una almohada de su casa), según corresponda.
- Fomentar la participación de los padres/familia en los rituales habituales a la hora de irse a la cama, si es el caso.
- Proporcionar ayuda hasta que el paciente sea totalmente capaz de asumir el autocuidado.

6540 Control de infecciones

- Instruir al paciente acerca de las técnicas correctas de lavado de manos.
- Ordenar a las visitas que se laven las manos al entrar y salir de la habitación del paciente.
- Utilizar jabón antimicrobiano para el lavado de manos que sea apropiado.
- Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados de pacientes.
- Poner en práctica precauciones universales.
- Usar guantes según lo exigen las normas de precaución universal.
- Llevar ropas de protección o bata durante la manipulación de material infeccioso.

- Usar guantes estériles, según corresponda.
- Limpiar la piel del paciente con un agente antibacteriano apropiado.
- Rasurar y limpiar la zona, como se indica en la preparación para procedimientos invasivos y/o cirugía.
- Mantener un ambiente aséptico óptimo durante la inserción de vías centrales a la cabecera del paciente.
- Mantener un ambiente aséptico mientras se cambian los sistemas y botellas de nutrición parenteral total.
- Mantener un sistema cerrado mientras se realiza la monitorización hemodinámica invasiva.
- Cambiar los sitios de las vías i.v. periférica y central y los vendajes de acuerdo con las directrices actuales de los Centros de Control y Prevención de las Enfermedades.
- Garantizar una manipulación aséptica de todas las vías i.v.
- Asegurar una técnica de cuidados de heridas adecuada.
- Utilizar un sondaje intermitente para reducir la incidencia de infección de la vejiga.
- Enseñar al paciente a obtener muestras de orina a mitad de la micción al primer signo de reaparición de los síntomas, según corresponda.
- Fomentar una respiración profunda y tos, según corresponda.
- Fomentar una ingesta nutricional adecuada.
- Fomentar la ingesta de líquidos, según corresponda.
- Fomentar el reposo.
- Administrar un tratamiento antibiótico cuando sea adecuado.
- Administrar un agente de inmunización, cuando sea adecuado.
- Ordenar al paciente que tome antibióticos, según prescripción.
- Instruir al paciente y a la familia acerca de los signos y síntomas de infección y cuándo se deben notificar al cuidador.
- Enseñar al paciente y a la familia a evitar infecciones.
- Fomentar una conservación y una preparación seguras de los alimentos.

En el ítem 14 “Cuando obtengo información sobre mi salud pido explicaciones sobre lo que no entiendo” con calificación 9.3/10. El acceso a información confiable y fidedigna es un derecho

de cada usuario y como personal de salud es fundamental emplear la técnica de retroalimentación para asegurarse de que el usuario es capaz de retener dicha información y operacionalizarla. Para este ítem se describen las siguientes acciones de enfermería:

5510 Educación para la salud

- Identificar los grupos de riesgo y rangos de edad que se beneficien más de la educación sanitaria.
- Identificar los factores internos y externos que puedan mejorar o disminuir la motivación para seguir conductas saludables.
- Determinar el contexto personal y el historial sociocultural de la conducta sanitaria personal, familiar o comunitaria.
- Determinar el conocimiento sanitario actual y las conductas del estilo de vida de los individuos, familia o grupo diana.
- Ayudar a las personas, familia y comunidades para clarificar las creencias y valores sanitarios.
- Identificar las características de la población diana que afectan a la selección de las estrategias de aprendizaje.
- Priorizar las necesidades de aprendizaje identificadas en función de las preferencias del paciente, habilidades de la enfermera, recursos disponibles y probabilidades de éxito en la consecución de las metas.
- Formular los objetivos del programa de Educación para la salud.
- Identificar los recursos (personal, espacio, equipo, dinero, etc.) necesarios para llevar a cabo el programa.
- Considerar la accesibilidad, las preferencias del consumidor y los costes de planificación del programa.
- Colocar publicidad atractiva de forma estratégica para llamar la atención de la audiencia diana.
- Evitar el uso de técnicas que provoquen miedo como estrategia para motivar el cambio de conductas de salud o estilo de vida en la gente.

- Centrarse en los beneficios de salud positivos inmediatos o a corto plazo para conductas de estilo de vida positivas, en lugar de en beneficios a largo plazo o en los efectos negativos derivados de incumplimientos.
- Incorporar estrategias para potenciar la autoestima de la audiencia diana.
- Desarrollar materiales educativos escritos en un nivel de lectura adecuado a la audiencia diana.
- Enseñar estrategias que puedan utilizarse para enfrentarse a conductas insalubres o que entrañen riesgos, en vez de dar consejos para evitar o cambiar la conducta.
- Mantener una presentación centrada, corta y que comience y termine con el tema principal.
- Utilizar presentaciones de grupo para proporcionar apoyo y disminuir la amenaza a los miembros que experimenten problemas o inquietudes similares, según corresponda.
- Utilizar líderes entre los compañeros, profesores y grupos de apoyo en la implementación de programas dirigidos a grupos menos inclinados a escuchar a los profesionales sanitarios o adultos (adolescentes), según corresponda.
- Utilizar conferencias para proporcionar el máximo de información, cuando corresponda.
- Utilizar debates de grupo y juego de roles para influir en las creencias, actitudes y valores que existen sobre la salud.
- Utilizar demostraciones repetitivas con participación de aquellos a quienes va dirigida la formación y manejo de los materiales al enseñar las técnicas psicomotoras.
- Utilizar formación informatizada, televisión, vídeos interactivos y demás tecnologías para proporcionar la información.
- Utilizar teleconferencias, telecomunicaciones y tecnologías informáticas para la enseñanza a distancia.
- Implicar a los individuos, familias y grupos en la planificación e implementación de los planes destinados a la modificación de conductas de estilo de vida o respecto de la salud.
- Determinar el apoyo de la familia, compañeros y comunidad a las conductas que induzcan la salud.
- Utilizar sistemas de apoyo social y familiar para potenciar la eficacia de la modificación de conductas de estilo de vida o de la salud.

- Utilizar estrategias y puntos de intervención variados en el programa educativo.
- Planificar un seguimiento a largo plazo para reforzar la adaptación de estilos de vida y conductas saludables.
- Determinar e implementar estrategias para medir los resultados en los pacientes a intervalos regulares durante y después de terminar el programa.
- Determinar e implementar estrategias para medir el programa y la rentabilidad de la educación, utilizando estos datos para mejorar la eficacia de los programas subsiguientes.
- Influir en el desarrollo de una política que garantice la educación sanitaria como beneficio para el empleado.

5618: Enseñanza: procedimiento/ tratamiento

- Informar al paciente/allegados acerca de cuándo y dónde tendrá lugar el procedimiento/tratamiento, según corresponda.
- Informar al paciente/allegados acerca de la duración esperada del procedimiento/tratamiento.
- Informar al paciente/allegados sobre la persona que realizará el procedimiento/tratamiento.
- Reforzar la confianza del paciente en el personal involucrado, si es el caso.
- Determinar las experiencias anteriores del paciente y el nivel de conocimientos relacionados con el procedimiento/tratamiento.
- Explicar el propósito del procedimiento/tratamiento.
- Describir las actividades previas al procedimiento/tratamiento.
- Explicar el procedimiento/tratamiento.
- Obtener/ser testigo del consentimiento informado del paciente del procedimiento/tratamiento de acuerdo con la política del centro, según corresponda.
- Enseñar al paciente cómo cooperar/participar durante el procedimiento/tratamiento, según corresponda.
- Realizar una visita a la habitación del procedimiento/tratamiento y a la zona de espera, si resulta posible.
- Presentar al paciente al personal implicado en el procedimiento/tratamiento, según corresponda.

- Explicar la necesidad de ciertos equipos (dispositivos de monitorización) y sus funciones.
- Comentar la necesidad de medidas especiales durante el procedimiento/tratamiento, según corresponda.
- Informar acerca de lo que se oirá, olerá, verá, saboreará o sentirá durante el procedimiento/tratamiento.
- Describir las valoraciones/actividades posteriores al procedimiento/tratamiento y el fundamento de las mismas.
- Informar al paciente sobre la forma en que puede ayudar en la recuperación.
- Reforzar la información proporcionada por otros miembros del equipo de cuidados, según corresponda.
- Dar tiempo al paciente para que practique y se prepare para los acontecimientos que sucederán.
- Enseñar al paciente a utilizar técnicas de afrontamiento dirigidas a controlar aspectos específicos de la experiencia (relajación e imágenes guiadas), según corresponda.
- Informar sobre cuándo y dónde estarán disponibles los resultados y la persona que los explicará.
- Determinar las expectativas del procedimiento/tratamiento por parte del paciente.
- Corregir las expectativas poco realistas del procedimiento/tratamiento, según corresponda.
- Discutir tratamientos alternativos, según corresponda.
- Dar tiempo al paciente para que haga preguntas y exponga sus inquietudes.
- Incluir a la familia/allegados, si resulta oportuno.

5606 Enseñanza individual

- Establecer una relación de confianza.
- Establecer la credibilidad del educador.
- Determinar las necesidades de enseñanza del paciente.
- Determinar la preparación del paciente para aprender.
- Valorar el nivel actual de conocimientos y comprensión de contenidos del paciente.
- Valorar el nivel educativo del paciente.
- Valorar las capacidades/discapacidades cognitivas, psicomotoras y afectivas.

- Determinar la capacidad del paciente para asimilar información específica (nivel de desarrollo, estado fisiológico, orientación, dolor, fatiga, necesidades básicas no cumplidas, estado emocional y adaptación a la enfermedad).
- Determinar la motivación del paciente para asimilar información específica (creencias sobre la salud, incumplimientos pasados, malas experiencias con cuidados/aprendizaje de salud y metas conflictivas).
- Potenciar la disponibilidad del paciente para aprender, según corresponda.
- Establecer metas de aprendizaje mutuas y realistas con el paciente.
- Identificar los objetivos de enseñanza necesarios para conseguir las metas.
- Determinar la secuencia de presentación de la información.
- Valorar el estilo de aprendizaje del paciente.
- Seleccionar los métodos/estrategias adecuados de enseñanza del paciente.
- Seleccionar los materiales educativos adecuados.
- Proporcionar folletos, vídeos y recursos en línea educativos, cuando proceda.
- Ajustar el contenido de acuerdo con las capacidades/discapacidades cognitivas, psicomotoras y afectivas del paciente.
- Ajustar la instrucción para facilitar el aprendizaje, según proceda.
- Proporcionar un ambiente que conduzca al aprendizaje.
- Instruir al paciente, cuando corresponda.
- Evaluar la consecución de los objetivos establecidos por parte del paciente.
- Reforzar la conducta, si se considera oportuno.
- Corregir las malas interpretaciones de la información, según corresponda.
- Dar tiempo al paciente para que haga preguntas y exprese sus inquietudes.
- Seleccionar nuevos métodos/estrategias de enseñanza, si los anteriores hubieran sido ineficaces.
- Remitir al paciente a otros especialistas/centros para conseguir los objetivos de enseñanza, si es preciso.
- Documentar el contenido presentado, los materiales escritos proporcionados y la receptividad y comprensión del paciente de la información o las conductas del paciente que indiquen aprendizaje en la historia clínica permanente.

- Incluir a la familia, si es adecuado.

Para el ítem 19 “Soy capaz de evaluar qué tanto me sirve lo que hago para mantenerme con salud” con calificación 9.3/10. Ayudar al usuario a reconocer el impacto que tienen sus decisiones y su estilo de vida en su salud. Cumplir con el tratamiento farmacológico es parte del autocuidado para mantenerse bien.

4480 Facilitar la autorresponsabilidad

- Considerar responsable al paciente de su propia conducta.
- Comentar con el paciente el grado de responsabilidad del estado de salud actual.
- Determinar si el paciente tiene conocimientos adecuados acerca del estado de los cuidados de salud.
- Fomentar la verbalización de sentimientos, percepciones y miedos por asumir la responsabilidad.
- Ayudar a los pacientes a identificar las áreas en las que podrían fácilmente asumir más responsabilidad.
- Fomentar el establecimiento de metas.
- Facilitar al paciente y a su familia la toma de decisiones con respecto a su cuidado, según sea apropiado.
- Fomentar la independencia, pero ayudar al paciente cuando no pueda llevarla a cabo.
- Asegurar que los pacientes y los miembros de la familia tengan los recursos apropiados para asumir más responsabilidad.
- Discutir las consecuencias de no asumir las propias responsabilidades.
- Brindar oportunidades para la autoevaluación y la autorreflexión.
- Monitorizar el nivel de responsabilidad que el paciente asume.
- Proporcionar retroalimentación constructiva positiva para aceptar responsabilidad adicional por el cambio de comportamiento.
- Fomentar el reconocer las malas conductas, según corresponda.
- Abstenerse de discutir o regatear sobre los límites establecidos con el paciente.

- Animar al paciente a que asuma tanta responsabilidad de sus propios autocuidados como sea posible.
- Facilitar el apoyo de la familia del nuevo nivel de responsabilidad buscado o conseguido por el paciente.

En el ítem 5 “Hago en primer lugar lo que sea necesario para mantenerme con salud” con calificación 9.4/10. La capacidad que tiene cada persona para tomar decisiones acerca del cuidado de sí mismo y para operacionalizar estas es indispensable para un correcto funcionamiento del organismo y por ende el mantenimiento de un adecuado estado de salud. Para este ítem se describen las siguientes acciones de enfermería:

5250 Apoyo en la toma de decisiones

- Determinar si hay diferencias entre el punto de vista del paciente y de los profesionales sanitarios sobre la afección del paciente.
- Ayudar al paciente a aclarar los valores y expectativas que pueden ayudar a tomar decisiones vitales fundamentales.
- Informar al paciente sobre la existencia de puntos de vista alternativos y las soluciones de forma clara y con todo el apoyo.
- Ayudar al paciente a identificar las ventajas e inconvenientes de cada alternativa.
- Establecer comunicación con el paciente al principio de su ingreso.
- Facilitar al paciente la articulación de los objetivos de los cuidados.
- Obtener el consentimiento informado, cuando se requiera.
- Facilitar la toma de decisiones en colaboración.
- Familiarizarse con la política y los procedimientos del centro.
- Respetar el derecho del paciente a recibir o no información.
- Proporcionar la información solicitada por el paciente.
- Ayudar a que el paciente pueda explicar la decisión a otras personas.
- Servir de enlace entre el paciente y la familia.
- Servir de enlace entre el paciente y otros profesionales sanitarios.
- Utilizar programas informáticos interactivos o ayudas para la decisión basadas en internet como complemento al apoyo profesional.

- Derivar al asesor jurídico, según corresponda.
- Remitir a grupos de apoyo, según corresponda.

5510 Educación para la salud

- Identificar los grupos de riesgo y rangos de edad que se beneficien más de la educación sanitaria.
- Identificar los factores internos y externos que puedan mejorar o disminuir la motivación para seguir conductas saludables.
- Determinar el contexto personal y el historial sociocultural de la conducta sanitaria personal, familiar o comunitaria.
- Determinar el conocimiento sanitario actual y las conductas del estilo de vida de los individuos, familia o grupo diana.
- Ayudar a las personas, familia y comunidades para clarificar las creencias y valores sanitarios.
- Identificar las características de la población diana que afectan a la selección de las estrategias de aprendizaje.
- Priorizar las necesidades de aprendizaje identificadas en función de las preferencias del paciente, habilidades de la enfermera, recursos disponibles y probabilidades de éxito en la consecución de las metas.
- Formular los objetivos del programa de Educación para la salud.
- Identificar los recursos (personal, espacio, equipo, dinero, etc.) necesarios para llevar a cabo el programa.
- Considerar la accesibilidad, las preferencias del consumidor y los costes de planificación del programa.
- Colocar publicidad atractiva de forma estratégica para llamar la atención de la audiencia diana.
- Evitar el uso de técnicas que provoquen miedo como estrategia para motivar el cambio de conductas de salud o estilo de vida en la gente.
- Centrarse en los beneficios de salud positivos inmediatos o a corto plazo para conductas de estilo de vida positivas, en lugar de en beneficios a largo plazo o en los efectos negativos derivados de incumplimientos.

- Incorporar estrategias para potenciar la autoestima de la audiencia diana.
- Desarrollar materiales educativos escritos en un nivel de lectura adecuado a la audiencia diana.
- Enseñar estrategias que puedan utilizarse para enfrentarse a conductas insalubres o que entrañen riesgos, en vez de dar consejos para evitar o cambiar la conducta.
- Mantener una presentación centrada, corta y que comience y termine con el tema principal.
- Utilizar presentaciones de grupo para proporcionar apoyo y disminuir la amenaza a los miembros que experimenten problemas o inquietudes similares, según corresponda.
- Utilizar líderes entre los compañeros, profesores y grupos de apoyo en la implementación de programas dirigidos a grupos menos inclinados a escuchar a los profesionales sanitarios o adultos (adolescentes), según corresponda.
- Utilizar conferencias para proporcionar el máximo de información, cuando corresponda.
- Utilizar debates de grupo y juego de roles para influir en las creencias, actitudes y valores que existen sobre la salud.
- Utilizar demostraciones repetitivas con participación de aquellos a quienes va dirigida la formación y manejo de los materiales al enseñar las técnicas psicomotoras.
- Utilizar formación informatizada, televisión, vídeos interactivos y demás tecnologías para proporcionar la información.
- Utilizar teleconferencias, telecomunicaciones y tecnologías informáticas para la enseñanza a distancia.
- Implicar a los individuos, familias y grupos en la planificación e implementación de los planes destinados a la modificación de conductas de estilo de vida o respecto de la salud.
- Determinar el apoyo de la familia, compañeros y comunidad a las conductas que induzcan la salud.
- Utilizar sistemas de apoyo social y familiar para potenciar la eficacia de la modificación de conductas de estilo de vida o de la salud.
- Utilizar estrategias y puntos de intervención variados en el programa educativo.
- Planificar un seguimiento a largo plazo para reforzar la adaptación de estilos de vida y conductas saludables.

- Determinar e implementar estrategias para medir los resultados en los pacientes a intervalos regulares durante y después de terminar el programa.
- Determinar e implementar estrategias para medir el programa y la rentabilidad de la educación, utilizando estos datos para mejorar la eficacia de los programas subsiguientes.

Para el ítem 10 “Cuando hay situaciones que me afectan yo las manejo de manera que pueda mantener mi forma de ser” con calificación 9.4/10. A pesar de las adversidades que puedan enfrentar las personas en su diagnóstico con LM, el poder mantener su esencia y ejercer criterio sobre situaciones específicas de su salud y vida cotidiana hacen que mejore el afrontamiento de éste. Para este ítem se describen las siguientes acciones de enfermería:

5230 Mejorar el afrontamiento

- Ayudar al paciente a identificar los objetivos apropiados a corto y largo plazo.
- Ayudar al paciente a evaluar los recursos disponibles para lograr los objetivos.
- Ayudar al paciente a descomponer los objetivos complejos en etapas pequeñas y manejables.
- Fomentar las relaciones con personas que tengan intereses y objetivos comunes.
- Ayudar al paciente a resolver los problemas de forma constructiva.
- Valorar el ajuste del paciente a los cambios de imagen corporal, si está indicado.
- Valorar el impacto de la situación vital del paciente en los roles y las relaciones.
- Alentar al paciente a encontrar una descripción realista del cambio de papel.
- Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad.
- Valorar y comentar las respuestas alternativas a la situación.
- Utilizar un enfoque sereno, tranquilizador.
- Proporcionar un ambiente de aceptación.
- Ayudar al paciente a desarrollar una valoración objetiva del acontecimiento.
- Ayudar al paciente a identificar la información que más le interese obtener.
- Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
- Proporcionar al paciente opciones realistas sobre ciertos aspectos de los cuidados.
- Alentar una actitud de esperanza realista como forma de manejar los sentimientos de impotencia.

- Evaluar la capacidad del paciente para tomar decisiones.
- Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante.
- Desalentar la toma de decisiones cuando el paciente se encuentre bajo un fuerte estrés.
- Fomentar un dominio gradual de la situación.
- Animar al paciente a desarrollar relaciones.
- Fomentar las actividades sociales y comunitarias.
- Alentar la aceptación de las limitaciones de los demás.
- Reconocer la experiencia espiritual/cultural del paciente.
- Alentar el uso de fuentes espirituales, si resulta adecuado.
- Explorar los éxitos anteriores del paciente.
- Indagar las razones del paciente para su autocrítica.
- Confrontar los sentimientos ambivalentes del paciente (enfado o depresión).
- Facilitar salidas constructivas a la ira y la hostilidad.
- Favorecer situaciones que fomenten la autonomía del paciente.
- Ayudar al paciente a identificar respuestas positivas de los demás.
- Fomentar la identificación de valores vitales específicos.
- Estudiar con el paciente métodos anteriores en el manejo de problemas vitales.
- Presentar al paciente personas (o grupos) que hayan pasado por la misma experiencia con éxito.
- Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados.
- Alentar la verbalización de sentimientos, percepciones y miedos.
- Comentar las consecuencias de no enfrentarse a los sentimientos de culpa y vergüenza.
- Animar al paciente a identificar sus puntos fuertes y sus capacidades.
- Disminuir los estímulos del ambiente que podrían ser malinterpretados como amenazadores.
- Valorar las necesidades/deseos del paciente de apoyo social.
- Ayudar al paciente a identificar sistemas de apoyo disponibles.
- Determinar el riesgo del paciente para hacerse daño.
- Estimular la implicación familiar, según corresponda.
- Alentar a la familia a verbalizar sus sentimientos por el miembro familiar enfermo.

- Proporcionar un entrenamiento en habilidades sociales adecuadas.
- Ayudar al paciente a identificar estrategias positivas para afrontar sus limitaciones y manejar los cambios de estilo de vida o de papel.
- Instruir al paciente en el uso de técnicas de relajación, si resulta necesario.
- Ayudar al paciente a afrontar el duelo y superar las pérdidas causadas por la enfermedad y/o discapacidad crónica, si es el caso.

En el ítem 18 “Soy capaz de tomar medidas para garantizar que mi familia y yo no corramos peligro” con calificación 9.4/10. El prestar atención al entorno y realizar una evaluación de riesgos biológicos, ambientales y conductuales es importante para garantizar un estilo de vida alejado de peligros reales y potenciales. Para este ítem se describen las siguientes acciones de enfermería:

6610 Identificación de riesgos

- Revisar los antecedentes médicos y los documentos previos para determinar las evidencias de los diagnósticos médicos y de cuidados actuales o anteriores.
- Revisar los datos derivados de las medidas rutinarias de evaluación de riesgos.
- Determinar la disponibilidad y calidad de recursos (p. ej., psicológicos, económicos, nivel educativo, familia y otros recursos sociales, y comunidad).
- Identificar los recursos del centro para ayudar a disminuir los factores de riesgo.
- Mantener los registros y estadísticas precisos.
- Identificar los riesgos biológicos, ambientales y conductuales, así como sus interrelaciones.
- Identificar las estrategias de afrontamiento típicas.
- Determinar el nivel de funcionamiento pasado y actual.
- Determinar el estatus de las necesidades de la vida diaria.
- Determinar los recursos comunitarios adecuados para cubrir las necesidades vitales y de salud básicas.
- Determinar el cumplimiento de los tratamientos médicos y de enfermería.
- Instruir sobre los factores de riesgo y planificar la reducción del riesgo.
- Fijar objetivos mutuos, si procede.

- Considerar criterios útiles para priorizar áreas de reducción del riesgo (p. ej., nivel de concienciación y motivación, efectividad, coste, viabilidad, preferencias, equidad, estigmatización y severidad de los resultados si los riesgos continúan sin abordarse).
- Comentar y planificar las actividades de reducción del riesgo en colaboración con el individuo o el grupo.
- Aplicar las actividades de reducción del riesgo.
- Proceder a derivar a otro personal de cuidados y/o instituciones, según corresponda.
- Planificar la monitorización a largo plazo de los riesgos para la salud.
- Planificar el seguimiento a largo plazo de las estrategias y actividades de reducción del riesgo.

6486 Manejo ambiental: seguridad

- Identificar las necesidades de seguridad del paciente según el nivel físico, la función cognitiva y el historial de conducta.
- Identificar los riesgos de seguridad en el ambiente (físicos, biológicos y químicos).
- Eliminar los factores de peligro del ambiente, cuando sea posible.
- Modificar el ambiente para minimizar los peligros y riesgos.
- Informar a las personas o grupos de alto riesgo sobre los peligros ambientales.

El autocuidado, como bien lo define Orem, es la práctica de actividades que las personas realizan por sí mismas, con el objetivo de propiciar salud y bienestar. Este se debe aprender y desarrollar conforme a los requisitos reguladores de cada persona y que, a su vez, están asociados, como en este caso, a características específicas de la salud. Cuando una persona presenta una LM, su vida da un giro de 180°. Posterior al accidente o al evento que ocasionó la LM, las personas enfrentan grandes retos, desde recuperar el deseo de seguir y salir adelante, hasta como aprender a adaptarse a esta nueva forma de vida para poder propiciar su autocuidado. Es un evento que no solo está relacionado con aspectos fisiológicos, bioquímicos y anatómicos, sino que también, incluye aspectos conductuales, psicosociales, culturales y políticos y que a su vez estos se relacionan con las habilidades de cada persona, así como a los determinantes sociales a los que están condicionados.

Desde enfermería quirúrgica este trabajo cobra gran relevancia, ya que el enfermero perioperatorio, entre otras acciones, además de determinar la respuesta inmediata del usuario posterior a una intervención quirúrgica (como la valoración de signos vitales y el estado fisiológico del usuario, entre otros), es el encargado de proporcionar la enseñanza al usuario para su recuperación, así como el regreso a su casa, además, que participa en la planeación del egreso. Lo anterior para este trabajo es vital, ya que hay que recordar, que la persona que sufre una LM va a experimentar una serie de necesidades que tal vez no había experimentado en ningún otro momento de su vida. Los primeros días posteriores a su accidente, probablemente van a ser dependientes de autocuidado, sin embargo, conforme avanza en su recuperación, van a necesitar de un trabajo interdisciplinario, en donde debe aprender nuevas acciones para procurar su autocuidado, esto, a partir de las habilidades propias y tomando en cuenta los factores que podrían condicionar su bienestar.

Además de lo anterior, muchas de las complicaciones que pueden presentar las personas con LM, de no prevenirse, pueden necesitar de un tratamiento quirúrgico para solventarlas (fracturas, úlceras por presión, infecciones, entre otras), lo que representa un mayor estrés metabólico para la persona, un mayor riesgo para su salud; debido a complicaciones a las que se ve expuesta una persona por solo el hecho de estar hospitalizado, una afectación sociofamiliar desde la parte económica (si es una persona laboralmente activa), mayores costos a nivel sanitario, entre otros. Cuando existe una lesión medular hay complicaciones, que, dependiendo de cada caso, son inevitables, pero existen muchas otras que con la enseñanza, educación y detección adecuada y oportuna se pueden evitar, favoreciendo esto en la salud del paciente y siendo así un logro también desde el que hacer de enfermería quirúrgica.

Capítulo V

Conclusiones

- El haber realizado una caracterización sociodemográfica, permitió comprender con más claridad como algunos condicionantes básicos podrían influir en el autocuidado de las personas como la edad, sexo, escolaridad, ocupación, lugar de residencia, empleabilidad y otros.
- A partir de la caracterización sociodemográfica, se observó que a pesar de que la mayoría de los usuarios registraron una buena agencia de autocuidado, un 75% de ellos se encuentran pensionados por invalidez, lo que impide que se reinserten al mercado laboral, hechos que no coinciden con lo que determina la Ley 7600 en relación con el acceso al trabajo, artículo 29- Obligaciones del estado, por lo que desde una arista política este trabajo cobra gran relevancia.
- Al aplicar la escala ASA se pudo determinar de manera general, la mayoría de los participantes refieren tener una buena agencia de autocuidado (59.4%), sin embargo, hay un porcentaje importante que obtuvo una agencia de autocuidado regular (37.5%) y un menor porcentaje una agencia de autocuidado baja (3.1%). Estos resultados permiten determinar cuidados desde enfermería con el objetivo de que las personas estén en una búsqueda constante de su autocuidado por medio de acciones que favorezcan su salud, así como también los resultados permiten determinar de manera anticipada acciones para evitar complicaciones en salud.
- Además, tomando en cuenta los factores condicionantes básicos que expone Orem en su teoría, se intentó establecer una relación entre si a mejor educación o mayor edad existía una mejor agencia de autocuidado, sin embargo, para este trabajo se determinó que no había relación entre estos. Lo que evidencia que desde enfermería se vuelve fundamental el análisis de cada caso en particular, para poder determinar las necesidades de autocuidado de cada persona según sus requerimientos y habilidades.

Recomendaciones

Recomendaciones al Postgrado de la Maestría de Enfermería Quirúrgica:

Se recomienda continuar incentivando a los estudiantes de este postgrado a la realización de investigaciones de este tipo, ya que, además de aportar gran conocimiento al que hacer enfermero, también permite a los estudiantes conocer y emplear diferentes herramientas desde nuestra ciencia, lo que permite un cuidado más integral y holístico, además, que permite actuar desde la evidencia.

El cuidado por sí solo es complejo, y se vuelve aún más complejo cuando se tratan de personas con algún tipo de lesión medular. La realización de este tipo de trabajo permite no solo determinar la capacidad de agencia de autocuidado de esta población, sino que permite la anticipación y ejecución de acciones que favorezcan la salud, permitiendo una mejor calidad de vida, así como prevenir posibles complicaciones características en esta población.

Además, se recomienda la flexibilidad, así como el uso de diferentes tecnologías para la recolección de datos. Esto debido a la pandemia vivida por el SARS-COV2.

Recomendaciones al Hospital del Trauma:

A las jefaturas en enfermería:

Se recomienda la aplicación de esta investigación, desde un programa de enfermería quirúrgica, que permita determinar la agencia de autocuidado y determinar cuidados en los usuarios con lesión medular del hospital, en el postoperatorio mediano así como en el tardío, comparar las acciones de cuidado en los diferentes postoperatorios, así como determinar las oportunidades de mejora de cada usuario respecto a su agencia de autocuidado, así como dar seguimiento para evitar futuras complicaciones, permitiendo esto último disminuir los costos sanitarios por complicaciones prevenibles.

Se recomienda también profundizar en conocer aspectos sociodemográficos de esta población para así intentar determinar si existe una relación entre la agencia de autocuidado de las personas con LM y los factores externos que menciona Orem en su teoría que pueden influir en el autocuidado de cada persona.

Se recomienda también la aplicación de la escala ASA en otros tipos de población, para así poder determinar acciones de cuidado desde enfermería que beneficien a las personas que deben ser sometidas a un procedimiento quirúrgico en el hospital.

También, se recomienda el uso de herramientas tecnológicas para darle un acompañamiento y seguimiento, tanto al usuario con lesión medular, así como a su familia, permitiendo eso reducir el tiempo de respuesta por parte del hospital y permitiendo por ende prevenir futuras complicaciones y costes sanitarios en esta población.

Todo lo anterior permite:

- Establecer alianzas interinstitucionales, en donde en conjunto se pueden buscar acciones en pro de brindar un mejor cuidado.
- Permite evidenciar lo compleja que es la labor de enfermería y de esta manera justificar la necesidad de personal especializado que lidere acciones de cuidado.
- Permite evidenciar también la necesidad de programas desde enfermería quirúrgica en donde, de manera interdisciplinar, se gestione el cuidado perioperatorio.
- Permite estandarizar acciones de cuidado desde enfermería quirúrgica para un mejor pronóstico y evolución, en este caso de personas con lesión medular.

A las jefaturas del hospital:

Se recomienda la creación de espacios que permitan el desarrollo e implementación de trabajos de este tipo, así como un programa de enfermería quirúrgica, con el objetivo de procurar un cuidado holístico y una mejor atención a todos (as) los usuarios (as) que son atendidos en el hospital.

Además, se recomienda la elaboración de este tipo de trabajos de investigación, ya que permiten buscar estrategias para brindar la mejor atención a la persona usuaria, así como también el crecimiento profesional de los colaboradores, permitiendo lo anterior solventar necesidades detectadas, lo que puede traducirse en la disminución de tiempos de acción, así como costos para la institución.

Se recomienda el establecimiento de alianzas estratégicas entre el hospital e instituciones de educación superior, ya que esto permite al Hospital estar a la vanguardia con colaboradores

que buscan una actualización constante de sus conocimientos, con el objetivo de brindar la mejor atención y así asegurar el bienestar de sus usuarios.

Bibliografía

1. González-Ramírez R, Chen Y, Liedtke WB, Morales-Lázaro SL. TRP Channels and Pain [Internet]. Vol. 10, Neurobiology of TRP Channels. 2017. 157–172 p. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12895423>
2. Fernández Díaz C. Intervenciones enfermeras en el proceso de aceptación y compromiso con la vida ante una lesión medular adquirida: revisión de la literatura. Rev Cient Soc Esp Enferm Neurol. 2016;43:8–16.
3. Suriá Martínez R. Factors associated with empowerment in people with a spinal cord injury due to traffic accidents. Gac Sanit. 2015;29:49–54.
4. Lemos L, Isabel K, Janebro I, Socorro A. MEDULAR BASEADO NAS TEORIAS DE ENFERMAGEM DE WANDA HORTA , DOROTHEA OREM E CALLISTA ROY : UM ESTUDO TEÓRICO [The rehabilitation process of people suffering from spinal cord injury based on the nursing theories of Wanda Horta , Dorothéa Orem and Callista . 2005;
5. Orem D. Normas prácticas en enfermería. Madrid. Ediciones Pirámide, editor. 1983. 55 p.
6. OMS. INFORME MUNDIAL LA DISCAPACIDAD SOBRE R E S U M E N [Internet]. 2011. Available from: https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf?ua=1
7. Burbano-López C, Sánchez LE. Traumatismo de la médula espinal e incertidumbre desde la teoría de Merle Mishel PALABRAS CLAVE. 2017;14(3):176–83.
8. centro de prensa. Lesiones medulares. 2013.
9. Prieto AC. Influencia d elos factores ambientales en la participación ocupacional de personas con lesión medular. 2021.
10. Asamblea legislativa. Igualdad De Oportunidades Ley 7600. 1996.
11. Raile Alligood M, Marriner Tomey A. Modelos y teorías en enfermería. 7ma ed. Elseiver, editor. Modelos y teorías en enfermería. Barcelona; 2011. 797 p.
12. Angarita OMV. Agencia de autocuidado en hipertensos usuarios de un hospital

- universitario en cúcuta (colombia). *Salud Uninorte*. 2014;30(2):133–45.
13. Halmin L, Richardson-Tench M, Davies M. *Enfermería perioperatoria text introductorio*. 1ed ed. Tovar Sosa MA, Núñez Vásquez M, editors. México; 2010. 1–353 p.
 14. *Enfermería Medico Quirurgica Brunner y Suddarth* 12 ed. 2015 (Vol 1).pdf. 2013. p. 400–500.
 15. Aquino M, Bautista R, Bordell I, Cuesta L, Diaz A, Fernandez J. *Enfermería y lesionado medular: un texto sencillo para un cuidado complejo*. 2002;19–234. Available from: https://salud.asepeyo.es/wp-content/uploads/2009/10/Manual_EnfermeriayLesionadoMedular.pdf
 16. Romero-Muñoz L, Barriga-Martín A, DeJuan-García J. *Cirugía de la anquilosis de cadera por osificación heterotópica secundaria a lesión medular*. 2018;
 17. Izquierdo Lamoca LM. *Tratamiento recanalizador de las trombosis venosas del sector iliofemoral PALABRAS CLAVE*. 2014;66(6):326–30.
 18. Pigrau C. *Formación médica continuada: Infección nosocomial. Fundamentos y actuación clínica Infecciones del tracto urinario nosocomiales*. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2013;31(9):614–24.
 19. Arévalo Velasco JM, Espino Rodríguez FJ. *Estudio clínico retrospectivo del uso de un sistema de hidrocirugía en pacientes lesionados medulares con úlceras por presión crónicas*. *Cir Plast Ibero-Latinoamericana*. 2011;37(1):1–6.
 20. Cabello Granado PA, Arévalo-Velasco JM. *Estimación del coste sanitario de las úlceras por presión en pacientes lesionados medulares*. *Gerenc y Políticas Salud*. 2016;15(30):60–7.
 21. Leiva Díaz V, Acosta Rojas P, Berrocal Barboza Y, Carrillo Sancho E, Castro Marín M, Watson Guido Y. *Capacidad de agencia de autocuidado en las personas adultas que padecen artritis reumatoide*. *Rev Enfermería Actual*. 2012;22:1–11.
 22. Leiva Díaz V, Vargas KC, Porras Gutiérrez Y, Villegas TR, Wong IS. *Validación de la Escala de Apreciación de Agencia de Autocuidado (ASA) para Costa Rica, para población*

- con enfermedad crónica 1. *Rev Enfermería Actual*. 2016;31:1409–4568.
23. Arredondo Holguín E. Comportamientos y capacidad de agencia de autocuidado de adultos con insuficiencia cardiaca. *AvEnferm*. 2010;XXVIII (1)(May 2008):21–30.
 24. Leiva Días V, Cubillo vargas K, Villallbos Níñez B, Hernandez Rojas ME, Araya Solis M. Manual para la aplicación y uso de la escala de Apreciación de la Agencia de Autocuidado ASA. 1ª. San José: SIEDIN; 2014. 78 p.
 25. Rodríguez Sánchez L, Romo Monje M. Osificación heterotópica neurógena. Veinte años después de una lesión medular traumática. *Rehabil*. 2013;47(1):53–6.
 26. Strassburguer Lona K, Hernandez Porras Y, Barquín Santos E. Lesión Medular: Guía para el manejo integral del paciente con LM crónica. Madrid;
 27. Manrique-Abril F, Fernández A, Velandia A. Análisis factorial de la Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (ASA) en Colombia. *Aquichan*. 2009;9(3):222–35.
 28. Gázquez R, de los Ángeles M, Holguín A, Acevedo S, Andrea Y. Capacidad de agencia de autocuidado y factores relacionados con la agencia en personas con insuficiencia cardíaca de la ciudad de Medellín (Colombia). *Enfermería Glob*. 2013;30.
 29. Achury D, Sepúlveda G, Rodríguez M. VALIDEZ DE APARIENCIA Y DE CONTENIDO D EUN INSTRUMENTO PARA EVALUAR LA CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO EN EL PACIENTE CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL. *Investig en Enfermería Imagen y Desarro* [Internet]. 2008;10:93–111. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/1452/145212853007.pdf>
 30. Rivera Álvarez LN. Capacidad de agencia de autocuidado en personas con hipertensión arterial hospitalizadas en una clínica de Bogotá, Colombia I. *Rev Salud Pública*. 2006;8(3):235–47.
 31. Rivera Álvarez L, Díaz P. Relación entre la capacidad de agencia de autocuidado y los factores de riesgo cardiovascular. *Cuad Hosp Clínicas* [Internet]. 2007 [cited 2023 Jan 8];52(2). Available from: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762007000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es

32. Moore K, Dalley A, Agur A. MOORE Anatomía con orientación clínica. 7.a. Vol. 136. Wolters Kluwer; 2007. 23–42 p.
33. Nacional Aspaym F, Díaz Velázquez E. Análisis sobre la lesión medular en España. Toledo; 2012.
34. Rojas YB. REVISTA MEDICA DE COSTA RICA Y CENTROAMERICA LXXIII (620) 645-652, 2016 LESIONES MEDULARES AGUDAS N E U R O L O G Í A. Rev MEDICA COSTA RICA Y Centroam . 2016;620:645–52.
35. González-Ramírez R, Chen Y, Liedtke WB, Morales-Lázaro SL. TRP Channels and Pain. Vol. 10, Neurobiology of TRP Channels. 2017. 157–172 p.
36. Lesión Medular: Niveles, causas y recuperación [Internet]. [cited 2021 Jun 7]. Available from: <https://www.tododisca.com/lesion-medular-espinal/>
37. Kebaish KM, Harris A. 224 Lesiones de la columna vertebral y de la médula espinal. 2021;1221–6.
38. Goldman L, Schafer A. Lesión traumática de la médula espinal. In 2017. p. 1–20.
39. Galeiras Vázquez R, Ferreiro Velasco ME, Mourelo Fariña M, Montoto Marqués A, Salvador de la Barrera S. Actualización en lesión medular aguda postraumática. Parte 1. Med Intensiva. 2017;41(4):237–47.
40. Darouiche RO. Infecciones en los pacientes con lesiones medulares [Internet]. Ninth Edi. Mandell, Douglas y Bennett. Enfermedades infecciosas. Principios y práctica. Elsevier España; 2021. 3698–3703 p. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/B978-84-9113-499-2/00309-X>
41. Sumesh A, Oliver F. Spinal Injuries [Internet]. Eighth Edi. Vol. 282, The Lancet. Elsevier Ltd; 2017. 409 p. Available from: <https://doi.org/10.1016/B978-0-7020-7221-5.00080-8>
42. Roquilly A, Vigué B, Boutonnet M, Bouzat P, Buffenoir K, Cesareo E, et al. French recommendations for the management of patients with spinal cord injury or at risk of spinal cord injury. Anaesth Crit Care Pain Med. 2020;39(2):279–89.
43. Monteiro Cruz D, Ramon Sousa Do L, Maria D, Vieira Da Silva G, Dornelles S. REDES

DE APOIO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA FÍSICA SUPPORT NETWORK FOR
PEOPLE WITH DISABILITIES RED DE APOYO PARA LAS PERSONAS CON
DISCAPACIDAD.

44. Duarte, Dagoberto; Rubiano A, Moscote Salazar LR. Neurogenic shock: pathophysiology, diagnosis and treatment. *Rev Traum Amér Lat.* 2016;6(1):27–30.
45. Bazarian JJ, Lin YGSF. 371 - Traumatismo craneoencefálico y lesión de la médula espinal [Internet]. 26th Editi. Goldman-Cecil. Tratado de medicina interna. Elsevier España#241;a, S.L.U.; 2021. 2213–2216 p. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/B978-84-9113-765-8/00371-4>
46. Lee J, Thumbikat P. Pathophysiology, presentation and management of spinal cord injury. *Surg (United Kingdom)* [Internet]. 2015;33(6):238–47. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.mpsur.2015.04.003>
47. Partyka M, Ennis JD. Lesión medular torácica. In: Manual de medicina física y rehabilitación [Internet]. Fourth Edi. Elsevier España, S.L.U.; 2020. p. 916–23. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/B978-84-9113-634-7/00158-0>
48. Rech F, Civit T. Tratamiento de las complicaciones y de las secuelas neurológicas de los pacientes con traumatismos medulares. *EMC - Apar Locomot* [Internet]. 2015;48(3):1–14. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S1286-935X\(15\)72892-3](http://dx.doi.org/10.1016/S1286-935X(15)72892-3)
49. Agustí M, Borrat X, Mercadal J, Martínez J, Sánchez-Etayo G, Adalia R, et al. Atención hospitalaria y complicaciones en el enfermo politraumático [Internet]. Second Edi. Enfermo crítico y emergencias. Elsevier España#241;a, S.L.U.; 2021. 830–845 p. Available from: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/3-s2.0-B9788490228227000805>
50. Pruitt DW. Lesión medular y tratamiento de la disreflexia autónoma [Internet]. 21th Editi. Nelson. Tratado de pediatría. Elsevier España#241;a, S.L.U.; 2016. 1–50 p. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/B978-84-9113-015-4/00711-5>
51. Brizuela Costa G, De Valencia U, Luis J, Ávila R, Beltrán Herranz J. Lesión medular y ejercicio físico: revisión desde una perspectiva deportiva Spinal cord injury and physical exercise: review from a sports perspective. *Rev Española Discapac* [Internet].

- 2016;4(2):163–85. Available from: <https://doi.org/10.5569/2340->
52. Alimentos , peso y salud para personas con lesión de la médula espinal consejos , preguntas y respuestas.
 53. Herguido NG, Cunill JLP, Moreno AB, Macias MS, Morales-Conde S, García-Luna PP. Paciente con paraplejia y obesidad mórbida; nuevo reto en la cirugía bariátrica. *Nutr Hosp*. 2014;29(6):1447–9.
 54. Johns JS, Intestino K. *Intestino neurógeno*. Elseiver. 2020;
 55. Sabharwal S, Uk M. Lesión medular lumbosacra [Internet]. Fourth Edi. *Manual de medicina fásica y rehabilitación*. Elsevier España, S.L.U.; 2020. 924–930 p. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/B978-84-9113-634-7/00158-0>
 56. Sabharwal S, Uk M. Lesión medular (lumbosacra). Fourth Edi. *Manual de medicina fásica y rehabilitaci3n*. Elsevier Espa8#241;a, S.L.U.; 2018. 924–930 p.
 57. Cobo-Cuenca AI, Martín-Espinosa NM, Píriz Campos RM. Cuidados enfermeros en el varón con lesión medular y disfunción sexual. *Enferm Clin [Internet]*. 2013;23(3):128–32. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2013.04.003>
 58. Cobo-Cuenca AI, Serrano-Selva JP, de la Marta-Florencio M, Esteban-Fuertes M, Vírseda-Chamorro M, Martín-Espinosa NM, et al. Calidad de vida del varón con lesión medular traumática y disfunción sexual. *Enferm Clin [Internet]*. 2012;22(4):205–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2012.05.002>
 59. Schemitsch E, McKee M. *Orthopaedic trauma surgery. second*. Philadelphia: Elsevier; 2020. 3–1072 p.
 60. Phillips NF. *OPERATING ROOM TECHNIQUE*. 12th ed. ELSEVIER; 2013.
 61. Cruz S. Significado: Postoperatorio inmediato, mediato y tardío [Internet]. 2019 [cited 2021 Apr 15]. Available from: <https://significado.com/postoperatorio/>
 62. Universidad Nacional de Córdoba. *Postoperatorio: Cátedra de cirugía*. 2021. p. 1–9.
 63. de Andrade M. *Definición de Postoperatorio*. Definición ABC. 2017.

64. CUIDADOS POST-OPERATORIOS [Internet]. [cited 2021 Jul 29]. Available from: https://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/4_5_4.htm
65. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio M del P. Metodología de la Investigación. 6ta ed. McGRAW-HILL, editor. Vol. 136, Journal of Experimental Psychology: General. México, DF; 2007. 1–634 p.
66. Isabel SW. Validación de apariencia , contenido y consistencia interna de la Escala de Apreciación de Agencia de Autocuidado (ASA) para Costa Rica , segunda versión en español para Validation appearance , content and internal consistency of the scale Appraisal of . 2016;4321.
67. Emanuel E. ¿Qué hace que la investigación clínica sea ética? Siete requisitos éticos. Pautas Éticas Investig en Sujetos Humanos Nuevas Perspect. 2003;14.
68. Rodríguez Yunta E. COMITÉS DE EVALUACIÓN ÉTICA Y CIENTÍFICA PARA LA INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS Y LAS PAUTAS CIOMS 2002. Acta Bioeth. 2004;1:11.

Anexos

Anexo 1. Carta de aprobación del Sistema de Estudios de Posgrado de Enfermería



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA

SEP Sistema de
Estudios de Posgrado
PPCE-EQ-181-2019

12 de marzo de 2019
SEP-1521-2019

M.Sc. Ernestina Aguirre Vidaurre
Directora
Programa de Posgrado en Enfermería
Estimada señora:

En atención a su oficio PPCE-174-2019, se procede con la ratificación del Tema y Comité asesor de **Karina Araya Valverde** carné universitario **B89516** y **Paola Murillo Gamboa**, carné universitario **A94333**; estudiantes de la Maestría Profesional en Enfermería Quirúrgica.

Tema: "CUIDADOS DE ENFERMERÍA QUIRÚRGICA EN EL POSTOPERATORIO EN PERSONAS CON LESIÓN MEDULAR A PARTIR DE SU AGENCIA DE AUTOCUIDADO"

Comité asesor:

- M.Sc. Linsey Álvarez Pacheco (Profesora Guía)
- M.Sc. Gioconda Balmaceda Narváez (Lectora)
- Dra. Vivian Vilchez Barboza (Lectora)

Atentamente,

Dr. Álvaro Morales Ramírez
Decano



mcg
C. Estudiante
Archivo

Garantía de excelencia

Teléfono: 2511-1400 / Fax: 2234-7248
posgrado@sep.ucr.ac.cr / www.sep.ucr.ac.cr

Anexo 2. Carta de aprobación del Comité Ético Científico Universidad de Costa Rica



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA

CEC Comité
Ético Científico

7 de febrero de 2020
CEC-50-2020

Paola Murillo Gamboa
Karina Araya Valverde
Estudiantes
Posgrado en Enfermería

Estimadas estudiantes:

El Comité Ético Científico (CEC) en su sesión No.163 celebrada el 29 de enero de 2020 sometió a consideración el trabajo final de graduación "Cuidados de enfermería quirúrgica en el postoperatorio en personas con lesión medular a partir de su agencia de Autocuidado".

Después del análisis respectivo, los miembros del CEC-UCR acuerdan:

Acuerdo N°5. Declarar aprobado el trabajo final de graduación "Cuidados de enfermería quirúrgica en el postoperatorio en personas con lesión medular a partir de su agencia de Autocuidado". Acuerdo Firme

Quedamos en la entera disposición de colaborar ante cualquier consulta.
Sin más por el momento, se suscribe cordialmente,

Atentamente,

M.Sc. Alfonso Chacón Mata
Presidente Comité Ético Científico



ACHM/kha
C. Comisión de Trabajos Finales de Graduación. Coordinador(a), Posgrado en Enfermería
Archivo

Adjunto: Formulario de consentimiento informado

Anexo 3. Aprobación de cambio de metodología SEP



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA

PPCE Programa de Posgrado en
Ciencias de la Enfermería

11 de diciembre de 2020
PPCE-566-2020

Paola Murillo Gamboa, carné A94333
Karina Araya Valverde, carné B89516
Estudiantes
Maestría Enfermería Quirúrgica

Estimadas estudiantes:

En sesión ordinaria Acta N° 28-2020, de la Comisión del Programa de Posgrado en Enfermería se acordó:

Aprobar el cambio en la recolección de datos de manera presencial a virtual, del TFIA "Cuidados de Enfermería Quirúrgica en el posoperatorio en personas con lesión medular a partir de su agencia de autocuidado", de las estudiantes Karina Araya Valverde, carné B89516 y Paola Murillo Gamboa, carné A94333.

Sin embargo, debe hacerse una enmienda al Comité Ético Científico de la Universidad de Costa Rica en la que solo se informe que debido a la condición pandémica el Hospital modificó la consulta de manera virtual.

Atentamente,

Este documento está **firmado digitalmente** 

Máster Sunny González Serrano
Directora

YS

C. Karina Araya Valverde, Estudiante, Estudiante
Archivo

Anexo 4. Aprobación de cambio de metodología CEC UCR



CEC Comité
Ético Científico

18 de abril de 2021
CEC-230-2021

Karina Araya Vaivera
Paola Murillo Gamboa
Estudiantes
maestría Enfermería Quirúrgica

Estimadas estudiantes:

Por este medio, enviamos acuso de recibo al oficio **DIG-CEC-067-2021**, dirigido a nuestro Comité Ético Científico, con la finalidad de valorar si el formulario de consentimiento informado del trabajo final de graduación denominado "Cuidados de Enfermería Quirúrgica en el posoperatorio en personas con lesión medular a partir de su agencia de autocuidado".

En ese sentido revisada la documentación anexa, se envía visto bueno al formulario de consentimiento informado del trabajo final de graduación denominado "Cuidados de Enfermería Quirúrgica en el posoperatorio en personas con lesión medular a partir de su agencia de autocuidado".

Quedamos en la entera disposición de colaborar ante cualquier consulta.

Atentamente,

UCR Firmado
digitalmente

Dra. Karol Ramírez Chan, DDS, MSc, PhD
Presidenta Comité Ético Científico

KRC/dha
2. Archivo

Adjunto: Formulario de consentimiento informado



Anexo 5. Aprobación de consentimiento informado virtual CEC UCR



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA

CEC Comité
Ético Científico

7 de febrero de 2020
CEC-50-2020

Paola Murillo Gamboa
Karina Araya Valverde
Estudiantes
Posgrado en Enfermería

Estimadas estudiantes:

El Comité Ético Científico (CEC) en su sesión No.163 celebrada el 29 de enero de 2020 sometió a consideración el trabajo final de graduación "Cuidados de enfermería quirúrgica en el postoperatorio en personas con lesión medular a partir de su agencia de Autocuidado".

Después del análisis respectivo, los miembros del CEC-UCR acuerdan:

Acuerdo N°5. Declarar aprobado el trabajo final de graduación "Cuidados de enfermería quirúrgica en el postoperatorio en personas con lesión medular a partir de su agencia de Autocuidado". Acuerdo Firme

Quedamos en la entera disposición de colaborar ante cualquier consulta.
Sin más por el momento, se suscribe cordialmente,

Atentamente,

M.Sc. Alfonso Chacón Mata
Presidente Comité Ético Científico



ACHM/dha

C. Comisión de Trabajos Finales de Graduación. Coordinador(a), Posgrado en Enfermería
Archivo

Adjunto: Formulario de consentimiento informado

Anexo 6. Cambio de tutora



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA

PPCE Programa de Posgrado en
Ciencias de la Enfermería

11 de noviembre de 2020
PPCE-518-2020

Dr. Cirian José Quiros Ivandir
Decano
Sistema de Estudios de Posgrado

Estimado señor:

Mediante la presente me permito informarle que en sesión ordinaria 29-2020, de la Comisión del Programa de Posgrado, se conoció y ratificó el acuerdo tomado por la Subcomisión de la Maestría Profesional en Enfermería Quirúrgica de cambio de tutora del TFIA "Cuidados de Enfermería Quirúrgica en el posoperatorio en personas con lesión medular a partir de su agencia de autocuidado", de las estudiantes Karina Araya Valverde, carné R89516 y Paola Murillo Gamboa, carné A94333, que fue ratificado en oficio SEP-1521-2019.

Comité Asesor
Tutora
Mag. Linsey Alvarez Pacheco
Lectoras:
Mag. Gioconda Balmaceda Narváez
Dra. Vivian Vílchez Barboza

Comité Asesor aprobado
Tutora
Mag. Silvia Cordero Castro
Lectoras:
Mag. Gioconda Balmaceda Narváez
Dra. Vivian Vílchez Barboza

Sin mas por el momento

Atentamente,

Este documento está firmado digitalmente 

Máster Sunny González Serrano
Directora

YST

C

Archivo

Anexo 7. Aprobación por parte del Hospital del Trauma



Licenciadas
Paola Murillo
Karina Araya

Asunto: Solicitud para realizar trabajo final de graduación

Estimado señor,

En referencia a su solicitud para realizar su trabajo final de graduación, esta Dirección da el aval para que se realice en el Hospital de Trauma el trabajo de graduación: "Cuidados de enfermería quirúrgica en el postoperatorio en personas con lesión medular a partir de su Agencia de autocuidado en el Hospital del Trauma durante el II semestre del año 2019" en el Hospital de Trauma del Instituto Nacional de Seguros, dado que se considera de interés institucional. Lo anterior de acuerdo con el objetivo indicado de determinar los cuidados de enfermería quirúrgica en el postoperatorio en personas con lesión medular.

Cabe señalar que queda pendiente de informar a esta Dirección respecto las indicaciones de la oficina de Posgrado y CEC-UCR, para continuidad del tema en asunto.

Quedo a sus órdenes,

Dra. Alejandra Jiménez Chaves
Directora de Servicios Hospitalarios
INS – Red de Servicios de Salud S.A

C/C.
MBA. Róger Arias, Gerente General.
Dr. Gerald Méndez, Medicina Laboral.
Archivo

Anexo 8. Aprobación por parte de Comité Ético Científico Hospital del Trauma

Fwd: Comité de Bioética: Acuerdo 6. Sobre trabajo de graduación de Karina Araya Valverde y Paola Murillo Gamboa



From: Angie Cristina Calvo Jiménez - RSS <acalvoj@grupoints.com>

Sent: Thursday, February 3, 2022 2:35 PM

To: Paola Murillo Gamboa - RSS <pmurillo@grupoints.com>; Karina Araya Valverde - RSS <karayav@grupoints.com>

Cc: Karol Araya Cespedes <karayac@grupoints.com>; Nataly Rojas Azofeifa <nrojasa@grupoints.com>

Subject: Comité de Bioética: Acuerdo 6. Sobre trabajo de graduación de Karina Araya Valverde y Paola Murillo Gamboa

Buenas tardes,

Dado que no cuentan con oficio institucional (no salen sus nombres), se procede a realizar la comunicación mediante correo electrónico. En sesión 01-2022 del Comité de Bioética se analizó su solicitud respecto al trabajo final de graduación "Cuidados de enfermería quirúrgica en el postoperatorio en personas con lesión medular a partir de su Agencia de autocuidado" remitido por el Dr. Kenneth Rojas y se determinó: **"Acuerdo N°6. Por decisión unánime, se aprueba por parte del comité que las colaboradoras Karina Araya Valverde y Paola Murillo Gamboa inicien la investigación de su proyecto de graduación haciendo la recomendación para la gerencia de que se les emita las normas internas sobre el manejo de datos de confidencialidad"**.

Como bien saben, se realizó la consulta al CONIS respecto a la participación de la RSS en el proceso siendo que un CEC aprobó el trabajo (bajo lo dispuesto por la Ley de regulación de investigaciones biomédicas), quien se pronunció el 27 de enero del 2022, indicando que podíamos proceder con la autorización para la realización del estudio bajo lo aprobado por el CEC de la UCR. (se adjunta respuesta del CONIS)

Ahora bien, es importante recordarles que deberán reportar los avances a este comité a título informativo, para verificar el manejo adecuado de la información de los pacientes cuando se les solicite o bien, cuando lo deseen en el afán de mantener transparencia en el desarrollo de su estudio, de requerirse y no remitirlo, podría constituir la suspensión de la autorización. También se les recuerda que respecto al manejo de la información personal y confidencial de los pacientes de la RSS deben respetar y incumplir lo dispuesto por las normas internas y la legislación existente, como una obligación y de no ser así se informaría al superior respectivo para aplicar lo dispuesto por la normativa disciplinaria de la empresa. De igual manera se les denota que para el uso de la información deben aplicar el consentimiento informado, los cuales deberán ser remitidos a este Comité para el registro.

Respecto a la información aportada a este momento, **faltaría que remitan las manifestaciones firmadas** y parece que al guardar el **formulario remitido hubo un error**, ya que no me permite agregar notas de seguimiento, por lo que requiero que lo hagan de nuevo para ver si se corrige el fallo, por otra parte, en el formulario de Paola hay una casilla en blanco y todas deben estar completas. (adjunto el formulario de nuevo)

Por favor enviarme dichos documentos en los próximos 3 días hábiles a esta notificación.

Saludos,

Anexo 9. Consentimiento informado



UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO
Teléfono/Fax: (506) 2511-4201

Programa de Posgrado en Enfermería

FORMULARIO PARA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO BASADO EN LA LEY N° 9234 “LEY REGULADORA DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA” Y EL “REGLAMENTO ÉTICO CIENTÍFICO DE LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA PARA LAS INVESTIGACIONES EN LAS QUE PARTICIPAN SERES HUMANOS”

“Cuidados de Enfermería Quirúrgica en el postoperatorio en personas con lesión medular a partir de su agencia de autocuidado”

Código (o número) de proyecto: _____

Nombre de el/la investigador/a principal: Karina Araya Valverde, Paola Murillo Gamboa

Nombre del/la participante: _____

Medios para contactar a la/al participante: números de teléfono _____

Correo electrónico _____

Contacto a través de otra persona _____

A. PROPÓSITO DEL PROYECTO

El estudio por realizar estará a cargo de las Licdas. Karina Araya Valverde y Paola Murillo Gamboa, quienes son enfermeras y actualmente se encuentran concluyendo sus estudios de posgrado en la Universidad de Costa Rica para obtener su título de Maestría en Enfermería Quirúrgica.

Dicha investigación es su trabajo final de graduación para la obtención del título mencionado anteriormente, no consta de financiación por parte de ninguna institución privada o gubernamental.

El objetivo de dicho trabajo consiste en determinar los cuidados de enfermería quirúrgica en el postoperatorio, es decir, después de una cirugía, en pacientes con lesión medular a partir de la capacidad de cada persona de cuidarse a sí misma y que son atendidos en el Hospital del Trauma durante el año 2020, con la finalidad de conducir el quehacer de

enfermería y de esta forma brindar cuidados que se ajusten a las necesidades de esta población.

B. ¿QUÉ SE HARÁ?

Su participación consiste en completar una única vez la Escala de Apreciación de Agencia de Autocuidado (escala ASA). Esta escala lo que pretende medir es el poder o la capacidad que tiene una persona para llevar a cabo acciones de autocuidado, es decir, acciones que favorezcan la salud de un individuo. Esta escala será proporcionada por las investigadoras, la cual contiene 24 preguntas referentes a la capacidad de cada persona de cuidarse a sí mismo. La información es confidencial en caso de tener dudas con algún apartado las mismas serán aclaradas por las investigadoras.

La duración del llenado de la Escala es de aproximadamente 15 o 20 minutos y podrá ser completada en el horario acordado tanto por el participante como por las investigadoras por medios electrónicos y de telecomunicación. En caso de ser vía telefónica o virtual, previo a completar este consentimiento y los instrumentos se le aclara al usuario que es necesario grabar la llamada.

Una vez recolectada la información, las investigadoras procederán a analizar los datos y a partir de los resultados obtenidos determinarán los cuidados de enfermería quirúrgica para la población en estudio.

Una vez concluida la investigación, se coordinará con los responsables de las sesiones mensuales que forman parte de la clínica de lesionado medular para hacer una devolución a todo aquel que esté interesado.

C. RIESGOS

Esta investigación presenta un riesgo mínimo relacionado con los sentimientos, emociones o actitudes que se puedan generar en los participantes a la hora de completar la escala ASA como ansiedad, preocupación, malestar, incomodidad.

En caso de que esto sucediera, las investigadoras cuentan con la formación para realizar intervención en crisis o una relación interpersonal de ayuda. Si se requiere abordaje más especializado, se cuenta con la coordinación de los profesionales en psicología del Hospital para abordar en caso necesario a aquellos participantes que así lo requieran

D. BENEFICIOS

Para esta investigación no existe ningún beneficio directo para la persona participante, pero los resultados obtenidos aportarán conocimiento requerido para el abordaje de los cuidados de la población con lesión medular, ya que a partir de la aplicación de la escala ASA y su análisis a la luz de la teoría, va a permitir determinar acciones de enfermería que permitan brindar un mejor cuidado en el postoperatorio a partir de la capacidad de autocuidado de dicha población.

Además, también por medio de este estudio se permite ampliar el marco de conocimiento de Enfermería en este tema e incluir en la Maestría de Enfermería Quirúrgica.

E. VOLUNTARIEDAD

La participación en esta investigación es voluntaria y la persona puede negarse a participar o retirarse en cualquier momento sin perder los beneficios a los cuales tiene derecho, ni a ser castigada de ninguna forma por su retiro o falta de participación.

F. CONFIDENCIALIDAD

(Revisar Ley Reguladora de Investigación Biomédica Ley N° 9234, artículos 25, 26 y 27)

Las investigadoras se comprometen a que la información recolectada será estrictamente confidencial, y será resguardada con altos estándares de seguridad, como lo son contraseñas de acceso a los archivos, maletines con contraseñas y resguardo de la información en la oficina de la tutora, docente de la Universidad de Costa Rica.

De ser publicada la información en artículos científicos o presentada en congresos, en ningún momento se hará referencia a la identidad de las personas participantes, solamente se analizará a la población en estudio, en este caso, personas con lesión medular, pero esto de manera general, sin individualizar ningún resultado, esto para resguardar el anonimato de los participantes.

H. INFORMACIÓN

En los *siguientes* apartados se debe informar al participante que:

Antes de dar su autorización debe hablar con él o la profesional responsable de la investigación o sus colaboradores sobre este estudio y ellos deben haber contestado satisfactoriamente todas sus preguntas acerca del estudio y de sus derechos. Si quisiera más información más adelante, puede obtenerla llamando a Karina Araya Valverde, teléfono: 8325 0005 o a Paola Murillo Gamboa, teléfono: 8713 6596, o a la profesora a cargo de la investigación Silvia Cordero Castro, teléfono: 25112094, en un horario de 2pm a 6pm o al Programa de Posgrado de Enfermería, teléfono: 2511 2096, en un horario de 9am a 5pm. Además, puede consultar sobre los derechos de los sujetos participantes en proyectos de investigación al Consejo Nacional de Salud del Ministerio de Salud (CONIS), teléfonos 2257-7821 extensión 119, de lunes a viernes de 8 a.m. a 4 p.m. Cualquier consulta adicional puede comunicarse con la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica **a los teléfonos 2511-4201, 2511-1398**, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Usted como participante **NO** perderá ningún derecho por firmar este documento y que recibirá una copia de esta fórmula firmada para su uso personal.

Nota: Se le recuerda que en concordancia con el Capítulo II, artículo 12 de la Ley Reguladora de Investigación Biomédica N° 9234, el consentimiento informado y cualquier modificación a este deberá

ser aprobado, foliado y sellado en todas sus páginas por el Comité Ético Científico, previo a su presentación a los eventuales participantes.

CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído toda la información descrita en esta fórmula antes de firmarla. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, declaro que entiendo de qué trata el proyecto, las condiciones de mi participación y accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio

***Este documento debe de ser autorizado en todas las hojas mediante la firma, (o en su defecto con la huella digital), de la persona que será participante o de su representante legal.**

Nombre, firma y cédula del sujeto participante

Lugar, fecha y hora

Nombre, firma y cédula del padre/madre/representante legal (menores de edad)

Lugar, fecha y hora

Nombre, firma y cédula del/la investigador/a que solicita el consentimiento

Lugar, fecha y hora

Nombre, firma y cédula del/la testigo

Lugar, fecha y hora

Versión junio 2017

Formulario aprobado en sesión ordinaria N°

Anexo 10. Instrumento datos sociodemográficos.

Trabajo Final de Graduación: “Cuidados de enfermería quirúrgica en el postoperatorio en personas con lesión medular a partir de su Agencia de autocuidado en el Hospital del Trauma durante el I semestre del año 2020”

Estimado usuario (a):

Con el objetivo de establecer cuidados en el postoperatorio desde enfermería quirúrgica en personas con lesión medular, le solicitamos su participación en el llenado de este instrumento, el cual solo deberá llenar una única vez.

A la vez, queremos recordarle que los datos recolectados en este instrumento (datos personales y respuestas) serán totalmente confidenciales y que en caso de dudas o preguntas puede evacuarlas con la persona que se lo está administrando.

De antemano, agradecemos su colaboración.

Datos sociodemográficos y personales

Marque con una equis (x) dentro de la casilla la información que se le solicita, o bien, llene los espacios en blanco de manera clara y honesta.

1. Nombre completo (solo las iniciales de su nombre)

2. ¿Cuál es su nacionalidad?

Costarricense

Nicaragüense

Otra, especifique: _____

3. Sexo

Masculino

Femenino

4. Edad:

5. Ocupación:

6. Dirección:

Provincia _____ Cantón _____ Distrito _____

7. Escolaridad:

- Primaria incompleta
- Primaria completa
- Secundaria incompleta
- Secundaria completa
- Universidad incompleta
- Universidad completa
- Otro: _____
- Ninguno

8. Estado civil:

- Soltero/a
- Casado/a
- Divorciado/a
- Unión libre
- Viudo/a
- Separado/a

9. ¿Ha sido operado posterior a su accidente?

- Sí
- No

10. ¿Qué tipo de procedimiento quirúrgico se le ha realizado?

- Ortopédico (fracturas, amputaciones, desarticulaciones)
- Lavados quirúrgicos por lesiones por presión (úlceras por presión)
- Procedimientos urológicos

- Colostomías/ileostomías
- Bloqueos neurales
- Colocación de estimuladores medulares
- Colocación de implante peneano
- Colgajos de piel
- Injertos de piel
- Otros: _____

11. ¿Asiste regularmente a las reuniones que realiza el Instituto Nacional de Seguros para los usuarios con lesión medular?

- Sí
- No

Anexo 11. Escala ASA

Escala de Apreciación de Agencia de Autocuidado

	1. Nunca	2. Casi nunca	3. Casi siempre	4. Siempre
1. A medida que cambian las circunstancias yo voy haciendo ajustes para mantener mi salud.				
2. Reviso si las actividades que practico habitualmente para mantenerme con salud son buenas.				
3. Si tengo problemas para moverme o desplazarme me las arreglo para conseguir ayuda.				
4. Yo puedo hacer lo necesario para mantener limpio el ambiente donde vivo.				
5. Hago en primer lugar lo que sea necesario para mantenerme con salud.				
6. Me faltan las fuerzas necesarias para cuidarme como debo.				
7. Yo puedo buscar mejores acciones para cuidar mi salud que las que tengo ahora.				
8. Cambio la frecuencia con que me baño para mantenerme limpio.				
9. Para mantener el peso que me corresponde hago cambios en mis hábitos alimenticios.				
10. Cuando hay situaciones que me afectan yo las manejo de manera que pueda mantener mi forma de ser.				
11. Pienso en hacer ejercicio y descansar un poco durante el día pero no llego hacerlo.				

12. Cuando necesito ayuda puedo recurrir a mis amigos de siempre.				
13. Puedo dormir lo suficiente como para sentirme descansado.				
14. Cuando obtengo información sobre mi salud pido explicaciones sobre lo que no entiendo.				
15. Yo examino mi cuerpo para ver si hay algún cambio.				
16. He sido capaz de cambiar hábitos que tenía muy arraigados con tal de mejorar mi salud.				
17. Cuando tengo que tomar una nueva medicina cuento con una persona que me brinda información sobre los efectos secundarios.				
18. Soy capaz de tomar medidas para garantizar que mi familia y yo no corramos peligro.				
19. Soy capaz de evaluar qué tanto me sirve lo que hago para mantenerme con salud.				
20. Debido a mis ocupaciones diarias me resulta difícil sacar tiempo para cuidarme.				
21. Si mi salud se ve afectada yo puedo conseguir la información necesaria sobre qué hacer.				
22. Si yo no puedo cuidarme puedo buscar ayuda.				
23. Puedo sacar tiempo para mí.				
24. A pesar de mis limitaciones para movilizarme soy capaz de cuidarme como a mí me gusta.				

Anexo 12. Intervenciones enfermería según taxonomía NANDA, NOC y NIC.

- **Respiratorio**

Etiqueta diagnóstica:

00032 Patrón respiratorio ineficaz

NOC:

0403: Estado respiratorio: ventilación

Indicadores:

- 40301 Frecuencia respiratoria.
- 40302 Ritmo respiratorio.
- 40303 Profundidad de la respiración.
- 40309 Utilización de músculos accesorios.
- 40329 Expansión torácica asimétrica.
- 40 331 Acumulación de esputos.

0410: Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias

Indicadores:

- 41004 Frecuencia respiratoria.
- 41005 Ritmo respiratorio.
- 41007 Ruidos respiratorios patológicos.
- 41012 Capacidad de eliminar secreciones.
- 41018 Uso de músculos accesorios.
- 41019 Tos.
- 41020 Acumulación de esputos.

0914 Estado neurológico: función sensitiva/motora medular

Indicadores:

- 91402 Función autónoma

- **Cardiovascular**

Etiqueta Diagnóstica:

00009 Disreflexia autónoma

Etiqueta Diagnóstica:

00010 Riesgo de disreflexia autónoma

NOC

0414 Estado cardiopulmonar

Indicadores:

- 41401 Presión arterial sistólica.
- 41402 Presión arterial diastólica.
- 41403 Pulsos periféricos.
- 41404 Frecuencia cardiaca.
- 41405 Ritmo cardiaco.
- 41406 Frecuencia respiratoria.
- 41407 Ritmo respiratorio.
- 41408 Profundidad de la inspiración.
- 41409 Expulsión de aire.
- 41410 Eliminación urinaria.
- 41411 Índice cardiaco.
- 41412 Saturación de oxígeno.
- 41416 Palidez.
- 41417 Cianosis.
- 41422 Edema periférico.
- 41423 Edema pulmonar.
- 41431 Diaforesis.

2112 Severidad de la hipertensión

Indicadores:

- 211207 Cefaleas.
- 211216 Aumento de la presión arterial sistólica.
- 211217 Aumento de la presión arterial diastólica.

2114 Severidad de la hipotensión

Indicadores:

- 211401 Palidez.
- 211402 Piel fría y húmeda.
- 211406 Pulso Filiforme.
- 211407 Ritmo cardiaco irregular.
- 211421 Presión arterial sistólica baja.
- 211422 Presión arterial diastólica baja.

Etiqueta diagnóstica:

00291 Riesgo de trombosis

NOC

1865 Conocimiento: reducción de la amenaza de trombo

Indicadores:

- 186501 Factores de riesgo para la estasis venosa
- 186502 Factores de riesgo de lesión de la íntima
- 186503 Factores de riesgo para la hipercoagulabilidad
- 186504 Importancia de la vigilancia a largo plazo de los factores de riesgo
- 186505 Estrategias de reducción de la estasis venosa
- 186506 Estrategias para reducir la afectación de la íntima
- 186507 Estrategias para reducir la hipercoagulación

- 186508 Signos y síntomas de los trombos
- 186509 Beneficios del mantenimiento de un peso óptimo
- 186510 Importancia de la monitorización de la tensión arterial
- 186511 Beneficios de la restricción en la actividad física
- 186512 Actividades de alto riesgo
- 186513 Importancia de la reducción del consumo de alcohol
- 186514 Importancia de la deshabituación tabáquica
- 186515 Beneficios del ejercicio físico regular
- 186516 Efectos terapéuticos de la medicación
- 186517 Efectos secundarios de la medicación
- 186518 Efectos adversos de la medicación
- 186519 Posibles interacciones de medicación no prescrita
- 186520 Interacciones con productos naturales
- 186521 Importancia del mantenimiento del régimen terapéutico farmacológico
- 186522 Cuándo pedir asistencia sanitaria
- 186523 El rol del cuidador en la planificación terapéutica
- 186524 Grupos de apoyo disponibles
- 186525 Fuentes fiables de información sobre la prevención de trombos
- 186526 Planificación de tratamiento inmediato en presencia de signos y síntomas adversos

1845 Conocimiento: manejo del tratamiento anticoagulante

Indicadores:

- 184501 Trastorno tromboembólico específico
- 184502 Beneficios del tratamiento anticoagulante
- 184503 Uso correcto de la medicación prescrita
- 184504 Efectos adversos en la salud por omitir el medicamento
- 184505 Importancia de mantener régimen de medicación
- 184506] Efectos terapéuticos de la medicación
- 184507 Efectos adversos de la medicación

- 184509 Posibles interacciones de los medicamentos prescritos con otros agentes
- 184510 Posibles interacciones de los medicamentos sin receta con otros agentes
- 184511 Interacciones con hierbas
- 184512 Dieta prescrita
- 184513 Interacciones con alimentos
- 184514 Importancia de restringir la vitamina K
- 184515 Rango terapéutico del tiempo de coagulación sanguínea
- 184516 Importancia de las pruebas de laboratorio necesarias
- 184517 Importancia de las pruebas de coagulación sanguínea regulares
- 184518 Riesgo de sangrado
- 184519 Riesgo de coagulación
- 184520 Importancia de una gestión coordinada con el profesional sanitario
- 184521 Importancia de informar al profesional sanitario de la terapia anticoagulante
- 184522 Estrategias para reducir la estasis venosa
- 184523 Estrategias para reducir la hemorragia interna
- 184524 Estrategias para evitar lesiones físicas
- 184525 Signos y síntomas de hemorragia interna
- 184526 Signos de hemorragia externa
- 184527 Signos y síntomas de embolia
- 184528 Signos y síntomas de fibrilación auricular
- 184529 Signos y síntomas de accidente cerebrovascular
- 184530 Signos y síntomas de accidente isquémico transitorio
- 184531 Importancia de controlar los signos vitales
- 184532 Beneficios de restringir la actividad
- 184533 Actividades de alto riesgo
- 184534 Importancia de la abstinencia de alcohol
- 184535 Importancia de la abstinencia de tabaco
- 184536 Cuándo contactar con un profesional sanitario
- 184537 Rol del cuidador en el plan terapéutico
- 184538 Fuentes acreditadas de información sobre terapia anticoagulante

- 184539 Plan para conseguir tratamiento inmediato si se presentan signos y síntomas adversos

0409 Coagulación sanguínea

Indicadores:

- 40901 Formación del coágulo
- 40902 Sangrado
- 40903 Hematomas
- 40904 Petequias
- 40905 Tiempo de protrombina-Tasa Normalizada Internacional (International Normalization Ratio) (TP-INR)
- 40907 Tiempo de tromboplastina parcial (TTP)
- 4090] Concentración de plaquetas
- 40909 Concentraciones plasmáticas de fibrinógeno
- 40910 Hematocrito
- 4091] Tiempo de protrombina (TP)
- 40913 Hemoglobina (Hb)
- 40914 Productos degradación fibrina
- 40915 Tiempo de coagulación activada (TCA)
- 40916 Equimosis
- 40917 Púrpura
- 40918 Hematuria
- 40919 Melenas
- 40920 Hemoptisis
- 40921 Hematemesis
- 40922 Encías sangrantes
- 40923 Trombocitopenia

Etiqueta diagnóstica:

00205 Riesgo de shock

NOC

0420 Severidad del shock: neurogénico

Indicadores:

- 42002 Disminución de la frecuencia cardíaca
- 42002 Disminución de la presión arterial sistólica
- 42003 Disminución de la presión arterial diastólica
- 42006 Arritmias
- 42009 Piel caliente, seca
- 42010 Piel fría, húmeda
- 42011 Disminución de la temperatura corporal
- 42015 Ansiedad
- 42016 Letargia
- 42017 Disminución del nivel de conciencia
- 42018 Pupilas dilatadas
- 42019 Respuesta pupilar lenta

- **Digestivos**

Etiqueta diagnóstica:

00319 Trastorno de la continencia fecal

NOC

0500 Continencia intestinal

Indicadores:

- 50001 Evacuación de heces predecible
- 50002 Mantiene el control de la eliminación de heces
- 50003 Evacuación normal de heces, al menos cada 3 días

- 50004 Diarrea
- 50005 Estreñimiento
- 50006 Tono esfinteriano adecuado para el control de la defecación
- 50007 Inervación esfinteriana funcional
- 50008 Identifica la urgencia para defecar
- 50009 Responde a la urgencia de manera oportuna
- 50012 Llega al baño con facilidad y de forma independiente antes de la defecación
- 50013 Ingiere una cantidad de líquidos adecuada
- 50014 Ingiere una cantidad de fibra adecuada
- 50015 Conoce la relación de la ingesta con el patrón de evacuación
- 50017 Mantiene un entorno libre de barreras para un aseo independiente
- 50018 Controla la cantidad y la consistencia de las heces
- 50019 Va al aseo de manera independiente
- 50020 Uso excesivo de laxantes
- 50021 Uso excesivo de enemas
- 50022 Moja la ropa interior durante el día
- 50023 Moja la ropa interior o la ropa de cama durante la noche

Etiqueta diagnóstica:

00196 Motilidad gastrointestinal disfuncional

NOC

1015 Función gastrointestinal

Indicadores:

- 101501 Tolerancia alimentos
- 101503 Frecuencia de deposiciones
- 101504 Color de las deposiciones
- 101505 Consistencia de las deposiciones
- 101506 Volumen de las deposiciones

- 101508 Ruidos abdominales
- 101514 Distensión abdominal
- 101536 Estreñimiento
- 101520 Sangre en heces
- 101528 Hematocrito
- 101534 Hematemesis
- 101537 Pérdida de peso
- 101538 Hemorragia digestiva

0501 Eliminación intestinal

Indicadores:

- 50101 Patrón de eliminación
- 50102 Control de movimientos intestinales
- 50103 Color de las heces
- 50104 Cantidad de heces en relación con la dieta
- 50108 Sangre en las heces
- 50110 Estreñimiento
- 50111 Diarrea
- 50118 Tono esfinteriano
- 50119 Tono muscular para la evacuación fecal
- 50129 Ruidos abdominales

1615 Autocuidado de la ostomía

Indicadores:

- 161501 Describe el funcionamiento de la ostomía
- 161502 Describe el propósito de la ostomía
- 161503 Se muestra cómodo viendo el estoma
- 161504 Mide el estoma para el ajuste adecuado del aparato

- 161507 Vacía la bolsa de la ostomía
- 161508 Cambia la bolsa de la ostomía
- 161509 Controla las complicaciones relacionadas con el estoma
- 161510 Controla la cantidad y la consistencia de las heces
- 161511 Sigue un programa para evaluar la bolsa de la ostomía
- 161512 Obtiene material para la ostomía
- 161513 Evita alimentos y bebidas flatulentos
- 161514 Mantiene una ingesta adecuada de líquidos
- 161515 Sigue la dieta recomendada
- 161519 Expresa aceptación de la ostomía
- 161521 Utiliza una técnica de irrigación correcta
- 161522 Modifica las actividades diarias para optimizar los cuidados personales
- 161523 Obtiene ayuda de un profesional sanitario

2304 Recuperación quirúrgica: convalecencia

Indicadores:

- 230401 Presión arterial sistólica
- 230402 Presión arterial diastólica
- 230403 Estabilidad hemodinámica
- 230404 Temperatura corporal
- 230407 Frecuencia respiratoria
- 230409 Diuresis
- 230410 Ruidos intestinales
- 230412 Equilibrio electrolítico
- 230414 Hidratación
- 230416 Nivel de glucemia
- 230417 Integridad tisular
- 230418 Integridad neurovascular

- 230425 Realización del cuidado de heridas prescrito
- 230426 Adaptación a cambios corporales por cirugía
- 230428 Realización de actividades de autocuidado
- 230431 Atelectasia
- 230432 Neumonía
- 230433 Dolor
- 230434 Drenado en el apósito
- 230435 Drenado del drenaje
- 230440 Náusea
- 230441 Vómitos
- 230445 Ansiedad

2305 Recuperación quirúrgica: postoperatorio inmediato

Indicadores:

- 230501 Vías aéreas permeables
- 230502 Presión arterial sistólica
- 230503 Presión arterial diastólica
- 230504 Presión del pulso
- 230505 Temperatura corporal
- 230506 Frecuencia cardíaca apical
- 230509 Profundidad de la inspiración
- 230510 Frecuencia respiratoria
- 230511 Ritmo respiratorio
- 230512 Saturación de oxígeno
- 230513 Nivel de conciencia
- 230515 Diuresis
- 230516 Ruidos intestinales
- 230517 Reflejo nauseoso
- 230518 Integridad tisular

- 230519 Sensación periférica
- 230520 Drenado de los drenajes/tubos de la herida
- 230521 Sangrado
- 230522 Dolor
- 230523 Drenado en el apósito
- 230524 Tumefacción en la herida
- 230526 Náusea
- 230527 Vómitos
- 230528 Cefalea
- 230529 Dolor de garganta
- 230530 Hiperglucemia
- 230531 Hipoglucemia

- **Vesicoesfinterianos**

Etiqueta diagnóstica:

00016 Deterioro de la eliminación urinaria

NOC

0503 Eliminación urinaria

Indicadores:

- 50301 Patrón de eliminación
- 50302 Olor de la orina
- 50303 Cantidad de Orina
- 50304 Color de la orina
- 50305 Partículas visibles en la orina
- 50306 Claridad de la orina
- 50336 Incontinencia funcional

0914 Estado neurológico: función sensitiva/ motora medular

Indicadores:

- 91409 Sensación cutánea de la parte inferior del cuerpo
- 91410 Estiramiento de la parte inferior del cuerpo
- 91411 Movimiento involuntario
- 91412 Fasciculación
- 91402 Función autónoma

0703 Severidad de la infección**Indicadores:**

- 70306 Piuria
- 70307 Fiebre
- 70324 Colonización de urocultivo

0504 Función renal**Indicadores:**

- 50402 Balance de ingesta y diuresis en 24 horas.
- 50405 Color de la orina
- 50408 pH de la orina
- 50409 Electrolitos de la orina
- 50404 Hematuria
- 50419 Hipertensión
- 50420 Náuseas
- 50421 Fatiga
- 50422 Malestar
- 50424 Diuresis en 8 horas
- 50426 Aumento del nitrógeno ureico en sangre
- 50427 Aumento de la creatinina sérica

00250 Riesgo de lesión en el tracto urinario

NOC

1814 Conocimiento: procedimiento terapéutico

Indicadores:

- 181401 Procedimiento terapéutico
- 181402 Propósito del procedimiento
- 181403 Pasos del procedimiento
- 181404 Uso correcto del equipamiento
- 181405 Precauciones de la actividad
- 181409 Acciones apropiadas durante las complicaciones
- 181410 Posibles efectos indeseables

2202 Preparación del cuidador familiar domiciliario

Indicadores:

- 220201 Voluntad de asumir el papel de cuidador familiar
- 220202 Conocimiento sobre el rol de cuidador
- 220203 Demostración de consideración positiva por el receptor de los cuidados
- 220207 Conocimiento de los procedimientos recomendados
- 220209 Conocimiento de cuidados en el seguimiento
- 220214 Apoyo social
- 220220 Conocimiento del funcionamiento del equipo

- **Musculoesqueléticos**

Etiqueta diagnóstica

00085 Deterioro de la movilidad física

NOC

0200 Ambular

Indicadores:

- 20001 Soporta el peso
- 20002 Camina con marcha eficaz
- 20003 Camina a paso lento
- 20016 Se adapta a diferentes tipos de superficies

0201 Ambular: silla de ruedas

Indicadores:

- 20101 Se traslada de y hacia la silla de ruedas
- 20102 Impulsa la silla de ruedas con seguridad
- 20103 Impulsa la silla de ruedas en distancias cortas
- 20107 Maniobra para entrar

0208 Movilidad

Indicadores:

- 20801 Mantenimiento del equilibrio
- 20802 Mantenimiento de la posición corporal
- 20803 Movimiento muscular
- 20804 Movimiento articular
- 20805 Realización del traslado
- 20806 Ambulación
- 20809 Coordinación
- 20810 Marcha

1308 Adaptación a la discapacidad física

Indicadores:

- 130801 Verbaliza capacidad para adaptarse a la discapacidad
- 130802 Verbaliza reconciliación con la discapacidad

- 130803 Se adapta a las limitaciones funcionales
- 130804 Modifica el estilo de vida para adaptarse a la discapacidad
- 130806 Utiliza estrategias para disminuir el estrés relacionado con la discapacidad
- 130808 Identifica maneras para afrontar los cambios en su vida
- 130809 Identifica el riesgo de complicaciones asociadas con la discapacidad
- 130810 Identifica un plan para cumplir las actividades de la vida diaria
- 130811 Identifica un plan para cumplir las actividades instrumentales diarias de la vida
- 130812 Acepta la necesidad de ayuda física
- 130818 Refiere disminución de los sentimientos negativos
- 130819 Refiere disminución de la imagen corporal negativa
- 130821 Obtiene información sobre la discapacidad
- 130823 Obtiene ayuda de un profesional sanitario
- 130824 Utiliza un sistema de apoyo personal

0210 Realización de transferencia

Indicadores:

- 21001 Traslado de la cama a la silla
- 21002 Traslado de la silla a la cama
- 21003 Traslado de silla a silla
- 21004 Traslado de la silla de ruedas al vehículo
- 21005 Traslado desde el vehículo hasta la silla de ruedas
- 21007 Traslado de la silla de ruedas al aseo
- 21008 traslado del aseo a la silla de ruedas

1616 Rendimiento de los mecanismos corporales

Indicadores:

- 161601 Utiliza una postura de pie correcta
- 161602 Utiliza una postura sentada correcta
- 161603 Utiliza una postura acostada correcta
- 161604 Utiliza técnicas de elevación correctas

- 161605 Utiliza técnicas de transporte correctas
- 161607 Utiliza dispositivos de apoyo correctamente
- 161611 Utiliza ejercicios prescritos para prevenir lesiones
- 161613 Mantiene la fuerza muscular
- 161614 Mantiene la flexibilidad de las articulaciones
- 161615 Utiliza la mecánica corporal adecuada

0918 Atención al lado afectado

Indicadores:

- 91801 Reconoce el lado afectado como parte integral de sí mismo
- 91803 Protege el lado afectado cuando se coloca
- 91804 Protege el lado afectado cuando se traslada
- 91805 Protege el lado afectado durante el reposo o el sueño
- 91807 Organiza el entorno para compensar las deficiencias físicas o sensoriales
- 91810 Estimula la fuerza y destreza de la extremidad afectada
- 91812 Mantiene el control postural.

0204 Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas

Indicadores:

- 20401 Úlceras por presión
- 20402 Estreñimiento
- 20403 Impactación fecal
- 20404 Estado nutricional
- 40405 Hipoactividad intestinal
- 20408 Retención urinaria
- 20409 Fiebre
- 20410 Infección del tracto urinario
- 20411 Fuerza muscular

- 20412 Tono muscular
- 20413 Fractura ósea
- 20414 Movimiento articular
- 20415 Articulaciones contraídas
- 20418 Trombosis venosa

0205 Consecuencias de la inmovilidad: psicocognitivas

Indicadores:

- 20508 Trastornos del sueño
- 20509 Autoestima
- 20510 Imagen corporal negativa
- 20513 Depresión
- 20514 Apatía

0914 Estado neurológico: función sensitiva/ motora medular

Indicadores:

- 91405 Fuerza del movimiento de la extremidad
- 91406 Flacidez
- 91409 Sensación cutánea de la parte inferior del cuerpo
- 91411 Movimiento involuntario

0211 Función esquelética

Indicadores:

- 21101 Integridad ósea
- 21102 Densidad ósea
- 21103 Movimiento articular
- 21105 Alineación esquelética
- 21106 Estabilidad articular

1633 Participación en el ejercicio

Indicadores:

- 163301 Planifica el ejercicio adecuado con el profesional sanitario antes de comenzar el ejercicio.
- 163302 Identifica barreras para el programa de ejercicio.
- 163303 Establece objetivos realistas a corto plazo.
- 163304 Establece objetivos realistas a largo plazo.
- 163307 Equilibra la rutina de vida para incluir el ejercicio.
- 163308 Participa en ejercicio con regularidad.
- 163309 Realiza ejercicio correctamente.
- 163315 Utiliza dispositivos de protección.
- 163328 Optimiza oportunidades para hacer ejercicio.
- 163332 Utiliza un sistema de apoyo personal.
- 163334 Contacta con el profesional sanitario según sea necesario.

0005 Tolerancia de la actividad

Indicadores:

- 518 Facilidad para realizar las actividades de la vida diaria (AVD).
- 522 Facilidad para realizar actividades instrumentales de la vida diaria.

- **Cutáneas**

Etiqueta diagnóstica

00046 Deterioro de la integridad cutánea

NOC

1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas

Indicadores

- 110101 Temperatura de la piel
- 110102 Sensibilidad

- 110104 Hidratación
- 110113 Integridad de la piel
- 110115 Lesiones cutáneas
- 110122 Palidez

1102 Curación de la herida: por primera intención

Indicadores

- 110201 Aproximación cutánea
- 110202 Supuración purulenta
- 110203 Secreción serosa de la herida
- 110204 Secreción sanguinolenta de la herida
- 110205 Secreción serosanguinolenta de la herida
- 110206 Secreción sanguínea del drenaje
- 110207 Secreción serosanguinolenta del drenaje
- 110208 Eritema cutáneo circundante
- 110209 Edema perilesional
- 110210 Aumento de la temperatura cutánea
- 110211 Olor de la herida
- 110213 Aproximación de los bordes de la herida
- 110214 Formación de cicatriz
- 110215 Contusión cutánea circundante

1103 Curación de la herida: por segunda intención

Indicadores

- 110301 Granulación
- 110303 Secreción purulenta
- 110304 Secreción serosa
- 110305 Secreción sanguinolenta
- 110306 Secreción serosanguinolenta
- 110307 Eritema cutáneo circundante

- 110308 Edema perilesional
- 110310 Ampollas cutáneas
- 110311 Piel macerada
- 110312 Necrosis
- 110313 Costra
- 110314 Fistulización
- 110315 Excavación
- 110316 Formación del tracto sinusal
- 110317 Mal olor de la herida
- 110320 Formación de cicatriz
- 110321 Disminución del tamaño de la herida
- 110322 Inflamación de la herida

1615 Autocuidado de la ostomía

Indicadores

- 161501 Describe el funcionamiento de la ostomía
- 161502 Describe el propósito de la ostomía
- 161503 Se muestra cómodo viendo el estoma
- 161504 Mide el estoma para el ajuste adecuado del aparato
- 161507 Vacía la bolsa de la ostomía
- 161508 Cambia la bolsa de la ostomía
- 161509 Controla las complicaciones relacionadas con el estoma
- 161510 Controla la cantidad y la consistencia de las heces
- 161519 Expresa aceptación de la ostomía
- 161520 Mantiene el cuidado de la piel alrededor de la ostomía
- 161522 Modifica las actividades diarias para optimizar los cuidados personales
- 161523 Obtiene ayuda de un profesional sanitario

2400 Función sensitiva: táctil

Indicadores

- 240002 Discriminación de dos puntos
- 240003 Discriminación de la vibración
- 240008 Parestesia
- 240009 Hiperparestesia

- **Termorregulación**

Etiqueta diagnóstica

00220 Riesgo de lesión térmica

NOC

1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas

Indicadores

- 110101 Temperatura de la piel
- 110102 Sensibilidad

1809 Conocimiento: seguridad personal

Indicadores

- 180903 Estrategias para reducir el riesgo
- 180904 Medidas de seguridad en el hogar
- 180905 Seguridad con el agua

1923 Control del riesgo: hipotermia

Indicadores

- 192301 Reconoce los factores de riesgo personales de hipotermia.
- 192302 Identifica signos y síntomas de hipotermia.
- 192304 Reconoce problemas de salud que ponen en peligro la capacidad de conservar el calor.
- 192305 Reconoce problemas de salud que aceleran la pérdida de calor.

- 192313 Realiza acciones de autoprotección para controlar la temperatura corporal.

Etiqueta diagnóstica

00008 Termorregulación ineficaz

NOC

0800 Termorregulación

Indicadores

- 80011 Tiritona con el frío
- 80005 Irritabilidad
- 80015 Comodidad térmica referida

0909 Estado neurológico

Indicadores

- 90904 Función sensitiva/ motora medular

0802 Signos vitales

Indicadores

80201 Temperatura corporal

- **Infecciones**

Etiqueta diagnóstica

00004 Riesgo de infección

NOC

0703 Severidad de la infección

Indicadores:

- 70301 Erupción

- 70302 Vesículas sin costra
- 70303 Supuración fética
- 70304 Espudo purulento
- 70305 Drenaje purulento
- 70306 Piuria
- 70307 Fiebre
- 70309 Síntomas gastrointestinales
- 70311 Malestar general
- 70313 Trastorno cognitivo inexplicado
- 70319 Infiltrados en la radiografía de tórax
- 70320 Colonización del hemocultivo
- 70321 Colonización del cultivo de esputo
- 70322 Colonización del cultivo de la herida
- 70324 Colonización del urocultivo
- 70326 Aumento de leucocitos
- 70330 Inestabilidad de la temperatura
- 70333 Dolor
- 70335 Colonización del acceso vascular

- **Dolor**

Etiqueta diagnóstica

00132 Dolor agudo

NOC

1605 Control del dolor

Indicadores

- 160501 Reconoce los factores causales primarios
- 160502 Reconoce el comienzo del dolor
- 160503 Utiliza medidas preventivas para el control el dolor

- 160504 Utiliza medidas de alivio no analgésicas
- 160505 Utiliza analgésicos como se recomienda
- 160507 Refiere síntomas incontrolables al profesional sanitario

2102 Nivel del dolor

Indicadores

- 210201 Dolor referido
- 210204 Duración de los episodios de dolor
- 210206 Expresiones faciales de dolor
- 210210 Frecuencia respiratoria
- 210211 Frecuencia cardíaca apical
- 210212 Presión arterial
- 210214 Sudoración

2010 Estado de comodidad: física

Indicadores

- 201001 Control de síntomas
- 201002 Bienestar físico
- 201004 Posición cómoda
- 201005 Ropa cómoda
- 201006 Acicalamiento e higiene personal
- 201021 Incontinencia urinaria
- 201022 Incontinencia intestinal
- 201023 Diarrea
- 201024 Estreñimiento

3016 Satisfacción del paciente/usuario: manejo del dolor

Indicadores:

- 301601 Dolor controlado
- 301603 Control de los efectos secundarios de la medicación

- 301604 Acciones tomadas para aliviar el dolor
- 301605 Acciones tomadas para proporcionar comodidad
- 301606 Información proporcionada para manejar el uso de medicación
- 301608 Información proporcionada sobre opciones para manejar el dolor
- 301613 Información proporcionada sobre manejo del dolor después del alta
- 301616 Derivación a profesionales sanitarios para manejar el dolor, si es necesario

1843: Conocimiento: manejo del dolor

Indicadores

- 184301 Causas y factores que contribuyen al dolor
- 184302 Signos y síntomas del dolor
- 184303 Estrategias para controlar el dolor
- 184305 Régimen de medicación prescrita
- 184306 Uso correcto de la medicación prescrita
- 184310 Efectos terapéuticos de la medicación
- 184311 Efectos secundarios de la medicación
- 184312 Efectos adversos de la medicación
- 184313 Interacciones potenciales de la medicación
- 184315 Temas de seguridad relacionados con la medicación
- 184327 Electroestimulación efectiva
- 184329 Beneficios de la estimulación nerviosa eléctrica transcutánea (ENET)

2304 Recuperación quirúrgica: convalecencia

Indicadores:

- 230401 Presión arterial sistólica
- 230402 Presión arterial diastólica
- 230403 Estabilidad hemodinámica
- 230404 Temperatura corporal
- 230407 Frecuencia respiratoria
- 230409 Diuresis

- 230410 Ruidos intestinales
- 230412 Equilibrio electrolítico
- 230416 Nivel de glucemia
- 230418 Integridad neurovascular
- 230419 Curación de la herida
- 230425 Realización del cuidado de heridas prescrito
- 230426 Adaptación a cambios corporales por cirugía
- 230428 Realización de actividades de autocuidado

2305 Recuperación quirúrgica: postoperatorio inmediato

Indicadores:

- 230501 Vías aéreas permeables
- 230502 Presión arterial sistólica
- 230503 Presión arterial diastólica
- 230504 Presión del pulso
- 230505 Temperatura corporal
- 230511 Ritmo respiratorio
- 230512 Saturación de oxígeno
- 230513 Nivel de conciencia
- 230515 Diuresis
- 230516 Ruidos intestinales
- 230520 Drenado de los drenajes/tubos de la herida
- 230521 Sangrado
- 230522 Dolor
- 230523 Drenado en el apósito
- 230526 Náusea
- 230527 Vómitos
- 230530 Hiperglucemia
- 230531 Hipoglucemia

1913 Severidad de la lesión física

Indicadores:

- 191302 Hematomas
- 191310 Fracturas de columna
- 191316 Deterioro de la movilidad
- 191327 Fracturas de extremidades inferiores

Etiqueta diagnóstica**00133 Dolor crónico****NOC****1605 Control del dolor****Indicadores**

- 160501 Reconoce los factores causales primarios
- 160502 Reconoce el comienzo del dolor
- 160503 Utiliza medidas preventivas para el control el dolor
- 160504 Utiliza medidas de alivio no analgésicas
- 160505 Utiliza analgésicos como se recomienda
- 160507 Refiere síntomas incontrolables al profesional sanitario

2002 Bienestar personal**Indicadores**

- 200201 Realización de las actividades de la vida diaria
- 200202 Salud psicológica
- 200203 Relaciones sociales
- 200204 Vida espiritual
- 200205 Salud física
- 200207 Capacidad de afrontamiento
- 200210 Capacidad para expresar emociones
- 200213 Capacidad para controlar actividades

- 200214 Oportunidades para elegir cuidados de salud

2000 Calidad de vida

Indicadores

- 200013 Privacidad
- 200014 Dignidad
- 200015 Autonomía
- 200016 Independencia en las actividades de la vida diaria

1608 Control de síntomas

- 160801 Reconoce el comienzo del síntoma
- 160802 Reconoce la persistencia del síntoma
- 160803 Reconoce la intensidad del síntoma
- 160804 Reconoce la frecuencia del síntoma
- 160805 Reconoce la variación del síntoma
- 160806 Utiliza medidas preventivas
- 160807 Utiliza medidas de alivio del síntoma
- 160809 Utiliza los recursos disponibles
- 160811 Refiere control de los síntomas
- 160813 Obtiene asistencia sanitaria cuando aparecen signos de alerta

0003 Descanso

- 301 Tiempo del descanso
- 302 Patrón del descanso
- 303 Calidad del descanso
- 304 Descansado físicamente
- 305 Descansado mentalmente
- 308 Descansado emocionalmente
- 309 Energía recuperada después del descanso

0006 Energía psicomotora

- 603 Mantiene aseo e higiene personal
- 604 Muestra apetito normal
- 608 Muestra un nivel de energía estable
- 609 Muestra capacidad para realizar las tareas diarias
- 613 Sigue el régimen de medicación
- 614 Sigue el régimen terapéutico

- **Función sexual y reproductiva**

Etiqueta diagnóstica

00059 Disfunción sexual

00065 Patrón sexual ineficaz

NOC

1308 Adaptación a la discapacidad física

Indicadores:

- 130801 Verbaliza la capacidad para adaptarse a la discapacidad
- 130803 Se adapta a las limitaciones funcionales
- 130804 Modifica el estilo de vida para adaptarse a la discapacidad
- 130806 Utiliza estrategias para disminuir el estrés relacionada con la discapacidad
- 130808 Identifica maneras para afrontar los cambios de su vida
- 130821 Obtiene información sobre la discapacidad
- 130823 Obtiene ayuda de un profesional sanitario
- 130824 Utiliza un sistema de apoyo personal

1305 Modificación psicosocial: cambio de vida

- 130501 Establece metas realistas
- 130502 Mantiene la autoestima
- 130503 Mantiene la productividad

- 130504 Refiere sentimientos de utilidad
- 130505 Expresa optimismo sobre el presente
- 130506 Expresa optimismo sobre el futuro
- 130507 Expresa sentimientos permitidos
- 130508 Identifica múltiples estrategias de superación
- 130509 Usa estrategias de superación efectivas
- 130511 Expresa satisfacción con la reorganización de la vida
- 130512 Expresa sentimientos de compromiso social
- 130513 Utiliza apoyo social disponible
- 130514 Participa en actividades recreativas
- 130516 Comparte sentimientos con otros
- 130517 Controla el impacto psicosocial del cambio
- 130518 Controla los cambios en el estado de ánimo
- 130519 Expresa confianza en la gestión del cambio
- 130520 Mantiene una autoimagen positiva
- 130521 Mantiene un pensamiento positivo
- 130522 Expresa aceptación del nuevo rol
- 130523 Expresa satisfacción con el desarrollo de su rol personal
- 130524 Utiliza técnicas efectivas para la reducción del estrés
- 130525 Expresa sentimientos de confort con el entorno físico
- 130526 Expresa sentimientos de confort con el entorno social

Se desarrollan las siguientes intervenciones NIC basadas en cada etiqueta diagnóstica y sus NOC:

- **Respiratorio**

3140 Manejo de la vía aérea:

- Abrir la vía aérea, mediante la técnica de elevación de barbilla o pulsión mandibular, según corresponda.

- Colocar al paciente para maximizar el potencial de ventilación.
- Identificar al paciente que requiera de manera real/potencial la intubación de vías aéreas.
- Insertar una vía aérea oral o nasofaríngea, según corresponda.
- Realizar fisioterapia torácica, si está indicado.
- Eliminar las secreciones fomentando la tos o mediante succión.
- Fomentar una respiración lenta y profunda, girándose y tosiendo.
- Enseñar a toser de manera efectiva.
- Ayudar al paciente con la espirometría incentivada, según corresponda.
- Auscultar los sonidos respiratorios, observando las áreas de disminución o ausencia de ventilación y la presencia de sonidos adventicios.
- Realizar la aspiración endotraqueal o nasotraqueal, según corresponda.
- Administrar broncodilatadores, según corresponda.
- Enseñar al paciente a utilizar los inhaladores prescritos, si es el caso.
- Administrar tratamientos con aerosol, si está indicado.
- Administrar aire u oxígeno humidificados, según corresponda.
- Colocar al paciente en una posición que alivie la disnea.
- Vigilar el estado respiratorio y de oxigenación, según corresponda.

3350 Monitorización respiratoria:

- Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.
- Evaluar el movimiento torácico, observando la simetría, utilización de músculos accesorios y retracciones de músculos intercostales y supraclaviculares.
- Observar si se producen respiraciones ruidosas, como estridor o ronquidos.
- Monitorizar los patrones de respiración: bradipnea, taquipnea, hiperventilación, respiraciones de Kussmaul, respiraciones de Cheyne-Stokes, respiración apnéustica, Biot y patrones atáxicos.
- Monitorizar los niveles de saturación de oxígeno continuamente en pacientes sedados (p. ej. SaO₂, SvO₂, SpO₂) siguiendo las normas del centro y según esté indicado.
- Aplicar sensores de oxígeno continuos no invasivos (p. ej., dispositivos en el dedo, nariz, o frente), con sistemas de alarma apropiados en pacientes con factores de riesgo (p. ej.,

obesos mórbidos, apnea obstructiva del sueño confirmada, antecedentes de problemas respiratorios que requieran oxigenoterapia, extremos de edad) siguiendo las normas del centro y según esté indicado.

- Palpar para ver si la expansión pulmonar es igual.
- Realizar percusión en las zonas anterior y posterior del tórax desde los vértices hasta las bases de forma bilateral.
- Observar la ubicación de la tráquea.
- Observar si hay fatiga muscular diafragmática (movimiento paradójico).
- Auscultar los sonidos respiratorios, observando las áreas de disminución/ausencia de ventilación y presencia de sonidos adventicios.
- Determinar la necesidad de aspiración auscultando para ver si hay crepitación o roncus en las vías aéreas principales.
- Auscultar los sonidos pulmonares después de los tratamientos para apreciar los resultados.
- Monitorizar si aumenta la inquietud, ansiedad o disnea.
- Observar los cambios de SaO₂, SvO₂ y CO₂ teleespiratorio y valores de gasometría arterial, según corresponda.
- Comprobar la capacidad del paciente para toser eficazmente.
- Anotar aparición, características y duración de la tos.
- Vigilar las secreciones respiratorias del paciente.
- Realizar una monitorización intermitente frecuente del estado respiratorio en pacientes de riesgo (p. ej., tratamiento con opiáceos, recién nacidos, ventilación mecánica, quemaduras faciales o torácicas, trastornos neuromusculares).
- Observar si hay disnea y los factores que la mejoran y empeoran.
- Monitorizar la presencia de crepitación, si es el caso.
- Realizar el seguimiento de los informes radiológicos.
- Abrir la vía aérea, mediante la técnica de elevación de la barbilla o de pulsión mandibular, si se precisa.
- Colocar al paciente en decúbito lateral, para evitar la aspiración; girar al paciente en bloque si se sospecha una lesión cervical, según se indique.

- Establecer esfuerzos de reanimación, si es necesario.
- Instaurar tratamientos de terapia respiratoria (nebulizador), cuando sea necesario.

3160 Aspiración de las vías aéreas:

- Realizar lavado de manos.
- Usar precauciones universales.
- Usar equipo de protección personal.
- Determinar la necesidad de aspiración (oral y/o traqueal).
- Auscultar sonidos respiratorios antes y después de la aspiración.
- Informar al usuario sobre la aspiración.
- Aspirar la nasofaringe con una pera o dispositivo de aspiración según corresponda.
- Enseñar al usuario a realizar varias respiraciones profundas antes de la succión nasotraqueal y utilizar oxígeno complementario, según corresponda.
- Utilizar aspiración de sistema cerrado, según este indicado.
- Utilizar equipo desechable estéril para cada procedimiento de aspiración traqueal.
- Seleccionar la sonda adecuada según corresponda (mitad del diámetro interior de los diferentes dispositivos o vía aérea).
- Monitorizar el estado de oxigenación, neurológico y hemodinámico del usuario.
- Detener la aspiración traqueal y suministrar oxígeno suplementario si el usuario experimenta bradicardia, aumento de extrasístoles ventriculares o desaturación.
- Variar las técnicas de aspiración en función de la respuesta clínica del usuario.
- Controlar y observar el color, cantidad y consistencia de las secreciones.
- Enseñar al usuario y/o a la familia a succionar la vía aérea.

0840 Cambio de posición:

- Explicar al usuario que se le va a cambiar de posición.
- Animar al paciente a participar en los cambios de posición.
- Vigilar el estado de oxigenación antes y después de un cambio de posición.
- Colocar en posición de alineación corporal correcta.
- Elevar la cabecera de la cama, si está permitido.

3230 Fisioterapia torácica:

- Realizar la fisioterapia torácica al menos 2 horas después de comer.
- Explicar al paciente la finalidad y los procedimientos usados durante la fisioterapia torácica.
- Colocar todos los equipos necesarios cerca (p. ej., dispositivo de aspiración, recipiente para el esputo y pañuelos de papel).
- Monitorizar el estado respiratorio y cardíaco (p. ej., frecuencia, ritmo, sonidos respiratorios y profundidad de la respiración).
- Monitorizar la cantidad y características de las secreciones.
- Utilizar almohadas para sostener al paciente en la posición designada.
- Instruir al paciente para que expectore las secreciones liberadas mediante respiraciones profundas.
- Animar al paciente a que tosa durante y después del procedimiento.
- Aspirar las secreciones liberadas.

3180 Manejo de las vías aéreas artificiales:

- Realizar el lavado de las manos.
- Emplear precauciones universales.
- Usar el equipo de protección personal (guantes, gafas y mascarilla) que sea adecuado.
- Colocar una vía aérea orofaríngea o una cánula de Guedel para impedir morder el tubo endotraqueal, según corresponda.
- Proporcionar una humidificación del 100% al gas, oxígeno o aire inspirado.
- Realizar aspiración endotraqueal, según corresponda.
- Auscultar la presencia de sonidos pulmonares bilaterales después de la inserción y de cambiar la sujeción del tubo endotraqueal/de traqueostomía.
- Marcar la referencia en centímetros en el tubo endotraqueal para comprobar posibles desplazamientos.
- Comprobar el color, cantidad y consistencia de las secreciones.
- Realizar cuidados orales (lavado de dientes, gasas húmedas, humectante bucal y labial), según corresponda.

- Monitorizar la disminución del volumen espirado y el aumento de la presión inspiratoria en los pacientes que reciben ventilación mecánica.
- Proporcionar cuidados a la tráquea cada 4-8 horas, según corresponda: limpiar la cánula interna, limpiar y secar la zona alrededor del estoma, y cambiar la sujeción de la traqueostomía.
- Inspeccionar la piel alrededor del estoma traqueal por si hay drenaje, enrojecimiento, irritación y hemorragia.
- Inspeccionar y palpar para detectar la presencia de enfisema subcutáneo cada 8 horas.
- Comprobar la presencia de dolor.
- Elevar el cabecero de la cama a 30° o más, o ayudar al paciente a sentarse en una silla durante la alimentación, si es posible.

3350 Mejora de la tos:

- Ayudar al paciente a sentarse con la cabeza ligeramente flexionada, los hombros relajados y las rodillas flexionadas.
- Animar al paciente a que realice varias respiraciones profundas.
- Animar al paciente a que realice una respiración profunda, la mantenga durante 2 segundos y tosa dos o tres veces seguidas.
- Indicar al paciente que inspire profundamente, se incline ligeramente hacia adelante y realice tres o cuatro soplos (contra la glotis abierta).
- Enseñar al paciente a que inspire profundamente varias veces, espire lentamente y a que tosa al final de la espiración.
- Poner en práctica técnicas de apretar y soltar súbitamente la caja torácica lateral durante la fase de espiración de la maniobra de tos, según corresponda.
- Mientras el paciente tose, comprimir el abdomen por debajo de la apófisis xifoides con la mano plana, mientras se le ayuda a que se incline hacia delante.
- Indicar al paciente que siga tosiendo con varias inspiraciones máximas.
- Fomentar el uso de la espirometría de incentivo, según corresponda.
- Fomentar la hidratación a través de la administración de líquido por vía sistémica, según corresponda.

- Ayudar al paciente a utilizar una almohada o una sábana enrollada como tablilla contra la herida al toser.

3200 Precauciones para evitar la aspiración:

- Vigilar el nivel de consciencia, reflejo tusígeno, reflejo nauseoso y capacidad deglutoria.
- Evaluar la presencia de disfagia, según corresponda.
- Mantener una vía aérea.
- Minimizar el uso de narcóticos y sedantes.
- Minimizar el uso de fármacos que retrasen el vaciado gástrico, según corresponda.
- Controlar el estado pulmonar.
- Monitorizar las necesidades de cuidados intestinales.
- Colocación erguida a más de 30° (alimentación por SNG) a 90°, o lo más incorporado posible.
- Mantener la cabecera de la cama elevada de 30 a 45 minutos después de la alimentación.
- Mantener el balón del tubo endotraqueal inflado.
- Mantener el equipo de aspiración disponible.
- Supervisar la comida o ayudar, según corresponda.
- Proporcionar la alimentación en pequeñas cantidades.
- Comprobar la colocación de la SNG o de la sonda de gastrostomía antes de la alimentación.
- Comprobar el residuo de la SNG o de la sonda de gastrostomía antes de la alimentación.
- Evitar la alimentación si los residuos son abundantes (p. ej., más de 250 ml para las sondas de alimentación o más de 100 ml para las sondas de gastrostomía endoscópica percutánea [PEG]).
- Administrar una alimentación continua con SNG en lugar de por gravedad o en bolo, si es apropiado.
- Usar agentes procinéticos, según corresponda.
- Evitar líquidos o utilizar agentes espesantes.

- Ofrecer alimentos y líquidos que puedan formar un bolo antes de la deglución.
- Trocear los alimentos en porciones pequeñas.
- Usar medicación en forma de elixir.
- Romper o desmenuzar las pastillas antes de su administración.
- Inspeccionar la cavidad oral en busca de alimentos o fármacos retenidos.
- Proporcionar cuidados orales.

6680 Monitorización de los signos vitales:

- Monitorizar la presión arterial, pulso, temperatura y estado respiratorio, según corresponda.
- Monitorizar los ruidos pulmonares.
- Monitorizar la pulsioximetría.
- Observar si se producen esquemas respiratorios anormales (Cheyne-Stokes, Kussmaul, Biot, apnéstico, atáxico y suspiros excesivos).
- Monitorizar si hay cianosis central y periférica.
- Identificar las causas posibles de los cambios en los signos vitales.
- Comprobar periódicamente la precisión de los instrumentos utilizados para la recogida de los datos del paciente.

- **Cardiovascular**

2560 Manejo de la disreflexia:

- Identificar y minimizar los estímulos que puedan precipitar la disreflexia (p. ej., distensión de la vejiga, cálculos renales, infección, impactación fecal, exploración rectal, inserción de supositorios, desgarro de piel y ropa ajustada o ropa de cama ajustada).
- Observar si hay signos y síntomas de disreflexia autónoma (p. ej., hipertensión paroxística, bradicardia, taquicardia, diaforesis por encima del nivel de la lesión, rubefacción facial, palidez por debajo del nivel de la lesión, cefalea, congestión nasal, congestión de los vasos temporales y del cuello, congestión de la conjuntiva, escalofríos sin fiebre, erección pilomotor y dolor torácico).

- Investigar y eliminar la causa responsable (vejiga distendida, impactación fecal, lesiones de la piel, ropas de cama ajustadas, medias elásticas compresivas y fajas abdominales).
- Colocar la cabecera de la cama en posición vertical para disminuir la presión arterial y estimular el retorno venoso cerebral, según corresponda.
- Quedarse con el paciente y monitorizar su estado cada 3-5 minutos si se produce hiperreflexia.
- Instruir al paciente y a la familia acerca de las causas, síntomas, tratamiento y prevención de la disreflexia.

0590 Manejo de la eliminación urinaria:

- Monitorizar la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia, consistencia, olor, volumen y color, según corresponda.
- Observar si hay signos y síntomas de retención urinaria.
- Anotar la hora de la última eliminación urinaria, según corresponda.
- Enseñar al paciente/familia a registrar la diuresis, según corresponda.
- Enseñar al paciente a vaciar la vejiga antes de los procedimientos pertinentes.
- Registrar la hora de la primera micción después del procedimiento, según corresponda.
- Restringir los líquidos, si procede.

6680 Monitorización de los signos vitales:

- Monitorizar la presión arterial, pulso, temperatura y estado respiratorio, según corresponda.
- Observar las tendencias y fluctuaciones de la presión arterial.
- Monitorizar la presión arterial mientras el paciente está acostado, sentado y de pie antes y después de cambiar de posición, según corresponda.
- Monitorizar y registrar si hay signos y síntomas de hipotermia e hipertermia.
- Monitorizar la presencia y calidad de los pulsos.
- Monitorizar el ritmo y la frecuencia cardíacos.
- Monitorizar la pulsioximetría.

- Monitorizar periódicamente el color, la temperatura y la humedad de la piel.
- Observar si se presenta la tríada de Cushing (aumento de la tensión diferencial, bradicardia y aumento de la presión sistólica).
- Identificar las causas posibles de los cambios en los signos vitales.

3140 Manejo de la vía área:

4120 Manejo de líquidos:

- Contar o pesar los pañales, según corresponda.
- Realizar un registro preciso de entradas y salidas.
- Vigilar el estado de hidratación (mucosas húmedas, pulso adecuado y presión arterial ortostática), según sea el caso.
- Controlar los resultados de laboratorio relevantes en la retención de líquidos (aumento de la gravedad específica, aumento del BUN, disminución del hematocrito y aumento de la osmolalidad urinaria).
- Monitorizar el estado hemodinámico.
- Monitorizar los signos vitales, según corresponda.
- Observar si hay indicios de sobrecarga/retención de líquidos (crepitantes, elevación de la PVC o de la presión enclavamiento capilar pulmonar, edema, distensión de venas del cuello y ascitis), según corresponda.
- Evaluar la ubicación y extensión del edema, si lo hubiera.
- Administrar terapia i.v. según prescripción.
- Administrar líquidos, según corresponda.
- Administrar los diuréticos prescritos, según corresponda.
- Administrar líquidos i.v. a temperatura ambiente.
- Distribuir la ingesta de líquidos en 24 horas, según corresponda.
- Restringir la ingesta incontrolada de agua en presencia de hiponatremia dilucional con un nivel sérico de Na por debajo a 130 mEq/l.
- Vigilar la respuesta del paciente a la terapia de electrolitos prescrita.
- Consultar con el médico, si los signos y síntomas de exceso de volumen de líquidos persisten o empeoran.

4130 Monitorización de líquidos:

- Identificar posibles factores de riesgo de desequilibrio de líquidos (p. ej., hipoalbuminemia, quemaduras, desnutrición, sepsis, síndrome nefrótico, hipertermia, terapia diurética, nefropatías, insuficiencia cardíaca, diaforesis, insuficiencia hepática, ejercicio intenso, exposición al calor, infección, estado postoperatorio, poliuria, vómitos y diarrea).
- Determinar si el paciente presenta sed o síntomas de alteraciones de los líquidos (p. ej., mareo, alteración del nivel de consciencia, aturdimiento, aprensión, irritabilidad, náuseas, fasciculaciones).
- Explorar el relleno capilar manteniendo la mano del paciente al mismo nivel que su corazón y presionando la uña del dedo medio durante 5 segundos, tras lo que se libera la presión y se mide el tiempo que tarda en recuperarse el color (debería ser menor de 2 segundos).
- Explorar la turgencia cutánea pellizcando con suavidad el tejido sobre un área ósea como la mano o la espinilla, manteniendo la presión un segundo y liberándolo (la piel debería regresar a su origen con rapidez si la hidratación es adecuada).
- Monitorizar el peso.
- Monitorizar las entradas y salidas.
- Monitorizar los niveles de electrolitos en suero y orina, según corresponda.
- Monitorizar los niveles séricos de albúmina y proteínas totales.
- Monitorizar la osmolalidad urinaria y sérica.
- Monitorizar la presión arterial, frecuencia cardíaca y estado de la respiración.
- Monitorizar la presión arterial ortostática y cambios del ritmo cardíaco, si resulta oportuno.
- Monitorizar los parámetros hemodinámicos invasivos, según corresponda.
- Llevar un registro preciso de entradas y salidas (p. ej., ingesta oral y enteral, infusión i.v., antibióticos, líquidos administrados con la medicación, sondas nasogástricas, drenajes, vómito, sondas rectales, drenaje por colostomía y orin
- Asegurarse de medir todas las entradas y salidas en todos los pacientes con tratamiento i.v., infusiones subcutáneas, alimentación enteral, SNG, catéteres urinarios, vómitos,

diarrea, drenajes de heridas, drenajes torácicos y afecciones médicas que afecten al balance de líquidos (p. ej., insuficiencia cardíaca, insuficiencia renal, desnutrición, quemaduras, sepsis).

- Corregir los problemas mecánicos (p. ej., sonda acodada o bloqueada) en los pacientes que presenten una interrupción súbita de la diuresis.
- Observar si hay signos y síntomas de ascitis.
- Asegurarse de que todos los dispositivos i.v. y de administración enteral funcionan al ritmo correcto, sobre todo si no están regulados por una bomba
- Consultar con el médico en caso de diuresis menor de 0,5 ml/kg/h o de ingesta de líquidos en un adulto menor de 2.000 ml en 24 h según corresponda.
- Administrar agentes farmacológicos para aumentar la diuresis, cuando esté prescrito.
- Auditar las gráficas de entradas y salidas de forma periódica para garantizar unos patrones de buenas prácticas.

2300 Administración de medicación:

- Mantener la política y los procedimientos del centro para una administración precisa y segura de medicamentos.
- Mantener y utilizar un ambiente que maximice la seguridad y la eficacia de la administración de medicamentos.
- Evitar las interrupciones al preparar, verificar o administrar las medicaciones.
- Seguir las cinco reglas de la administración correcta de medicación.
- Verificar la receta o la orden de medicación antes de administrar el fármaco.
- Observar si existen posibles alergias, interacciones y contraindicaciones de los medicamentos, incluidos los que se venden sin receta y las sustancias de fitoterapia
- Tomar nota de las alergias del paciente antes de la administración de cada fármaco y suspender los medicamentos, si es adecuado.
- Notificar al paciente el tipo de medicación, la razón para su administración, las acciones esperadas y los efectos adversos antes de administrarla, según sea apropiado.
- Observar la fecha de caducidad en el envase del fármaco.

- Preparar los medicamentos utilizando el equipo y técnicas apropiados para la modalidad de administración de la medicación.
- Verificar los cambios en la presentación de la medicación antes de administrarla (p. ej., comprimidos entéricos aplastados, líquidos orales en una jeringa i.v., envuelta inhabitual).
- Evitar la administración de medicamentos no etiquetados correctamente.
- Eliminar los fármacos no utilizados o caducados, de acuerdo con las normas del centro.
- Vigilar los signos vitales y los valores de laboratorio antes de la administración de los medicamentos, si lo requiere el caso.
- Ayudar al paciente a tomar la medicación.
- Administrar la medicación con la técnica y vía adecuadas.
- Utilizar las órdenes, normas y procedimientos del centro como guía del método adecuado de administración de medicamentos.
- Instruir al paciente y a la familia acerca de las acciones y los efectos adversos esperados de la medicación.
- Validar y registrar la comprensión del paciente y la familia sobre las acciones esperadas y efectos adversos de la medicación.
- Vigilar al paciente para determinar la necesidad de medicamentos a demanda, si es apropiado.
- Observar los efectos terapéuticos de la medicación en el paciente.
- Observar si se producen efectos adversos, toxicidad e interacciones en el paciente por los medicamentos administrados.
- Firmar el registro de narcóticos y otros fármacos restringidos, de acuerdo con el protocolo del centro.
- Documentar la administración de la medicación y la capacidad de respuesta del paciente (es decir, incluir el nombre genérico, dosis, hora, vía, motivo de la administración y efecto logrado con la medicación), de acuerdo con el protocolo del centro.

1410 Manejo del dolor:

- Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya localización, aparición, duración, frecuencia e intensidad, así como los factores que lo alivian y agudizan.
- Identificar la intensidad del dolor durante los movimientos en las actividades de recuperación (p. ej., tos y respiración profunda, deambulación, transferencia a una silla).
- Explorar los conocimientos y las creencias del paciente sobre el dolor, incluyendo las influencias culturales.
- Monitorizar el dolor utilizando una herramienta de medición válida y fiable apropiada a la edad y a la capacidad de comunicación.
- Observar si hay indicios no verbales de incomodidad, especialmente en aquellos que no pueden comunicarse eficazmente.
- Preguntar al paciente sobre el nivel de dolor que permita su comodidad y tratarlo apropiadamente, intentando mantenerlo en un nivel igual o inferior.
- Asegurarse de que el paciente reciba atención analgésica inmediata antes de que el dolor se agrave o antes de las actividades que lo inducen.
- Administrar analgésicos las 24 horas del día durante las primeras 24 a 48 horas después de la cirugía, trauma o lesión, excepto si la sedación o el estado respiratorio indican lo contrario.
- Monitorizar la sedación y el estado respiratorio antes de administrar opiáceos y a intervalos regulares cuando se administren opiáceos.
- Seguir los protocolos del centro en la selección de analgésicos y dosis.
- Usar analgésicos combinados (p. ej., opiáceos más no opiáceos), si el nivel de dolor es intenso.
- Seleccionar y poner en marcha intervenciones adaptadas a los riesgos, beneficios y preferencias del paciente (p. ej., farmacológicos, no farmacológicos, interpersonales) para facilitar el alivio del dolor, según corresponda.
- Evitar el uso de analgésicos que puedan tener efectos adversos en ancianos.
- Administrar analgésicos por la vía menos invasiva posible, evitando la vía intramuscular.
- Proporcionar analgesia controlada por el paciente (ACPP) y la vía intraespinal, cuando sea apropiado.

- Incorporar las intervenciones no farmacológicas a la etiología del dolor y a las preferencias del paciente, según corresponda.
- Modificar las medidas de control del dolor en función de la respuesta del paciente al tratamiento.
- Prevenir o controlar los efectos secundarios de los medicamentos.
- Notificar al médico si las medidas de control del dolor no tienen éxito.
- Proporcionar información precisa a la familia sobre el dolor del paciente.

1415 Manejo del dolor crónico:

- Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, aparición, duración, frecuencia e intensidad, así como los factores que lo alivian y lo provocan.
- Usar una herramienta válida y fiable para la valoración del dolor crónico (p. ej., cuestionario abreviado Brief Pain Inventory, cuestionario abreviado del dolor McGill, Cuestionario de Impacto de Fibromialgia).
- Explorar los conocimientos y las creencias del paciente sobre el dolor, incluyendo las influencias culturales.
- Determinar el efecto del dolor en la calidad de vida (p. ej., sueño, apetito, actividad, cognición, estado de ánimo, relaciones, desempeño en el trabajo y desempeño de roles).
- Evaluar con el paciente la eficacia de medidas anteriores de control del dolor.
- Controlar los factores ambientales que pueden influir en el dolor del paciente.
- Preguntar al paciente sobre el dolor a intervalos frecuentes, al mismo tiempo que se comprueban los signos vitales o en cada visita a la consulta.
- Preguntar al paciente sobre el nivel de dolor que permita comodidad y funcionar apropiadamente e intentar mantenerlo en un nivel igual o inferior.
- Asegurarse de que el paciente reciba atención analgésica inmediata antes de que el dolor se agrave o antes de las actividades que lo inducen.
- Seleccionar y poner en marcha intervenciones adaptadas a los riesgos, beneficios y preferencias del paciente (p. ej., farmacológicos, no farmacológicos, interpersonales) para facilitar el alivio del dolor, según corresponda.
- Instruir al paciente y a su familia sobre las bases del manejo del dolor.

- Alentar al paciente a que controle su propio dolor y a que utilice enfoques de autocontrol.
- Fomentar el uso apropiado de técnicas no farmacológicas (p. ej., biorretroalimentación, TENS, hipnosis, relajación, imaginación guiada, musicoterapia, distracción, terapia lúdica, terapia de actividades, acupresión, aplicación de calor y frío, masaje) y opciones farmacológicas como medidas de control del dolor.
- Evitar el uso de analgésicos que puedan tener efectos adversos en ancianos.
- Colaborar con el paciente, la familia y otros profesionales de la salud para seleccionar y poner en marcha medidas de control del dolor.
- Prevenir o controlar los efectos secundarios de los medicamentos.
- Evaluar la eficacia de las medidas de control del dolor mediante el seguimiento continuo de la sensación dolorosa.
- Estar atento a los signos de depresión (p. ej., insomnio, pérdida de apetito, falta de emociones o ideación suicida).
- Estar atento a los signos de ansiedad o miedo (p. ej., irritabilidad, tensión, preocupación, miedo al movimiento).
- Modificar las medidas de control del dolor en función de la respuesta del paciente al tratamiento.
- Incorporar a la familia como medio de alivio del dolor, cuando sea posible.
- Utilizar un enfoque multidisciplinar para el manejo del dolor, cuando sea apropiado.
- Considerar la posibilidad de derivar al paciente y a su familia a grupos de apoyo y otros recursos, según corresponda.
- Evaluar la satisfacción del paciente con el tratamiento del dolor a intervalos específicos.

4066 Cuidados circulatorios: insuficiencia venosa

- Realizar una valoración exhaustiva de la circulación periférica (p. ej., comprobar los pulsos periféricos, edemas, relleno capilar, color y temperatura).
- Evaluar los edemas y los pulsos periféricos.
- Inspeccionar la piel en busca de úlceras arteriales o de solución de continuidad tisular.

- Realizar los cuidados de la herida (desbridamiento, antibióticos), si es necesaria
- Aplicar apósitos adecuados al tamaño y al tipo de la herida, según sea conveniente.
- Observar el grado de molestias o dolor.
- Enseñar al paciente la importancia de la terapia compresiva.
- Aplicar modalidades de terapia compresiva (vendajes de larga/corta extensión), según sea conveniente.
- Elevar la pierna afectada 20° o más por encima del nivel del corazón, según sea conveniente.
- Realizar cambios posturales del paciente como mínimo cada 2 horas, según necesidad.
- Animar al paciente a realizar ejercicios pasivos o activos de rango de movimiento, en especial de las extremidades inferiores, mientras esté encamado.
- Administrar antiagregantes plaquetarios o anticoagulantes, según sea conveniente.
- Proteger la extremidad de lesiones (p. ej., badana debajo de los pies y de la parte inferior de las piernas, estribo/soporte en los pies de la cama; zapatos a medida).
- Enseñar al paciente a cuidarse los pies adecuadamente.
- Mantener una hidratación adecuada para disminuir la viscosidad de la sangre.
- Controlar el estado hídrico, incluidas las entradas y salidas.

4270 Manejo de terapia trombolítica

- Comprobar la identidad del paciente.
- Obtener la historia de la enfermedad actual y los antecedentes médicos.
- Realizar una exploración física (p. ej., aspecto general, frecuencia cardíaca, presión arterial, frecuencia respiratoria, temperatura, grado de dolor, talla y peso).
- Explicar todos los procedimientos al paciente y los allegados.
- Permitir que haya alguien al lado del paciente, si es posible.
- Obtener una pulsioximetría y aplicar oxígeno, si es adecuado.
- Realizar una evaluación dirigida del sistema que esté indicado por la historia de la enfermedad actual.
- Realizar un ECG de 12 derivaciones, según corresponda.
- Iniciar una vía intravenosa y obtener muestras de sangre para análisis.

- Obtener una tomografía computarizada craneal urgente, según corresponda.
- Realizar una gammagrafía de ventilación/perfusión, según corresponda.
- Considerar las directrices para determinar si el paciente es candidato (p. ej., criterios de inclusión y de exclusión para el tratamiento).
- Determinar si el paciente recibirá el tratamiento.
- Obtener el consentimiento informado.
- Preparar la terapia trombolítica si está indicada.
- Obtener otra vía de acceso intravenosa.
- Evitar la obtención de muestras arteriales para prevenir complicaciones hemorrágicas.
- Preparar trombolíticos según protocolo del centro.
- Administrar trombolíticos según las pautas específicas de administración.
- Administrar medicaciones adicionales, según prescripción.
- Monitorizar continuamente el ritmo cardíaco, los signos vitales, el grado de dolor, los ruidos cardiorrespiratorios, el nivel de consciencia, la perfusión periférica, las entradas y salidas, el cambio del estado neurológico y la resolución de síntomas, según las indicaciones.
- Observar los signos de hemorragia.
- Realizar otras pruebas radiológicas, si está indicado (p. ej., radiografía de tórax).
- Preparar para iniciar medidas de soporte vital básico y avanzado, si está indicado.
- Preparar para el traslado para recibir los cuidados definitivos (p. ej., laboratorio de cateterismo cardíaco, UCI).

4260 Prevención del shock:

- Comprobar las respuestas precoces de compensación del shock (p. ej., presión arterial normal, pinzamiento de la tensión diferencial, hipotensión ortostática leve [de 15 a 25 mmHg], relleno capilar ligeramente retrasado, piel pálida/fría o piel enrojecida, ligera taquipnea, náuseas y vómitos, sed aumentada o debilidad).
- Controlar los signos precoces de compromiso cardíaco (p. ej., descenso del gasto cardíaco y de la diuresis, aumento de las resistencias vasculares sistémicas y de la

presión capilar pulmonar de enclavamiento, crepitantes en los pulmones, ruidos cardíacos T3 y T4 y taquicardia).

- Comprobar el estado circulatorio: presión arterial, color y temperatura de la piel, ruidos cardíacos, frecuencia y ritmo cardíacos, presencia y calidad de los pulsos periféricos y relleno capilar.
- Observar si hay signos de oxigenación tisular inadecuada (p. ej., aprensión, aumento de ansiedad, cambios del estado mental, agitación, oliguria, así como extremidades frías y moteadas).
- Controlar la pulsioximetría.
- Vigilar la temperatura y el estado respiratorio.
- Controlar el ECG.
- Monitorizar los parámetros hemodinámicos invasivos (p. ej., PVC, PAM y saturación central/venosa mixta de oxígeno), según corresponda.
- Colocar al paciente en decúbito supino con las piernas elevadas en posición elevada (volumen, vasogénico) o en decúbito supino con la cabeza y hombros elevados (cardiogénico), según corresponda.
- Instaurar y mantener la permeabilidad de las vías aéreas, según corresponda.
- Canalizar y mantener una vía i.v. de calibre grande, según corresponda.
- Administrar líquidos i.v. mientras se monitorizan las presiones hemodinámicas y la diuresis, según corresponda.
- Administrar antiarrítmicos, diuréticos y/o vasopresores, según corresponda.
- Instruir al paciente y/o a la familia acerca de los factores desencadenantes del shock.
- Instruir al paciente y a la familia acerca de los signos/síntomas del shock inminente.
- Instruir al paciente y a la familia acerca de los pasos que hay que seguir ante la aparición de los síntomas de shock.

4150 Regulación hemodinámica

- Realizar una evaluación exhaustiva del estado hemodinámico (comprobar la presión arterial, frecuencia cardíaca, pulsos, presión venosa yugular, presión venosa central, presiones auriculares y ventriculares izquierdas y derechas, así como presión de la arteria pulmonar), según corresponda.

- Utilizar múltiples parámetros para determinar el estado clínico del paciente (la presión del pulso proporcional se considera el parámetro definitivo).
- Monitorizar y documentar la presión del pulso proporcional (presión sistólica menos presión diastólica, dividido entre la presión sistólica, expresando el resultado como proporción o porcentaje).
- Aliviar las preocupaciones de los pacientes proporcionando una información precisa y corrigiendo cualquier idea errónea.
- Instruir al paciente y la familia sobre la monitorización hemodinámica (p. ej., fármacos, terapias, finalidad de los aparatos).
- Explicar la finalidad de los cuidados y el modo en el que se medirán los progresos.
- Monitorizar los signos y síntomas de problemas del estado de volumen (p. ej., distensión de las venas del cuello, elevación de la presión de la vena yugular interna, reflujo hepatoyugular positivo, edema, ascitis, crepitantes, disnea, ortopnea, disnea paroxística nocturna).
- Determinar el estado de perfusión (si el paciente está frío, tibio o caliente).
- Monitorizar la presencia de signos y síntomas de problemas del estado de perfusión (p. ej., hipotensión sintomática, frialdad de las extremidades incluidos los brazos y las piernas, aturdimiento o somnolencia constante, elevación de los niveles séricos de creatinina y nitrógeno ureico en sangre, hiponatremia, presión diferencial reducida y presión del pulso proporcional del 25% o menor).
- Auscultar los sonidos pulmonares para ver si hay crepitantes u otros sonidos adventicios.
- Saber que los sonidos pulmonares adventicios no son el único indicador de problemas hemodinámicos.
- Auscultar los ruidos cardíacos.
- Comprobar y registrar la presión arterial, la frecuencia y el ritmo cardíacos, y los pulsos.
- Monitorizar la resistencia vascular pulmonar y sistémica, según corresponda.
- Administrar medicación antiarrítmica, según corresponda.
- Monitorizar los efectos de la medicación.

- Observar los pulsos periféricos, el relleno capilar y la temperatura y el color de las extremidades.
- Elevar el cabecero de la cama, según corresponda.
- Colocar en posición de Trendelenburg, cuando se precise.
- Observar si hay edema periférico, distensión de la vena yugular y sonidos cardíacos S3 y S4, disnea, ganancia de peso, así como distensión de órganos, sobre todo en los pulmones o el hígado.
- Monitorizar los niveles de electrolitos.
- Mantener el equilibrio de líquidos administrando líquidos i.v o diuréticos, según el caso.
- Administrar fármacos vasodilatadores o vasoconstrictores, si es preciso.
- Evaluar los efectos de la fluidoterapia.
- Realizar un sondaje vesical, si corresponde.
- Minimizar los factores ambientales estresantes.

2300 Administración de medicación

6650 Vigilancia

6680 Monitorización de signos vitales

3320 Oxigenoterapia

- Eliminar las secreciones bucales, nasales y traqueales, según corresponda.
- Mantener la permeabilidad de las vías aéreas.
- Preparar el equipo de oxígeno y administrar a través de un sistema calefactado y humidificado.
- Administrar oxígeno suplementario según órdenes.
- Vigilar el flujo de litros de oxígeno.
- Comprobar la posición del dispositivo de aporte de oxígeno.
- Instruir al paciente acerca de la importancia de dejar el dispositivo de aporte de oxígeno encendido.
- Comprobar periódicamente el dispositivo de aporte de oxígeno para asegurar que se administra la concentración prescrita.

- Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (pulsioxímetro, gasometría arterial), según corresponda.
- Asegurar la recolocación de la máscara/cánula de oxígeno cada vez que se retire el dispositivo.
- Comprobar la capacidad del paciente para tolerar la suspensión de la administración de oxígeno cuando come.
- Cambiar el dispositivo de aporte de oxígeno de la máscara a cánulas nasales durante las comidas, según tolerancia.
- Observar si hay signos de hipoventilación inducida por el oxígeno.
- Observar si hay signos de toxicidad por el oxígeno y atelectasia por absorción.
- Comprobar el equipo de oxígeno para asegurar que no interfiera con los intentos de respirar del paciente.
- Observar la ansiedad del paciente relacionada con la necesidad de la oxigenoterapia.
- Observar si se producen lesiones de la piel por la fricción del dispositivo de oxígeno.
- Proporcionar oxígeno durante los traslados del paciente.
- Instruir al paciente y a la familia en el uso de oxígeno en casa.
- Disponer el uso de dispositivos de oxígeno que faciliten la movilidad y enseñar al paciente en consecuencia.
- Cambiar al dispositivo de aporte de oxígeno alternativo para fomentar la comodidad, según corresponda.

0410 Cuidados de la incontinencia intestinal:

- Determinar la causa física o fisiológica de la incontinencia fecal.
- Determinar el inicio y tipo de la incontinencia intestinal, la frecuencia de los episodios y cualquier cambio relacionado de la función intestinal o de la consistencia de las deposiciones.
- Explicar la etiología del problema y el fundamento de las acciones.
- Eliminar la causa de la incontinencia (p. ej., fármaco, infección, impactación fecal), si es posible.
- Determinar los objetivos del programa de control intestinal con el paciente/familia.

- Comentar los procedimientos y resultados esperados con el paciente.
- Instruir al paciente/familia a que lleve un registro de las defecaciones, si es preciso.
- Lavar la zona perianal con jabón y agua y secarla bien después de cada deposición.
- Utilizar detergentes no iónicos para la limpieza, si es el caso.
- Proteger la piel del exceso de humedad de la orina, heces o sudor mediante una crema antihumedad (p. ej., vaselina, lanolina, dimeticona), según se precise.
- Utilizar polvos y cremas en la zona perianal con precaución.
- Vigilar la piel perianal por si se desarrollan úlceras por presión o infecciones.
- Mantener la cama y la ropa limpias.
- Llevar a cabo un programa de entrenamiento intestinal, según corresponda.
- Programar las defecaciones con un inodoro portátil a la cabecera de la cama o una cuña, según corresponda.
- Monitorizar que se produzca una evacuación intestinal adecuada.
- Controlar las necesidades dietéticas y de líquidos.
- Evitar alimentos que causen diarrea.
- Administrar la medicación antidiarreica prescrita (p. ej., loperamida, atropina).
- Monitorizar los efectos secundarios de la administración de medicamentos.
- Utilizar una sonda rectal, un dispositivo de taponamiento anal o un dispositivo de recogida fecal en las personas que tengan la piel intacta, según se precise.
- Vaciar el dispositivo rectal, según se precise.
- Cambiar el dispositivo externo con frecuencia.
- Proporcionar pañales de incontinencia, según se precise.
- Proporcionar ropa interior de protección, según se precise.

0430 Control intestinal

- Anotar la fecha de la última defecación.
- Monitorizar las defecaciones, incluyendo la frecuencia, consistencia, forma, volumen y color, según corresponda.
- Monitorizar los sonidos intestinales.
- Monitorizar los signos y síntomas de diarrea, estreñimiento e impactación.

- Evaluar la incontinencia fecal, si es el caso.
- Enseñar al paciente los alimentos específicos que ayudan a conseguir un ritmo intestinal adecuado.
- Instruir al paciente/familiares a registrar el color, volumen, frecuencia y consistencia de las heces.
- Administrar supositorios de glicerina, si es necesario.
- Instruir al paciente sobre los alimentos de alto contenido en fibras, según corresponda.
- Evaluar el perfil de la medicación para determinar efectos secundarios gastrointestinales.

0450 Manejo del estreñimiento/impactación fecal

- Vigilar la aparición de signos y síntomas de estreñimiento.
- Vigilar la aparición de signos y síntomas de impactación fecal.
- Comprobar las defecaciones, incluyendo frecuencia, consistencia, forma, volumen y color, según corresponda.
- Vigilar la existencia de peristaltismo.
- Consultar con el médico acerca de aumento/disminución de la frecuencia del peristaltismo.
- Observar si hay signos y síntomas de rotura intestinal y/o peritonitis.
- Explicar al paciente la etiología del problema y las razones de las actuaciones.
- Identificar los factores (medicamentos, reposo en cama y dieta) que pueden ser causa del estreñimiento o que contribuyan al mismo.
- Establecer una pauta de defecaciones, según corresponda.
- Fomentar el aumento de la ingesta de líquidos, a menos que esté contraindicado.
- Evaluar la medicación para ver si hay efectos secundarios gastrointestinales.
- Enseñar al paciente/familia para que registre el color, volumen, frecuencia y consistencia de las deposiciones.
- Enseñar al paciente/familia a mantener un diario de comidas.
- Instruir al paciente/familia acerca de la dieta rica en fibra, según corresponda.
- Instruir al paciente/familia sobre el uso correcto de laxantes.

- Instruir al paciente/familia sobre la relación entre dieta, ejercicio y la ingesta de líquidos para el estreñimiento/impactación fecal.
- Evaluar el registro de entradas para el contenido nutricional.
- Aconsejar al paciente que consulte con un médico si el estreñimiento o la impactación fecal persisten.
- Sugerir el uso de laxantes/ablandadores de heces, según corresponda.
- Informar al paciente acerca del procedimiento manual de desimpactación, si fuera necesario.
- Extraer la impactación fecal manualmente, si fuera necesario.
- Administrar el enema o la irrigación, cuando proceda.
- Pesar al paciente regularmente.
- Enseñar al paciente o a la familia los procesos digestivos normales.
- Enseñar al paciente/familia el tiempo necesario para la resolución del estreñimiento.

0410 Cuidado de la incontinencia intestinal

5246 Asesoramiento nutricional

- Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto.
- Determinar la ingesta y los hábitos alimentarios del paciente.
- Facilitar la identificación de las conductas alimentarias que se desean cambiar.
- Establecer metas realistas a corto y largo plazo para el cambio del estado nutricional.
- Utilizar normas nutricionales aceptadas para ayudar al paciente a valorar la conveniencia de la ingesta dietética.
- Proporcionar información acerca de la necesidad de modificación de la dieta por razones de salud (p. ej., pérdida de peso, ganancia de peso, restricción del sodio, reducción del colesterol, restricción de líquidos), si es necesario, etc.
- Ayudar al paciente a considerar los factores de edad, estado de crecimiento y desarrollo, experiencias alimentarias pasadas, lesiones, enfermedades, cultura y economía en la planificación de las formas de cumplir con las necesidades nutricionales.
- Comentar las necesidades nutricionales y la percepción del paciente de la dieta prescrita/recomendada.

- Valorar los esfuerzos realizados para conseguir los objetivos.

1804 Ayuda con el autocuidado: micción/defecación

- Considerar la cultura del paciente al fomentar las actividades de autocuidados.
- Considerar la edad del paciente al fomentar las actividades de autocuidados.
- Quitar la ropa esencial para permitir la eliminación.
- Ayudar al paciente en el inodoro/inodoro portátil/cuña de fractura/orinal a intervalos especificados.
- Considerar la respuesta del paciente a la falta de intimidad.
- Disponer intimidad durante la eliminación.
- Facilitar la higiene tras miccionar/defecar después de terminar con la eliminación.
- Cambiar la ropa del paciente después de la eliminación.
- Tirar de la cadena/limpiar el utensilio de la eliminación (inodoro portátil, cuña).
- Instaurar un programa de eliminación, según corresponda.
- Enseñar al paciente/allegados la rutina de eliminación.
- Instaurar idas al baño, según corresponda y sea necesario.
- Proporcionar dispositivos de ayuda (catéter externo u orinal), según corresponda.
- Controlar la integridad cutánea del paciente

5606 Enseñanza individual:

- Establecer una relación de confianza.
- Establecer la credibilidad del educador.
- Determinar las necesidades de enseñanza del paciente.
- Determinar la preparación del paciente para aprender.
- Valorar el nivel actual de conocimientos y comprensión de contenidos del paciente.
- Valorar el nivel educativo del paciente.
- Valorar las capacidades/discapacidades cognitivas, psicomotoras y afectivas.
- Determinar la capacidad del paciente para asimilar información específica (nivel de desarrollo, estado fisiológico, orientación, dolor, fatiga, necesidades básicas no cumplidas, estado emocional y adaptación a la enfermedad).

- Determinar la motivación del paciente para asimilar información específica (creencias sobre la salud, incumplimientos p pasados, malas experiencias con cuidados/aprendizaje de salud y metas conflictivas).
- Potenciar la disponibilidad del paciente para aprender, según corresponda.
- Establecer metas de aprendizaje mutuas y realistas con el paciente.
- Identificar los objetivos de enseñanza necesarios para conseguir las metas.
- Determinar la secuencia de presentación de la información.
- Valorar el estilo de aprendizaje del paciente.
- Seleccionar los métodos/estrategias adecuados de enseñanza del paciente.
- Seleccionar los materiales educativos adecuados.
- Proporcionar folletos, vídeos y recursos en línea educativos, cuando proceda.
- Ajustar el contenido de acuerdo con las capacidades/discapacidades cognitivas, psicomotoras y afectivas del paciente.
- Ajustar la instrucción para facilitar el aprendizaje, según proceda.
- Proporcionar un ambiente que conduzca al aprendizaje.
- Instruir al paciente, cuando corresponda.
- Evaluar la consecución de los objetivos establecidos por parte del paciente.
- Reforzar la conducta, si se considera oportuno.
- Corregir las malas interpretaciones de la información, según corresponda.
- Dar tiempo al paciente para que haga preguntas y exprese sus inquietudes.
- Seleccionar nuevos métodos/estrategias de enseñanza, si los anteriores hubieran sido ineficaces.
- Remitir al paciente a otros especialistas/centros para conseguir los objetivos de enseñanza, si es preciso.
- Documentar el contenido presentado, los materiales escritos proporcionados y la receptividad y comprensión del paciente de la información o las conductas del paciente que indiquen aprendizaje en la historia clínica permanente.
- Incluir a la familia, si es adecuado.

0200 Fomento del ejercicio

- Evaluar las creencias de salud del individuo sobre el ejercicio físico.
- Investigar experiencias deportivas anteriores.
- Determinar la motivación del individuo para empezar/continuar con el programa de ejercicios.
- Explorar los obstáculos para el ejercicio.
- Fomentar la manifestación oral de sentimientos acerca del ejercicio o la necesidad del mismo.
- Animar al individuo a empezar o continuar con el ejercicio.
- Ayudar a identificar un modelo de rol positivo para el mantenimiento del programa de ejercicios.
- Ayudar al individuo a desarrollar un programa de ejercicios adecuado a sus necesidades.
- Ayudar al individuo a establecer las metas a corto y largo plazo del programa de ejercicios.
- Ayudar al individuo a integrar el programa de ejercicios en su rutina semanal.
- Realizar los ejercicios con la persona, según corresponda.
- Incluir a la familia/cuidadores del paciente en la planificación y mantenimiento del programa de ejercicios.
- Informar al individuo acerca de los beneficios para la salud y los efectos psicológicos del ejercicio.
- Instruir al individuo acerca del tipo de ejercicio adecuado para su nivel de salud, en colaboración con el médico y/o el fisioterapeuta.
- Instruir al individuo acerca de la frecuencia, duración e intensidad deseadas del programa de ejercicio.
- Controlar el cumplimiento del programa/actividad de ejercicio por parte del individuo.
- Ayudar al individuo a preparar y registrar en un gráfico/hoja los progresos para motivar la adhesión al programa de ejercicios.
- Instruir al individuo acerca de las condiciones que justifiquen el cese o alteración del programa de ejercicios.
- Instruir al individuo en los ejercicios de precalentamiento y relajación adecuados.
- Preparar al individuo en técnicas para evitar lesiones durante el ejercicio.

- Enseñar al individuo técnicas de respiración adecuadas para maximizar la absorción de oxígeno durante el ejercicio físico.
- Reforzar el programa para potenciar la motivación del paciente (p. ej., estimación del aumento de la resistencia; pesajes semanales).
- Controlar la respuesta del individuo al programa de ejercicios.
- Proporcionar una respuesta positiva a los esfuerzos del individuo.

480 Cuidados de la ostomía

- Instruir al paciente/allegados en la utilización del equipo/cuidados de la ostomía.
- Hacer que el paciente/allegados muestren el uso del equipo.
- Ayudar al paciente a obtener el equipo necesario.
- Aplicar un dispositivo de ostomía que se adapte adecuadamente, si es necesario.
- Observar la curación de la incisión/estoma.
- Vigilar posibles complicaciones postoperatorias, como obstrucción intestinal, íleo paralítico, fístula de la anastomosis o separación mucocutánea.
- Vigilar la curación del estoma/tejido circundante y la adaptación al equipo de ostomía.
- Cambiar/vaciar la bolsa de ostomía, según corresponda.
- Irrigar la ostomía, según corresponda.
- Ayudar al paciente a practicar los autocuidados.
- Animar al paciente/allegado a expresar los sentimientos e inquietudes acerca del cambio de imagen corporal.
- Evaluar los cuidados de la ostomía por parte del paciente.
- Explicar al paciente lo que representarán los cuidados de la ostomía en su rutina diaria.
- Ayudar al paciente a planificar en el tiempo la rutina de los cuidados.
- Instruir al paciente cómo monitorizar la presencia de posibles complicaciones (lesión mecánica, lesión química, exantema, fugas, deshidratación, infección).
- Instruir al paciente acerca de los mecanismos para disminuir el olor.
- Ayudar al paciente a identificar los factores que afectan a la pauta de evacuación.

- Instruir al paciente/allegados acerca de la dieta adecuada y los cambios esperados en la función de evacuación.
- Proporcionar apoyo y ayuda mientras el paciente desarrolla la técnica para el cuidado del estoma/tejido circundante.
- Enseñar los ejercicios de Kegel si el paciente tiene un reservorio ileoanal.
- Comentar sus preocupaciones acerca del funcionamiento sexual, según corresponda.
- Fomentar las visitas al paciente por parte de personas de grupos de apoyo con el mismo problema.
- Expresar confianza respecto a que el paciente puede continuar haciendo vida normal con la ostomía.
- Fomentar la participación en grupos de apoyo para pacientes con ostomía después del alta hospitalaria.

1801 Ayuda con el autocuidado: baño/higiene:

- Considerar la cultura del paciente al fomentar las actividades de autocuidado.
- Considerar la edad del paciente al fomentar las actividades de autocuidado.
- Determinar la cantidad y tipo de ayuda necesitada.
- Colocar toallas, jabón, desodorante, equipo de afeitado y demás accesorios necesarios a la cabecera del paciente o en el baño.
- Proporcionar los objetos personales deseados (desodorante, cepillo de dientes y jabón de baño, champú, loción y productos de aromaterapia).
- Proporcionar un ambiente terapéutico que garantice una experiencia cálida, relajante, privada y personalizada.
- Facilitar que el paciente se cepille los dientes, si es el caso.
- Facilitar que el paciente se bañe él mismo, según corresponda.
- Comprobar la limpieza de uñas, según la capacidad de autocuidado del paciente.
- Controlar la integridad cutánea del paciente.
- Mantener rituales higiénicos.
- Facilitar el mantenimiento de las rutinas del paciente a la hora de irse a la cama, indicios de inicio de sueño y objetos familiares (para los niños su manta o juguete favorito, ser

mecidos, chupete o cuento; para los adultos leer un libro o disponer de una almohada de su casa), según corresponda.

- Fomentar la participación de los padres/familia en los rituales habituales a la hora de irse a la cama, si es el caso.
- Proporcionar ayuda hasta que el paciente sea totalmente capaz de asumir el autocuidado.

5620 Enseñanza: habilidad psicomotora:

- Establecer una relación de confianza.
- Establecer la credibilidad del profesor, si es apropiado.
- Determinar las necesidades de aprendizaje del paciente.
- Determinar la disposición del paciente a aprender.
- Establecer el nivel de capacidad del paciente a la hora de realizar la técnica.
- Ajustar la metodología de enseñanza para adaptarla a la edad y aptitud del paciente, según se precise.
- Mostrar la técnica al paciente.
- Dar instrucciones claras y secuenciales.
- Enseñar al paciente a realizar la técnica poco a poco.
- Informar al paciente del fundamento de la práctica de la técnica en la manera especificada.
- Guiar los cuerpos de los pacientes para que puedan experimentar las sensaciones físicas que acompañan a los movimientos correctos, si es el caso.
- Proporcionar información/diagramas escritos, según corresponda.
- Establecer sesiones prácticas (espaciadas para evitar fatiga, pero lo bastante a menudo como para evitar que se olviden), según corresponda.
- Dar un tiempo adecuado para el dominio de la tarea.
- Observar la demostración del paciente de la técnica.
- Proporcionar a los pacientes una retroalimentación frecuente sobre lo que hacen correcta e incorrectamente para que no se creen malos hábitos.
- Proporcionar información sobre los dispositivos de ayuda disponibles que puedan utilizarse para facilitar la práctica de la técnica requerida, según corresponda.

- Enseñar al paciente el montaje, utilización y mantenimiento de los dispositivos de ayuda, si se precisan.
- Incluir a la familia, si resulta apropiado.

6650 Vigilancia

6540 Control de infecciones

- Limpiar el ambiente adecuadamente después de cada uso por parte de los pacientes.
- Cambiar el equipo de cuidados del paciente según el protocolo del centro.
- Aislar a las personas expuestas a enfermedades transmisibles.
- Aplicar las precauciones de aislamiento designadas que sean apropiadas.
- Mantener técnicas de aislamiento apropiadas.
- Limitar el número de las visitas, según corresponda.
- Enseñar al personal de cuidados el lavado de manos apropiado.
- Instruir al paciente acerca de las técnicas correctas de lavado de manos.
- Ordenar a las visitas que se laven las manos al entrar y salir de la habitación del paciente.
- Utilizar jabón antimicrobiano para el lavado de manos que sea apropiado.
- Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados de pacientes.
- Poner en práctica precauciones universales.
- Usar guantes según lo exigen las normas de precaución universal.
- Llevar ropas de protección o bata durante la manipulación de material infeccioso.
- Usar guantes estériles, según corresponda.
- Limpiar la piel del paciente con un agente antibacteriano apropiado.
- Rasurar y limpiar la zona, como se indica en la preparación para procedimientos invasivos y/o cirugía.
- Mantener un ambiente aséptico óptimo durante la inserción de vías centrales a la cabecera del paciente.
- Mantener un ambiente aséptico mientras se cambian los sistemas y botellas de nutrición parenteral total.
- Mantener un sistema cerrado mientras se realiza la monitorización hemodinámica invasiva.

- Cambiar los sitios de las vías i.v. periférica y central y los vendajes de acuerdo con las directrices actuales de los Centros de Control y Prevención de las Enfermedades.
- Garantizar una manipulación aséptica de todas las vías i.v.
- Asegurar una técnica de cuidados de heridas adecuada.
- Utilizar un sondaje intermitente para reducir la incidencia de infección de la vejiga.
- Enseñar al paciente a obtener muestras de orina a mitad de la micción al primer signo de reaparición de los síntomas, según corresponda.
- Fomentar una respiración profunda y tos, según corresponda.
- Fomentar una ingesta nutricional adecuada.
- Fomentar la ingesta de líquidos, según corresponda.
- Fomentar el reposo.
- Administrar un tratamiento antibiótico cuando sea adecuado.
- Administrar un agente de inmunización, cuando sea adecuado.
- Ordenar al paciente que tome antibióticos, según prescripción.
- Instruir al paciente y a la familia acerca de los signos y síntomas de infección y cuándo se deben notificar al cuidador.
- Enseñar al paciente y a la familia a evitar infecciones.
- Fomentar una conservación y una preparación seguras de los alimentos.

3440 Cuidados del sitio de incisión

- Inspeccionar el sitio de incisión por si hubiera eritema, inflamación o signos de dehiscencia o evisceración.
- Observar las características de cualquier drenaje.
- Vigilar el proceso de curación en el sitio de la incisión.
- Limpiar la zona que rodea la incisión con una solución antiséptica apropiada.
- Limpiar desde la zona limpia hacia la zona menos limpia.
- Observar si hay signos y síntomas de infección en la incisión.
- Utilizar bastoncillos de algodón estériles para una limpieza eficaz de las suturas de alambre apretadas, heridas profundas y estrechas o heridas con cavidades.
- Limpiar la zona que rodee cualquier sitio de drenaje o tubo con drenaje en último lugar.

- Retirar las suturas, grapas o clips, si está indicado.
- Cambiar el vendaje en los intervalos adecuados.
- Aplicar un vendaje adecuado para proteger la incisión.
- Instruir al paciente sobre la forma de cuidar la incisión durante el baño o la ducha.
- Enseñar al paciente y/o a la familia a cuidar la incisión, incluidos los signos y síntomas de infección.

- **Vesicoesfinterianos**

0590 Manejo de la eliminación urinaria

- Monitorizar la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia, consistencia, olor, volumen y color, según corresponda.
- Observar si hay signos y síntomas de retención urinaria.
- Identificar los factores que contribuyan a episodios de incontinencia.
- Explicar al paciente los signos y síntomas de infección del tracto urinario.
- Anotar la hora de la última eliminación urinaria, según corresponda.
- Enseñar al paciente/familia a registrar la diuresis, según corresponda.
- Obtener una muestra a mitad de la micción para el análisis de orina, según corresponda.
- Remitir al médico si se producen signos y síntomas de infección del tracto urinario.
- Enseñar al paciente a obtener muestras de orina a mitad de la micción al primer signo de reaparición de los síntomas y signos de infección.
- Enseñar al paciente a beber 250 ml de líquido con las comidas, entre las comidas y al anochecer.
- Ayudar al paciente con el desarrollo de la rutina de ir al baño, según corresponda.
- Enseñar al paciente a vaciar la vejiga antes de los procedimientos pertinentes.
- Registrar la hora de la primera micción después del procedimiento, según corresponda.
- Restringir los líquidos, si procede.
- Enseñar al paciente a observar los signos y síntomas de infección del tracto urinario.

0620 Cuidados de la retención urinaria

- Determinar la cantidad y las características de la emisión de orina (p. ej., diuresis, patrón de eliminación urinaria, función cognitiva, problemas urinarios anteriores)
- Proporcionar intimidad para la micción.
- Proporcionar tiempo suficiente para el vaciado de la vejiga (10 minutos).
- Realizar la maniobra de Credé (presión manual sobre la vejiga para ayudar a eliminar la orina), si es necesario.
- Enseñar al paciente/familia a registrar la diuresis, según corresponda.
- Monitorizar las entradas y salidas.
- Sondar al paciente para extraer la orina residual.
- Utilizar el sondaje intermitente, según corresponda.
- Insertar y vigilar el uso de un catéter uretral permanente, según sea necesario.
- Determinar la necesidad del uso de un catéter permanente, ya que las complicaciones aumentan cuanto más tiempo esté colocado.
- Esté atento a las complicaciones del cateterismo (p. ej., infección, obstrucción, efectos psicológicos).

0580 Sondaje vesical

- Explicar el procedimiento y el fundamento del sondaje.
- Reunir el equipo adecuado.
- Garantizar la intimidad y la cobertura adecuada del paciente con paños para preservar su pudor (es decir, exponer solo los genitales).
- Emplear una iluminación adecuada para la visualización correcta de la anatomía.
- Inflar el balón de la sonda para comprobar su permeabilidad y tamaño.
- Mantener una técnica aséptica estricta.
- Mantener una higiene correcta de las manos antes, durante y después de la inserción o manipulación de la sonda.
- Colocar al paciente de forma adecuada (p. ej., mujeres en decúbito supino con las piernas separadas o en decúbito lateral con la extremidad inferior situada en posición alta flexionada a nivel de la cadera y la rodilla; varones en decúbito supino).
- Limpiar el área que rodea el meato uretral con una solución antibacteriana, suero salino estéril o agua estéril, según el protocolo del centro.

- Insertar una sonda recta o con balón de retención, según corresponda.
- Utilizar la sonda del calibre más pequeño posible.
- Confirmar que la sonda se inserte lo suficiente en la vejiga, para evitar el traumatismo de los tejidos uretrales al inflar el balón.
- Rellenar el balón de la sonda en el caso de que sea de tipo permanente, respetando las recomendaciones en cuanto a la edad y el tamaño corporal del paciente (p. ej., 10 cm³ en adultos y 5 cm³ en niños).
- Conectar el catéter urinario a la bolsa de drenaje de pie de cama o a la bolsa de pierna.
- Fijar el catéter a la piel, según corresponda.
- Colocar la bolsa de drenaje por debajo del nivel de la vejiga urinaria.
- Mantener un sistema de drenaje urinario cerrado y no obstruido.
- Monitorizar las entradas y salidas.
- Realizar o enseñar al paciente el sondaje intermitente limpio, cuando corresponda.
- Realizar el sondaje del residuo posmiccional, si es necesario.
- Documentar los cuidados, incluidos el tamaño, tipo y cantidad de relleno del balón.
- Asegurarse de que la sonda se retira en cuanto esté indicado según la afección del paciente.
- Enseñar al paciente y a la familia los cuidados apropiados de la sonda.

0582 Sondaje vesical: intermitente

- Realizar una valoración urinaria exhaustiva, centrándose en las causas de la incontinencia (p. ej., diuresis, patrón de eliminación urinaria, función cognitiva y problemas urinarios anteriores).
- Enseñar al paciente/familia el propósito, suministros, método y fundamento del sondaje intermitente.
- Enseñar al paciente/familia la técnica limpia de sondaje intermitente.
- Monitorizar la técnica del personal que realiza el sondaje intermitente en situaciones de cuidados de día/escolares y documentarlo, según las normativas oficiales.
- Proporcionar una habitación privada tranquila para el procedimiento.
- Controlar periódicamente la realización del sondaje por parte del paciente y dar instrucciones y apoyo continuos, si es necesario.

- Enseñar el procedimiento y que la persona haga una demostración, según corresponda.
- Montar el equipo de sondaje correspondiente.
- Utilizar una técnica limpia o estéril para el sondaje.
- Determinar el programa de sondaje según una evaluación urinaria exhaustiva.
- Programar la frecuencia del sondaje para mantener una producción de 300 ml o menos en los adultos.
- Administrar al paciente un tratamiento antibacteriano profiláctico durante 2-3 semanas al inicio del sondaje intermitente, según corresponda.
- Realizar un análisis de orina cada 2-4 semanas.
- Establecer un programa de sondaje basado en las necesidades individuales.
- Llevar un registro del programa de sondaje, ingesta de líquidos y diuresis.
- Explicar al paciente/familia los signos y síntomas de infección del tracto urinario.
- Monitorizar el color, olor y claridad de la orina.

1804 Ayuda con el autocuidado micción/ defecación

- Considerar la cultura del paciente al fomentar las actividades de autocuidados.
- Considerar la edad del paciente al fomentar las actividades de autocuidados.
- Quitar la ropa esencial para permitir la eliminación.
- Ayudar al paciente en el inodoro/inodoro portátil/cuña de fractura/orinal a intervalos especificados.
- Considerar la respuesta del paciente a la falta de intimidad.
- Disponer intimidad durante la eliminación.
- Facilitar la higiene tras miccionar/defecar después de terminar con la eliminación.
- Cambiar la ropa del paciente después de la eliminación.
- Tirar de la cadena/limpiar el utensilio de la eliminación (inodoro portátil, cuña).
- Instaurar un programa de eliminación, según corresponda.
- Enseñar al paciente/allegados la rutina de eliminación.
- Instaurar idas al baño, según corresponda y sea necesario.
- Proporcionar dispositivos de ayuda (catéter externo u orinal), según corresponda.
- Controlar la integridad cutánea del paciente.

1876 Cuidados del catéter urinario

- Determinar la indicación del catéter urinario permanente.
- Mantener una higiene de las manos antes, durante y después de la inserción o manipulación del catéter.
- Mantener un sistema de drenaje urinario cerrado, estéril y sin obstrucciones.
- Asegurarse de que la bolsa de drenaje se sitúa por debajo del nivel de la vejiga.
- Evitar inclinar las bolsas o sistemas de medición de orina para vaciar o medir la diuresis (es decir, medidas preventivas para evitar la contaminación ascendente).
- Utilizar bolsas o sistemas de medición de la orina con dispositivos de vaciado situados en el fondo del dispositivo.
- Mantener la permeabilidad del sistema de catéter urinario.
- Irrigar el sistema del catéter urinario usando una técnica estéril adecuada.
- Realizar cuidados rutinarios del meato uretral con agua y jabón durante el baño diario.
- Limpiar la parte externa del catéter urinario a nivel del meato.
- Limpiar la zona cutánea circundante con regularidad.
- Cambiar el catéter urinario con regularidad, según lo indique el protocolo del centro.
- Cambiar el aparato de drenaje urinario con regularidad, según lo indique el protocolo del centro.
- Observar las características del líquido drenado.
- Pinzar el catéter suprapúbico o de retención, según prescripción.
- Colocar al paciente y el sistema de drenaje urinario en la posición debida para favorecer el drenaje urinario (es decir, asegurar que la bolsa de drenaje está por debajo del nivel de la vejiga).
- Usar un sistema de fijación del catéter.
- Vaciar el dispositivo de drenaje urinario con regularidad a los intervalos especificados.
- Vaciar la bolsa de drenaje antes de cualquier traslado del paciente.
- No colocar la bolsa de drenaje entre las piernas del paciente durante el traslado.
- Desconectar la bolsa de pierna por la noche y conectar a la bolsa de drenaje de pie de la cama.
- Mantener un cuidado de piel meticuloso en pacientes con bolsa de pierna.

- Limpiar el equipo del drenaje urinario siguiendo el protocolo del centro.
- Obtener una muestra de orina por el orificio del sistema de drenaje urinario cerrado.
- Observar si hay distensión vesical.
- Asegurarse de retirar el catéter en cuanto esté indicado por el estado del paciente.
- Evaluar las opciones de eliminación para evitar la reinsertación (p. ej., medición ecográfica del residuo urinario, urinario portátil, orinal, pañales, rondas de enfermería)
- Instruir al paciente y a la familia sobre los cuidados adecuados del catéter.

1876 Cuidados del catéter urinario

5618: Enseñanza: procedimiento/ tratamiento

- Informar al paciente/allegados acerca de cuándo y dónde tendrá lugar el procedimiento/tratamiento, según corresponda.
- Informar al paciente/allegados acerca de la duración esperada del procedimiento/tratamiento.
- Informar al paciente/allegados sobre la persona que realizará el procedimiento/tratamiento.
- Reforzar la confianza del paciente en el personal involucrado, si es el caso.
- Determinar las experiencias anteriores del paciente y el nivel de conocimientos relacionados con el procedimiento/tratamiento.
- Explicar el propósito del procedimiento/tratamiento.
- Describir las actividades previas al procedimiento/tratamiento.
- Explicar el procedimiento/tratamiento.
- Obtener/ser testigo del consentimiento informado del paciente del procedimiento/tratamiento de acuerdo con la política del centro, según corresponda.
- Enseñar al paciente cómo cooperar/participar durante el procedimiento/tratamiento, según corresponda.
- Realizar una visita a la habitación del procedimiento/tratamiento y a la zona de espera, si resulta posible.

- Presentar al paciente al personal implicado en el procedimiento/tratamiento, según corresponda.
- Explicar la necesidad de ciertos equipos (dispositivos de monitorización) y sus funciones.
- Comentar la necesidad de medidas especiales durante el procedimiento/tratamiento, según corresponda.
- Informar acerca de lo que se oirá, olerá, verá, saboreará o sentirá durante el procedimiento/tratamiento.
- Describir las valoraciones/actividades posteriores al procedimiento/tratamiento y el fundamento de estas.
- Informar al paciente sobre la forma en que puede ayudar en la recuperación.
- Reforzar la información proporcionada por otros miembros del equipo de cuidados, según corresponda.
- Dar tiempo al paciente para que practique y se prepare para los acontecimientos que sucederán.
- Enseñar al paciente a utilizar técnicas de afrontamiento dirigidas a controlar aspectos específicos de la experiencia (relajación e imágenes guiadas), según corresponda.
- Informar sobre cuándo y dónde estarán disponibles los resultados y la persona que los explicará.
- Determinar las expectativas del procedimiento/tratamiento por parte del paciente.
- Corregir las expectativas poco realistas del procedimiento/tratamiento, según corresponda.
- Discutir tratamientos alternativos, según corresponda.
- Dar tiempo al paciente para que haga preguntas y exponga sus inquietudes.
- Incluir a la familia/allegados, si resulta oportuno.
- **Musculoesqueléticos**

0140 Fomentar la mecánica corporal

- Determinar el grado de compromiso del paciente para aprender a utilizar posturas correctas.

- Colaborar mediante fisioterapia en el desarrollo de un plan para fomentar la mecánica corporal, si está indicado.
- Determinar la comprensión del paciente acerca de la mecánica y ejercicios corporales (p. ej., demostración de técnicas correctas cuando se realizan actividades/ejercicios).
- Instruir al paciente acerca de la estructura y funcionamiento de la columna vertebral y sobre la postura óptima para movilizar y utilizar el cuerpo.
- Instruir al paciente sobre la necesidad de usar posturas correctas para evitar fatigas, tensiones o lesiones.
- Enseñar al paciente a utilizar la postura y la mecánica corporal para evitar lesiones cuando realiza cualquier actividad física.
- Determinar la conciencia del paciente sobre las propias anomalías musculoesqueléticas y los efectos potenciales de la postura y del tejido muscular.
- Instruir sobre la utilización de colchones/sillas o almohadas firmes, si es adecuado.
- Enseñar a no dormir en decúbito prono.
- Ayudar a mostrar las posturas correctas para dormir.
- Ayudar a evitar sentarse en la misma posición durante períodos de tiempo prolongados.
- Enseñar a cambiar el peso de un pie al otro al estar de pie.
- Enseñar al paciente a mover los pies primero y luego el cuerpo al girarse para andar desde la posición de bipedestación.
- Utilizar los principios de la mecánica corporal junto con la manipulación segura del paciente y ayudas para el movimiento.
- Ayudar al paciente/familia a identificar ejercicios posturales adecuados.
- Ayudar al paciente a seleccionar actividades de calentamiento antes de comenzar cualquier ejercicio o trabajo no habitual.
- Ayudar al paciente a realizar ejercicios de flexión para facilitar la movilidad de la espalda, si está indicado.
- Instruir al paciente/familia acerca de la frecuencia y número de veces que ha de repetirse cada ejercicio.
- Monitorizar la mejora de la postura/mecánica corporal del paciente.

- Proporcionar información sobre causas posibles de dolor muscular o articular relacionadas con la postura.

0221 Terapia de ejercicios: ambulación

- Vestir al paciente con prendas cómodas.
- aconsejar al paciente que use un calzado que facilite la deambulaci3n y evite lesiones.
- Colocar una cama de baja altura, si resulta oportuno.
- Colocar el interruptor de posici3n de la cama al alcance del paciente.
- Animar al paciente a sentarse en la cama, en un lado de la cama o en una silla, segun tolerancia.
- Ayudar al paciente a sentarse en un lado de la cama para facilitar los ajustes posturales.
- Consultar con el fisioterapeuta acerca del plan de deambulaci3n, si es preciso.
- Instruir acerca de la disponibilidad de dispositivos de ayuda, si corresponde.
- Enseñar al paciente a colocarse en la posici3n correcta durante el proceso de traslado.
- Utilizar cintur3n para caminar con el fin de ayudar en el traslado y la deambulaci3n, si resulta apropiado.
- Ayudar al paciente en el traslado, cuando sea necesario.
- Colocar tarjetas con instrucciones en la cabecera de la cama para facilitar el aprendizaje acerca de los traslados.
- Aplicar/proporcionar un dispositivo de ayuda (bast3n, muletas o silla de ruedas, etc.) para la deambulaci3n si el paciente tiene inestabilidad.
- Ayudar al paciente con la deambulaci3n inicial, si es necesario.
- Instruir al paciente/cuidador acerca de las t3cnicas de traslado y deambulaci3n seguras.
- Vigilar la utilizaci3n por parte del paciente de muletas u otros dispositivos de ayuda para andar.
- Ayudar al paciente a ponerse de pie y a deambular distancias determinadas y con un n3mero concreto de personal.
- Ayudar al paciente a establecer aumentos de distancia realistas para la deambulaci3n.
- Fomentar una deambulaci3n independiente dentro de los l3mites de seguridad.

1800 Ayuda con el autocuidado

- Considerar la cultura del paciente al fomentar actividades de autocuidado.
- Considerar la edad del paciente al promover las actividades de autocuidado.
- Comprobar la capacidad del paciente para ejercer un autocuidado independiente.
- Observar la necesidad por parte del paciente de dispositivos adaptados para la higiene personal, vestirse, el arreglo personal, el aseo y alimentarse.
- Proporcionar un ambiente terapéutico garantizando una experiencia cálida, relajante, privada y personalizada.
- Proporcionar los objetos personales deseados (desodorante, cepillo de dientes y jabón de baño).
- Proporcionar ayuda hasta que el paciente sea totalmente capaz de asumir el autocuidado.
- Ayudar al paciente a aceptar las necesidades de dependencia.
- Usar la repetición constante de las rutinas sanitarias como medio de establecerlas.
- Animar al paciente a realizar las actividades normales de la vida diaria ajustadas al nivel de capacidad.
- Alentar la independencia, pero interviniendo si el paciente no puede realizar la acción dada.
- Enseñar a los padres/familia a fomentar la independencia, para intervenir solamente cuando el paciente no pueda realizar la acción dada.
- Establecer una rutina de actividades de autocuidado.

1805 Ayuda con el autocuidado: aivd

- Determinar las necesidades de ayuda del individuo con las actividades instrumentales de la vida diaria (p. ej., realizar la compra, cocinar, tareas domésticas, lavar la ropa, utilizar transporte público, manejar dinero, manejar medicamentos, comunicarse y administrar el tiempo).
- Determinar las necesidades de cambios relacionados con la seguridad en el hogar (p. ej., ensanchar los marcos de las puertas para permitir el acceso de la silla de ruedas al cuarto de baño, sacar las alfombrillas).
- Determinar las necesidades de mejoras en el hogar para contrarrestar las discapacidades (p. ej., poner números grandes en el teléfono, subir el volumen del timbre del teléfono,

colocar la lavadora y otros electrodomésticos en la planta principal, poner barandillas laterales en el vestíbulo, barras para asirse en los cuartos de baño).

- Proporcionar formas de contactar con personal que suministre ayuda y apoyo (p. ej., número de ayuda a ancianos, lista de números de teléfonos de la policía, bomberos, centro de toxicología y centros de ayuda).
- Enseñar al individuo métodos alternativos de transporte (p. ej., autobuses y sus horarios, taxis, transporte urbano o regional para discapacitados).
- Conseguir herramientas de ayuda en las actividades cotidianas (p. ej., para coger objetos de los armarios de la cocina, armarios roperos, de la parte alta de las estanterías, de la nevera y para hacer funcionar aparatos domésticos como hornos y el microondas).
- Determinar los recursos económicos y las preferencias personales respecto a las modificaciones en el hogar o en el coche.
- Enseñar al individuo a vestir ropa con mangas cortas o ajustadas al cocinar.
- Comprobar la idoneidad de la iluminación, especialmente en las zonas de trabajo (p. ej., cocina, cuarto de baño) y por la noche (p. ej., adecuación de la colocación de las luces nocturnas).
- Determinar si los ingresos mensuales del individuo son suficientes para cubrir los gastos habituales.
- Conseguir mecanismos o técnicas de seguridad visual (p. ej., pintar los bordes de los escalones de color amarillo brillante, arreglar el suelo para que sea seguro al andar, reducir el desorden en los lugares de paso, instalar superficies antideslizantes en las bañeras y duchas).
- Ayudar al individuo a establecer métodos y rutinas para cocinar, limpiar y comprar.
- Enseñar al individuo y al cuidador lo que deben hacer en caso de que se sufra una caída o cualquier otra lesión (p. ej., qué hacer, cómo acudir a los servicios de urgencias, cómo prevenir más lesiones).
- Determinar si la capacidad física o cognitiva es estable o disminuye y si responde a los cambios realizados.
- Consultar con el terapeuta ocupacional y/o fisioterapeuta cómo tratar la discapacidad física.

- Enseñar a los asistentes del hogar a realizar los preparativos de las tareas de manera que el individuo pueda completarlas (p. ej., cortar las verduras de manera que el individuo pueda cocinarlas, colocar la ropa en un sitio fácil de alcanzar, desempaquetar las provisiones en los armarios de la cocina para su almacenaje).
- Proporcionar un recipiente adecuado para los objetos cortantes usados, según corresponda.
- Enseñar al individuo cómo guardar de manera adecuada y segura los medicamentos.
- Enseñar al individuo el uso adecuado del equipo de control (p. ej., mecanismos de control de la glucosa, lancetas).
- Enseñar al individuo los métodos adecuados de colocar apósitos en las heridas y de desechar los apósitos sucios.

1806: Ayuda con el autocuidado: transferencia

- Revisar en la historia las órdenes de actividad.
- Determinar la capacidad actual del paciente para trasladarse por sí mismo (p. ej., nivel de movilidad, limitaciones del movimiento, resistencia, capacidad de ponerse en pie y cargar peso, inestabilidad médica u ortopédica, nivel de consciencia, capacidad para colaborar, capacidad para entender instrucciones).
- Elegir técnicas de traslado que sean adecuadas para el paciente.
- Enseñar al paciente todas las técnicas adecuadas con el objetivo de alcanzar el nivel máximo de independencia.
- Enseñar al individuo las técnicas de traslado de una zona a otra (p. ej., de la cama a la silla, de la silla de ruedas al vehículo).
- Enseñar al individuo el uso de ayudas ambulatorias (p. ej., muletas, silla de ruedas, andadores, barra de trapecio, bastón).
- Identificar los métodos para evitar lesiones durante el traslado.
- Proporcionar mecanismos de ayuda (p. ej., barras en las paredes, cuerdas atadas en la cabecera y en los pies de la cama para moverse del centro al borde de la cama) para ayudar al individuo a moverse por sí solo, según corresponda.
- Asegurarse de que el equipo funciona antes de utilizarlo.
- Realizar una demostración de la técnica, según corresponda.

- Determinar la cantidad y el tipo de ayuda necesaria.
- Ayudar al paciente a recibir todos los cuidados necesarios (p. ej., higiene personal, reunir las pertenencias) antes de realizar la transferencia, según corresponda.
- Proporcionar intimidad, evitar corrientes de aire y preservar el pudor del paciente.
- Utilizar la mecánica corporal adecuada durante los movimientos.
- Mantener la alineación corporal correcta del paciente durante los movimientos.
- Levantar y mover al paciente con una grúa hidráulica, si es necesario.
- Trasladar al paciente utilizando una tabla de transferencia, si es necesario.
- Utilizar un cinturón para ayudar al paciente que puede ponerse de pie con ayuda, según corresponda.
- Ayudar al paciente a caminar utilizando el cuerpo del profesional como muleta humana, según corresponda.
- Mantener los dispositivos de tracción durante el traslado, según corresponda.
- Al final de la transferencia, evaluar en el paciente la alineación adecuada del cuerpo, que las sondas no estén ocluidas, la ropa de cama sin arrugas, la piel expuesta innecesariamente, el nivel adecuado de comodidad del paciente, la barandillas laterales de la cama levantadas y el timbre de llamada al alcance.
- Animar al paciente para que aprenda a trasladarse de forma autónoma.
- Documentar el progreso, según corresponda.

0844 Cambio de posición: neurológico

- Inmovilizar o apoyar la parte corporal afectada, según corresponda.
- Colocar en la posición terapéutica designada.
- Abstenerse de aplicar presión a la parte corporal afectada.
- Apoyar la parte corporal afectada.
- Proporcionar apoyo adecuado para el cuello.
- Emplear una mecánica corporal correcta al colocar al paciente.
- Proporcionar un colchón firme.
- Colocar en una cama de flujo de aire, si fuera posible.

- Proporcionar al paciente un sistema de llamada adaptado (p. ej., baja presión, control por voz, interruptor activado por soplido/absorción, interruptor controlado con el mentón), dependiendo del nivel de función motora.
- Mantener la alineación corporal correcta.
- Colocar con el cuello y la cabeza alineados.
- Utilizar botas de caña alta para mantener los tobillos en posición neutra.
- Evitar colocar al paciente sobre el sitio de extracción de colgajo óseo.
- Colocar el cabecero de la cama lo más bajo posible (determinado por la función pulmonar) para aumentar el área corporal y disminuir la presión sobre las prominencias óseas.
- Girar el cuerpo en bloque, cada 2 horas o con más frecuencia, según esté indicado.
- Estabilizar la columna durante los cambios de posición, manteniéndola en una alineación anatómica (rotación nula).
- Monitorizar la oxigenación tisular cerebral y la presión intracraneal en pacientes en estado crítico durante los cambios de posición, si procede.
- Colocar y mantener un entablillado o dispositivo ortopédico.
- Monitorizar la integridad de la piel por debajo del dispositivo ortopédico/ortosis de collarín.
- Instruir acerca de los cuidados del dispositivo ortopédico, si es necesario.
- Colocar un rodillo de manos debajo de los dedos.
- Enseñar al paciente a adoptar una buena postura y a utilizar una buena mecánica corporal mientras realiza cualquier actividad.
- Monitorizar las lesiones cutáneas sobre las prominencias óseas (p. ej., sacro, tuberosidades isquiáticas, talones).
- Realizar ejercicios pasivos de rango de movimiento en las extremidades afectadas, según lo indique el personal de rehabilitación.
- Instruir a los familiares sobre el modo de ayudar al paciente a girarse en la cama y a cómo realizar ejercicios de rango de movimiento, de un modo apropiado.
- Animar al paciente a participar en los cambios de posición (es decir, recordar al personal cuándo le toca que le giren), si es factible.

- Instruir sobre las formas (p. ej., basculación, reclinación) para aliviar la presión con el fin de disminuir el riesgo de lesión cutánea al usar una silla de ruedas.
- Monitorizar la aparición de hipotensión ortostática al transferir al paciente a la sedestación en una silla de ruedas.
- Utilizar una tabla deslizante para ayudar en la transferencia a una silla o a una silla de ruedas en los pacientes con un equilibrio inestable.

0846 Cambio de posición: silla de ruedas

- Seleccionar la silla de ruedas apropiada para el paciente: normal para adulto, semirreclinable, totalmente reclinable, para amputado, extraancha, estrecha.
- Seleccionar un cojín hecho a medida según las necesidades del paciente.
- Utilizar una mecánica corporal correcta al colocar al paciente,
- Comprobar la posición del paciente en la silla de ruedas mientras el paciente se sienta en el cojín seleccionado y con el calzado adecuado.
- Colocar la pelvis en el medio y lo más hacia atrás que sea posible en el asiento.
- Comprobar que las crestas ilíacas están a nivel y alineadas de lado a lado.
- Asegurarse de que quede un espacio de al menos 5-8 cm a cada lado de la silla.
- Asegurarse de que la silla de ruedas permite un espacio de al menos 5-8 cm desde la parte posterior de la rodilla hasta la parte frontal del cabestrillo del asiento.
- Comprobar que el reposapiés está a una distancia de al menos 5 cm del suelo.
- Mantener el ángulo de las caderas a 100°, las rodillas a 105° y los tobillos a 90°, con el talón reposando plano en el reposapiés.
- Medir la distancia que va desde el cojín hasta justo por debajo del codo, sumar 2,5 cm y ajustar los apoyabrazos a esta altura.
- Ajustar el respaldo de forma que proporcione la cantidad necesaria de apoyo, normalmente de 10 a 15° desde la vertical.
- Inclinar el asiento 10° hacia la espalda.
- Colocar las piernas en una posición tal que se encuentren a 20° de la vertical.
- Observar si el paciente es incapaz de mantener la postura correcta en la silla de ruedas.
- Controlar los efectos de la sedestación prolongada (p. ej., úlceras por presión, roturas cutáneas, hematomas, contracturas, molestias, incontinencia, aislamiento social, caídas).

- Realizar las modificaciones o aplicar accesorios en la silla de ruedas para corregir los problemas del paciente o la debilidad muscular.
- Aplicar elementos almohadillados u otras mejoras (p. ej., respaldos contorneados almohadillados, apoyos almohadillados para las piernas, reposabrazos, bandejas almohadilladas) para los pacientes con necesidades especiales.
- Facilitar frecuentemente pequeños cambios de la carga corporal.
- Determinar el período de tiempo adecuado de permanencia en la silla por parte del paciente, en función de su estado de salud.
- Enseñar al paciente a pasar de la cama a la silla de ruedas, si es adecuado.
- Proporcionar un trapezio o una tabla deslizante para ayudar en la transferencia, según corresponda.
- Enseñar al paciente a manejar la silla de ruedas, según corresponda.
- Enseñar al paciente ejercicios para aumentar la fuerza de la parte superior del cuerpo, si está indicado.

0740 Cuidados del paciente encamado

- Colocar al paciente sobre una cama o colchón terapéutico adecuado.
- Colocar al paciente con una alineación corporal adecuada.
- Evitar utilizar ropa de cama con texturas ásperas.
- Mantener la ropa de cama limpia, seca y sin arrugas.
- Colocar en la cama una base de apoyo para los pies.
- Utilizar dispositivos en la cama que protejan al paciente.
- Aplicar dispositivos que eviten los pies equinos.
- Subir las barandillas, según corresponda.
- Colocar el interruptor de posicionamiento de la cama al alcance de la mano.
- Colocar la luz de llamada al alcance de la mano.
- Colocar la mesilla de noche al alcance del paciente.
- Cambiar de posición al paciente, según lo indique el estado de la piel.
- Girar al paciente inmovilizado al menos cada 2 horas, de acuerdo con un programa específico.

- Vigilar el estado de la piel.
- Enseñar ejercicios de cama, según corresponda.
- Facilitar pequeños cambios del peso corporal.
- Realizar ejercicios de rango de movimiento pasivos y/o activos.
- Ayudar con las medidas de higiene (p. ej., uso de desodorante o perfume).
- Ayudar con las actividades de la vida diaria.
- Aplicar medidas profilácticas antiembólicas.
- Vigilar la aparición de complicaciones del reposo en cama (p. ej., hipotonía muscular, dolor de espalda, estreñimiento, aumento del estrés, depresión, confusión, cambios del ciclo de sueño, infecciones del tracto urinario, dificultad en la micción, neumonía).
- Colocar en una postura erguida de forma intermitente a los pacientes que no puedan permanecer fuera de la cama todos los días para protegerlos frente a la intolerancia ortostática.

0226 Terapia de ejercicios: control muscular

- Determinar la disposición del paciente para comprometerse a realizar un protocolo de actividades o ejercicios.
- Colaborar con fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales y recreacionales en el desarrollo y ejecución de un programa de ejercicios, según corresponda.
- Consultar con el fisioterapeuta para determinar la posición óptima del paciente durante el ejercicio y el número de veces que debe realizar cada patrón de movimiento.
- Evaluar las funciones sensoriales (visión, audición y propiocepción).
- Explicar el fundamento del tipo de ejercicio y el protocolo al paciente/familia.
- Disponer privacidad para el paciente durante el ejercicio, si lo desea.
- Ajustar la iluminación, la temperatura ambiente y el nivel de ruido para mejorar la capacidad de concentración del paciente en la actividad de ejercicios.
- Establecer una secuencia de actividades diarias de cuidados para potenciar los efectos de la terapia específica de ejercicios.
- Poner en marcha medidas de control del dolor antes de comenzar el ejercicio/actividad.
- Vestir al paciente con prendas cómodas.

- Ayudar a mantener la estabilidad del tronco y/o articulación proximal durante la actividad motora.
- Aplicar férulas para conseguir la estabilidad de las articulaciones proximales implicadas en las habilidades motoras finas, según prescripción.
- Reevaluar la necesidad de dispositivos de ayuda a intervalos regulares en colaboración con el fisioterapeuta, el terapeuta ocupacional o recreacional.
- Ayudar al paciente a colocarse en sedestación/bipedestación para el protocolo de ejercicios, según corresponda.
- Reforzar las instrucciones dadas al paciente respecto a la forma correcta de realizar los ejercicios para minimizar la aparición de lesiones y maximizar su eficacia.
- Determinar la precisión de la imagen corporal.
- Reorientar al paciente en cuanto a la conciencia de su cuerpo.
- Reorientar al paciente sobre las funciones de movimiento del cuerpo.
- Enseñar al paciente a explorar visualmente el lado afectado del cuerpo al realizar las actividades de la vida diaria o los ejercicios, si está indicado.
- Proporcionar instrucciones secuenciales para cada actividad motora durante el ejercicio o actividades de la vida diaria.
- Utilizar dispositivos de ayuda visual para facilitar la enseñanza de los movimientos del ejercicio o de la actividad de la vida diaria, según corresponda.
- Proporcionar un ambiente relajado al paciente después de cada período de ejercicios.
- Ayudar al paciente a desarrollar el protocolo de ejercicios para conseguir resistencia, fortaleza y flexibilidad.
- Ayudar al paciente a formular objetivos realistas y mensurables.
- Practicar actividades motoras que requieran atención y utilizar los dos lados del cuerpo.
- Incorporar las actividades de la vida diaria en el protocolo de ejercicios, si corresponde.
- Animar al paciente a practicar ejercicios de forma independiente, si está indicado.
- Ayudar o animar al paciente a que practique actividades de precalentamiento y relajación antes y después del protocolo de ejercicios.
- Utilizar estímulos táctiles (y/o percusión) para minimizar el espasmo muscular.

- Ayudar al paciente a preparar y registrar un gráfico/hoja con los progresos conseguidos para motivar el cumplimiento del protocolo de ejercicios.
- Vigilar la respuesta emocional, cardiovascular y funcional del paciente al protocolo de ejercicios.
- Observar los ejercicios realizados por el paciente para su correcta ejecución.
- Evaluar el progreso del paciente en la mejora/restablecimiento del movimiento y la función corporal.
- Proporcionar un refuerzo positivo a los esfuerzos del paciente en la actividad física y en los ejercicios.
- Colaborar con los cuidadores a domicilio respecto al protocolo de ejercicios y las actividades de la vida diaria.
- Ayudar al paciente/cuidador a realizar las revisiones prescritas en el plan de ejercicios en casa, si está indicado.

4066 Cuidados circulatorios: insuficiencia venosa

- Realizar una valoración exhaustiva de la circulación periférica (p. ej., comprobar los pulsos periféricos, edemas, relleno capilar, color y temperatura).
- Evaluar los edemas y los pulsos periféricos.
- Inspeccionar la piel en busca de úlceras arteriales o de solución de continuidad tisular.
- Realizar los cuidados de la herida (desbridamiento, antibióticos), si es necesario.
- Aplicar apósitos adecuados al tamaño y al tipo de la herida, según sea conveniente.
- Observar el grado de molestias o dolor.
- Enseñar al paciente la importancia de la terapia compresiva.
- Aplicar modalidades de terapia compresiva (vendajes de larga/corta extensión), según sea conveniente.
- Elevar la pierna afectada 20° o más por encima del nivel del corazón, según sea conveniente.
- Realizar cambios posturales del paciente como mínimo cada 2 horas, según necesidad.
- Administrar antiagregantes plaquetarios o anticoagulantes, según sea conveniente.
- Proteger la extremidad de lesiones (p. ej., badana debajo de los pies y de la parte inferior de las piernas, estribo/soporte en los pies de la cama; zapatos a medida).

- Mantener una hidratación adecuada para disminuir la viscosidad de la sangre.
- Controlar el estado hídrico, incluidas las entradas y salidas.

2660 Manejo de la sensibilidad periférica alterada

- Comprobar la discriminación afilado/rombo o calor/frío.
- Observar si hay parestesias: entumecimiento, hormigueos, hiperestesia e hipoestesia, así como el nivel de dolor.
- Animar al paciente a que utilice la parte corporal no afectada para determinar la temperatura de la comida, líquidos, agua del baño, etc.
- Animar al paciente a que utilice la parte corporal no afectada para identificar la localización y la textura de los objetos.
- Enseñar al paciente o a la familia a vigilar la posición de las partes corporales durante el baño, al sentarse, al acostarse o cambiar de posición.
- Enseñar al paciente o a la familia a examinar la piel a diario para determinar si hay alteraciones en su integridad.
- Vigilar el ajuste de los dispositivos de sujeción, prótesis, zapatos y vestimenta.
- Enseñar al paciente o a la familia a utilizar el termómetro para comprobar la temperatura del agua.
- Aconsejar el uso de guantes térmicos aislantes al manipular utensilios de cocina.
- Fomentar el uso de guantes u otras prendas de protección sobre la parte corporal afectada cuando esta está en contacto con objetos que puedan ser potencialmente peligrosos debido a sus características térmicas, de textura u otras.
- Evitar o vigilar atentamente el uso del calor o del frío, como compresas calientes, bolsa de agua caliente y compresas de hielo.
- Colocar el arco de cama sobre la parte afectada para evitar el contacto de la ropa con la zona alterada.
- Comprobar los zapatos, bolsillos y prendas para determinar arrugas u objetos extraños.
- Enseñar al paciente a utilizar intervalos de tiempo determinados, en vez de la aparición de molestias, como señal para cambiar la postura.
- Utilizar dispositivos de alivio de la presión, según corresponda.
- Proteger las partes corporales de cambios de temperaturas extremos.

- Inmovilizar la cabeza, cuello y espalda, según corresponda.
- Comprobar la capacidad de orinar o defecar.
- Establecer un medio de orinar, si se precisa.
- Establecer un medio de defecación, si se requiere.
- Administrar analgésicos, corticoides, anticomiciales, antidepresivos tricíclicos o anestésicos locales si es necesario.
- Observar si hay tromboflebitis y tromboembolia venosa.
- Comentar o identificar las causas de sensaciones anormales o cambios de sensibilidad.
- Enseñar al paciente a comprobar visualmente la posición de las partes corporales, si la propiocepción está alterada.

6490 Prevención de caídas

- Identificar déficits cognitivos o físicos del paciente que puedan aumentar la posibilidad de caídas en un ambiente dado.
- Identificar conductas y factores que afectan al riesgo de caídas.
- Identificar las características del ambiente que puedan aumentar las posibilidades de caídas (suelos resbaladizos y escaleras sin barandillas).
- Controlar la marcha, el equilibrio y el cansancio al deambular.
- Ayudar a la deambulación de las personas inestables.
- Proporcionar dispositivos de ayuda (bastón o andador para caminar) para conseguir una marcha estable.
- Mantener los dispositivos de ayuda en buen estado de uso.
- Bloquear las ruedas de las sillas, camas o camilla en la transferencia del paciente.
- Colocar los objetos al alcance del paciente sin que tenga que hacer esfuerzos.
- Instruir al paciente para que pida ayuda al moverse, si lo precisa.
- Enseñar al paciente cómo caer para minimizar el riesgo de lesiones.
- Colocar señales recordatorias para que el paciente solicite ayuda para salir de la cama, según corresponda.
- Observar la habilidad para pasar de la cama a la silla y viceversa.

- Utilizar la técnica adecuada para colocar y levantar al paciente de la silla de ruedas, cama, baño, etc.
- Disponer un asiento de baño elevado para que la transferencia sea más sencilla.
- Disponer sillas de altura adecuada, con respaldo y apoyabrazos para un traslado más sencillo.
- Disponer colchones de cama de bordes firmes para un traslado más sencillo.
- Utilizar barandillas laterales de longitud y altura adecuadas para evitar caídas de la cama, si es necesario.
- Colocar la cama mecánica en la posición más baja.
- Disponer la superficie sobre la que se duerme cerca del suelo, si es necesario.
- Disponer que el asiento de la silla sea envolvente para limitar la movilidad, según corresponda.
- Colocar una cuña de gomaespuma en el asiento de la silla para evitar que el paciente se levante, según corresponda.
- Utilizar camas con colchones parcialmente llenos de agua para limitar la movilidad, si es necesario.
- Proporcionar al paciente dependiente medios de solicitud de ayuda (timbre o luz de llamada) cuando el cuidador esté ausente.
- Responder a la luz de llamada inmediatamente.
- Ayudar en el aseo a intervalos frecuentes y programados.
- Utilizar una alarma de cama que alerte al cuidador de que la persona sale de la cama, según corresponda.
- Retirar los muebles bajos (bancos y mesas) que supongan un riesgo de tropiezo.
- Evitar la presencia de objetos desordenados en la superficie del suelo.
- Disponer una iluminación adecuada para aumentar la visibilidad.
- Disponer barandillas y pasamanos visibles.
- Disponer una superficie antideslizante en la bañera o la ducha.
- Disponer taburetes firmes y antideslizantes para facilitar alcanzar objetos.
- Disponer zonas de almacenamiento de fácil alcance.

3590 Vigilancia de la piel

- Observar si hay enrojecimiento, calor extremo, edema o drenaje en la piel y las mucosas.
 - Observar el color, calor, tumefacción, pulsos, textura y si hay edema y ulceraciones en las extremidades.
 - Valorar el estado de la zona de incisión, según corresponda.
 - Utilizar una herramienta de evaluación para identificar a pacientes con riesgo de pérdida de integridad de la piel (p. ej., escala de Braden).
 - Vigilar el color y la temperatura de la piel.
 - Observar si hay zonas de decoloración, hematomas y pérdida de integridad en la piel y las mucosas.
 - Observar si hay erupciones y abrasiones en la piel.
 - Observar si hay excesiva sequedad o humedad en la piel.
 - Observar si hay zonas de presión y fricción.
 - Observar si hay infecciones, especialmente en las zonas edematosas.
 - Observar si la ropa queda ajustada.
 - Documentar los cambios en la piel y las mucosas.
 - Instaurar medidas para evitar mayor deterioro (p. ej., colchón antiescaras, horario de cambios posturales).
 - Instruir al familiar/cuidador acerca de los signos de pérdida de integridad de la piel, según corresponda.
- **Cutáneas**

3660 Cuidados de las heridas

- Monitorizar las características de la herida, incluyendo drenaje, color, tamaño y olor.
- Medir el lecho de la herida, según corresponda.
- Limpiar con solución salina fisiológica o un limpiador no tóxico, según corresponda.
- Administrar cuidados del sitio de incisión, según sea necesario.
- Administrar cuidados de la úlcera cutánea, si es necesario.
- Aplicar una crema adecuada en la piel/lesión, según corresponda.
- Aplicar un vendaje apropiado al tipo de herida.

- Reforzar el apósito, si es necesario.
- Mantener una técnica de vendaje estéril al realizar los cuidados de la herida.
- Cambiar el apósito según la cantidad de exudado y drenaje.
- Inspeccionar la herida cada vez que se realiza el cambio de vendaje.
- Comparar y registrar regularmente cualquier cambio producido en la herida.
- Colocar de manera que se evite la tensión sobre la herida, según corresponda.
- Cambiar de posición al paciente como mínimo cada 2 horas, según corresponda.
- Fomentar la ingesta de líquidos, según corresponda.
- Remitir al médico especialista en ostomías, según corresponda.
- Remitir al dietista, según corresponda.
- Aplicar TENS (estimulación nerviosa eléctrica transcutánea) para favorecer la curación de la herida, según corresponda.
- Colocar mecanismos de alivio de presión (p. ej., colchones con baja pérdida de aire, de espuma o gel; almohadillas para el codo o el talón; cojín para la silla), según corresponda.
- Ayudar al paciente y a la familia a obtener material.
- Enseñar al paciente y a la familia a almacenar y desechar los apósitos y el material de cura.
- Enseñar al paciente o a los familiares los procedimientos de cuidado de la herida.
- Enseñar al paciente y a la familia los signos y síntomas de infección.
- Documentar la localización, el tamaño y el aspecto de la herida.

3520 Cuidados de las úlceras por presión

- Describir las características de la úlcera a intervalos regulares, incluyendo tamaño (longitud × anchura × profundidad), estadio (I-IV), posición, exudación, granulación o tejido necrótico y epitelización.
- Controlar el color, la temperatura, el edema, la humedad y el aspecto de la piel circundante.
- Mantener la úlcera humedecida para favorecer la curación.
- Aplicar calor húmedo a la úlcera para mejorar la perfusión sanguínea y el aporte de oxígeno a la zona.

- Limpiar la piel alrededor de la úlcera con jabón suave y agua.
- Desbridar la úlcera, si es necesario.
- Limpiar la úlcera con la solución no tóxica adecuada, con movimientos circulares, desde el centro.
- Utilizar una aguja del calibre 19 y una jeringa de 35 ml para limpiar las úlceras profundas.
- Anotar las características del drenaje.
- Aplicar un apósito adhesivo permeable a la úlcera, según corresponda.
- Remojar con solución salina, según corresponda.
- Aplicar pomadas, según corresponda.
- Aplicar vendajes, si está indicado.
- Administrar medicaciones orales, según corresponda.
- Observar si hay signos y síntomas de infección en la herida.
- Cambiar de posición cada 1-2 horas para evitar la presión prolongada.
- Utilizar camas y colchones especiales, según corresponda.
- Utilizar dispositivos en la cama (badana) para proteger al paciente.
- Asegurar una ingesta dietética adecuada.
- Controlar el estado nutricional.
- Verificar la ingesta adecuada de calorías y proteínas de alta calidad.
- Enseñar a los miembros de la familia/cuidador a vigilar si hay signos de solución de continuidad de la piel, según corresponda.
- Enseñar al individuo o a los miembros de la familia los procedimientos de cuidado de la herida.
- Iniciar los servicios de consulta con la enfermera estomaterapeuta, según sea necesario.

3440 Cuidados del sitio de incisión

- Explicar el procedimiento al paciente mediante una preparación sensorial.
- Inspeccionar el sitio de incisión por si hubiera eritema, inflamación o signos de dehiscencia o evisceración.
- Observar las características de cualquier drenaje.

- Vigilar el proceso de curación en el sitio de la incisión.
- Limpiar la zona que rodea la incisión con una solución antiséptica apropiada.
- Limpiar desde la zona limpia hacia la zona menos limpia.
- Observar si hay signos y síntomas de infección en la incisión.
- Utilizar bastoncillos de algodón estériles para una limpieza eficaz de las suturas de alambre apretadas, heridas profundas y estrechas o heridas con cavidades.
- Limpiar la zona que rodee cualquier sitio de drenaje o tubo con drenaje en último lugar.
- Mantener la posición de cualquier tubo de drenaje.
- Aplicar bandas adhesivas de cierre, según corresponda.
- Aplicar una pomada antiséptica, según prescripción.
- Retirar las suturas, grapas o clips, si está indicado.
- Cambiar el vendaje en los intervalos adecuados.
- Aplicar un vendaje adecuado para proteger la incisión.
- Facilitar que el paciente vea la incisión.
- Instruir al paciente sobre la forma de cuidar la incisión durante el baño o la ducha.
- Enseñar al paciente a minimizar la tensión en el sitio de la incisión.
- Enseñar al paciente y/o a la familia a cuidar la incisión, incluidos los signos y síntomas de infección.

3590 Vigilancia de la piel

- Observar si hay enrojecimiento, calor extremo, edema o drenaje en la piel y las mucosas.
- Observar el color, calor, tumefacción, pulsos, textura y si hay edema y ulceraciones en las extremidades.
- Valorar el estado de la zona de incisión, según corresponda.
- Utilizar una herramienta de evaluación para identificar a pacientes con riesgo de pérdida de integridad de la piel (p. ej., escala de Braden).
- Vigilar el color y la temperatura de la piel.
- Observar si hay zonas de decoloración, hematomas y pérdida de integridad en la piel y las mucosas.
- Observar si hay erupciones y abrasiones en la piel.

- Observar si hay excesiva sequedad o humedad en la piel.
- Observar si hay zonas de presión y fricción.
- Observar si hay infecciones, especialmente en las zonas edematosas.
- Observar si la ropa queda ajustada.
- Documentar los cambios en la piel y las mucosas.
- Instaurar medidas para evitar mayor deterioro (p. ej., colchón antiescaras, horario de cambios posturales).
- Instruir al familiar/cuidador acerca de los signos de pérdida de integridad de la piel, según corresponda.

2316 Administración de medicación: tópica

- Seguir las cinco reglas de la administración correcta de medicación.
- Tomar nota de los antecedentes médicos y de alergias del paciente.
- Determinar el conocimiento de la medicación y la comprensión del método de administración por parte del paciente.
- Determinar el estado de la piel del paciente en la zona donde se aplicará la medicación.
- Retirar los restos de medicación y limpiar la piel.
- Medir la cantidad correcta de medicación con un sistema de aplicación tópica, utilizando mecanismos estandarizados de medida.
- Aplicar el fármaco tópico según esté prescrito.
- Aplicar parches transdérmicos y medicaciones tópicas en zonas de la piel sin vello, según sea conveniente.
- Extender la medicación uniformemente sobre la piel, según sea conveniente.
- Alternar los sitios de aplicación de las medicaciones sistémicas tópicas.
- Controlar si se producen efectos locales, sistémicos y adversos de la medicación.
- Enseñar y controlar la técnica de autoadministración, según sea conveniente.
- Documentar la administración de la medicación y la respuesta del paciente, de acuerdo con las normas del centro.

0840 Cambio de posición

- Colocar sobre un colchón/cama terapéuticos adecuados.

- Proporcionar un colchón firme.
- Explicar al paciente que se le va a cambiar de posición, según corresponda.
- Animar al paciente a participar en los cambios de posición, según corresponda.
- Vigilar el estado de oxigenación antes y después de un cambio de posición.
- Premedicar al paciente antes de cambiarlo de posición, según corresponda.
- Colocar en la posición terapéutica especificada.
- Incorporar en el plan de cuidados la posición preferida del paciente para dormir, si no está contraindicada.
- Colocar en posición de alineación corporal correcta.
- Inmovilizar o apoyar la parte corporal afectada, según corresponda.
- Elevar la parte corporal afectada, si está indicado.
- Colocar en una posición que alivie la disnea (posición de semi-Fowler), cuando corresponda.
- Fomentar la realización de ejercicios activos o pasivos de rango de movimiento, si resulta apropiado.
- Proporcionar un apoyo adecuado para el cuello.
- Evitar colocar al paciente en una posición que le aumente el dolor.
- Minimizar la fricción y las fuerzas de cizallamiento al cambiar de posición al paciente.
- Colocar en la cama una tabla para los pies.
- Girar al paciente en bloque.
- Colocar en una posición que favorezca el drenaje urinario, según corresponda.
- Colocar en una posición que evite tensiones sobre la herida, si es el caso.
- Colocar un respaldo, si procede.
- Enseñar al paciente a adoptar una buena postura y a utilizar una buena mecánica corporal mientras realiza cualquier actividad.
- Observar que la configuración de los dispositivos de tracción sea la correcta.
- Mantener la posición y la integridad de la tracción.
- Elevar el cabecero de la cama, si resulta indicado.
- Realizar los giros según lo indique el estado de la piel.
- Desarrollar un protocolo para el cambio de posición, según corresponda.

- Girar al paciente inmovilizado al menos cada 2 horas, según el programa específico, según corresponda.
- Utilizar dispositivos adecuados para el apoyo de los miembros (rodillo de mano y rodillo para el trocánter).
- Colocar los objetos de uso frecuente al alcance.
- Colocar el mando de la cama al alcance de la mano.
- Colocar la luz de llamada al alcance.

3583 Cuidados de la piel: zona de injerto

- Verificar que se ha realizado una anamnesis y una exploración física completas antes de la cirugía del injerto cutáneo.
- Proporcionar el control adecuado del dolor (p. ej., medicación, musicoterapia, distracción, masaje).
- Elevar la zona del injerto hasta que la circulación entre el injerto y el receptor se desarrolle (alrededor de 1 semana), después permitir que la zona del injerto esté en posición declive durante períodos de tiempo cada vez más prolongados, según protocolo del centro.
- Utilizar aspiración con aguja para evacuar fluidos debajo del injerto y mantener en contacto estrecho el lecho receptor y el injerto durante el período de revascularización postoperatoria.
- Evitar «desplazar» las ampollas de líquido al borde del injerto durante el período de revascularización postoperatoria.
- Evitar la fricción y el cizallamiento en la zona del injerto.
- Enseñar al paciente a mantener la parte afectada tan inmovilizada como sea posible durante la curación.
- Examinar diariamente los apósitos, según protocolo del centro.
- Monitorizar el color, la temperatura, el relleno capilar y la turgencia del injerto, si la zona no está cubierta con un apósito.
- Controlar si hay signos de infección (p. ej., fiebre, dolor) y otras complicaciones postoperatorias.

- Incorporar medidas agresivas para evitar el desarrollo de neumonía, embolia pulmonar y úlceras por presión durante el período de inmovilización.
- Proporcionar apoyo emocional, comprensión y consideración al paciente y a los miembros de la familia cuando el injerto no prenda.
- Dar apoyo al paciente para expresar de manera adecuada la ira, la hostilidad y la frustración si el injerto no prende.
- Enseñar al paciente métodos para proteger la zona de injerto de agresiones mecánicas y térmicas (p. ej., exposición al sol, uso de almohadillas calientes).
- Enseñar al paciente a utilizar medias de compresión, almohadillas o fajas para proteger la zona del injerto.
- Enseñar al paciente a aplicarse regularmente lubricación artificial en la zona del injerto, si es necesario.
- Enseñar al paciente que puede ser necesario proteger la zona del injerto durante años después del injerto.

3582 Cuidados de la piel: zona donante

- Verificar que se ha realizado una anamnesis y una exploración física completas antes de la cirugía del injerto cutáneo.
- Proporcionar el control adecuado del dolor (p. ej., medicación, musicoterapia, distracción, masaje).
- Incorporar técnicas de cura húmeda para autoinjertos cutáneos.
- Después de la cirugía, tapar la zona donante de autoinjertos cutáneos con alginato y un apósito transparente semioclusivo, según el protocolo del centro.
- Inspeccionar diariamente el apósito, según el protocolo del centro.
- Controlar si hay signos de infección (p. ej., fiebre, dolor) y otras complicaciones postoperatorias.
- Mantener limpia y libre de presión la zona donante.
- Enseñar al paciente a mantener la zona donante suave y flexible con crema (p. ej., lanolina, aceite de oliva).
- Enseñar al paciente a evitar la exposición de la zona donante a temperaturas extremas, traumatismos externos y luz solar.

- **Termorregulación**

6610 Identificación de riesgos

- Revisar los antecedentes médicos y los documentos previos para determinar las evidencias de los diagnósticos médicos y de cuidados actuales o anteriores.
- Revisar los datos derivados de las medidas rutinarias de evaluación de riesgos.
- Identificar los recursos del centro para ayudar a disminuir los factores de riesgo.
- Identificar los riesgos biológicos, ambientales y conductuales, así como sus interrelaciones.
- Determinar el estatus de las necesidades de la vida diaria.
- Determinar los recursos comunitarios adecuados para cubrir las necesidades vitales y de salud básicas.
- Determinar el cumplimiento de los tratamientos médicos y de enfermería.
- Instruir sobre los factores de riesgo y planificar la reducción del riesgo.
- Fijar objetivos mutuos, si procede.
- Comentar y planificar las actividades de reducción del riesgo en colaboración con el individuo o el grupo.
- Aplicar las actividades de reducción del riesgo.
- Proceder a derivar a otro personal de cuidados y/o instituciones, según corresponda.
- Planificar la monitorización a largo plazo de los riesgos para la salud.
- Planificar el seguimiento a largo plazo de las estrategias y actividades de reducción del riesgo.

6486 Manejo ambiental: seguridad

- Identificar las necesidades de seguridad del paciente según el nivel físico, la función cognitiva y el historial de conducta.
- Identificar los riesgos de seguridad en el ambiente (físicos, biológicos y químicos).
- Eliminar los factores de peligro del ambiente, cuando sea posible.
- Modificar el ambiente para minimizar los peligros y riesgos.

- Informar a las personas o grupos de alto riesgo sobre los peligros ambientales.

2660 Manejo de la sensibilidad periférica alterada

- Comprobar la discriminación afilado/rombo o calor/frío.
- Observar si hay parestesias: entumecimiento, hormigueos, hiperestesia e hipoestesia, así como el nivel de dolor.
- Animar al paciente a que utilice la parte corporal no afectada para determinar la temperatura de la comida, líquidos, agua del baño, etc.
- Enseñar al paciente o a la familia a vigilar la posición de las partes corporales durante el baño, al sentarse, al acostarse o cambiar de posición.
- Enseñar al paciente o a la familia a examinar la piel a diario para determinar si hay alteraciones en su integridad.
- Enseñar al paciente o a la familia a utilizar el termómetro para comprobar la temperatura del agua.
- aconsejar el uso de guantes térmicos aislantes al manipular utensilios de cocina.
- Fomentar el uso de guantes u otras prendas de protección sobre la parte corporal afectada cuando esta está en contacto con objetos que puedan ser potencialmente peligrosos debido a sus características térmicas, de textura u otras.
- Evitar o vigilar atentamente el uso del calor o del frío, como compresas calientes, bolsa de agua caliente y compresas de hielo.
- Proteger las partes corporales de cambios de temperaturas extremos.
- Comentar o identificar las causas de sensaciones anormales o cambios de sensibilidad.

2920 Precauciones quirúrgicas

- Comprobar el aislamiento a tierra del monitor.
- Verificar el correcto funcionamiento del equipo.
- Controlar los accesorios específicos para la posición quirúrgica requerida (p. ej., soportes, estribos, sujeciones).
- Comprobar la presión adecuada de aspiración y completar el montaje de botes, tubos y catéteres.
- Retirar todo equipo que no sea seguro.

- Conservar la intimidad del paciente, evitando cualquier exposición innecesaria y los escalofríos.
- Disponer una unidad electroquirúrgica, almohadilla de toma a tierra y electrodo activo.
- Verificar la integridad de los cables eléctricos.
- Verificar el funcionamiento correcto de la unidad electroquirúrgica.
- Verificar la ausencia de marcapasos cardíacos u otros implantes eléctricos o prótesis metálicas que contraindiquen la cauterización electroquirúrgica.
- Verificar que el paciente no está en contacto con ningún objeto metálico.
- Inspeccionar la piel del paciente en el sitio de la almohadilla de toma a tierra.
- Aplicar la almohadilla de toma a tierra en una parte de la piel que esté seca, intacta y con mínima cantidad de vello, sobre una masa muscular grande y lo más cerca posible del sitio de la operación.
- Verificar que las soluciones preparatorias no son inflamables, o que los agentes inflamables se han evaporado antes de comenzar la cirugía.
- Eliminar los agentes de preparación aséptica inflamables residuales antes de comenzar el inicio de la cirugía.
- Proteger la almohadilla de toma a tierra de las soluciones preparatorias, de la irrigación y contra los daños.
- Aplicar y utilizar una funda para guardar el electrodo activo durante la cirugía.
- Observar si hay lesiones en la piel del paciente después de usar la electrocirugía.
- Cubrir al paciente para evitar la exposición y pérdida de calor innecesarias.

3900 Regulación de la temperatura

- Comprobar la temperatura al menos cada 2 horas, según corresponda.
- Instaurar un dispositivo de monitorización de temperatura central continua, si es preciso.
- Controlar la presión arterial, el pulso y la respiración, según corresponda.
- Observar el color y la temperatura de la piel.
- Observar y registrar si hay signos y síntomas de hipotermia e hipertermia.
- Favorecer una ingesta nutricional y de líquidos adecuada.

- Comentar la importancia de la termorregulación y los posibles efectos negativos del exceso de enfriamiento, según corresponda.
- Enseñar al paciente, sobre todo a los ancianos, acciones encaminadas a evitar la hipotermia por exposición al frío.
- Explicar al paciente los signos de hipotermia y el tratamiento de urgencia adecuado, según corresponda.
- Utilizar un colchón de calentamiento, mantas calientes y un ambiente cálido para elevar la temperatura corporal, según corresponda.
- Administrar la medicación adecuada para evitar o controlar los escalofríos.

3902 Regulación de la temperatura: perioperatoria

- Identificar y analizar el tipo de anestesia previsto para el paciente con el equipo quirúrgico.
- Identificar los factores de riesgo del paciente de experimentar anomalías de la temperatura corporal (p. ej., anestesia general o regional mayor, edad, traumatismos graves, quemaduras, bajo peso corporal, riesgo personal o familiar de hipertermia maligna).
- Precalentar al paciente con el dispositivo de calentamiento activo (p. ej., el calentamiento mediante aire forzado) durante al menos 15 minutos antes del inicio de la anestesia, según sea apropiado.
- Aplicar y regular el dispositivo de calentamiento activo (p. ej., calentamiento mediante aire forzado).
- Ajustar la temperatura ambiente para minimizar el riesgo de hipotermia (es decir, además de calentamiento mediante aire forzado, cuando haya grandes áreas de superficie expuestas, mantener la temperatura ambiente a 23 °C o más).
- Minimizar la exposición de los pacientes durante la preparación y el procedimiento quirúrgico, cuando sea posible.
- Proporcionar soluciones de irrigación caliente o fría, según el caso.
- Monitorizar la temperatura de soluciones de irrigación.
- Calentar o enfriar los líquidos i.v., según corresponda.
- Proporcionar y regular el calentador de sangre.

- Interrumpir las actividades de calentamiento activo (p. ej., calentamiento mediante aire forzado), cuando sea apropiado.
- Monitorizar los signos vitales, incluida la temperatura corporal central continua.
- Monitorizar los aumentos o disminuciones anormales o no intencionadas de la temperatura corporal.
- Monitorizar los resultados electrocardiográficos.
- Monitorizar el dióxido de carbono espirado (capnografía).
- Monitorizar los resultados de laboratorio (p. ej., gasometría arterial, electrolitos).
- Asegurarse de que el equipo de calentamiento activo y los suministros están en su lugar y en buen estado de funcionamiento.
- En los cambios de turno, transmitir la información sobre el riesgo del paciente de presentar anomalías de la temperatura (p. ej., riesgo personal o familiar de hipertermia maligna).
- Asegurarse de que la temperatura corporal es adecuada hasta que el paciente está despierto y alerta.

- **Infecciones**

6540 Control de infecciones

5510 Educación para la salud

- Identificar los grupos de riesgo y rangos de edad que se beneficien más de la educación sanitaria.
- Identificar los factores internos y externos que puedan mejorar o disminuir la motivación para seguir conductas saludables.
- Determinar el contexto personal y el historial sociocultural de la conducta sanitaria personal, familiar o comunitaria.
- Determinar el conocimiento sanitario actual y las conductas del estilo de vida de los individuos, familia o grupo diana.
- Ayudar a las personas, familia y comunidades para clarificar las creencias y valores sanitarios.

- Identificar las características de la población diana que afectan a la selección de las estrategias de aprendizaje.
- Priorizar las necesidades de aprendizaje identificadas en función de las preferencias del paciente, habilidades de la enfermera, recursos disponibles y probabilidades de éxito en la consecución de las metas.
- Formular los objetivos del programa de Educación para la salud.
- Identificar los recursos (personal, espacio, equipo, dinero, etc.) necesarios para llevar a cabo el programa.
- Considerar la accesibilidad, las preferencias del consumidor y los costes de planificación del programa.
- Colocar publicidad atractiva de forma estratégica para llamar la atención de la audiencia diana.
- Evitar el uso de técnicas que provoquen miedo como estrategia para motivar el cambio de conductas de salud o estilo de vida en la gente.
- Centrarse en los beneficios de salud positivos inmediatos o a corto plazo para conductas de estilo de vida positivas, en lugar de en beneficios a largo plazo o en los efectos negativos derivados de incumplimientos.
- Incorporar estrategias para potenciar la autoestima de la audiencia diana.
- Desarrollar materiales educativos escritos en un nivel de lectura adecuado a la audiencia diana.
- Enseñar estrategias que puedan utilizarse para enfrentarse a conductas insalubres o que entrañen riesgos, en vez de dar consejos para evitar o cambiar la conducta.
- Mantener una presentación centrada, corta y que comience y termine con el tema principal.
- Utilizar presentaciones de grupo para proporcionar apoyo y disminuir la amenaza a los miembros que experimenten problemas o inquietudes similares, según corresponda.
- Utilizar líderes entre los compañeros, profesores y grupos de apoyo en la implementación de programas dirigidos a grupos menos inclinados a escuchar a los profesionales sanitarios o adultos (adolescentes), según corresponda.
- Utilizar conferencias para proporcionar el máximo de información, cuando corresponda.

- Utilizar debates de grupo y juego de roles para influir en las creencias, actitudes y valores que existen sobre la salud.
- Utilizar demostraciones repetitivas con participación de aquellos a quienes va dirigida la formación y manejo de los materiales al enseñar las técnicas psicomotoras.
- Utilizar formación informatizada, televisión, vídeos interactivos y demás tecnologías para proporcionar la información.
- Utilizar teleconferencias, telecomunicaciones y tecnologías informáticas para la enseñanza a distancia.
- Implicar a los individuos, familias y grupos en la planificación e implementación de los planes destinados a la modificación de conductas de estilo de vida o respecto de la salud.
- Determinar el apoyo de la familia, compañeros y comunidad a las conductas que induzcan la salud.
- Utilizar sistemas de apoyo social y familiar para potenciar la eficacia de la modificación de conductas de estilo de vida o de la salud.
- Utilizar estrategias y puntos de intervención variados en el programa educativo.
- Planificar un seguimiento a largo plazo para reforzar la adaptación de estilos de vida y conductas saludables.
- Determinar e implementar estrategias para medir los resultados en los pacientes a intervalos regulares durante y después de terminar el programa.
- Determinar e implementar estrategias para medir el programa y la rentabilidad de la educación, utilizando estos datos para mejorar la eficacia de los programas subsiguientes.
- Influir en el desarrollo de una política que garantice la educación sanitaria como beneficio para el empleado.

5606 Enseñanza individual

6610 Identificación de riesgos

- Revisar los antecedentes médicos y los documentos previos para determinar las evidencias de los diagnósticos médicos y de cuidados actuales o anteriores.
- Revisar los datos derivados de las medidas rutinarias de evaluación de riesgos.

- Determinar la disponibilidad y calidad de recursos (p. ej., psicológicos, económicos, nivel educativo, familia y otros recursos sociales, y comunidad).
- Identificar los recursos del centro para ayudar a disminuir los factores de riesgo.
- Mantener los registros y estadísticas precisos.
- Identificar los riesgos biológicos, ambientales y conductuales, así como sus interrelaciones.
- Identificar las estrategias de afrontamiento típicas.
- Determinar el nivel de funcionamiento pasado y actual.
- Determinar el estatus de las necesidades de la vida diaria.
- Determinar los recursos comunitarios adecuados para cubrir las necesidades vitales y de salud básicas.
- Determinar el cumplimiento de los tratamientos médicos y de enfermería.
- Instruir sobre los factores de riesgo y planificar la reducción del riesgo.
- Fijar objetivos mutuos, si procede.
- Considerar criterios útiles para priorizar áreas de reducción del riesgo (p. ej., nivel de concienciación y motivación, efectividad, coste, viabilidad, preferencias, equidad, estigmatización y severidad de los resultados si los riesgos continúan sin abordarse).
- Comentar y planificar las actividades de reducción del riesgo en colaboración con el individuo o el grupo.
- Aplicar las actividades de reducción del riesgo.
- Proceder a derivar a otro personal de cuidados y/o instituciones, según corresponda.
- Planificar la monitorización a largo plazo de los riesgos para la salud.
- Planificar el seguimiento a largo plazo de las estrategias y actividades de reducción del riesgo.
- **Dolor**

2210 Administración de analgésicos

- Establecer patrones de comunicación efectivos entre el paciente, la familia y los cuidadores para lograr un manejo adecuado del dolor.
- Asegurar un enfoque holístico para el control del dolor (es decir, una consideración adecuada de las influencias fisiológicas, sociales, espirituales, psicológicas y culturales).

- Monitorizar el dolor de los pacientes con alteraciones de comunicación (p. ej., niños, ancianos, con alteraciones cognitivas, psicóticos, enfermos críticos, que no hablen el idioma del país, demencia).
- Determinar la aparición, localización, duración, características, calidad, intensidad, patrón, medidas de alivio, factores contribuyentes, efectos en el paciente y gravedad del dolor antes de medicar al paciente.
- Determinar el nivel actual de comodidad y el nivel de comodidad deseado del paciente utilizando una escala de medición del dolor apropiada.
- Documentar todos los hallazgos de la observación del dolor.
- Comprobar las órdenes médicas en cuanto al medicamento, dosis y frecuencia del analgésico prescrito.
- Comprobar la respuesta previa del paciente a los analgésicos (p. ej., si la medicación no opiácea es tan eficaz como la opiácea).
- Comprobar las dosis anteriores y las vías de administración de analgésicos para evitar el tratamiento insuficiente o excesivo.
- Comprobar el historial de alergias a medicamentos.
- Involucrar al paciente en la selección del analgésico, la vía y la dosis, según corresponda.
- Elegir el analgésico o combinación de analgésicos adecuados cuando se prescriba más de uno.
- Determinar la selección de analgésicos (narcóticos, no narcóticos o AINE) según el tipo y la intensidad del dolor.
- Asegurarse de que el paciente no tenga riesgos al usar AINE (p. ej., antecedentes de sangrado gastrointestinal o insuficiencia renal).
- Asegurarse de que el paciente no tenga riesgos al usar opiáceos (p. ej., antecedentes de apnea obstructiva o apnea del sueño).
- Determinar el analgésico preferido, vía de administración y posología para conseguir un efecto analgésico óptimo.
- Elegir la vía i.v., en vez de i.m., para inyecciones frecuentes de medicación contra el dolor, cuando sea posible.
- Evitar la vía i.m. en ancianos.

- Asegurar que se mantenga la dosis precisa las 24 horas (p. ej., no más de 4.000 mg de paracetamol y ácido acetilsalicílico [AAS]; 3.200 mg de ibuprofeno).
- Asegurar que la dosis de opiáceos es apropiada (p. ej., dosis altas en pacientes tolerantes a los opiáceos, pero no en pacientes sin esa tolerancia).
- Ajustar el opiáceo para obtener el efecto deseado y evitar efectos secundarios incontrolables (p. ej., comodidad frente a depresión respiratoria).
- Ajustar las dosis para niños y ancianos, según corresponda.
- Firmar el registro de narcóticos y otros medicamentos restringidos de acuerdo con el protocolo de la institución.
- Controlar los signos vitales antes y después de la administración de los analgésicos narcóticos, con la primera dosis o si se observan signos inusuales.
- Registrar el nivel de dolor utilizando una escala de dolor apropiada antes y después de la administración de analgésicos.
- Atender a las necesidades de comodidad y otras actividades que ayuden en la relajación para facilitar la respuesta a la analgesia.
- Ayudar al paciente a seleccionar actividades no farmacológicas que hayan aliviado el dolor en el pasado (p. ej., distracción, música, terapia de relajación simple).
- Administrar los analgésicos a la hora adecuada para evitar picos y valles de la analgesia, especialmente con el dolor intenso, según corresponda.
- Administrar analgésicos antes de procedimientos o actividades que produzcan dolor.
- Establecer expectativas positivas respecto de la eficacia de los analgésicos para optimizar la respuesta del paciente.
- Administrar analgésicos y/o fármacos complementarios cuando sea necesario para potenciar la analgesia.
- Considerar el uso de infusión continua, ya sea sola o conjuntamente con opiáceos en bolo, para mantener los niveles séricos.
- Instituir precauciones de seguridad para quienes reciban analgésicos narcóticos, según corresponda.
- Instruir para que se solicite la medicación a demanda para el dolor antes de que el dolor sea intenso.

- Informar a la persona de que con la administración de narcóticos puede producirse somnolencia durante los primeros 2-3 días, que luego remite.
- Corregir los conceptos equivocados y mitos del paciente o familiares sobre los analgésicos, especialmente los opiáceos (adicción y riesgos de sobredosis).
- Aplicar medidas para reducir los estímulos dañinos en el entorno del paciente (es decir, mantener a los pacientes limpios, secos, correctamente colocados y realizar cambios posturales con regularidad; prevenir el estreñimiento y la retención urinaria; aflojar los vendajes o la ropa constrictiva, según se indique; tensar y alisar la ropa de cama con arrugas).
- Evaluar la eficacia del analgésico a intervalos regulares después de cada administración, pero especialmente después de las dosis iniciales.
- Poner en práctica medidas para reducir los efectos adversos de los analgésicos (p. ej., depresión respiratoria, náuseas y vómitos, sequedad bucal, estreñimiento, irritación gástrica).
- Documentar la respuesta al analgésico y cualquier efecto adverso.
- Evaluar y documentar el nivel de sedación de los pacientes que reciben opiáceos.
- Administrar antagonistas de los opiáceos (p. ej., naloxona) para la depresión respiratoria o sedación no deseada, si está indicado.
- Colaborar con el médico si se indican fármacos, dosis, vía de administración o cambios de intervalo con recomendaciones específicas en función de los principios de la equianalgesia.
- Instruir al paciente y a su familia sobre el uso de analgésicos, estrategias para disminuir los efectos secundarios y expectativas para la implicación en las decisiones sobre el alivio del dolor.
- Involucrar a la familia y allegados en medidas de control del dolor tales como masajes simples o técnicas de aplicación de calor/frío.

2380 Manejo de la medicación

- Determinar cuáles son los fármacos necesarios y administrarlos de acuerdo con la autorización para prescribirlos y/o el protocolo.
- Comprobar la capacidad del paciente para automedicarse, según corresponda.

- Monitorizar la eficacia de la modalidad de administración de la medicación.
- Observar los efectos terapéuticos de la medicación en el paciente.
- Observar si hay signos y síntomas de toxicidad de la medicación.
- Observar si se producen efectos adversos derivados de los fármacos.
- Vigilar los niveles séricos (electrolitos, protrombina, medicamentos), si procede.
- Observar si se producen interacciones farmacológicas no terapéuticas.
- Revisar periódicamente con el paciente y/o la familia los tipos y dosis de medicamentos tomados.
- Desechar medicaciones antiguas, suspendidas o contraindicadas, según corresponda.
- Observar si hay respuesta a los cambios en el régimen de medicación, según corresponda.
- Determinar el conocimiento del paciente sobre la medicación.
- Controlar el cumplimiento del régimen de medicación.
- Determinar los factores que puedan impedir al paciente tomar los fármacos tal como se han prescrito.
- Desarrollar estrategias con el paciente para potenciar el cumplimiento del régimen de medicación prescrito.
- Consultar con otros profesionales sanitarios para minimizar el número y la frecuencia de administración de medicación necesarios para conseguir el efecto terapéutico.
- Enseñar al paciente y/o a los familiares el método de administración de los fármacos, según corresponda.
- Explicar al paciente y/o a los familiares la acción y los efectos secundarios esperados de la medicación.
- Proporcionar al paciente y a los familiares información escrita y visual para potenciar la autoadministración de los medicamentos, según sea necesario.
- Desarrollar estrategias para controlar los efectos secundarios de los fármacos.
- Obtener la orden médica para la automedicación del paciente, si procede.
- Establecer un protocolo para el almacenamiento, adquisición y control de los medicamentos dejados a la cabecera del paciente con propósitos de automedicación.
- Determinar el impacto del uso de la medicación en el estilo de vida del paciente.

- Proporcionar alternativas para la pauta temporal y modalidad de autoadministración de medicamentos con el propósito de minimizar los efectos en el estilo de vida del paciente.
- Ayudar al paciente y a los familiares a realizar los ajustes necesarios en el estilo de vida asociados a ciertos medicamentos, según corresponda.
- Enseñar al paciente cuándo debe solicitar atención médica.
- Identificar los tipos y las cantidades de fármacos de venta libre utilizados.
- Proporcionar información acerca del uso de medicamentos de venta libre y la influencia que pueden tener en la afección existente.
- Determinar si el paciente está utilizando remedios caseros basados en su cultura y los posibles efectos que puedan tener sobre el uso de medicamentos de venta libre y medicamentos prescritos.
- Revisar con el paciente las estrategias para controlar el régimen de medicación.
- Proporcionar al paciente una lista de recursos con los que puede ponerse en contacto para obtener mayor información sobre el régimen de medicación.
- Ponerse en contacto con el paciente y la familia después del alta para responder a preguntas y comentar inquietudes asociadas al régimen de medicación, si procede.
- **Función sexual y reproductiva**

5248 Asesoramiento sexual

- Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto.
- Establecer la duración de la relación de asesoramiento.
- Proporcionar intimidad y asegurar la confidencialidad.
- Explicar al paciente al principio de la relación que la sexualidad constituye una parte importante de la vida y que las enfermedades, los medicamentos y el estrés (u otros problemas o sucesos que experimenta el paciente) a menudo alteran el funcionamiento sexual.
- Animar al paciente a que verbalice los miedos y a que realice preguntas sobre el funcionamiento sexual.
- Introducir las preguntas sobre la sexualidad explicando al paciente que muchas personas tienen dificultades sexuales.

- Comenzar con los temas menos sensibles y pasar luego a los más delicados.
- Recopilar el historial sexual del paciente, prestando una estrecha atención a los patrones normales de funcionamiento y a los términos usados por el paciente para describir la función sexual.
- Determinar la duración de la disfunción sexual y las posibles causas.
- Evaluar la presencia de estrés, ansiedad y depresión como posibles causas de la disfunción sexual.
- Determinar el nivel de conocimiento y comprensión del paciente sobre la sexualidad en general.
- Proporcionar información sobre el funcionamiento sexual, según corresponda.
- Comentar el efecto de la salud y la enfermedad sobre la sexualidad.
- Comentar el efecto de la medicación y suplementos sobre la sexualidad.
- Comentar el efecto de los cambios en sexualidad sobre los seres queridos.
- Comentar las modificaciones necesarias en la actividad sexual, según corresponda.
- Ayudar al paciente a expresar la pena y el enfado por las alteraciones del funcionamiento/aspecto corporal, según corresponda.
- Evitar mostrar aversión por una parte corporal alterada.
- Presentar al paciente modelos de rol positivos que hayan superado con éxito un problema similar, según corresponda.
- Proporcionar información concreta acerca de mitos sexuales y malas informaciones que el paciente pueda manifestar verbalmente.
- Comentar formas alternativas de expresión sexual que sean aceptables para el paciente, según corresponda.
- Instruir al paciente sobre el uso de medicamentos que potencien la capacidad de desempeñar el papel sexual, si es el caso.
- Determinar la cantidad de culpa sexual asociada con la percepción del paciente de los factores causales de la enfermedad.
- Evitar terminar prematuramente la conversación sobre sentimientos de culpa, incluso cuando estos parezcan irracionales.

- Incluir a la pareja o compañero sexual en el asesoramiento lo máximo posible, si es el caso.
- Utilizar el humor y animar al paciente a utilizarlo para aliviar la ansiedad o la vergüenza, teniendo cuidado de usar un humor adecuado a la situación, con delicadeza y con respeto por las creencias y trasfondo cultural del paciente.
- Dar seguridad de que las prácticas sexuales actuales o nuevas son saludables, según corresponda.
- Dar seguridad y permiso para experimentar con formas alternativas de expresión sexual, según corresponda.
- Proporcionar la derivación/consulta con otros miembros del equipo de cuidados, según corresponda.
- Remitir al paciente a un terapeuta sexual, cuando corresponda.

5395 Mejora de la autoconfianza

- Explorar la percepción del individuo de su capacidad de desarrollar la conducta deseada.
- Explorar la percepción del individuo de los beneficios de ejecutar la conducta deseada.
- Identificar la percepción del individuo de los riesgos de no ejecutar la conducta deseada.
- Identificar los obstáculos al cambio de conducta.
- Proporcionar información sobre la conducta deseada.
- Ayudar al individuo a comprometerse con un plan de acción para cambiar la conducta.
- Reforzar la confianza al hacer cambios de conducta y emprender la acción.
- Proporcionar un entorno de ayuda para aprender los conocimientos y habilidades necesarios para llevar a cabo la conducta.
- Utilizar estrategias de enseñanza que sean adecuadas a la cultura y la edad (p. ej., juegos, enseñanza asistida por ordenador o mapas de conversación).
- Modelar/demostrar la conducta deseada.
- Participar en un juego de rol para ensayar la conducta.
- Proporcionar refuerzo positivo y apoyo emocional durante el proceso de aprendizaje y durante la implementación de la conducta.
- Proporcionar oportunidades para dominar las experiencias (p. ej., implementación satisfactoria de la conducta).

- Utilizar afirmaciones convincentes positivas respecto a la capacidad del individuo de desarrollar la conducta.
- Fomentar la interacción con otros individuos que consiguen cambiar su conducta con éxito (p. ej., participación en un grupo de apoyo o formación en grupo).
- Preparar al individuo para los estados fisiológicos y emocionales que puede experimentar durante los intentos iniciales del desarrollo de una nueva conducta.

5220 Mejora de la imagen corporal

- Determinar las expectativas corporales del paciente, en función del estadio de desarrollo.
- Utilizar una orientación anticipatoria en la preparación del paciente para los cambios de imagen corporal que sean previsibles.
- Determinar si el disgusto percibido por ciertas características físicas crea una parálisis social disfuncional en adolescentes y otros grupos de alto riesgo.
- Ayudar al paciente a comentar los cambios causados por la enfermedad o cirugía, según corresponda.
- Ayudar al paciente a determinar el alcance de los cambios reales producidos en el cuerpo o en su nivel de funcionamiento.
- Determinar si se ha producido un cambio físico reciente en la imagen corporal del paciente.
- Ayudar al paciente a separar el aspecto físico de los sentimientos de valía personal, según corresponda.
- Ayudar a determinar la influencia de los grupos a los que pertenece en la percepción del paciente de su imagen corporal actual.
- Ayudar al paciente a comentar los cambios causados por la pubertad, si resulta oportuno.
- Ayudar al paciente a comentar los cambios causados por un embarazo normal, según corresponda.
- Ayudar al paciente a comentar los cambios causados por el envejecimiento, según corresponda.
- Enseñar al paciente los cambios normales del cuerpo asociados a los diversos estadios del envejecimiento, según corresponda.

- Ayudar al paciente a comentar los factores estresantes que afectan a la imagen corporal debidos a estados congénitos, lesiones, enfermedades o cirugía.
- Identificar la influencia de la cultura, religión, raza, sexo y edad del paciente en la imagen corporal.
- Observar la frecuencia de las afirmaciones de autocrítica.
- Observar si el paciente puede mirar la parte corporal que ha sufrido el cambio.
- Observar si hay afirmaciones que identifican las percepciones de imagen corporal que tengan que ver con la forma y el peso corporal.
- Utilizar dibujos de sí mismo como mecanismo de evaluación de las percepciones de la imagen corporal de un niño.
- Instruir a los niños acerca de las funciones de las diversas partes corporales, según corresponda.
- Determinar las percepciones del paciente y de la familia sobre la alteración de la imagen corporal frente a la realidad.
- Identificar las estrategias de afrontamiento utilizadas por los progenitores en respuesta a los cambios de aspecto de sus hijos.
- Determinar la respuesta del niño a las reacciones de sus padres, según corresponda.
- Enseñar a los padres la relevancia de sus respuestas a los cambios corporales del niño y la futura adaptación, según corresponda.
- Ayudar a los padres a identificar los sentimientos previos a la intervención con el niño, según corresponda.
- Determinar si un cambio de imagen corporal ha contribuido a aumentar el aislamiento social.
- Ayudar al paciente a identificar las partes del cuerpo que ofrecen percepciones positivas relacionadas con ellas.
- Identificar los medios de disminución del efecto causado por cualquier desfiguración mediante ropa, pelucas o cosméticos, según corresponda.
- Ayudar al paciente a identificar acciones que mejoren su aspecto.
- Ayudar al paciente hospitalizado a aplicarse cosméticos antes de recibir visitas, según corresponda.

- Facilitar el contacto con personas que hayan sufrido cambios de imagen corporal similares.
- Identificar grupos de apoyo disponibles para el paciente.
- Ayudar al paciente con riesgo de padecer anorexia o bulimia a desarrollar unas expectativas de imagen corporal más realistas.
- Utilizar ejercicios de auto-revelación con grupos de adolescentes u otros grupos de personas muy preocupadas acerca de los atributos físicos normales.

5230 Mejorar el afrontamiento

- Ayudar al paciente a identificar los objetivos apropiados a corto y largo plazo.
- Ayudar al paciente a evaluar los recursos disponibles para lograr los objetivos.
- Ayudar al paciente a descomponer los objetivos complejos en etapas pequeñas y manejables.
- Fomentar las relaciones con personas que tengan intereses y objetivos comunes.
- Ayudar al paciente a resolver los problemas de forma constructiva.
- Valorar el ajuste del paciente a los cambios de imagen corporal, si está indicado.
- Valorar el impacto de la situación vital del paciente en los roles y las relaciones.
- Alentar al paciente a encontrar una descripción realista del cambio de papel.
- Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad.
- Valorar y comentar las respuestas alternativas a la situación.
- Utilizar un enfoque sereno, tranquilizador.
- Proporcionar un ambiente de aceptación.
- Ayudar al paciente a desarrollar una valoración objetiva del acontecimiento.
- Ayudar al paciente a identificar la información que más le interese obtener.
- Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
- Proporcionar al paciente opciones realistas sobre ciertos aspectos de los cuidados.
- Alentar una actitud de esperanza realista como forma de manejar los sentimientos de impotencia.
- Evaluar la capacidad del paciente para tomar decisiones.
- Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante.

- Desalentar la toma de decisiones cuando el paciente se encuentre bajo un fuerte estrés.
- Fomentar un dominio gradual de la situación.
- Animar al paciente a desarrollar relaciones.
- Fomentar las actividades sociales y comunitarias.
- Alentar la aceptación de las limitaciones de los demás.
- Reconocer la experiencia espiritual/cultural del paciente.
- Alentar el uso de fuentes espirituales, si resulta adecuado.
- Explorar los éxitos anteriores del paciente.
- Indagar las razones del paciente para su autocrítica.
- Confrontar los sentimientos ambivalentes del paciente (enfado o depresión).
- Facilitar salidas constructivas a la ira y la hostilidad.
- Favorecer situaciones que fomenten la autonomía del paciente.
- Ayudar al paciente a identificar respuestas positivas de los demás.
- Fomentar la identificación de valores vitales específicos.
- Estudiar con el paciente métodos anteriores en el manejo de problemas vitales.
- Presentar al paciente personas (o grupos) que hayan pasado por la misma experiencia con éxito.
- Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados.
- Alentar la verbalización de sentimientos, percepciones y miedos.
- Comentar las consecuencias de no enfrentarse a los sentimientos de culpa y vergüenza.
- Animar al paciente a identificar sus puntos fuertes y sus capacidades.
- Disminuir los estímulos del ambiente que podrían ser malinterpretados como amenazadores.
- Valorar las necesidades/deseos del paciente de apoyo social.
- Ayudar al paciente a identificar sistemas de apoyo disponibles.
- Determinar el riesgo del paciente para hacerse daño.
- Estimular la implicación familiar, según corresponda.
- Alentar a la familia a verbalizar sus sentimientos por el miembro familiar enfermo.
- Proporcionar un entrenamiento en habilidades sociales adecuadas.

- Ayudar al paciente a identificar estrategias positivas para afrontar sus limitaciones y manejar los cambios de estilo de vida o de papel.
- Instruir al paciente en el uso de técnicas de relajación, si resulta necesario.
- Ayudar al paciente a afrontar el duelo y superar las pérdidas causadas por la enfermedad y/o discapacidad crónica, si es el caso.

5270 Apoyo emocional

- Comentar la experiencia emocional con el paciente.
- Explorar con el paciente qué ha desencadenado las emociones.
- Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo.
- Abrazar o tocar al paciente para proporcionarle apoyo.
- Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados.
- Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza.
- Animar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza.
- Comentar las consecuencias de no abordar los sentimientos de culpa o vergüenza.
- Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias.
- Facilitar la identificación por parte del paciente del patrón habitual de afrontamiento de los temores.
- Proporcionar apoyo durante la negación, ira, negociación y aceptación de las fases del duelo.
- Identificar la función de la ira, la frustración y la rabia que pueda ser de utilidad para el paciente.
- Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional.
- Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los períodos de más ansiedad.
- Proporcionar ayuda en la toma de decisiones.
- No exigir demasiado del funcionamiento cognitivo cuando el paciente esté enfermo o fatigado.
- Remitir a servicios de asesoramiento, si se precisa.