



**Universidad
Zaragoza**

Trabajo Fin de Grado

Plan de cuidados al cuidador informal del Alzheimer Nursing care plan to the informal caregiver of Alzheimer

Autor/es

Irama Iguaz Marco

Director/es

M^a Esther Samaniego Díaz de Corcuera

Facultad Ciencias de la Salud- Zaragoza-

2019

ÍNDICE:

1- Resumen	1
2- Introducción	3
3- Objetivo	6
4- Metodología	7
5- Desarrollo	
5.1. Valoración	10
5.2. Diagnóstico	11
5.3. Planificación	13
5.4. Ejecución	25
5.5. Evaluación	28
6- Desarrollo	29
7- Conclusiones	30
8- Bibliografía	31
9- Anexos	
A.1	37
A.2	38
A.3	39
A.4	40
A.5	48
A.6	58
A.7	59
A.8	60
A.9	61

Resumen

Introducción: La enfermedad del Alzheimer es un proceso degenerativo cerebral, irreversible y progresivo de una duración media de 10-12 años. El cuidador informal es la persona encargada del cuidado no profesional de pacientes dependientes. La enfermería tiene un papel importante en esta enfermedad pero su objetivo no puede centrarse solo en el paciente con la patología sino también en el cuidador informal. Objetivo: Realizar un plan de cuidados biopsicosocial dirigido a cuidadores informales de pacientes con Alzheimer basándose en una revisión bibliográfica. Metodología: Para la revisión bibliográfica se realiza una búsqueda en las bases de datos de cuiden, cuiden plus, pubmed y scielo; en el buscador AlcorZe y en páginas web. Además se han utilizado escalas de valoración y taxonomía científica enfermera (modelo teórico de M. Gordon y NANDA-NIC-NOC). Conclusiones: El cuidador informal para poder cuidar de manera adecuada necesita apoyo de enfermería por varias razones. En primer lugar, el cuidado que ejerce tiene que estar en continua evolución debido a que la enfermedad va pasando por varias fases. Por otro lado, la mayoría de los cuidadores no tienen experiencia por lo que necesitan que se les aporte conocimientos. Por último dedican muchas horas de su vida al cuidado por lo que necesitan ayuda como podría ser del apoyo domiciliario.

Palabras claves: Cuidador informal, Alzheimer, informal carer, nursing.

Abstract

Introduction: Alzheimer disease is a cerebral degenerative, irreversible and progressive process which lasts about 10-12 years. The informal caregiver is the responsible person of the non professional care of dependent people. Nursing has an important paper in this disease, but its aim can't only focus on the patient with disease but also on the informal caregiver. Objective: Make a biopsychosocial nursing care to informal caregivers of Alzheimer patients based on bibliographic review. Methodology: For the bibliographic review, a research in cuiden, cuiden plus, pubmed and scielo, in Alcorze search and web pages is done. Valuation scale and scientific nursing taxonomy (M. Gordon's theoretical model and NANDA-NIC-NOC) has been used, too. Conclusion: The informal caregiver needs the nursing function to care correctly because of various reasons. Firstly, the care has to be in constant evolution because the disease takes place in different stages. Furthermore, the most of caregivers haven't got experience so they need someone to give them knowledge. Lastly, they dedicate so much time of their life to the care, therefore they need help such as home support.

Keywords: informal caregiver, Alzheimer, informal carer, nursing

Introducción

La enfermedad de Alzheimer (a continuación EA) es una enfermedad degenerativa cerebral primaria de causa desconocida y que presenta rasgos neuropatológicos y neuroquímicos característicos¹. Es un proceso irreversible y progresivo que durante años transcurre de manera subclínica y cuya duración media es de 10-12 años ².

En la EA se dan 3 fases: inicial, moderada y avanzada. La fase inicial se caracteriza entre otros por presentar olvidos de cosas, ser conscientes de ellos; cambios de humor; pérdida de orientación temporo-espacial; dificultad en la identificación de la fecha u orientación. En la fase moderada se encuentra carencia de memoria reciente; agnosia; incontinencia urinaria y fecal; incapacidad parcial para la realización de gestos rutinarios; trastornos severos del lenguaje. En la fase avanzada se produce pérdida de la identidad; incapacidad absoluta en los gestos rutinarios; pérdida memoria reciente y la de evocación ³.

El diagnóstico consiste en instrumentos de evaluación cognitiva, prueba de neuroimagen, analítica y valoración neuropsicológica. También se aplican los criterios NINCDS-ADRDA como el CIE-10 y DSM-IV. El diagnóstico definitivo consiste en un estudio anatomopatológico ⁴.

El tratamiento no es curativo. En él se encuentra aquel destinado a los trastornos de conducta (neurolepticos atípicos, fármacos antiepilépticos) y técnicas de estimulación cognitiva ⁵.

Según la OMS y el informe mundial de Alzheimer`s disease en el año 2017, había 50 millones de casos de demencia en el mundo, de los cuales el 60-70% corresponden al Alzheimer ^{6,7}.

En España la cifra de pacientes con EA es superior a 700.000 y se cree que se duplicará en el 2020 ³ y se triplicará en 2050 ⁸. Este tipo de demencia principalmente afecta a mayores de 65 años, a partir de esa edad la incidencia y prevalencia se incrementan ⁸. Entre 65 y 74 años la prevalencia de demencia es 4,2%, entre 75 y 84 es de 12,5% y para mayores de 85 es de 29,7% ⁹. En España la prevalencia de demencia es mayor en el centro y noreste de país ⁸.

El cuidador informal (a continuación CI) es la persona encargada del cuidado no profesional de pacientes dependientes ¹⁰. En su mayoría son mujeres; parentesco de hijo, presenta estudios secundarios-bachillerato seguido de universitarios; actividad de amas de casa seguidas de jubilados ^{11,12,13}; estado civil casado seguido de solteros ^{13,14,15,16}.

El cuidador debe presentar características como fuerza física, disponibilidad, recursos necesarios para cubrir gastos y medicamentos, la capacidad de amor ¹⁷.

El CI presenta una serie de necesidades que abarcan las áreas física, psíquica y social. La principal necesidad es la de información sobre la evolución y progreso de la patología. El escaso conocimiento influye negativamente en la salud del cuidador y en la persona cuidada. Otra necesidad es la de formación mediante la cual se puede mejorar o adquirir conocimientos, habilidades para poder afrontar las actividades cotidianas, se puede instruir sobre los recursos y servicios en la comunidad lo que reduce la ansiedad y mejora la calidad de vida ¹⁰.

Se estima que anualmente de forma global hay 82.000 millones de horas de asistencia informal, de estas el 71% son realizadas por mujeres ⁶.

Las alteraciones que presentan los cuidadores son: en el bienestar físico se encuentran el insomnio, lumbalgias, estrés, fatiga, deterioro de la función inmune... En el psicológico se encuentra la baja autoestima, depresión, desesperanza, subvaloración de sus síntomas, desgaste afectivo... En el social se da abandono laboral, aislamiento social... En la espiritual, la espiritualidad supone para los cuidadores una posibilidad de comprender situaciones y adversidades que se dan en el cuidado cotidiano ¹⁷.

La enfermería tiene un papel imprescindible en todos los niveles asistenciales y fases de la EA. Su objetivo debe ser la calidad de vida no solo de los pacientes sino también de los cuidadores ¹⁸.

El papel de enfermería en relación con el cuidador consiste entre otros, en orientar y en educar sobre todo en las primeras fases de la demencia ¹⁰. Además de ofrecer capacitación (cuestiones legales, cuidado en el estado terminal, manejo del duelo), concienciación y comprensión de los cuidadores ¹⁹. Estas intervenciones de enfermería poseen efectos beneficiosos tanto para los pacientes con Alzheimer como para los cuidadores debido a que producen una disminución de los síntomas psicológicos, conductuales y emocional del paciente y de la sobrecarga, del sufrimiento y depresión de los cuidadores ¹⁰.

Es importante que las enfermeras evalúen las afecciones dinámicas de los pacientes y de los cuidadores para individualizar las intervenciones ²⁰.

Los cuidadores expresan una necesidad de entrenamiento y soporte, buscan acceso a últimas informaciones sobre la enfermedad y posibilidades de hablar sobre las condiciones y el tratamiento con los profesionales ²¹.

La guía NICE/SCIE recomienda el uso de psicoeducación grupal/individual, grupos de apoyo, apoyo telefónico o Internet, programas educativos ¹¹. Para los cuidadores que no pueden asistir a sesiones de grupo, existe la posibilidad de proporcionarles habilidad de afrontamiento basada en video (a continuación VCS) y coaching telefónico. El coaching telefónico consiste en enseñar habilidades para reducir el estrés, y así aumentar la efectividad del cuidado. El VCS consiste en la visualización de escenarios en los que se producen situaciones de estrés ²².

Las intervenciones individualizadas y en el domicilio al adaptarse mejor a las circunstancias concretas de los cuidadores, poseen mejores resultados en cuanto a la eficacia sobre ansiedad, depresión y sobrecarga ¹¹.

Es raro considerar la figura y labor del cuidador en el discurso moral de cuidar, pero para que el cuidador ejerza su labor de forma óptima y continuada, es fundamental cuidarlo ²³. Por eso la elección del cuidador como paciente y la realización de un plan de cuidados en el que la atención domiciliaria este presente debido a la dificultad de asistencia a consulta de los cuidadores.

Objetivos

General: Realizar un plan de cuidados biopsicosocial dirigido a los cuidadores informales de pacientes con Alzheimer basándose en una revisión bibliográfica.

Específicos:

-Mejorar la calidad de vida de los cuidadores informales a través del plan de cuidados.

-Disminuir los niveles de sobrecarga de los cuidadores mediante el plan de cuidados.

-Dotar de herramientas para el manejo de la ansiedad de los cuidadores a través del plan de cuidados.

Metodología

Se ha realizado una revisión bibliográfica para actualización de tema y a partir de ella se ha planteado un plan de cuidados enfocado al cuidador informal de pacientes con Alzheimer.

BASE DATOS 1ª búsqueda	Nº artículos encontrados	Nº artículos seleccionados	Palabras claves
Scielo	18	5	Cuidador informal Cuidador principal Alzheimer Depresión
Cuiden	8	3	Cuidador informal Alzheimer Sobrecarga
Cuiden plus	73	2	Cuidador principal Alzheimer
Pubmed	51	1	Informal carer Alzheimer

TEMA	BASES DATOS	Nº Artículos encontrados	Nº artículos seleccionados	Palabras claves
At. Domicilio	Pubmed 1	18	0	Assistance Home nursing Alzheimer
	Pubmed 2	67	0	Nursing home Alzheimer Caregiver
Enseñanza	Pubmed	37	2	Teaching Care Alzheimer Caregiver Nursing
Técnica relajación	Scielo	2	1	Terapia relajación cuidadores
	Cuiden	9	1	

Otros recursos	
Buscador AlcorZe	Encontrados: 23 Consultados: 2
Páginas web	OMS, AFEDAZ, ALZFAE, Alzheimer`s disease international
Guía	- Guía de Práctica Clínica sobre la Atención Integral a las Personas con Enfermedad de Alzheimer y otras Demencias

	- Guía de cuidados enfermeros en la red de salud mental de Aragón. Plan estratégico de Salud Mental
Otros	- Manual CIE-10 - NANDA - NIC - NOC

Entre los filtros utilizados en la búsqueda bibliográfica se encuentran: idioma (español e inglés); años (2009-2019); texto gratis completo; en humanos, edades (19-44; más de 65 años); operadores booleanos (AND, OR).

Los instrumentos utilizados en el desarrollo del plan de cuidados son:

- Escalas: de Zarit, de Beck, de Goldberg, SF-36. (ANEXO 1-4)

Escalas	Qué valora	Puntuación	Resultados
Zarit	Sobrecarga del cuidador con 22 preguntas	- 1=Nunca - 2=Rara vez - 3=Algunas veces - 4=Bastantes veces - 5=Casi siempre	- < 46 ausencia sobrecarga - 46-47 a 55-56 Sobrecarga ligera - > 55-56 Sobrecarga intensa ²⁴
Beck	Nivel de desesperanza con 20 preguntas	Item desesperanza= 1 pto Item no desesperanza=0 pts	0-3: normal, asintomático 4-8 :leve 9-14: moderado 15-20: severo ²⁵
Goldberg	Ansiedad con 9 items y depresión con 9 items	Respuesta afirmativa=1 pto No puntúan síntomas de menos de 2 semanas y de leve intensidad	≥ 4 punto corte ansiedad ≥ 2 punto corte depresión ²⁶
SF-36	Calidad vida con 36 items		0: peor puntuación 100: mejor puntuación ²⁷

Fuente: elaboración propia

- NANDA- NIC- NOC: permiten establecer diagnósticos de enfermería con sus respectivos objetivos e indicadores; y sus respectivas intervenciones de enfermería con actividades²⁸⁻³⁰.

- 11 patrones de M. Gordon para realizar una valoración integral de los pacientes ³¹. (ANEXO 5)

PROCEDIMIENTO

El plan de cuidados será llevado a cabo por la enfermera del centro de salud (atención primaria) durante el periodo de tiempo de 1 año.

Para realizar la captación se escogerá la población del centro de salud con Alzheimer en fases iniciales. De ellos se seleccionarán aquellos que posean cuidador informal, debido a que el plan de cuidados está destinado a este tipo de cuidadores. Una vez seleccionada la población diana, se les informará del plan de cuidados en una entrevista.

Consideraciones éticas:

Se les solicitará un consentimiento informado escrito (ANEXO 6) a todos los pacientes que acepten participar en el plan de cuidados. De acuerdo al artículo 5 de la Ley 14/2007, de 3 de julio, se garantiza la protección de intimidad y confidencialidad de los datos personales, conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 3 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter personal.

Desarrollo

VALORACIÓN

Primero se recogerán datos generales, antecedentes personales, y datos familiares del paciente. Después en la valoración se seguirán los 11 patrones de M.Gordon. Además se realizarán las escalas de Zarit (sobrecarga), Goldberg (ansiedad-depresión), Beck (deperesión) y SF-36 (calidad de vida).

En cuanto a los patrones se obtuvo la siguiente información a partir de la revisión bibliográfica:

Patrón 1. Percepción-manejo de la salud. Se observa un aumento del consumo de alcohol, tabaco y fármacos; y una subvaloración de los propios síntomas.

Patrón 2. Nutrición-metabólico. El paciente refiere pérdida de apetito.

Patrón 3. Eliminación.

Patrón 4. Actividad-ejercicio. Se refiere cansancio.

Patrón 5. Sueño- descanso. El paciente presenta alteración de sueño, insomnio y alteración del ciclo sueño-vigilia

Patrón 6. Cognitivo-perceptual. Se puede observar una falta de conocimientos sobre la enfermedad y lo que ella conlleva, y de los cuidados a realizar.

Patrón 7. Autopercepción-autoconcepto. El paciente expresa bajos niveles de satisfacción de vida o insatisfacción, sentimientos de culpabilidad, desesperanza, baja autoestima. Además de haber una disminución de la oportunidades de desarrollo personal.

Patrón 8. Rol-relaciones. El paciente sufre cambios de rol, sensación de soledad y aislamiento. Por otro lado, llegará a abandonar el empleo para dedicar el tiempo al cuidado.

Patrón 9. Sexualidad-reproducción. Se refieren alteraciones sexuales.

Patrón 10. Adaptación-tolerancia al estrés. Se observa estrés continuado, sobrecarga, trastorno de ansiedad.

Patrón 11. valores-creencias ^{11,12,16,17,32}.

DIAGNÓSTICO

Diagnóstico	Riesgo de cansancio del rol de cuidador
NANDA	Riesgo de cansancio del rol de cuidador (00062) r/c actividades de cuidados excesivas, aislamiento del cuidador, complejidad de las tareas de cuidados, deterioro de la salud del cuidador, falta de experiencia con los cuidados, patrón de adaptación del cuidador ineficaz, tiempo de descanso del cuidador insuficiente, tiempo de ocio del cuidador insuficiente.
Definición	Vulnerable a tener dificultad para desempeñar el rol de cuidador de la familia o de otras personas significativas, que puede comprometer la salud.

Diagnóstico	Estrés por sobrecarga
NANDA	Estrés por sobrecarga (00177) r/c factores estresantes, recursos insuficientes m/p sensación de presión, deterioro del funcionamiento, deterioro en la toma de decisiones, estrés excesivo.
Definición	Excesiva cantidad y tipo de demandas que requieren acción.

Diagnóstico	Conocimientos deficientes
NANDA	Conocimientos deficientes (00126) r/c información insuficiente, conocimiento insuficiente de los recursos m/p no sigue completamente las instrucciones, conocimiento insuficiente.
Definición	Carencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con un tema específico.

Diagnóstico	Afrontamiento ineficaz
NANDA	Afrontamiento ineficaz (00069) r/c confianza inadecuada en la habilidad para manejar la situación, apoyo social insuficiente, incertidumbre, sentido de control insuficiente m/p fatiga, incapacidad para satisfacer las necesidades básicas, cambios en el patrón de sueño, habilidad de resolución de problemas insuficiente, dificultad para organizar la información.
Definición	Incapacidad para formular una apreciación válida de los agentes estresantes, elecciones inadecuadas de respuestas que se pondrán en práctica y/o incapacidad para utilizar los recursos disponibles.

Diagnóstico	Déficit de actividades recreativas
NANDA	Déficit de actividades recreativas (00097) r/c actividades recreativas insuficientes m/p el entorno actual no permite dedicarse a la actividad
Definición	Disminución de la estimulación o interés o participación procedente de actividades recreativas o de ocio.

Diagnóstico	Mantenimiento ineficaz de la salud
NANDA	Mantenimiento ineficaz de la salud (00099) r/c recursos insuficientes; estrategias de afrontamiento ineficaces m/p conocimientos insuficiente sobre prácticas básicas de salud, incapacidad para asumir la responsabilidad de llevar a cabo las prácticas básicas de salud.
Definición	Incapacidad para identificar y gestionar los problemas de salud y/o buscar ayuda para mantener la salud.

Diagnóstico	Ansiedad
NANDA	Ansiedad (00146) r/c grandes cambios, factores estresantes, necesidades no satisfechas m/p disminución de la productividad, insomnio, incertidumbre, preocupación, sentimientos de insuficiencia, temor, anorexia, debilidad, fatiga, alteración en la concentración.
Definición	Sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autónoma; sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite a la persona tomar medidas para afrontar la amenaza. procedente de actividades recreativas o de ocio.

Diagnóstico	Aislamiento social
NANDA	Aislamiento social (00053) r/c factores contribuyentes a la ausencia de relaciones personales satisfactorias m/p enfermedad, retraimiento, falta de propósito, actitud triste.
Definición	Soledad experimentada por la persona y percibida como impuesta por otros y como un estado negativo o amenazador.

PLANIFICACIÓN

Para el desarrollo de la planificación se ha realizado unas tablas que incluyen el nombre del diagnóstico con sus respectivos NOC con indicadores y NIC con actividades. Dichas tablas son de elaboración propia.

Riesgo de cansancio del rol de cuidador (00062)	
NOC	Indicadores
- Rendimiento del cuidador principal: cuidados directos(2205).	- 220503: conocimiento del proceso de la enfermedad. - 220502: ayuda al receptor de cuidados en las AVD. - 220513: confianza en la realización de las tareas necesarias. - 220515: provisión de un entorno seguro y protegido.
- Rendimiento del cuidador principal: cuidados indirectos (2206).	- 220601: confianza en la resolución de problemas. - 220602: reconocimiento de cambios en el estado de salud del receptor de los cuidados. - 220606: capacidad de supervisar los servicios necesarios. - 220609: confianza en la realización de las tareas necesarias.
- Resistencia del papel del cuidador (2210).	- 221002: dominio de las actividades de cuidados directos. - 221003: dominio de las actividades de cuidados indirectos. - 221012: apoyo del profesional sanitario al cuidador.

	<ul style="list-style-type: none"> - 221008: descanso para el Cuidador familiar. - 221009: oportunidad del cuidador familiar para actividades de ocio.
--	--

NIC y Actividades

- Apoyo al cuidador principal (7040).
 - Determinar el nivel de conocimientos del cuidador.
 - Determinar la aceptación del cuidador de su papel.
 - Estudiar junto con el cuidador los puntos fuertes y débiles.
 - Apoyar las decisiones tomadas por el cuidador principal.
 - Enseñar técnicas de cuidado para mejorar la seguridad del paciente.
 - Explorar con el cuidador como lo está afrontando.
 - Informar al cuidador sobre recursos de cuidados sanitarios y comunitarios.
 - Apoyar a cuidador a establecer límites y a cuidar de sí mismo.
- Asistencia en el mantenimiento del hogar (7180).
 - Determinar las necesidades de mantenimiento del hogar del paciente.
 - Ayudar a la familia a utilizar la red de apoyo social.
 - Coordinar el uso de recursos de la comunidad.
- Aumentar los sistema de apoyo (5440).
 - Observar la situación familiar actual y la red de apoyo.
 - Identificar los recursos disponibles para el apoyo del cuidador.
 - Calcular la respuesta psicológica a la situación y la disponibilidad del sistema de apoyo.
- Cuidados por relevo (7260).
 - Controlar la resistencia del cuidador.
 - Coordinar los servicios de soporte comunitario.
 - Seguir la rutina habitual de cuidados.
 - Proporcionar un programa de actividades adecuadas.
- Manejo de la conducta (4350).
 - Establecer límites con el paciente.
 - Evitar discusiones con el paciente.
 - Establecer hábitos.
- Mejorar el afrontamiento (5230).
 - Ayudar al paciente a resolver los problemas de forma constructiva.
 - Proporcionar un ambiente de aceptación.
 - Proporcionar al paciente opciones realistas sobre ciertos aspectos de los cuidados.
 - Indagar las razones del paciente para su autocrítica.
 - Instruir al paciente en el uso de técnicas de relajación.
- Potenciación de roles(5370).
 - Ayudar al paciente a identificar la insuficiencia de roles.
 - Ayudar al paciente a identificar las conductas necesarias para el desarrollo de roles.

- Ayudar a los hijos adultos a aceptar la dependencia de los progenitores ancianos y los cambios de rol implicados.

Estrés por sobrecarga (00177)

NOC	Indicadores
<ul style="list-style-type: none"> - Factores estresantes del cuidador familiar (2208). - Nivel de estrés (1212). 	<ul style="list-style-type: none"> - 220801: factores estresantes referidos por el cuidador. - 220802: limitaciones físicas del cuidador. - 220803: limitaciones psicológicas del cuidador. - 220815: sentido de aislamiento. - 220819: conflicto entre responsabilidades laborales y del cuidador. - 220818: ausencia de apoyo del profesional sanitario. - 121211: cambio en la ingesta de alimentos. - 121214: trastornos de sueño. - 121213: inquietud. - 121218: incapacidad para concentrarse en las tareas. - 121221: depresión. - 121222: ansiedad. - 121232: disminución de la productividad.

NIC y Actividades

- Apoyo emocional (5270).
 - Explorar con el paciente que ha desencadenado las emociones.
 - Abrazar o tocar al paciente para proporcionarle apoyo.
 - Animar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza.
 - Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias.
 - Proporcionar ayuda en la toma de decisiones.
- Apoyo en la toma de decisiones (5250).
 - Ayudar al paciente a identificar las ventajas e inconvenientes de cada alternativa.
 - Respetar el derecho del paciente a recibir o no información.
 - Remitir a grupos de apoyo, según corresponda.
- Disminución de la ansiedad (5820).
 - Escuchar con atención.
 - Reforzar el comportamiento.
 - Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.
 - Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación.

- Mejorar el afrontamiento (5230).
 - Ayudar al paciente a resolver los problemas de forma constructiva.
 - Proporcionar un ambiente de aceptación.
 - Proporcionar al paciente opciones realistas sobre ciertos aspectos de los cuidados.
 - Indagar las razones del paciente para su autocrítica.
 - Instruir al paciente en el uso de técnicas de relajación.
- Terapia de relajación (6040).
 - Explicar el fundamento de la relajación y sus beneficios, límites y tipos de relajación disponibles.
 - Individualizar el contenido de la intervención de relajación.
 - Mostrar y practicar la técnica de relajación con el paciente.
 - Grabar una cinta sobre la técnica de relajación para uso de la persona.
- Fomentar la resiliencia (8340).
 - Fomentar el apoyo familiar.
 - Fomentar conductas positivas de búsqueda de la salud.

Conocimientos deficientes (00126)	
NOC	Indicadores
- Conocimiento: conservación de energía (1804).	- 180403: actividades apropiadas. - 180407: estrategias para equilibrar el actividad y reposo. - 180420: técnicas de simplificación del trabajo. - 180421: uso correcto de los dispositivos de ayuda.
- Conocimiento: gestión de tiempo (1866).	- 186602: importancia de establecer objetivos a corto plazo. - 186607: estrategias para organizar el espacio personal. - 186615: estrategias para evitar sentirse abrumado. - 186616: beneficios de la gestión del tiempo.
- Conocimiento: proceso de la enfermedad (1803).	- 180302: características de la enfermedad. - 180307: curso habitual de la enfermedad. - 180309: complicaciones potenciales de la enfermedad. - 180314: efecto psicosocial de la enfermedad sobre la familia. - 180316: grupos de apoyo disponibles. - 180317: fuentes acreditadas de información sobre la enfermedad.

<ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento: régimen terapéutico (1813). - Conocimiento: recursos sanitarios (1806). 	<ul style="list-style-type: none"> - 181310: proceso de la enfermedad. - 181315: técnicas de autocontrol. - 180602: cuándo contactar con un profesional sanitario. - 180605: necesidad de asistencia continuada. - 180606: plan de asistencia continuada. - 180608: cómo contactar con los servicios necesarios.
--	--

NIC y Actividades

- Apoyo en la toma de decisiones (5250).
 - Ayudar al paciente a identificar las ventajas e inconvenientes de cada alternativa.
 - Respetar el derecho del paciente a recibir o no información.
 - Remitir a grupos de apoyo, según corresponda.

- Asesoramiento (5240).
 - Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto.
 - Favorecer la expresión de sentimientos.
 - Practicar técnicas de reflexión y clarificación para facilitar la expresión de preocupaciones
 - Ayudar al paciente a que identifique sus puntos fuertes y reforzarlos.

- Asistencia en el mantenimiento del hogar (7180).
 - Determinar las necesidades de mantenimiento del hogar del paciente.
 - Ayudar a la familia a utilizar la red de apoyo social.
 - Coordinar el uso de recursos de la comunidad.

- Disminución de la ansiedad (5820).
 - Escuchar con atención.
 - Reforzar el comportamiento.
 - Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.
 - Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación.

- Educación para la salud (5510).
 - Formular los objetivos del programa de Educación para la salud.
 - Considerar la accesibilidad, preferencias de consumidor y los costes de planificación del programa.
 - Incorporar estrategias para potenciar la autoestima de la audiencia diana.
 - Desarrollar materiales educativos escritos en un nivel de lectura adecuado a la audiencia diana.

- Enseñanza individual (5606).
 - Determinar las necesidades de enseñanza del paciente.
 - Determinar la capacidad del paciente para asimilar información específica.
 - Establecer metas de aprendizaje mutuas y realistas con el paciente.
 - Proporcionar folletos, vídeos y recursos en línea educativos.

- Facilitar el aprendizaje (5520).
 - Establecer metas de aprendizaje realistas con el paciente.
 - Establecer la información en una secuencia lógica.
 - Relacionar la información con los deseos y necesidades personales del paciente.
 - Utilizar modalidades de enseñanza múltiples que sean apropiadas.
 - Proporcionar folletos informativos, vídeos y recursos online.
 - Mantener sesiones de enseñanza cortas.
 - Reforzar la conducta.

Afrontamiento ineficaz (00069)	
NOC	Indicadores
<ul style="list-style-type: none"> - Afrontamiento de problemas (1302). - Nivel de estrés (1212). 	<ul style="list-style-type: none"> - 130201: identifica patrones de superación eficaces. - 130203: verbaliza sensación de control. - 130204: refiere disminución de estrés. - 130210: adopta conductas para reducir el estrés. - 130214: verbaliza la necesidad de asistencia. - 130223: obtiene ayuda de un profesional sanitario. - 130218: refiere aumento del bienestar psicológico. - 121211: cambio en la ingesta de alimentos. - 121214: trastornos de sueño. - 121213: inquietud. - 121218: incapacidad para concentrarse en las tareas. - 121221: depresión. - 121222: ansiedad. - 121232: disminución de la productividad.
NIC y Actividades	
<ul style="list-style-type: none"> -Apoyo emocional (5270). <ul style="list-style-type: none"> - Explorar con el paciente que ha desencadenado las emociones. - Abrazar o tocar al paciente para proporcionarle apoyo. 	

- Animar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza.
- Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias.
- Proporcionar ayuda en la toma de decisiones.
- Apoyo en la toma de decisiones (5250).
 - Ayudar al paciente a identificar las ventajas e inconvenientes de cada alternativa.
 - Respetar el derecho del paciente a recibir o no información.
 - Remitir a grupos de apoyo, según corresponda.
- Asesoramiento (5240).
 - Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto.
 - Favorecer la expresión de sentimientos.
 - Practicar técnicas de reflexión y clarificación para facilitar la expresión de preocupaciones
 - Ayudar al paciente a que identifique sus puntos fuertes y reforzarlos.
- Enseñanza: individual (5606).
 - Determinar las necesidades de enseñanza del paciente.
 - Determinar la capacidad del paciente para asimilar información específica.
 - Establecer metas de aprendizaje mutuas y realistas con el paciente.
 - Proporcionar folletos, vídeos y recursos en línea educativos.
- Disminución de la ansiedad (5820).
 - Escuchar con atención.
 - Reforzar el comportamiento.
 - Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.
 - Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación.
- Presencia (5340).
 - Escuchar las preocupaciones del paciente.
 - Establecer contacto físico con el paciente para expresar la consideración.
 - Permanecer con el paciente y transmitirle sentimientos de seguridad y confianza durante los periodos de ansiedad.
- Técnica de relajación (6040).
 - Explicar el fundamento de la relajación y sus beneficios, límites y tipos de relajación disponibles.
 - Individualizar el contenido de la intervención de relajación.
 - Mostrar y practicar la técnica de relajación con el paciente.
 - Grabar una cinta sobre la técnica de relajación para uso de la persona.
- Mejorar el afrontamiento (5230).
 - Ayudar al paciente a resolver los problemas de forma constructiva.
 - Proporcionar un ambiente de aceptación.
 - Proporcionar al paciente opciones realistas sobre ciertos aspectos de los cuidados.

- Indagar las razones del paciente para su autocrítica.
- Instruir al paciente en el uso de técnicas de relajación.
- Entrenamiento para controlar los impulsos (4370).
 - Ayudar al paciente a identificar el problema o situación que requiera una acción meditada
 - Ayudar al paciente a elegir el curso de acción más beneficioso.

Déficit de actividades recreativas (00097)

NOC	Indicadores
<ul style="list-style-type: none"> - Participación en actividades de ocio (1604). - Participación en el ejercicio (1633). 	<ul style="list-style-type: none"> - 160411: actividades de ocio que requieren poco esfuerzo físico. - 160412: elige actividades de ocio de interés. - 160402: sentimiento de satisfacción con las actividades de ocio. - 160413: disfruta de actividades de ocio. - 160407: identificación de opciones recreativas. - 163301: planifica el ejercicio adecuado con el profesional sanitario antes de comenzar el ejercicio. - 163303: establece objetivos realistas a corto plazo. - 163309: realiza ejercicio correctamente. - 163321: participa en ejercicio aeróbico de intensidad moderada para aumentar la resistencia. - 163322: participa en ejercicio para aumentar la fuerza.

NIC y Actividades

- Terapia de actividades (4310).
 - Fomentar actividades creativas.
 - Sugerir métodos de incrementar la actividad física diaria.
 - Fomentar la participación en actividades recreativas y de diversión que tengan por objeto disminuir la ansiedad: paseos, puzzles...
- Terapia entretenimiento (5360).
 - Disponer de actividades recreativas que tengan como objeto disminuir la ansiedad.
 - Comprobar la respuesta emocional, física y social a la actividad recreativa.

- Potenciación de la autoestima (5400).
 - Animar al paciente a identificar sus puntos fuertes.
 - Animar al paciente a conversar consigo mismo y a verbalizar autoafirmaciones positivas a diario.
 - Ayudar a establecer objetivos realistas para conseguir una autoestima más alta.
 - Explorar las razones de autocrítica o culpa.
 - Realizar afirmaciones positivas sobre el paciente.
- Musicoterapia (4400).
 - Identificar las preferencias musicales del individuo.
 - Facilitar la disponibilidad de cintas- discos de música y equipo al individuo.
 - Evitar dejar la música puesta durante largos períodos.

Mantenimiento ineficaz de la salud (00099)

NOC	Indicadores
- Conducta de fomento de la salud (1602).	- 160221: equilibria actividad y reposo. - 160222: mantiene un sueño adecuado. - 160205: utiliza técnicas efectivas de disminución del estrés. - 160206: conserva relaciones sociales satisfactorias. - 160216: utiliza un programa de ejercicio eficaz.
- Conocimiento: fomento de la salud (1823).	- 182309: estrategias para controlar el estrés. - 182318: practicas nutricionales saludables. - 182320: programa de ejercicio eficaz.

NIC y Actividades

- Aumentar sistema de apoyo (5440).
 - Observar la situación familiar actual y la red de apoyo.
 - Identificar los recursos disponibles para el apoyo del cuidador.
 - Calcular la respuesta psicológica a la situación y la disponibilidad del sistema de apoyo.
- Apoyo en la toma de decisiones (5250).
 - Ayudar al paciente a identificar las ventajas e inconvenientes de cada alternativa.
 - Respetar el derecho del paciente a recibir o no información.
 - Remitir a grupos de apoyo, según corresponda.

- Educación para la salud (5510).
 - Formular los objetivos del programa de Educación para la salud.
 - Considerar la accesibilidad, preferencias de consumidor y los costes de planificación del programa.
 - Incorporar estrategias para potenciar la autoestima de la audiencia diana.
 - Desarrollar materiales educativos escritos en un nivel de lectura adecuado a la audiencia diana.
- Enseñanza: individual (5606).
 - Determinar las necesidades de enseñanza del paciente.
 - Determinar la capacidad del paciente para asimilar información específica.
 - Establecer metas de aprendizaje mutuas y realistas con el paciente.
 - Proporcionar folletos, vídeos y recursos en línea educativos.
- Enseñanza: proceso enfermedad (5602).
 - Evaluar el nivel de conocimientos del paciente relacionado con el proceso de enfermedad específico.
 - Proporcionar información al paciente acerca de la enfermedad.
 - Explorar recursos/apoyo posibles.
 - Proporcionar el número de teléfono al que llamar si surgen complicaciones.
- Identificación de riesgos (6610).
 - Determinar la disponibilidad y calidad de recursos.
 - Instruir sobre los factores de riesgo y planificar la reducción del riesgo.
 - Aplicar las actividades de reducción de riesgo.
- Mejora autoconfianza (5395).
 - Explorar la percepción del individuo de su capacidad de desarrollar la conducta deseada.
 - Proporcionar información sobre la conducta deseada.
 - Proporcionar refuerzo positivo y apoyo emocional durante el proceso de aprendizaje y durante la implementación de la conducta.
- Mejorar afrontamiento (5230).
 - Ayudar al paciente a resolver los problemas de forma constructiva.
 - Proporcionar un ambiente de aceptación.
 - Proporcionar al paciente opciones realistas sobre ciertos aspectos de los cuidados.
 - Indagar las razones del paciente para su autocrítica.
 - Instruir al paciente en el uso de técnicas de relajación.
- Potenciación de la disposición de aprendizaje (5540).
 - Disminuir el nivel de fatiga.
 - Vigilar el estado emocional del paciente.
 - Fomentar la manifestación verbal de sentimientos, percepciones e inquietudes.
 - Ayudar al paciente a desarrollar confianza en su capacidad.

Ansiedad (00146)	
NOC	Indicadores
<ul style="list-style-type: none"> - Nivel de ansiedad (1211). - Nivel de ansiedad social (1216). 	<ul style="list-style-type: none"> - 121105: inquietud. - 121108: irritabilidad. - 121112: dificultades para la concentración. - 121114: dificultades para resolver problemas. - 121125: fatiga. - 121129: trastorno del sueño. - 121616: interferencia con el desempeño del rol. - 121617: interferencia con las relaciones.
NIC y Actividades	
<ul style="list-style-type: none"> - Disminución de la ansiedad (5820). <ul style="list-style-type: none"> - Escuchar con atención. - Reforzar el comportamiento. - Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos. - Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación. - Terapia de relajación (6040). <ul style="list-style-type: none"> - Explicar el fundamento de la relajación y sus beneficios, límites y tipos de relajación disponibles. - Individualizar el contenido de la intervención de relajación. - Mostrar y practicar la técnica de relajación con el paciente. - Grabar una cinta sobre la técnica de relajación para uso de la persona. - Mejora el afrontamiento (5230). <ul style="list-style-type: none"> - Ayudar al paciente a resolver los problemas de forma constructiva. - Proporcionar un ambiente de aceptación. - Proporcionar al paciente opciones realistas sobre ciertos aspectos de los cuidados. - Indagar las razones del paciente para su autocrítica. - Instruir al paciente en el uso de técnicas de relajación. 	

Aislamiento social (00053)	
NOC	Indicadores
<ul style="list-style-type: none"> - Implicación social (1503). 	<ul style="list-style-type: none"> - 150301: interacción con amigos íntimos. - 150302: interacción con vecinos. - 150309: participación como miembro de un grupo de voluntariados.

<ul style="list-style-type: none"> - Severidad de la soledad(1203). 	<ul style="list-style-type: none"> - 150311: participación en actividades de ocio - 120304: sensación de desesperanza. - 120307: sensación de aislamiento social. - 120311: dificultad para planificar. - 120318: dificultad para tomar decisiones. - 120320: trastornos del sueño. - 120327: depresión.
--	---

NIC y Actividades

- Apoyo emocional (5270).
 - Explorar con el paciente que ha desencadenado las emociones.
 - Abrazar o tocar al paciente para proporcionarle apoyo.
 - Animar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza.
 - Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias.
 - Proporcionar ayuda en la toma de decisiones.
- Asesoramiento (5240).
 - Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto.
 - Favorecer la expresión de sentimientos.
 - Practicar técnicas de reflexión y clarificación para facilitar la expresión de preocupaciones
 - Ayudar al paciente a que identifique sus puntos fuertes y reforzarlos.
- Aumentar los sistemas de apoyo (5440).
 - Observar la situación familiar actual y la red de apoyo.
 - Identificar los recursos disponibles para el apoyo del cuidador.
 - Calcular la respuesta psicológica a la situación y la disponibilidad del sistema de apoyo.
- Fomentar la implicación familiar (7110)
 - Identificar la capacidad de los miembros de la familia para implicarse en el cuidado del paciente.
 - Identificar los déficits de autocuidados del paciente.
 - Observar la estructura familiar y sus roles.
 - Proporcionar el apoyo necesario para que la familia tome decisiones informadas.
 - Identificar otros factores estresantes situacionales para los miembros de la familia.
 - Animar a los miembros de la familia a mantener relaciones familiares
- Potenciación de la autoestima (5400).
 - Animar al paciente a identificar sus puntos fuertes.
 - Animar al paciente a conversar consigo mismo y a verbalizar autoafirmaciones positivas a diario.

- Ayudar a establecer objetivos realistas para conseguir una autoestima más alta.
- Explorar las razones de autocrítica o culpa.
- Realizar afirmaciones positivas sobre el paciente.

- Potenciación de la socialización (5100).
 - Fomentar las actividades sociales y comunitarias.
 - Permitir que se prueben los límites interpersonales.
 - Animar al paciente a cambiar de ambiente.

- Terapia de actividades (4310).
 - Fomentar actividades creativas.
 - Sugerir métodos de incrementar la actividad física diaria.
 - fomentar la participación en actividades recreativas y de diversión que tengan por objeto disminuir la ansiedad: paseos, puzzles...

- Presencia (5340).
 - Escuchar las preocupaciones del paciente.
 - Establecer contacto físico con el paciente para expresar la consideración.
 - Permanecer con el paciente y transmitirle sentimientos de seguridad y confianza durante los periodos de ansiedad.

EJECUCIÓN

Para llevar a cabo el plan de cuidados el profesional de enfermería se propone realizar visitas a domicilio cada dos semanas y llamadas telefónicas también cada dos semanas, de forma alterna. Al realizar las visitas y llamadas, el profesional podrá valorar al paciente (cuidador) de forma sistemática y continuada, así como planificar las distintas intervenciones a realizar con él dependiendo de las necesidades que requiera en el momento durante el seguimiento. Es una intervención de enfermería domiciliaria que permite atender a ambos (paciente con sobrecarga y paciente afectado por alzheimer) para optimizar la atención y beneficios sobre el paciente con sobrecarga. Además se podrá establecer con él una relación terapéutica (de apoyo, acompañamiento, escucha activa...) que permita disminuir la soledad del cuidador e incluso proporcionarle momentos de libertad de cuidado, de desconexión y de expresión de sentimientos.

Por otro lado, el paciente podrá ponerse en contacto con enfermería por teléfono en un horario establecido (de lunes a viernes de 8 a 15h).

Además otra propuesta de intervención de enfermería sería la creación de un foro a través de Internet supervisado por enfermería para la resolución de dudas. Se creará una aplicación en la que solo podrá acceder los pacientes del plan de cuidados. En ella se dispondrá de información actualizada acerca de la enfermedad y de los cuidados u otros factores relacionados con un cuidado integral. Además se incluirá el foro en el que el profesional de enfermería podrá resolver preguntas y así podrán ser vistas por distintos pacientes.

A continuación se desarrolla una de las intervenciones incluidas en el plan de cuidados: la terapia de relajación. Se trata de aplicar una técnica cognitivo conductual que reduce la ansiedad. El primer día que se realice la terapia de relajación se explicará al paciente los beneficios que tiene y los diferentes tipos que hay como pueden ser la música (de tipo relajante o que para el paciente sea relajante), meditación, respiración rítmica... Luego se procederá a explicar mediante la realización dirigida la técnica de control de la activación. Ésta consiste en una relajación muscular progresiva (tensar y soltar grupos musculares) y en el control de la respiración. En la relajación muscular progresiva el paciente realizará tensión durante 10 segundos seguidos de relajación durante 30 segundos, de manera repetida de 4 grupos musculares (brazos, cabeza, tronco y piernas)(ANEXO 7). El paciente se sentará en una butaca con respaldo alto con la espalda y el occipital apoyados, pies apoyados en el suelo, codos flexionados y palmas de la mano hacia abajo. Podrá adquirir también una posición tumbada con las misma situación de codos, manos. De esta manera el paciente tomara conciencia de la tensión de grupos musculares y de su consiguiente relajación. En el control de la respiración el paciente realizará tasas bajas de inspiración, volúmenes elevadas de aire y respiraciones con predominación abdominal. El paciente se pondrá en posición sentada con las manos apoyadas en el abdomen, la espalda apoyada en el respaldo y la cabeza inclinada hacia adelante. Esta técnica de control de la activación se realizará en un espacio tranquilo, con baja intensidad de luz, sin ruidos y con posibilidad de que el paciente se ponga música que le guste y le relaje. El paciente podrá incluir la visualización de una imagen que consistirá en una

escena que tenga un valor significativo para relajarse. Podrá realizar esta técnica en pequeños momentos que disponga para él, debido a que no requiere de mucho tiempo.

Al segundo día se realizará con él una sesión de relajación con música relajante y que el profesional de enfermería guiará en directo. Para esta sesión se necesitará un espacio tranquilo, sin ruido, con poca intensidad de luz y ropa cómoda. El paciente se tumbará en el suelo con una colchoneta o en un sofá o en el lugar que el prefiera. El profesional indicará que se cierren los ojos y pondrá música adecuada para la relajación; después comenzará una guía de relajación que se realizará con voz suave. Tras ello se podrán realizar estiramientos. Una vez realizada la actividad, el profesional de enfermería le entregará un cd en el que se encontrará la sesión grabada (música y voz del profesional) para que el paciente pueda realizarla cuando necesite y disponga del tiempo, debido a que esta sesión requiere de más tiempo que la técnica antes comentada.

A continuación se propone una guía en primera persona para facilitar el autoaprendizaje de la relajación:

A partir de este instante vas a tomar conciencia de tu respiración... no la modifiques, simplemente observa como respiras, hazlo sin juicio, de igual forma en que mirarías como se mueve la llama de una vela. Sigue observando tu respiración... toma conciencia de que algo respira en ti, respiras sin esfuerzo y te llenas de calma, respiras y te llenas de paz.

Comenzarás a visualizar un prado verde... da igual que tono de verde... el que más te guste... visualiza ese prado verde extenso que llega a un bosque cercano... observas la hierba verde... los reflejos del sol en ella... extiendes la mirada hacia el bosque y ves hojas de todos los tonos posibles... es relajante... el sol se refleja en esas hojas y te da una gran tonalidad de colores verdes... respiras tranquilo... es un aire puro, lleno de oxígeno, relajante... a la vez que respiras escuchas el susurro del aire pasar entre las hojas... ese sonido del aire te relaja... vuelves a observar el prado verde, los árboles, y sus hojas verdes... sientes la respiración...

"Te observas tumbado en la hierba verde del prado... es suave... muy suave... la acaricias con las manos... es fresca y suave... cierras los

ojos y escuchas de nuevo el susurro de los arboles... al fondo escuchas sonidos de pequeños animales... de ardillas.... de conejos... de mariposas... respiras el aire fresco.... abres los ojos y visualizas las mariposas revoloteando... te relaja ver su libertad de vuelo... ”

“Te levantas... sigues el sonido del agua correr... te relaja... te invade una sensación de paz... llegas a un riachuelo con el fondo cristalino... visualizas las piedras del fondo... introduces los pies... el agua está fresca... cierras los ojos... respiras profundo de nuevo... respiras aire fresco con aroma de agua...”

“Tomas conciencia del estado de tranquilidad, paz... vas abriendo los ojos lentamente.... abres y cierras las manos... vas tomando conciencia de la realidad... manteniendo el estado de relax”.

EVALUACIÓN

En la evaluación, se volverán a realizar las escalas utilizadas en el proceso de valoración para observar si se han producido variaciones en los resultados. Además se utilizarán los indicadores de los NOC que han sido propuestos en la tabla de planificación y se valoraran con su respectiva escala.

Por otro lado se realizarán encuestas de satisfacción (ANEXO 8) acerca del plan de cuidados a mitad del periodo de tiempo y al final.

Discusión

A continuación trataremos de justificar de manera científica y basado en evidencias algunas de las intervenciones de enfermería que hemos desarrollado en la ejecución del Plan de cuidados sobre pacientes con sobrecarga por el cuidado de una paciente con Alzheimer.

El uso del contacto telefónico con profesionales de enfermería u otros miembros del equipo interdisciplinar produce beneficios directos sobre el paciente con sobrecarga. Dichas recomendación se describe en la Guía de Práctica Clínica sobre la atención integral a las personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias¹¹ y en el artículo científico de Williams P et al²².

Además se ha propuesto la aplicación de la relajación como otra intervención de enfermería en el plan de cuidados elaborado. Según un artículo científico de Velázquez Morales N et al, la Relajación es una de las intervenciones que mejores resultados obtiene en cuanto a la reducción del niveles ansiedad y depresión³³. Por otro lado se propone una técnica cognitiva conductual para el desarrollo de la relajación. Según un artículo de Losada A et al, las técnicas cognitivo conductuales, con alguna excepción, muestran los mayores niveles de eficacia en los cuidadores de pacientes con demencia³⁴.

Conclusiones

- Tras realizar la revisión bibliográfica se ha adquirido más conocimientos sobre el tema escogido, y una mayor concienciación de que enfermería no solo es el cuidado del paciente sino que el paciente forma parte de la vida y en ocasiones depende del cuidador/familia, el cual también tiene que recibir cuidados para poder cuidar. Esto afianza la realización de este plan de cuidados dirigido al cuidador del paciente con Alzheimer.

-En la revisión bibliográfica se ha podido observar que muchos de los cuidadores no tenían experiencia en el cuidado, que dedicaban muchas horas al cuidado y que este cuidado tenía que evolucionar como lo hace la propia enfermedad. Todo esto hace que sea necesario la intervención de enfermería hacia el cuidador informal, que se convertirá entonces en el paciente, y que la atención sea integradora.

- Los NANDA incluidos en el plan de cuidados han sido seleccionados según el número de veces que aparece citados en los artículos leídos. Además de la frecuencia de aparición, alguno de los diagnósticos ha sido elegido por experiencia personal. En anexos (ANEXO 9) se adjuntan otros posibles diagnósticos extraídos a partir de la valoración realizada para problemas que aparecían con menor frecuencia en los artículos.

- Ante la dificultad del paciente de acudir a sesiones de grupo o a consulta de enfermería, se realiza una actuación más individualizada y con atención domiciliaria integradora del paciente y el cuidador principal que incrementa la eficacia sobre la ansiedad, depresión y sobrecarga.

- Las ideas surgidas por la experiencia personal y que llevaron entre otras al enfoque del plan de cuidados hacia el cuidador informal, se confirman con las ideas extraídas de la revisión bibliográfica, en cuanto a la necesidad de apoyo, enseñanza, acompañamiento por parte del profesional de enfermería. Y así disminuir el sentimiento de desprotección, de soledad hacia el problema, de incertidumbre, que coinciden con los sentimientos en la experiencia personal.

Bibliografía

1. Unidad Técnica de Codificación CIE-10-ES. Manual de codificación. CIE-10-ES Diagnósticos [Internet]. Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad; 2016 [citado 26 de abril de 2019]. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/normalizacion/CIE10/UT_MANUAL_DIAG_2016_prov1.pdf
2. Abizanda Soler P, Jordán Bueso J. Introducción. En: servicio de publicaciones de la universidad de Castilla- la Mancha. Conocer para aceptar. Enfermedad de Alzheimer. 1ª ed. Cuenca: ediciones de la Universidad de Castilla- La Mancha; 2011. p.15-21.
3. Asociación de familiares de enfermos de Alzheimer. AFEDAZ [Internet]. Zaragoza: AFEDAZ; [citado 22 de abril de 2019]. Disponible en: <http://www.afedaz.es/el-alzheimer-la-enfermedad>
4. Abizanda Soler P, Jordán Bueso J. Diagnóstico. En: servicio de publicaciones de la universidad de Castilla- la Mancha. Conocer para aceptar. Enfermedad de Alzheimer. 1ª ed. Cuenca: ediciones de la Universidad de Castilla-la Mancha; 2011. p.47-62.
5. Cacabelos Pérez P. Diagnóstico e intervención neurológica en las demencias. En: García Meilán JJ, Criado Gutiérrez JM, directores. Enfermedad de Alzheimer y otras demencias neurodegenerativas. Aspectos psicosociales. Barcelona: Elsevier; 2017. p.61-69.
6. Patterson C. Informe mundial sobre el Alzheimer 2018. La investigación de vanguardia sobre la demencia: Nuevas fronteras. Londres: Alzheimer´s disease International; 2018.
7. OMS [Internet]. Ginebra: OMS; 2017 [actualizado en 2019; citado 22 de abril de 2019]. Demencia. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia>

8. Mirón Canelo JA, Alonso Sardón M, Iglesias de Sena H, Sáez Lorenzo M, Rodríguez Pérez R. Epidemiología y prevención de la enfermedad de Alzheimer y otras demencias. En: García Meilán JJ, Criado Gutiérrez JM, directores. Enfermedad de Alzheimer y otras demencias neurodegenerativas. Aspectos psicosociales. Barcelona: Elsevier; 2017. p. 61-69.

9. ALZFAE [Internet]. Madrid: ALZFAE; [actualizado en 2019; citado 22 de abril de 2019]. Cuál es su frecuencia [1 pantalla]. Disponible en: <http://www.alzfae.org/fundacion/151/frecuencia-alzheimer>

10. Navarro Martínez M, Jiménez Navascués L, García Manzanares MC, de Perosanz Calleja M, Blanco Tobar E. Los enfermos de Alzheimer y sus cuidadores: intervenciones de enfermería. Gerokomos [Internet]. 2018 [citado 24 de abril de 2019]; 29 (2): 79-82. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v29n2/1134-928X-geroko-29-02-00079.pdf>

11. Abellán Vidal MT, Agüera Ortiz L, Aguilar Barberá M, Alcolea Rodríguez DA, Almenar Monfort C, Amer Ferrer G et al. Guía de Práctica Clínica sobre la Atención Integral a las Personas con Enfermedad de Alzheimer y otras Demencias [Internet]. Ministerio de ciencia e innovación; 2012 [citado 26 de abril de 2019]. Disponible en: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_484_Alzhçeimer_AIAQS_compl.pdf

12. Cerquera Córdoba AM, Pabón Poches DK, Uribe Báez DM. Nivel de depresión experimentada por una muestra de cuidadores informales de pacientes con demencia tipo Alzheimer. Psicología desde el Caribe [Internet]. 2012 [citado 24 de abril de 2019]; 29 (2): 360-384. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v29n2/v29n2a06.pdf>

13. Garzón Patterson M, Pascual Cuesta Y, Collazo Lemus EC. Relación entre depresión y características sociodemográficas en cuidadores principales de pacientes con enfermedad de Alzheimer. Rev Cubana enfer [Internet]. 2018 [citado 24 de abril de 2019]; 34 (1). Disponible en:

<http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1513/330>

14. Pérez Perdomo M, Llibre Rodríguez JJ. Características sociodemográficas y nivel de sobrecarga de cuidadores de ancianos con Enfermedad de Alzheimer. Rev Cubana enfer [Internet]. 2010 [citado 22 de abril de 2019]; 26 (3): 104-116. Disponible en:

<http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v26n3/enf04310.pdf>

15. Pérez Perdomo M, Cartaya Poey M, Olano Montes de Oca BL. Variables asociadas con la depresión y la sobrecarga que experimentan los cuidadores principales de los ancianos con Alzheimer. Rev Cubana enfer [Internet]. 2012 [citado 22 de abril de 2019]; 28 (4): 509-520. Disponible en:

<http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v28n4/enf07412.pdf>

16. Fernández Sánchez S, Fernández Moreno C, Martínez Navarro R. Atención desde la consulta de enfermería: sobrecarga en los cuidadores de enfermos de Alzheimer. Paraninfo digital [Internet]. 2017 [citado 24 de abril de 2019]; (26). Disponible en:

<http://www.index-f.com/para/n26/pdf/005.pdf>

17. Vargas Escobar LM. Aporte de enfermería a la calidad de vida del cuidador familiar del paciente con Alzheimer. Aquichan [Internet]. 2012 [citado 24 de abril de 2019]; 12 (1): 62-76. Disponible en:

<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2112/2693>

18. Abizanda Soler P, Jordán Bueso J. Cuidadores. En: servicio de publicaciones de la universidad de Castilla-la Mancha. Conocer para aceptar. Enfermedad de Alzheimer. 1ª ed. Cuenca: ediciones de la Universidad de Castilla- la Mancha; 2011. p.85-94.

19. Martínez Cepero FE. Necesidades de aprendizaje del cuidador principal para el tratamiento del anciano con demencia tipo Alzheimer. Rev Cubana enfer [Internet]. 2009 [citado 22 de abril de 2019]; 25 (3-4). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v25n3-4/enf06309.pdf>

20. Sansoni J, Anderson KH, Varona L, Varela G. Caregivers of Alzheimer´s patients and factors influencing institutionalization of loved ones: some considerations on existing literature. Ann Ig [Internet]. 2013 [citado 22 de abril de 2019]; 25: 235-246. Disponible en: http://www.seuroma.it/riviste/annali_igiene/open_access/articoli/0c3f2676640af498e8434c85928b9def.pdf

21. Lillo Crespo M, Riquelme J, Macrae R, De Abreu W, Hanson E, Holmerova I et al. Experiences of advanced dementia care in seven European countries: implications for educating the workforce. Global Health Action [Internet]. 2018 [citado 24 de abril de 2019]; 11. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6095026/pdf/zgha-11-1478686.pdf>

22. Williams VP, Bishop Fitzpatrick L, Lane JD, Gwyther P, Ballard EL, Vendittelli AP et al. Video-Based Coping Skills (VCS) to reduce health risk and improve psychological and physical well-being in Alzheimer´s Disease family caregivers. Psychosom Med [Internet]. 2010 [citado 24 de abril de 2019]; 72 (9): 897-904. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3005287/pdf/nihms252981.pdf>

23. Garzón Patterson M, Pascual Cuesta Y, Collazo Lemus EC. Malestar psicológico en cuidadores principales de pacientes con enfermedad de Alzheimer. Rev cubana enfer [Internet]. 2018 [citado 26 de abril de 2019]; 34 (3). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1052/373>

24. Breinbauer H, Vázquez H, Mayanz S, Guerra C, Millán T. Validación en Chile de la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit en sus versiones original y abreviada. Rev med Chile [Internet]. 2009 [citado 26 de abril de 2019]; 137: 657-665. Disponible en:

<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v137n5/art09.pdf>

25. Aliaga Tovar J, Rodríguez de los Ríos L, Ponce Díaz C, Frisancho León A, Enríquez Vereau J. Escala de desesperanza de Beck (BHS): adaptación y características psicométricas. Rev IIPSI [Internet]. 2006 [citado 26 de abril de 2019]; 9 (1): 69-79. Disponible en:

<http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/4029/3209>

26. Lizarraga Armentia V, Artetxe Uribarri I, Pousa Mimbbrero N. Eficacia de una intervención psicológica a domicilio dirigida a personas cuidadoras de mayores dependientes. Rev Esp Geriatr Gerontol [Internet]. 2008 [citado 26 de abril de 2019]; 43 (4): 229-234. Disponible en:

<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-pdf-S0211139X08711879>

27. Vilagut G, Ferrer M, Rajmil L, Rebollo P, Santed R, Valderas JM et al. El cuestionario de salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. Gac Sanit [Internet]. 2005 [citado 26 de abril de 2019]; 19 (2): 135-150. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/gv/v19n2/revision1.pdf>

28. Heather Herdman T, Kamitsuru S. Diagnósticos enfermeros. 10ª ed. Definiciones y clasificación. Barcelona: Elsevier; 2015.

29. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner CM. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 6ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014.

30. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014.

31. Colomer Simón AJ, Benedí Sanz L, Granada López LB, Rams Claramunt MA. Guía de cuidados enfermeros en la red de salud mental de Aragón. Plan estratégico de Salud Mental. 2003 [citado 25 de abril de 2019].

32. Gallardo Vargas R, Brón Hernández D, Cruz Menor E. El cuidado informal en enfermos de Alzheimer: evaluación a partir de un modelo teórico. Rev. ciencias médicas [Internet]. 2012 [citado 26 de abril de 2019]; 16 (1): 188-199. Disponible en:

<http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v16n1/rpr20112.pdf>

33. Velázquez Morales N, Villareal Reyna MA, Carrillo Cervantes AL, Benavides- Torres RA, González Tovar J. Síntesis de revisiones sistemáticas de intervenciones para cuidadores de pacientes con demencia. Nure Inv [Internet]. 2016 [citado 31 de abril de 2019]; 13 (84). Disponible en:

<http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/911/720>

34. Losada A, Márquez González M, Romero Moreno R, López J, Fernández Fernández V, Nogales González C. Atendiendo a las variadas problemáticas de los cuidadores familiares de personas con demencia: aportaciones de la terapia cognitiva conductual y de la terapia de aceptación y compromiso. Clínica y Salud [Internet]. 2015 [citado 1 de mayo de 2019]; 26 (1): 41-48. Disponible en:

<https://journals.copmadrid.org/clysa/archivos/cl2015v26n1a6.pdf>

Anexos

Anexo 1. Escala de sobrecarga de Zarit. Fuente: Hospital Virgen de las Nieves.

Instrucciones para la persona cuidadora: A continuación se presenta una lista de afirmaciones, en las cuales se refleja cómo se sienten, a veces, las personas que cuidan a otra persona. Después de leer cada afirmación, debe indicar con que frecuencia se siente Vd. así: nunca, raramente, algunas veces, bastante a menudo y casi siempre. A la hora de responder piense que no existen respuestas acertadas o equivocadas, sino tan sólo su experiencia.	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre
1. ¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?					
2. ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para Vd.?					
3. ¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?					
4. ¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?					
5. ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?					
6. ¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?					
7. ¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?					
8. ¿Piensa que su familiar depende de Vd.?					
9. ¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?					
10. ¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?					
11. ¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a tener que cuidar de su familiar?					
12. ¿Piensa que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar a su familiar?					
13. ¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar de su familiar?					
14. ¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?					
15. ¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?					
16. ¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?					
17. ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?					
18. ¿Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona?					
19. ¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?					
20. ¿Piensa que debería hacer más por su familiar?					
21. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?					
22. Globalmente, ¿qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a tu familiar?					

Anexo 2. Escala de Beck. Fuente: Hospital Virgen de las nieves.

	V	F
1. <i>Espero el futuro con esperanza y entusiasmo</i>		
2. Puedo darme por vencido, renunciar, ya que no puedo hacer mejor las cosas por mí mismo		
3. <i>Cuando las cosas van mal me alivia saber que las cosas no pueden permanecer tiempo así</i>		
4. No puedo imaginar como será mi vida dentro de 10 años		
5. <i>Tengo bastante tiempo para llevar a cabo las cosas que quisiera poder hacer</i>		
6. <i>En el futuro, espero conseguir lo que me pueda interesar</i>		
7. Mi futuro me parece oscuro		
8. <i>Espero más cosas buenas de la vida que lo que la gente suele conseguir por término medio</i>		
9. No logro hacer que las cosas cambien, y no existen razones para creer que pueda en el futuro		
10. <i>Mis pasadas experiencias me han preparado bien para mi futuro</i>		
11. Todo lo que puedo ver por delante de mí es más desagradable que agradable		
12. No espero conseguir lo que realmente deseo		
13. <i>Cuando miro hacia el futuro, espero que seré más feliz de lo que soy ahora</i>		
14. Las cosas no marchan como yo quisiera		
15. <i>Tengo una gran confianza en el futuro</i>		
16. Nunca consigo lo que deseo, por lo que es absurdo desear cualquier cosa		
17. Es muy improbable que pueda lograr una satisfacción real en el futuro		
18. El futuro me parece vago e incierto		
19. <i>Espero más bien épocas buenas que malas.</i>		
20. No merece la pena que intente conseguir algo que desee, porque probablemente no lo lograré		
PUNTUACIÓN TOTAL		

Anexo 3. Escala de Goldberg. Fuente: Hospital Virgen de las nieves.

SUBESCALA DE ANSIEDAD	RESPUESTAS	PUNTOS
1.- ¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión?		
2.- ¿Ha estado muy preocupado por algo?		
3.- ¿Se ha sentido muy irritable?		
4.- ¿Ha tenido dificultad para relajarse		
Puntuación Total (Si hay 2 o más respuestas afirmativas, continuar preguntando)		
5.- ¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir?		
6.- ¿Ha tenido dolores de cabeza o nuca?		
7.- ¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea? (síntomas vegetativos)		
8.- ¿Ha estado preocupado por su salud?		
9.- ¿Ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido?		
PUNTUACIÓN TOTAL		

SUBESCALA DE DEPRESIÓN	RESPUESTAS	PUNTOS
¿Se ha sentido con poca energía?		
¿Ha perdido usted su interés por las cosas?		
¿Ha perdido la confianza en sí mismo?		
¿Se ha sentido usted desesperanzado, sin esperanzas?		
Puntuación Total (Si hay respuestas afirmativas a cualquiera de las preguntas anteriores, continuar preguntando)		
¿Ha tenido dificultades para concentrarse?		
¿Ha perdido peso? (a causa de su falta de apetito)		
¿Se ha estado despertando demasiado temprano?		
¿Se ha sentido usted enlentecido?		
¿Cree usted que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas?		
PUNTUACIÓN TOTAL		
PUNTUACIÓN TOTAL (Escala única)		

Anexo 4. Escala SF-36. Fuente: Medical Outcomes Trust

1. En general, usted diría que su salud es:

1. Excelente.
2. Muy buena.
3. Buena.
4. Regular.
5. Mala.

2. ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?

1. Mucho mejor ahora que hace un año.
2. Algo mejor ahora que hace un año.
3. Más o menos igual que hace un año.
4. Algo peor ahora que hace un año.
5. Mucho peor ahora que hace un año.

3. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?

1. Sí, me limita mucho.
2. Sí, me limita un poco.
3. No, no me limita nada.

4. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?

1. Sí, me limita mucho.
2. Sí, me limita un poco.
3. No, no me limita nada.

5. Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?

1. Sí, me limita mucho.
2. Sí, me limita un poco.
3. No, no me limita nada.

6. Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?
1. Sí, me limita mucho.
 2. Sí, me limita un poco.
 3. No, no me limita nada.
7. Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?
1. Sí, me limita mucho.
 2. Sí, me limita un poco.
 3. No, no me limita nada.
8. Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?
1. Sí, me limita mucho.
 2. Sí, me limita un poco.
 3. No, no me limita nada.
9. Su salud actual, le limita para caminar un kilómetro o más?
1. Sí, me limita mucho.
 2. Sí, me limita un poco.
 3. No, no me limita nada.
10. Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?
1. Sí, me limita mucho.
 2. Sí, me limita un poco.
 3. No, no me limita nada.
11. Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100metros)?
1. Sí, me limita mucho.
 2. Sí, me limita un poco.
 3. No, no me limita nada.
12. Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?
1. Sí, me limita mucho.

2. Sí, me limita un poco.
3. No, no me limita nada.

13. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

1. Sí.
2. No.

14. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?.

1. Sí.
2. No.

15. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

1. Sí.
2. No.

16. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?

1. Sí.
2. No.

17. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

1. Sí.
2. No.

18. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

1. Sí.
2. No.

19. Durante las 4 últimas semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

1. Sí.
2. No.

20. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

1. Nada.
2. Un poco.
3. Regular.
4. Bastante.
5. Mucho.

21. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

1. No, ninguno.
2. Sí, muy poco.
3. Si, un poco.
4. Sí, moderado.
5. Sí, mucho.
6. Sí, muchísimo.

22. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

1. Nada.
2. Un poco.
3. Regular.
4. Bastante.
5. Mucho.

23. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?

1. Siempre.
2. Casi siempre.
3. Muchas veces.
4. Algunas veces.
5. Sólo alguna vez.
6. Nunca.

24. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo estuvo muy nervioso?

1. Siempre.
2. Casi siempre.
3. Muchas veces.
4. Algunas veces.
5. Sólo alguna vez.
6. Nunca.

25. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?

1. Siempre.
2. Casi siempre.
3. Muchas veces.
4. Algunas veces.
5. Sólo alguna vez.
6. Nunca.

26. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?

1. Siempre.
2. Casi siempre.
3. Muchas veces.
4. Algunas veces.
5. Sólo alguna vez.
6. Nunca.

27. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía?

1. Siempre.
2. Casi siempre.
3. Muchas veces.
4. Algunas veces.
5. Sólo alguna vez.
6. Nunca.

28. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?

1. Siempre.
2. Casi siempre.
3. Muchas veces.
4. Algunas veces.
5. Sólo alguna vez.
6. Nunca.

29. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió agotado?

1. Siempre.
2. Casi siempre.
3. Muchas veces.
4. Algunas veces.
5. Sólo alguna vez.
6. Nunca.

30. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió feliz?

1. Siempre.
2. Casi siempre.
3. Muchas veces.
4. Algunas veces.
5. Sólo alguna vez.
6. Nunca.

31. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió cansado?

1. Siempre.
2. Casi siempre.
3. Muchas veces.
4. Algunas veces.
5. Sólo alguna vez.
6. Nunca.

32. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

1. Siempre.
2. Casi siempre.
3. Muchas veces.
4. Algunas veces.
5. Sólo alguna vez.
6. Nunca.

33. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.

1. Totalmente cierta.
2. Bastante cierta.
3. No lo sé.
4. Bastante falsa.
5. Totalmente falsa.

34. Estoy tan sano como cualquiera.

1. Totalmente cierta.
2. Bastante cierta.
3. No lo sé.
4. Bastante falsa.
5. Totalmente falsa.

35. Creo que mi salud va a empeorar.

1. Totalmente cierta.
2. Bastante cierta.
3. No lo sé.
4. Bastante falsa.
5. Totalmente falsa.

36. Mi salud es excelente.

1. Totalmente cierta.
2. Bastante cierta.
3. No lo sé.
4. Bastante falsa.
5. Totalmente falsa.

Anexo 5. Patrones M.Gordon. Fuente: Guía de cuidados enfermeros de la red de Salud Mental de Aragón.

1. Patrón de percepción /manejo de la salud

Describe el patrón de salud y bienestar percibido por el cliente y cómo maneja su salud. Seguimiento de prácticas sanitarias preventivas.

Incluye:

El nivel general de comportamientos de cuidados de salud:

- Actividades de promoción de salud.
- Adherencia a prácticas preventivas de salud mental y física.
- Prescripciones médicas o enfermeras.
- Seguimiento de cuidados.

Valora:

- Percepción del paciente sobre su estado de salud.
- Prácticas que lleva a cabo para mantenerlo.
- Percepciones y creencias que tiene sobre la posibilidad de intervenir o no en su estado de salud

Objetivo de la valoración:

- Obtener datos de las percepciones generales del cliente, manejo general de salud y prácticas preventivas.

Preguntas orientativas:

- ¿Cómo percibe la salud y el bienestar?
- ¿Cómo maneja la salud?
- ¿Cómo influye su salud en sus planes actuales y de futuro?
- ¿Cómo previene los riesgos para su salud?
- Explorar conductas generadoras de salud
- ¿Cómo sigue las prescripciones del médico y de la enfermera?
- ¿Cómo sigue los cuidados?
- ¿Cómo ha sido su salud en general?
- ¿Tuvo algún catarro el año pasado?
- ¿Qué cosas importantes realiza para mantenerse sano?
- ¿Fuma, toma drogas, bebe?
- ¿Ha sufrido accidentes?
- ¿Cuáles cree que son los motivos de su enfermedad?

- ¿Qué acciones llevó a cabo cuando comenzó a notar síntomas?
- ¿Qué resultados obtuvo?
- ¿Qué cosas son importantes para usted en la vida?
- ¿Cómo podemos ayudar a que se cuide mejor?

2. Patrón nutricional/metabólico

Describe los patrones de consumo de alimentos y líquidos, equilibrio de líquidos y electrolitos, y capacidad general para la cicatrización.

Incluye:

- Patrones del individuo de alimentos y líquidos.
- Horas de comida diarias.
- Tipos y cantidad de alimentos y líquidos consumidos.
- Preferencias particulares de alimentos.
- Uso de suplementos dietéticos o vitamínicos.
- Referencias de cualquier lesión de piel (pelo, uñas, membranas, mucosas y dientes, temperatura corporal, altura y peso).
- Capacidad general de cicatrización.

Objetivos de la valoración:

- Recoger datos acerca del patrón típico de consumo de comida y líquidos. Indicadores amplios de necesidades metabólicas (crecimiento, embarazo, cicatrización hística, tratamientos farmacológicos).
- Proporcionar datos de los efectos observables de la ingesta de nutrientes.

Preguntas orientativas:

- ¿Qué alimentos consume a diario?
- ¿Qué líquidos consume un día normal?
- ¿Ha notado pérdida o ganancia de peso, estatura?
- ¿Cómo está su apetito?
- ¿Qué preferencias de alimentos o líquidos tiene?
- Suplementos de nutrientes o vitaminas.
- Estado de la piel, problemas sequedad.
- Estado del pelo.
- Estado de las uñas.
- Estado de los dientes.
- Temperatura corporal.

- Talla, peso.
- Estado de las mucosas.
- Capacidad de cicatrización.

3. Patrón eliminación

Describe los patrones de función excretora (intestino, vejiga y piel) de los individuos. Incluye la regularidad percibida por el individuo de la función excretora, el uso sistemático de laxantes y cualquier cambio o alteración en el patrón de tiempo, forma de excreción, cantidad y calidad.

Incluye:

- Uso de dispositivos para el control de la excreción.

Valora:

- Recoger datos acerca de la regularidad y control de patrones excretores (intestino, vejiga y piel).
- Problemas percibidos por el cliente u otros.
- Explicaciones que da al problema.
- Acciones llevadas a cabo para remediarlo.
- Efectos percibidos por esas acciones.

Objetivo de la valoración:

- Recoger datos acerca del patrón típico de la función excretora a nivel intestinal, vesical y cutáneo. Así como la importancia percibida por el individuo.

Preguntas orientativas:

- Describir patrón de eliminación intestinal:
Frecuencia, características, control.....etc.
- Patrón de eliminación urinaria: (frecuencia, problemas de control).
- Función excretora de la piel: (sudoración).
- ¿Problemas de olor corporal?
- Rutinas excretoras.
- Patrón horario.
- Formas de excreción, cantidad, calidad.
- Uso de laxantes.
- Uso de ayudas para controlar la excreción.

4. Patrón actividad/ ejercicio

Describe el patrón de ejercicio, actividad, tiempo libre y recreo. Incluye los requerimientos de consumo de energía de las actividades de la vida diaria (AVD) como higiene, cocinar, comprar, comer, trabajar y mantenimiento del hogar. Factores que interfieren con el patrón individual deseado o esperado.

Incluye:

- Tipo, cantidad y calidad del ejercicio incluyendo los deportes.
- Factores que intervienen con el patrón deseado o esperado por el individuo como los déficits neuromusculares y las compensaciones, disnea, angina o calambres musculares, con el esfuerzo, situación cardiopulmonar.
- Actividades de recreo o tiempo libre individuales o con otros.
- Hacer énfasis en las actividades de mayor relevancia para el paciente.

Objetivos de la valoración:

- Determinar el patrón de actividades del paciente que requieren gasto de energía (AVD, ejercicio y tiempo libre).
- Conocer las descripciones subjetivas.
- Identificar problemas percibidos por el paciente u otros.
- Averiguar las razones percibidas de algún problema presente.
- Conocer las acciones llevadas a cabo para resolver los problemas y los efectos percibidos de dichas acciones.

Preguntas orientativas:

- ¿Tiene energía suficiente para las actividades diarias?
- Tipo, cantidad y calidad del ejercicio.
- Higiene.
- Actividades diarias que requieren gasto de energía.
- Actividades de ocio, individuales o en grupo.
- Actividades de tiempo libre.
- ¿Qué actividades adquieren gran valor para usted?
- Déficit neuromusculares, compensaciones.
- Restricciones o esfuerzos.
- Capacidades cardiopulmonares.

Explorar en pacientes con tendencia a la cronicidad:

- Capacidad percibida para: alimentarse.
- Capacidad percibida para: bañarse.
- Capacidad percibida para: acicalarse, (incluye uso de peluquería y depilación).
- Capacidad percibida para: movilidad en la cama.
- Capacidad percibida para: vestirse.
- Capacidad percibida para: cuidarse.
- Capacidad percibida para: movilidad general.
- Capacidad percibida para: arreglo de su habitación.
- Capacidad percibida para: arreglo de su cama.
- Capacidad percibida para: ordenar su armario.
- Capacidad percibida para: mantener sus pertenencias.
- Capacidad percibida para: comprar, uso correcto y reposición de su ropa.
- Capacidad percibida para: celebrar su cumpleaños.
- Capacidad percibida para: uso del dinero.
- Capacidad percibida para: utilización de recursos comunitarios (sanitarios, sociales, transportes públicos, etc.)

5.Patrón sueño/descanso

Describe los patrones de sueño, descanso y relajación durante las 24 h. del día, así como cantidad y calidad de estos.

Incluye:

- Patrones de sueño.
- Períodos de descanso / relax a lo largo de las 24 horas del día.
- Percepción de la calidad y cantidad de sueño y descanso.
- Percepción del nivel de energía.
- Ayudas para dormir: medicaciones, rutinas empleadas al acostarse.
- Comienzo del sueño.
- Interrupciones (sueños).
- Patrones de despertar temprano.
- Patrones de sueño invertidos (día / noche).
- Uso de ayudas no prescritas y prescritas.

Objetivos de la valoración:

- Describir la efectividad del patrón desde la perspectiva del cliente.
- Conocer el sentimiento general del individuo para la preparación de las AVD después de haber dormido.

Preguntas orientativas:

- ¿Cómo percibe la cantidad y calidad de sueño y descanso?
- ¿Se encuentra descansado para las AVD tras dormir?
- ¿Problemas de conciliación?
- ¿Sueños, pesadillas?
- ¿Despertar temprano?
- Costumbres de sueño / descanso durante las 24 h. / día.
- ¿Considera su sueño reparador?
- ¿Relaciona su nivel de energía con su patrón sueño / descanso?
- Ayudas para dormir: medicación.
- Ayudas para dormir: rutinas.
- Ayudas para dormir: zumos, infusiones, etc.

6. Patrón cognitivo/perceptual

Adecuación de la percepción sensorial como la visión, audición, gusto, tacto, olfato, percepción del dolor, capacidad funcional cognitiva.

Incluye:

- Adecuación de los órganos de los sentidos (vista, oído, gusto, tacto y olfato).
- Compensación o prótesis frente a los trastornos.
- Manifestaciones de percepción del dolor y cómo se trata éste.
- Descripción de habilidades cognitivas funcionales (lenguaje, memoria, juicio y toma de decisiones).

Objetivos de la valoración:

- Describir la adecuación de su lenguaje, habilidades cognitivas y percepción relativas a las actividades necesarias o deseadas.
- Prevenir los déficits y ayudar a la persona a compensar las pérdidas.

Preguntas orientativas:

- Visión, última revisión.
- Dificultades para oír, ayudas.

- Adecuación de la forma sensorial: gusto.
- Adecuación de la forma sensorial: olfato.
- Adecuación de la forma sensorial: tacto.
- Compensaciones o prótesis utilizadas.
- Percepción personal del dolor.
- Capacidad funcional cognitiva: lenguaje.
- Capacidad funcional cognitiva: memoria.
- Capacidad funcional cognitiva: toma de decisiones.
- ¿Qué es más fácil para usted a la hora de aprender cosas?

7. Patrón autopercepción/ autoconcepto

Percepción y actitudes sobre sí mismo, percepción de habilidades, imagen corporal, identidad, sensación general de valía personal y patrones emocionales.

Incluye:

- Actitudes acerca de uno mismo.
- Percepción de las capacidades (afectivas, cognitivas y físicas), imagen, identidad, sentido general de valía y patrón emocional general.
- Postura corporal y movimiento.
- Contacto visual.
- Patrones de voz y conversación.

Objetivo de la valoración:

- Describir el patrón del cliente de creencias y evaluaciones relativo al concepto de sí mismo y sus diferentes sentimientos.

Preguntas orientativas:

- ¿Cómo se describe así mismo?
- ¿Se siente a gusto consigo mismo?
- ¿Cambios en su cuerpo o en capacidades, cómo le afectan, qué se puede hacer?
- ¿Cambios en los sentimientos hacia sí mismo, hacia su cuerpo, desde el inicio de la enfermedad?
- ¿Qué situaciones o cosas le enfadan?
- ¿Qué cosas le aburren?
- ¿Qué cosas le hacen sentir miedo, ansiedad?

- ¿Qué le ayuda a resolver las sensaciones anteriores?
- ¿Alguna vez perdió la esperanza?
- ¿Se siente capaz de controlar las cosas en su vida?
- ¿Qué concepto tiene de su imagen corporal?
- ¿Qué concepto tiene en relación a su valía personal?
- ¿Cómo valora sus capacidades: cognitivas, afectivas o físicas?
- ¿Cómo cree que le valoran los demás?
- Postura personal, movimientos, contacto ocular, entonación o utilización de la voz, tipo de conversación.

8. Patrón rol/relaciones

Percepción de los principales roles y responsabilidades en su situación vital actual.

Incluye:

- Percepción de los roles más importantes y las responsabilidades en la situación actual del cliente.
- La satisfacción o alteraciones en la familia, trabajo, relaciones sociales y las responsabilidades derivadas.

Objetivos de la valoración:

- Describir el patrón de la persona de sus roles familiares y sociales.
- Percepción del paciente acerca de sus patrones de relaciones (satisfacciones, insatisfacciones).
- Problemas percibidos, causas, acciones llevadas a cabo y efectos de dichas acciones.

Preguntas orientativas:

- Estructura familiar.
- ¿Qué significa la familia para usted?
- ¿Qué relación mantiene, es mejorable la situación?
- ¿Tiene amigos?
- Sensación de soledad.
- ¿Pertenece a alguna asociación o grupo?
- Nivel de satisfacción con sus emolumentos.
- ¿De dónde siente que es usted?
- ¿Qué piensa sobre el trabajo?

- ¿Mantiene relaciones con gente de su medio?
- ¿Cómo percibe su rol en la situación actual de su vida?
- ¿Qué responsabilidades cree que asume o debe asumir?
- Satisfacción con su rol familiar, social.

9. Patrón sexualidad/reproducción

Describe los patrones de satisfacción o insatisfacción de la sexualidad. Etapa reproductiva y patrón.

Incluye:

- Satisfacción percibida o alteraciones en la sexualidad o en las relaciones sexuales.
- Estado reproductor en las mujeres, premenopausia o menopausia y problemas percibidos.
- Discrepancias entre la expresión de la sexualidad que la persona ha alcanzado y aquella que desea.

Objetivo de la valoración:

- Describir la percepción de problemas reales o potenciales que tiene el paciente sobre factores relacionados, acciones llevadas a cabo y su efecto percibido en relación con el patrón sexual / reproductivo

Preguntas orientativas:

- Satisfacción o insatisfacción del rol sexual / reproductivo.
- ¿Qué necesidades tiene?
- Cambios en la forma de satisfacción.
- Percepción de problemas.
- Ciclos menstruales.
- Causas percibidas de sus problemas en este patrón. (fármacos, y creencias o influencias extrañas).

10. Patrón adaptación/ tolerancia al estrés

Patrones generales de afrontamiento, tolerancia al estrés, sistemas de soporte y capacidad percibida para controlar y manejar situaciones.

Incluye:

- Capacidad para resistir los cambios.
- Formas de tratar el estrés.

- Sistemas de apoyo familiar o de otro tipo.
- Habilidades percibidas para controlar y dirigir situaciones.
- Estresantes: sucesos que amenazan o cambian la integridad del ser humano.

Respuestas hacia el crecimiento y desarrollo o desorganización (miedo, depresión, cambios negativos en la autopercepción, roles y relaciones).

- Adaptación: patrón de adaptación del individuo (técnicas de resolución de problemas, otros mecanismos mentales: resistencias, como racionalización, negación, desplazamiento, proyección, etc.).
- Tolerancia al estrés: nivel de estrés con el cual se maneja de forma efectiva el cliente.

Objetivos de la valoración:

- Describir la tolerancia al estrés y el patrón de adaptación del paciente.
- Los cambios que experimenta el patrón de adaptación.
- Sistemas de apoyo disponibles.

Preguntas orientativas:

- ¿Cómo percibe su capacidad para manejar situaciones?
- Hable de sus crisis, recuerde cómo fue la última.
- ¿Quién le resulta de más ayuda para hablar de las cosas?
- ¿Está ahora a su disposición?
- ¿Se encuentra tenso la mayor parte del tiempo?
- ¿Qué le ayuda cuando está tenso? Medicinas, drogas, alcohol...
- ¿Cómo aborda sus problemas con éxito?
- Adaptación y efectividad en términos de tolerancia al estrés.
- ¿Cómo enfrenta las amenazas?
- Describa sus sistemas de apoyo.

11. Patrón valores/ creencias

Describe los patrones de valores, objetivos o creencias (incluyendo las espirituales), que guían las elecciones o decisiones.

Incluye:

- Lo percibido como importante en la vida.
- Cualquier percepción de conflictos en los valores, creencias o expectativas relativas a la salud.

- Opiniones de lo que es correcto, apropiado y significativo desde un punto de vista personal.
- Coincidencia de las normas de grupo o no con el punto de vista personal.

Objetivos de la valoración:

- Entender la base de las acciones relativas a la salud.
- Identificar si existe relación con no llevar a cabo las acciones preventivas.

Preguntas orientativas:

- ¿Qué valores guían las elecciones o decisiones?
- ¿Tiene planes de futuro?
- ¿Es importante en su vida la religión?
- ¿Qué percibe como importante en la vida?
- ¿Qué es importante para su calidad de vida?
- Conflictos entre creencias, valores o expectativas y el mantenimiento del estado de salud.

Anexo 6. Consentimiento informado. Fuente: elaboración propia.

El/La paciente D/Dª _____ con DNI _____
 y domicilio en _____
 ha sido informado detalladamente sobre el plan de cuidados que se va a realizar.
 Se le ha informado y ha dado consentimiento sobre la posibilidad de utilizar los resultados obtenidos con él en estudios comparativos con otros centros de salud.

En _____, a _____ de _____ del _____.

Enfermera responsable

Paciente

Anexo 7: Grupos musculares- tensión. Fuente: Mariano Chóliz: Técnicas para el control de la activación

Grupo muscular	Partes	Ejercicio
Brazos	Mano y antebrazo	Apretar puño
	Bíceps	Contraer bíceps empujando el codo contra el respaldo del sillón o contra el colchón.
Cabeza	frente	Elevar cejas
	Parte superior de la cara y nariz:	Arrugar nariz y labios
	Parte inferior de la cara y mandíbulas	Apretar los dientes y hacer una sonrisa forzada
Tronco	Pecho y garganta	Empujar barbilla hacia el pecho y a la vez evitar que consiga tocarlo
	Hombros y espalda	Durante la inspiración intentar unir los omoplatos entre si.
	Abdomen	Estómago duro y tenso
Piernas	Piernas	Colocar pierna estirada y subirla 20 cm tensando.
	Pantorrilla y pie	Estirar pierna y punta de los dedos como si se quisiera tocar un objeto delante. O doblar los dedos hacia atrás como para tocarse la rodilla.

Anexo 8. Encuesta de satisfacción. Fuente: elaboración propia.

Valore del 1 al 5 las siguientes preguntas sobre la actuación de la enfermera, siendo 1 la puntuación más baja y el 5 la máxima puntuación.

1- ¿La información aportada por la enfermera acerca de los cuidados y de la enfermera era la adecuada?

2- ¿Se sentía apoyado por la enfermera?

3- ¿Siente que ha disminuido su sensación de temor-angustia al tener la asistencia de la enfermera de manera más continuada e individualizada?

4- ¿Las visitas a domicilio, la llamada telefónica, el foro han sido adecuados?

5- Si ha tenido que realizar llamada telefónica a la enfermera, ¿le ha sido de utilidad?

6- ¿Ha obtenido más satisfacción con la acción de cuidar a raíz de realizar este plan de cuidados?

Anexo 9. NANDA-NIC-NOC. Fuente: elaboración propia.

<p>Fatiga (00093) r/c ansiedad, depresión, factores estresantes, privación del sueño, demandas ocupacionales m/p somnolencia, energía insuficiente, apatía, cansancio, culpabilidad por la dificultad en mantener sus responsabilidades.</p>	
<p>Sensación abrumadora y sostenida de agotamiento y disminución de la capacidad para el trabajo físico y mental.</p>	
NOC	Indicadores
<ul style="list-style-type: none"> - Fatiga: efectos nocivos (0008). - Nivel de fatiga (0007). 	<ul style="list-style-type: none"> - 000803: disminución de la energía - 000804: interferencia con las actividades de la vida diaria. - 000805: deterioro del mantenimiento del hogar. - 000811: deterioro en el desempeño del rol. - 00701: agotamiento. - 00707: descenso de la motivación - 00714: nivel de estrés. - 00715: actividades de la vida diaria. - 00720: calidad del sueño.
NIC y Actividades	
<ul style="list-style-type: none"> - Control estado de ánimo (5330). <ul style="list-style-type: none"> - Administrar cuestionarios autocumplimentados. - Comprobar la capacidad de autocuidado. - Ayudar al paciente a mantener un ciclo normal de sueño/vigilia. - Relacionarse con el paciente a intervalos regulares para darle la oportunidad de hablar acerca de los sentimientos. - Ayudar al paciente a identificar los pensamientos y sentimientos subyacentes al estado de ánimo disfuncional. - Enseñar nuevas técnicas de afrontamiento y de resolución de problemas. - Fomento del ejercicio (0200). <ul style="list-style-type: none"> - Explorar los obstáculos para el ejercicio. - Ayudar al individuo a integrar el programa de ejercicios en su rutina semanal. - Proporcionar una respuesta positiva a los esfuerzos del individuo. - Manejo de la energía (0180). <ul style="list-style-type: none"> - Animar la verbalización de los sentimientos sobre las limitaciones - Observar al paciente por si aparecen indicios de exceso de fatiga física y emocional. - Enseñar técnicas de organización de actividades y gestión del tiempo para evitar la fatiga. 	

- Utilizar ejercicios de rango de movimiento pasivos y/o activos para aliviar la tensión muscular
- Mejorar el sueño (0185).
 - Determinar el patrón de sueño/vigilia.
 - Comprobar el patrón de sueño del paciente y observar las circunstancias psicológicas que interrumpen el sueño.
 - Ayudar a eliminar las situaciones estresantes antes de irse a la cama
 - Enseñar al paciente a realizar una relajación muscular autogénicas otras formas no farmacológicas de inducción al sueño.
 - Proporcionar folletos informativos sobre técnicas favorecedoras del sueño.

Desesperanza (00124) r/c estrés crónico, aislamiento social m/p disminución de las emociones, implicación en el cuidado inadecuada, pasividad, cambios en el patrón del sueño, claves verbales pesimistas.	
Estado subjetivo en que la persona percibe pocas o ninguna alternativa o elecciones personales y es incapaz de movilizar la energía en su propio provecho.	
NOC	Indicadores
- Energía psicomotora (0006).	- 000602: muestra concentración. - 000614: sigue el régimen terapéutico. - 000608: muestra un nivel de energía estable. - 000612: depresión.
- Esperanza (1201).	- 120102: expresión de confianza. - 120107: expresión de creencia en sí mismo. - 120110: expresión de sensación de autocontrol. - 120112: establecimiento de objetivos.
NIC y Actividades	
<ul style="list-style-type: none"> - Apoyo emocional (5270). <ul style="list-style-type: none"> - Explorar con el paciente que ha desencadenado las emociones. - Abrazar o tocar al paciente para proporcionarle apoyo. - Animar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza. - Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias. - Proporcionar ayuda en la toma de decisiones. - Apoyo en la toma de decisiones (5250). <ul style="list-style-type: none"> - Ayudar al paciente a identificar las ventajas e inconvenientes de cada alternativa. - Respetar el derecho del paciente a recibir o no información. - Remitir a grupos de apoyo, según corresponda. 	

- Control del estado de ánimo (5330).
 - Administrar cuestionarios autocumplimentados.
 - Comprobar la capacidad de autocuidado.
 - Ayudar al paciente a mantener un ciclo normal de sueño/vigilia.
 - Relacionarse con el paciente a intervalos regulares para darle la oportunidad de hablar acerca de los sentimientos.
 - Ayudar al paciente a identificar los pensamientos y sentimientos subyacentes al estado de ánimo disfuncional.
 - Enseñar nuevas técnicas de afrontamiento y de resolución de problemas.
- Mejorar el sueño (0185).
 - Determinar el patrón de sueño/vigilia.
 - Comprobar el patrón de sueño del paciente y observar las circunstancias psicológicas que interrumpen el sueño.
 - Ayudar a eliminar las situaciones estresantes antes de irse a la cama.
 - Enseñar al paciente a realizar una relajación muscular autogénicas otras formas no farmacológicas de inducción al sueño.
 - Proporcionar folletos informativos sobre técnicas favorecedoras del sueño.
- Presencia (5340).
 - Escuchar las preocupaciones del paciente.
 - Establecer contacto físico con el paciente para expresar la consideración.
 - Permanecer con el paciente y transmitirle sentimientos de seguridad y confianza durante los periodos de ansiedad.
- Clarificación de valores (5480).
 - Animar a tener en cuenta las preocupaciones.
 - Ayudar al paciente a priorizar los valores.
 - Ayudar al paciente a definir alternativas y sus ventajas y desventajas.

Insomnio (00095) r/c ansiedad; depresión; temor; higiene del sueño inadecuada, factores estresantes, factores ambientales m/p dificultad para conciliar sueño; cambios en el patrón de sueño; energía insuficiente.

Trastorno de la cantidad y calidad del sueño que deteriora el funcionamiento.

NOC	Indicadores
- Sueño (0004).	- 000401: horas de sueño. - 000404: calidad del sueño. - 000418: duerme toda la noche. - 000406: sueño interrumpido.

NIC y Actividades

- Control estado animo (5330).
 - Administrar cuestionarios autocumplimentados.
 - Comprobar la capacidad de autocuidado.
 - Ayudar al paciente a mantener un ciclo normal de sueño/vigilia.

- Relacionarse con el paciente a intervalos regulares para darle la oportunidad de hablar acerca de los sentimientos.
- Ayudar al paciente a identificar los pensamientos y sentimientos subyacentes al estado de ánimo disfuncional.
- Enseñar nuevas técnicas de afrontamiento y de resolución de problemas.

- Manejo de la demencia (6460).
 - Disponer una iluminación adecuada que no deslumbre.

- Mejorar el sueño (1850).
 - Determinar el patrón de sueño/vigilia del paciente.
 - Enseñar al paciente a controlar los patrones de sueño.
 - Ajustar el ambiente para favorecer el sueño.
 - Ayudar a eliminar las situaciones estresantes antes de irse a la cama.
 - Enseñar al paciente a realizar una relajación muscular autogénica u otras formas no farmacológicas de inducción al sueño.

- Terapia de relajación (6040).
 - Explicar el fundamento de la relajación y sus beneficios, límites y tipos de relajación disponibles.
 - Individualizar el contenido de la intervención de relajación.
 - Mostrar y practicar la técnica de relajación con el paciente.
 - Grabar una cinta sobre la técnica de relajación para uso de la persona.

- Contacto (5460).
 - Evaluar la preparación del paciente cuando se le ofrece el contacto.
 - Coger la mano del paciente para dar apoyo emocional.
 - Evaluar el efecto cuando se utiliza el contacto.