



Plan de cuidados de Enfermería en el Paciente Paliativo

Trabajo fin de grado Enfermería

Alumna: Vázquez Sancho, M^a Cristina

Curso de Adaptación Grado de Enfermería

2011 / 2012

Índice

1. Resumen	3
2. Introducción	4
2. Objetivos y Metodología	7
3. Caso Clínico.....	8
4. Plan de cuidados	11
4. Conclusiones	16
5. Bibliografía	17
6. Anexos	20

Resumen

En una sociedad en la que el avance tecnológico y terapéutico acaecido ha favorecido una mayor longevidad de la población y donde además el enfrentamiento a la muerte suele producirse en un entorno de gran intensidad asistencial, muchas veces lejos del ámbito familiar, se desarrolla un marco propicio para que surja un nuevo campo de competencias profesionales: las atenciones paliativas a los enfermos terminales.

En los últimos años, la enfermería ha logrado un papel indispensable en la fase final de la vida a través de los cuidados paliativos.

Los cuidados paliativos son realizados por un equipo interdisciplinar, tratan de aliviar el sufrimiento del paciente que tiene una enfermedad grave, avanzada y progresiva, sin prolongar su supervivencia. La unidad a tratar es el enfermo y su familia, lo que implica que sea imprescindible la capacitación personal y profesional para poder proporcionar unos cuidados de calidad.

El papel de la enfermería en los cuidados paliativos es la aplicación del método científico en la práctica asistencial creando un plan de cuidados de forma individualizada que faciliten la realización de una serie de intervenciones para prevenir y tratar los síntomas y los efectos secundarios de la enfermedad, y satisfacer sus necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales.

Presentamos un caso clínico

Objetivo: Presentación de un caso clínico de un paciente en última fase de enfermedad avanzada, progresiva e incurable donde se ha realizado el plan de cuidados enfermeros para el mejor control posible de los síntomas físicos, psíquicos, espirituales y sociales utilizando la metodología enfermera.

Palabras clave: cuidados paliativos, enfermería, plan cuidados enfermeros, infirmary, palliative care, nursing care plan.

Introducción

En las últimas décadas debido al avance tecnológico unido al creciente envejecimiento de nuestra población, se está produciendo un progresivo aumento de la prevalencia de algunas enfermedades crónicas, y de patologías subsidiarias de Cuidados Paliativos.

El rol de la enfermería tiene como objetivo proporcionar unos cuidados que tratan de aliviar al paciente que tiene una enfermedad grave o mortal, no intentando prolongar su supervivencia sino lograr la más alta calidad de vida tanto para el paciente como para su familia.

El enfermero/a forma parte de un equipo interdisciplinar en el que ocupa un lugar privilegiado al estar el mayor tiempo junto al paciente y familia sintiendo una implicación y afectación emocional muy grande (1)

Los cuidados paliativos son programas de asistencia dirigidos a pacientes con enfermedades progresivas e irreversibles que no responden a los tratamientos curativos. Entre sus objetivos destacan el control de síntomas clínicos como el dolor, y la atención de los problemas psicológicos, sociales y espirituales, orientados a conseguir el alivio del sufrimiento de la persona enferma (2,3).

El "movimiento" de cuidados paliativos se inicia en el Reino Unido entre los años 1960-70, para solucionar las necesidades de los enfermos en situación terminal y familias (4). Se inició a través de los servicios prestados en los "hospices" (5) de forma caritativa, proporcionaban atención humanitaria. Posteriormente este modelo, comenzó a desarrollarse en los hospitales de agudos y rápidamente se extendió por todo el mundo, principalmente en Europa, Norteamérica, Australia e Israel, proyectándose otro tipo de recursos complementarios como son los cuidados domiciliarios, los centros de día, las unidades móviles y los equipos de soporte (6).

En España, en 1984 se inicia el primer programa de cuidados paliativos en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (7), en el Servicio de Oncología Médica, seguidos del Hospital de la Santa Creu de Vic (1986) y el Hospital de la Cruz Roja de Lleida (1989) en Cataluña, el Hospital Gregorio Marañón de Madrid (1990). Y a partir de entonces empiezan a poner en marcha programas, equipos o unidades, desarrollando cuidados integrales para las personas con enfermedad avanzada en situación terminal, independientemente de la patología que condicione su situación. Recordando la importancia que en el tratamiento del dolor y en el apoyo a los cuidados paliativos han tenido las unidades de dolor, impulsadas en muchos hospitales desde los años 80 y que siguen siendo un aliado importante en la atención paliativa.

En nuestro país se promueve la Ley 41/2002, de 14 de noviembre (8), básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, que recoge las propuestas del Convenio del Consejo de Europa para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano respecto de las aplicaciones de la biología y la medicina en su art. 4 "los derechos de los pacientes, entre los cuales se destacan el derecho a la información, el consentimiento informado y la intimidad de la información relativa a la salud de las personas".

En el año 2000 se aprobó el Plan Nacional de Cuidados Paliativos (9) donde se plasmaron las bases para su desarrollo. Los cuidados paliativos suponen hoy día una necesidad indispensable. La Organización Mundial de la Salud también cree en esta necesidad y recomienda la inclusión de los cuidados paliativos como parte de la política gubernamental sanitaria. Los avances obtenidos en el tratamiento del cáncer, han permitido un aumento significativo de la supervivencia y calidad de vida de estos enfermos, teniendo en cuenta que esta patología supone, junto con las enfermedades cardiovasculares, la primera causa de mortalidad global en los países desarrollados.

En el año 2006 el cáncer produjo más de 98.000 defunciones en España (10,11), de las cuales 61.000 fueron en hombres y 37.000 en mujeres, lo que implica que tres de cada mil hombres y dos de cada mil mujeres murieron por causa del cáncer.

La radioterapia, junto a la quimioterapia y la cirugía, son uno de los tratamientos paliativos que pueden producir más beneficios sobre los riesgos. Para lograr el máximo beneficio en el paciente la asistencia debe basarse en una terapia activa, que significa evitar el abandono del paciente ("no hay nada que hacer"), sin incurrir en la hiperactividad terapéutica (terapias agresivas curativas hasta el final) (12).

La Estrategia en Cuidados Paliativos del Sistema Nacional de Salud incluida en el Plan de Calidad del Ministerio de Sanidad y Consumo, fue aprobada unánimemente por el Consejo Interterritorial en marzo de 2007(13). Uno de sus aspectos más destacables es que supone el fruto de una gran cooperación institucional para contribuir al derecho al alivio del sufrimiento.

La función de la enfermería en los cuidados paliativos es la aplicación del método científico en la práctica asistencial creando un plan de cuidados (14) de forma individualizada que faciliten la realización de una serie de intervenciones para prevenir y tratar los síntomas y los efectos secundarios de la enfermedad, y satisfacer sus necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales(15,16).

Objetivo

Presentación de un caso clínico de un paciente en última fase de enfermedad avanzada, progresiva e incurable donde se ha realizado el plan de cuidados enfermeros para el mejor control posible de los síntomas físicos, psíquicos, espirituales y sociales utilizando la metodología enfermera.

Metodología

Se realiza un estudio de los cuidados necesarios que precisa una paciente en situación terminal, basándonos en el Proceso enfermero que consta de 5 fases: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Iniciamos con una valoración basada en las 14 necesidades según el modelo de Virginia Henderson (17) (Anexo I) para conocer los problemas reales y potenciales de una paciente oncológica que recibe tratamiento paliativo.

Se elabora un plan de cuidados con la metodología enfermera una vez seleccionados los problemas.

Se clasifican los problemas intervenciones y resultados según las taxonomías enfermeras de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) (18), la Nursing Outcomes Classification (NOC) (19) y la Nursing Interventions Classification (NIC) (20,21).

Se efectúa una búsqueda bibliográfica sobre cuidados paliativos de cáncer publicados en español, inglés, en las bases de datos Cuiden Plus Dialnet, PubMed, Science direct, Cochrane Library, así como en revistas de enfermería y médicas.

Se utiliza los descriptores en español: cuidados paliativos, cuidados enfermería, plan cuidados, cáncer mama, radioterapia.

Términos en inglés Mesh: care palliative, care nursing, care plan, Breast cancer, radiotherapy. Asociados con los booleanos "AND / OR".

Caso clínico

Antecedentes Personales:

Paciente mujer de 33 años de edad, sin alergias medicamentosas conocidas y con antecedentes personales de: fumadora, tendinitis en brazo izquierdo, premenopáusica G1/P0/A1.

Resumen de Historia Clínica:

A raíz de traumatismo, se notó tumoración en mama derecha en diciembre 2008. Consultó en Marzo 2009 por este motivo realizándose una ecografía en ginecología con resultado de hematoma, que se decidió seguir controlando cada 2 meses. En control del 17/6/2009 se detecta nódulo de 4 cm en mama derecha sospechoso, por lo que se realiza Punción aspiración aguja fina (PAAF) y se inicia estudio:

- Resonancia Magnética (RNM): tumor de 25 mm, único, en CIE de mama derecha
- Biopsia aguja gorda (BAG): carcinoma sólido ductal G3 SB 8, RH negativos, Herceptest negativo.
- Estudio de extensión (Radiografía tórax, ecografía abdomen y rastreo óseo): negativo.
- Biopsia selectiva de ganglio centinela (30/7/10): 3 ganglios negativos.

Con el diagnóstico de Carcinoma ductal infiltrante (CDI) G3 SB8 Ki 67 + 95% "triple negativo" cT2 c N0 M0, se remite a oncología médica para tratamiento neoadyuvante. Recibió 5 ciclos Quimioterapia de esquema Taxotere- Adriamicina- Ciclofosfamida (TAC) con aceptable tolerancia: (mucositis G2, vómitos G2-3, astenia G2, alopecia) y respuesta clínica limitada, por lo que se decidió parar en el 5º y adelantar la cirugía.

El 10/12/2009 se interviene de forma programada realizando cuadrantectomía con resultado Anatomía Patológica de: CDI G3 SB8 de 29 mm con aislados signos postQuimioterapia y bordes quirúrgicos libres. Se repitió ganglio centinela que no migró. No presentó complicaciones postoperatorias.

Recibió Radioterapia adyuvante 50 Gray sobre mama derecha y 60 Gray en lecho tumoral, entre el 24/2/10 y el 8/4/10.

Remitida de nuevo a la consulta de Radioterapia después de la cirugía, en Abril 2010. En Julio 2010 se detecta mediante escáner progresión de la enfermedad a nivel pulmonar (varios nódulos sospechosos en pulmón derecho, el mayor cavitado de 17 mm), linfoganglionar (ADP en mamaria interna derecha) y nódulo subcutáneo cervical posterior de 7 mm más dudoso. La paciente se encontraba asintomática en este momento y con muy buen estado general (ECOG 0). Se realizó broncoscopia que no fue diagnóstica, pero ante la evidencia de progreso de la enfermedad en pruebas de imagen, se decide en sesión clínica iniciar tratamiento Quimioterapia paliativo de 1ª línea con esquema carboplatino – vinorelbina, que inicia el 4/8/2010, con buena tolerancia y respuesta radiológica. En Marzo 2011 se modifica Quimioterapia a Paclitaxel + Bevacizumab. En Agosto-2011 tratamiento con Abraxane en 3ª línea.

En Septiembre-2011, Eribulina. En último escáner toracoabdominal realizado en Octubre-2011: extensa metástasis que afecta manubrio esternal con masa de partes blandas en la pared torácica paraesternal bilateral y en mediastino anterior. Metástasis necrótica de 31 mm en cadena ganglionar mamaria interna izquierda con masa intercostal sobre el arco anterior de la II y III costillas e infiltración del plano muscular del pectoral mayor. Metástasis pulmonares bilaterales alguna cavitada, la > de 7 cm en lóbulo inferior derecho(LID), adenopatías mediastínicas subcarínicas en espacio paraesofágico inferior izquierdo y por debajo de vena pulmonar inferior izquierda. Metástasis hepática de 9 mm en lóbulo izquierdo.

En Noviembre-2011 inicia 5ª línea de Quimioterapia con Gemcitabina + Oxaliplatino. Remitida para valorar Radioterapia sobre masa esternal, y pendiente de iniciar el tratamiento, en noviembre del 2011 precisa ingreso por progresión tumoral cerebral.

Se plantea tratamiento radioterápico holocraneal concomitante con el tratamiento de pared esternal.

Juicio Diagnóstico. Estadío:

Carcinoma de mama estadio IV

PLAN DE CUIDADOS AL PACIENTE ONCOLOGICO PALIATIVO

DIAGNÓSTICOS (NANDA)	RESULTADOS (NOC) E INDICADORES	INTERVENCIONES (NIC)
<p>00146. Ansiedad R/C Cambio de estado de salud, Crisis situacional (tratamiento oncológico) M/P Expresión de preocupaciones debidas a cambios en acontecimientos vitales ,incertidumbre ,trastorno del sueño</p>	<p>1402 Autocontrol de la ansiedad 01 Monitorizar la intensidad de la ansiedad</p>	<p>5820 Disminución de la ansiedad</p> <p>4920 Escucha activa</p> <p>1850 Fomentar el sueño</p>
<p>00047. Riesgo de deterioro de la integridad cutánea R/C deterioro de la movilidad física, alteración del estado nutricional, medicación, radiación</p>	<p>1101. Integridad tisular: piel y membranas mucosas 04 Hidratación 11 Perfusión tisular 13 Piel intacta</p> <p>1902 Control del riesgo</p>	<p>3540. Prevención de úlceras por presión</p> <p>3520. Cuidados de las úlceras por presión</p> <p>3590. Vigilancia de la piel Escala RTOG</p>
<p>00015. Riesgo de estreñimiento R/C efectos secundarios farmacológicos (opiáceos, anticolinérgicos, sedantes...)</p>	<p>0501. Eliminación intestinal 01 Patrón de eliminación en el rango esperado 10 Ausencia de estreñimiento 13 Control de la eliminación de las heces</p> <p>1902. Control del riesgo 08 Modifica el estilo de vida para reducir el riesgo</p>	<p>0450. Manejo del estreñimiento/ impactación.</p> <p>0440. Entrenamiento intestinal</p>
<p>00108 Déficit de Autocuidado (Baño/ higiene, alimentación, eliminación urinaria, vestido)</p>	<p>0300. Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD)</p>	<p>1801. Ayuda con los autocuidados: baño/ higiene</p> <p>1802. Ayuda con los autocuidados: Vestir/ arreglo personal</p> <p>1803. Ayuda con los autocuidados: alimentación</p> <p>1804. Ayuda con los autocuidados: aseo</p>

PLAN DE CUIDADOS AL PACIENTE ONCOLOGICO PALIATIVO

DIAGNÓSTICOS (NANDA)	RESULTADOS (NOC) E INDICADORES	INTERVENCIONES (NIC)
<p>00066. Sufrimiento espiritual R/C cambios vitales, muerte y agonía propia o de otros M/P expresiones de falta de significado o propósito en la vida, falta de esperanza, perdón o culpa</p>	<p>2001. Bienestar espiritual 01 Expresión de confianza 03 Expresión de significado y fin de la vida 05 Expresión de serenidad 17 Relación con los demás para compartir pensamientos, sentimientos y creencias 09 Oración</p> <p>1201 Esperanza 09 Expresión de paz interior</p> <p>1304 Resolución de la aflicción 01 Expresa sentimientos sobre la pérdida 09 Discute los conflictos no resueltos 20 Progresa a lo largo de las fases de Aflicción</p> <p>1303. Muerte digna 13 Muestra calma y tranquilidad 14 Verbaliza comodidad 15 Expresa alivio del dolor 16 Expresa control del síntoma (náuseas, ansiedad, disnea...)</p> <p>2000. Calidad de vida 01 Satisfacción con el estado de salud</p>	<p>5420. Apoyo espiritual</p> <p>5280. Facilitar el perdón</p> <p>5310. Dar esperanza</p> <p>5260. Cuidados en la agonía</p>

PLAN DE CUIDADOS AL PACIENTE ONCOLOGICO PALIATIVO

DIAGNÓSTICOS (NANDA)	RESULTADOS(NOC) E INDICADORES	INTERVENCIONES (NIC)
<p>00078. Manejo inefectivo del régimen terapéutico R/C complejidad del sistema de cuidados de la salud, conflicto de decisiones M/P pruebas objetivas, conductas no apropiadas o adaptativas, verbalizaciones</p>	<p>1300. Aceptación del estado de salud 02 Renuncia al concepto previo de salud 07 Expresa sentimientos sobre el estado de salud 08 Reconocimiento de la realidad de la situación de salud 09 Búsqueda de información 14 Realización de tareas de cuidados personales</p> <p>1601. Conducta de cumplimiento 01 Confianza en el profesional sanitario sobre la información obtenida 02 Cumple el régimen terapéutico recomendado 07 Realiza los cuidados personales compatibles con la habilidad 12 Utiliza dispositivos correctamente</p> <p>1606.Participación: decisiones sobre asistencia sanitaria 02 Manifiesta autocontrol en la toma de decisiones 06 Identifica prioridades de los resultados sanitarios 10 Identifica apoyo disponible para conseguir los resultados esperados 12 Negocia las preferencias Asistenciales</p>	<p>5240. Asesoramiento</p> <p>5602. Enseñanza: proceso de Enfermedad</p> <p>5618 Enseñanza: procedimiento/tratamiento</p> <p>6600 Manejo de la Radioterapia</p> <p>5250.Apoyo en la toma de decisiones</p> <p>5440. Aumentar los sistemas de Apoyo</p>

PLAN DE CUIDADOS AL PACIENTE ONCOLOGICO PALIATIVO

PROBLEMAS DE COLABORACIÓN (Problema salud real o potencial)	INTERVENCIONES (NIC)
Dolor	1400. Manejo del dolor 2210. Administración de analgésicos 5616. Enseñanza: medicamentos prescritos 6482. Manejo ambiental: confort
Estreñimiento	0450. Manejo del estreñimiento /impactación 0430. Manejo intestinal 2340. Administración de medicación pautada (laxantes) 0430. Control de evacuación
Náuseas-Vómitos	1450. Manejo de las náuseas 1570. Manejo del vómito 2080. Manejo de líquidos/electrolitos
Disnea-Tos-Hipo	3140. Manejo de las vías aéreas 2300. Administración de medicación 3320. Oxigenoterapia 3350. Monitorización respiratoria 3160. Aspiración vías aéreas 3250. Mejorar la tos
Infección	6550. Protección contra las infecciones 6540. Control de infecciones 3660. Cuidados de las heridas 7820. Manejo de muestras
Fiebre	3740. Tratamiento de la fiebre 2080. Manejo de líquidos y electrolitos 6680. Monitorización de signos vitales (tª) 3900. Regulación de la temperatura
Hiperglucemia-Hipoglucemia	2300. Control de la glucosa sanguínea 2120. Manejo de la hiperglucemia 2130. Manejo de la hipoglucemia 5614. Enseñanza: dieta prescrita
Anorexia-Caquexia-Desnutrición	1160. Monitorización nutricional 1120. Terapia nutricional 1050. Alimentación 1200. Administración de nutrición parenteral total (NPT) 1030. Manejo de los trastornos de la alimentación

PLAN DE CUIDADOS AL PACIENTE ONCOLOGICO PALIATIVO

PROBLEMAS DE COLABORACIÓN (Problema salud real o potencial)	INTERVENCIONES (NIC)
Insomnio	1850. Mejorar el sueño 6482. Manejo ambiental: confort 2380. Manejo de la medicación 6040. Terapia de relajación simple
Convulsión	2680. Manejo de las convulsiones 2690. Precauciones contra las convulsiones 2620. Monitorización neurológica 6650. Vigilancia
Depresión	5230. Aumentar el afrontamiento 5400. Potenciación de la autoestima 5270. Apoyo emocional
Caídas-Lesiones	6486. Manejo ambiental: seguridad 6654. Vigilancia: seguridad 6490. Prevención de caídas 6610. Identificación de riesgos 6580. Sujeción física
Riesgo Derivado de Procedimientos Diagnósticos y/o Terapéuticos	6650. Vigilancia 2300. Administración de medicación 6680. Monitorización de los signos vitales 7710. Colaboración con el médico 6600. Manejo de la radioterapia

Conclusiones

1. La realización de planes de cuidados es fundamental en la práctica enfermera para poder unificar y dar continuidad en los cuidados, y así evitar la variabilidad asistencial.
2. Facilita la identificación de los cuidados ante una situación concreta de salud, para poder elegir las intervenciones que nos ayudaran a garantizar la satisfacción de sus necesidades durante un proceso de salud.
3. Contribuyen en el avance de los cuidados enfermeros aportando contenido científico en nuestro trabajo.
4. Ayudan en la integración del personal no familiarizado con el paciente paliativo teniendo una guía de trabajo sistemática y común que le facilitará el cuidado tanto del paciente como de la familia durante todo el proceso de su enfermedad
5. Proporcionan una forma de medir los cuidados en el que se reflejan cargas de trabajo con el fin de gestionar los recursos humanos, materiales y económicos.

Bibliografía

1. Codorniu N., Bleda M., Albuquerque E., Guanter L., Adell J., García F. et al . Cuidados enfermeros en Cuidados Paliativos: Análisis, consensos y retos. *Index Enferm* 20(1-2): 71-75. [rev. en línea]. 2011 Jun [consultado el 18 de Marzo del 2012]; Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962011000100015&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962011000100015>
2. Organización Mundial de la Salud. Alivio del dolor y tratamiento paliativo del cáncer. Serie de informes técnicos: 804. Ginebra: Organización Mundial de la Salud 1990.
3. Ahmedzai S. Palliative and terminal care. En: Cavalli F. Hansen H. Kaye SB (ed.) *Textbook of Medical Oncology*. Londres: Ed. Martin Dunitz, 1997: 429-441
4. Míguez Burgos A., Muñoz Simarro D.. Enfermería y el paciente en situación terminal. *Enferm. glob.* 2009 Jun; (16) [en línea] [consultado el 25 de abril de 2012]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000200018&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412009000200018>
5. Consejería de Sanidad y Consumo. Plan Integral de Cuidados Paliativos de la Comunidad de Madrid 2005-2008. Consejería de Sanidad y Consumo. Madrid, Jun.2005.
6. Ahmedzai SH, Walsh D. Palliative medicine and modern cancer care. *Semin Oncol* 2000; 27 (1): 1-5
7. Sanz J. Bild RE. El paciente en enfermedad terminal. Los intocables de la medicina. *Ed.Med Clin (Barc)* 1985; 84: 691-693.

8. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. BOE 274 de 15/11/2002 sec1:40126-40132. [en línea][consultado el día 4 de mayo de 2012] Disponible en: www.boe.es/boe/dias/2002/11/15/pdfs/A40126-40132.pdf
9. Consejería de Sanidad y Consumo. Madrid. Ministerio de Sanidad y Consumo. Plan Nacional de Cuidados Paliativos. Bases para su desarrollo. Madrid: Centro de Publicaciones del Ministerio de Sanidad y Consumo, 2001.
10. 2005. López- Abente, G. Mortalidad por cáncer y otras causas en España. 2006. 2008.
11. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Madrid; 2009. [en línea] [consultado el 21 de febrero del 2012]. Disponible en: <http://www.isciii.es/htdocs/pdf/epicancerjunio2009.pdf>.
12. Merino López N, Reyes Miranda T, Reyes Nieto M E. Ética, Bioética y legalidad en los Cuidados Paliativos; Competencia de Enfermería. Rev Cancerología 2010;5:37-44
13. Estrategia en Cuidados Paliativos del Sistema Nacional de Salud Actualización 2010-2014. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Sanidad 2011. [en línea] [consultado el 19 de marzo del 2012] Disponible en: <http://www.mspsi.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/paliativos/cuidadospaliativos.pdf>
14. Charrier J, Ritter B. El Plan de Cuidados Estandarizado. Un soporte del Diagnóstico Enfermero. Elaboración y Puesta en Práctica 1ª ed. Masson Elsevier, 2005
15. Teixidor Freixa M. La Europa de la salud. Un nuevo espacio para las enfermeras de la salud. Metas de Enferm, 2006; 9(6): 61-66
16. Alexandra Torres A, Olivia Sanhuesa A. Modelo estructural de enfermería de calidad de vida e incertidumbre frente a la enfermedad. Ciencia y Enfermería, 2006; XII (1): 9-17.

17. Luis Rodrigo MT, Fernández Ferrín C, Navarro Gómez MV. De la Teoría a la Práctica. El Pensamiento de Virginia Henderson en el Siglo XXI. 2ª ed. Masson, 2000.
18. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación 2007-2008. NANDA Internacional. Madrid: Elsevier España, 2008.
19. Johnson M, Maas M, Moorhead S, Anderson M, Aquilino M, Belliner S. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) 3ª ed. Madrid: Elsevier España, 2004
20. McCloskey Dochterman JC, Bulechek GM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería. (NIC) 4ª ed. Madrid: Elsevier España, 2004.
21. Fernández Lao I. Defensa del uso de un Modelo Enfermero. Manuscrito rev. científica de Enfermería "Evidentia" 2005 sept-dic;2(6). [en línea] [consultado el 25 de abril de 2012]. Disponible en: <http://www.index-f.com/evidentia/n6/146articulo.php> [ISSN: 1697-638X].

ANEXO I

 <p>salud servicio aragonés de salud</p> <p>HOSPITAL UNIVERSITARIO "MIGUEL SERVET" Pº Isabel la Católica, 1-3 50009 Zaragoza TELÉFONO DE CONTACTO: CENTRO SALUD REFERENCIA:</p>	Nombre..... Apellidos..... Nº de Historia..... Edad/Años..... Domicilio..... Habitación..... Fecha ingreso.....
	VALORACIÓN ENFERMERA
PROCEDENCIA: Urgencias <input type="checkbox"/> Programado <input type="checkbox"/> UCI <input type="checkbox"/> Quirófano <input type="checkbox"/> ACOMPAÑADO: NO <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/>	
ALERGIAS / INTOLERANCIAS: No Conocidas <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>	
DIAGNÓSTICO MÉDICO: <u>Ca. mama Dere. metástasis cerebral.</u>	
ANTECEDENTES CLÍNICOS: <u>IQ. cuadro de cuadro mama Dere. + Quimio. terapia + Radioterapia, m. t. pulmonar. m. t. de la subcutánea cervical. postura. hepática. mala esternal</u>	
SIGUE ALGÚN RÉGIMEN TERAPÉUTICO: <u>quimio. terapia, froticortin</u>	
EXPLORACIÓN FÍSICA: Peso..... Kg. Talla..... cm. DISMINUCIÓN DE PESO DE FORMA INVOLUNTARIA: NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> Cuanto:..... Hábitos tóxicos Tabaco <input checked="" type="checkbox"/> Alcohol <input type="checkbox"/> Drogas <input type="checkbox"/> Tipo..... Cantidad:..... Frecuencia:.....	
NECESIDADES BÁSICAS	
RESPIRACIÓN Se desconocen los datos <input type="checkbox"/>	
DIFICULTAD PARA RESPIRAR: NO <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> PIEL Y MUCOSAS: Cianosis <input type="checkbox"/> Palidez <input type="checkbox"/>	
OXIGENOTERAPIA: SI <input checked="" type="checkbox"/> AEROSOL: NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>	
TOS SI <input checked="" type="checkbox"/> EXPECTORACIÓN SI <input type="checkbox"/>	
SIN ALTERACIÓN OBSERVADA <input type="checkbox"/>	
ALIMENTACIÓN/HIDRATACIÓN Se desconocen los datos <input type="checkbox"/>	
INGESTA HABITUAL De <input checked="" type="checkbox"/> Co <input checked="" type="checkbox"/> Me <input checked="" type="checkbox"/> Ce <input checked="" type="checkbox"/> LÍQUIDOS - <1l/día <input type="checkbox"/> 1-2l/día <input type="checkbox"/> >2l/día <input type="checkbox"/>	
DIETA HABITUAL Normal <input type="checkbox"/> Triturada <input checked="" type="checkbox"/> Especial <input type="checkbox"/>	
SONDA DE ALIMENTACIÓN SI <input type="checkbox"/> Tipo..... OSTOMÍA SI <input type="checkbox"/> Tipo.....	
DIFICULTADES No <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> Masticación <input type="checkbox"/> Prótesis dental <input type="checkbox"/> Deglución <input type="checkbox"/> Digestión <input type="checkbox"/> Náuseas <input checked="" type="checkbox"/> Vómitos <input checked="" type="checkbox"/>	
DEPENDENCIA PARA LA ALIMENTACIÓN NO <input checked="" type="checkbox"/> Total <input type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/>	
ELIMINACIÓN Se desconocen los datos <input type="checkbox"/>	
PATRÓN URINARIO Normal <input checked="" type="checkbox"/> Retención <input type="checkbox"/> Incontinencia <input type="checkbox"/> Pañal <input type="checkbox"/> Colector <input type="checkbox"/> Sonda Vesical <input type="checkbox"/> Tipo/nº:.....	
PATRÓN INTESTINAL Normal <input type="checkbox"/> Estreñimiento <input checked="" type="checkbox"/> Diarrea <input type="checkbox"/> Incontinencia <input type="checkbox"/> Uso laxantes: SI <input type="checkbox"/>	
DEPENDENCIA EN LA ELIMINACIÓN No <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> Total <input type="checkbox"/> Parcial <input checked="" type="checkbox"/>	
DRENAJES SI <input type="checkbox"/> Tipo..... OSTOMÍA SI <input type="checkbox"/> Tipo.....	
SUDORACIÓN EXCESIVA SI <input type="checkbox"/>	
MOVILIZACIÓN Se desconocen los datos <input type="checkbox"/>	
DEAMBULA NO <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NECESITA AYUDA NO <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> Bastón <input type="checkbox"/> Andador <input type="checkbox"/> Otros:.....	
MOVILIDAD EN CAMA Solo <input checked="" type="checkbox"/> Con ayuda <input type="checkbox"/> Precisa cambio postural <input type="checkbox"/> AYUDA PARA LEVANTARSE No <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/>	
DORMIR Y DESCANSAR Se desconocen los datos <input type="checkbox"/>	
DUERME BIEN SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> PRECISA AYUDA NO <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> Fármacos:.....	

VESTIRSE / DESVESTIRSE Se desconocen los datos

ASPECTO FÍSICO: Limpio Descuidado **DEPENDENCIA:** NO SI

TERMOREGULACIÓN Se desconocen los datos

NORMOTERMIA SI NO Hipertermia Hipotermia **SE SABE ADAPTAR A LOS CAMBIOS DE T°:** SI NO

EVITAR PELIGROS Se desconocen los datos

ESTADO DE CONCIENCIA Consciente Orientado Somnoliento Desorientado Agresivo

ANSIEDAD NO SI **DOLOR** NO SI Localización..... Características.....

RIESGO DE LESIÓN: NO SI Contenciones NO SI

RIESGO DE AUTOLESIÓN: NO SI **AISLAMIENTO:** NO SI

MANTENER LA HIGIENE Se desconocen los datos

HIGIENE Adecuada Inadecuada **DEPENDIENTE:** NO SI Parcial Total

ESTADO DE LA PIEL: Normal Seca Enrojecida Edema Lesionada Tipo de lesión:

ÚLCERA - grado Localización lesiones:

Vascular <input type="checkbox"/>	I	II	III	IV
UPP <input type="checkbox"/>	I	II	III	IV
Diabética <input type="checkbox"/>	I	II	III	IV

ESCALA DE NORTON Puntuación Riesgo

ESTADO FÍSICO	ESTADO MENTAL	ACTIVIDAD	MOVILIDAD	INCONTINENCIA
Bueno 4	Alerta ④	Ambulante 4	Total 4	Ninguna 4
Mediano ③	Apático 3	Camina con ayuda 3	Disminuida 3	Ocasional 3
Regular 2	Confuso 2	Sentado 2	Muy limitada 2	Urinaria o fecal 2
Malo 1	Estupor / Coma 1	Encamado 1	Inmóvil 1	Urinaria y fecal 1

>14 Riesgo mínimo / no-riesgo
14-12 Riesgo evidente
5-11 Riesgo muy alto

COMUNICARSE Se desconocen los datos

DÉFICIT SENSORIAL NO SI Tipo: **DIFICULTAD PARA LA COMUNICACIÓN** NO SI Causa:

CON QUIEN VIVE Solo Familia Otros..... **SE PREVE PROBLEMAS AL ALTA** SI NO

ELEMENTOS DE DISTINTIVIDAD CULTURAL / IDIOMA NO SI Cual:

CREENCIAS Y VALORES Se desconocen los datos

EXPRESA ALGO SOBRE SUS CREENCIAS Y VALORES:

OCUPARSE DE LA PROPIA REALIZACIÓN Se desconocen los datos

TRABAJO Activo Jubilado Incapacitado

ACTIVIDADES RECREATIVAS Se desconocen los datos

EJERCICIO FÍSICO Habitual Escaso Sedentario **ACTIVIDADES RECREATIVAS:**

APRENDER Se desconocen los datos

PRECISA INFORMACIÓN DE SU ENFERMEDAD E INGRESO NO SI **PRECISA EDUCACIÓN SANITARIA ANTE SU ESTADO DE SALUD** NO SI

Nombre de la enfermera

Fecha

Unidad