

NUTRICIÓN CLÍNICA Y DIETÉTICA

El siguiente Plan de Cuidados de Enfermería ha sido elaborado pensando en los problemas que con más frecuencia presentan los pacientes incluidos en el Proceso de Nutrición Clínica y Dietética. Se ha desarrollado al completo, hemos seleccionado los ítems mínimos para la valoración, los diagnósticos enfermeros, los criterios de resultado, indicadores para estos criterios, intervenciones y actividades.

Todo ello debe entenderse como una propuesta de trabajo de la que partir, cada enfermera deberá adaptar el plan a cada paciente y cuidador utilizando todo o parte del plan sugerido y completarlo con sus propias aportaciones.

La valoración está focalizada para pacientes incluidos exclusivamente en el Proceso de Nutrición. Hemos seleccionado aquellos ítems imprescindibles (TABLA 1) para valorar este tipo de pacientes, sin olvidar que se trata de una propuesta que puede ser ampliada por cada profesional según su criterio.

Las enfermeras abordan de forma diferente los problemas de salud dependiendo del nivel de atención en el que se encuentran, por ello hemos creído conveniente especificar en qué situaciones se aconseja tratar como diagnóstico enfermero el problema de salud que presenta el paciente, para ello nos basamos en la interpretación que realiza M^a Teresa Luis Rodrigo del modelo de Virginia Henderson, actualmente el más utilizado por las enfermeras del Servicio Andaluz de Salud. Dependiendo del nivel de atención algunos de estos problemas se deben abordar como problemas de colaboración.

En la TABLA 2 se exponen los diagnósticos esperables, los resultados a conseguir y las intervenciones enfermeras necesarias para corregir la situación disfuncional detectada más comunes.

La TABLA 3 desarrolla los resultados, intervenciones y actividades enfermeras para cada uno de los diagnósticos enfermeros esperables. Hemos seleccionado intervenciones y actividades orientadas hacia los cuidadores puesto que asumen la responsabilidad de los cuidados domiciliarios cuando el estado del paciente lo permite.

En la elaboración del Plan de Cuidados hemos participado enfermeras comunitarias y hospitalarias de enlace y enfermeras de Atención Especializada. Con este consenso pretendemos garantizar la continuidad asistencial y la coordinación interniveles.

EQUIPO DE TRABAJO

Raquel Meseguer Segura
Clara Silván Vime
Jose Luis Fenoy Macias
M^a Carmen Mellado Pastor

NUTRICIÓN CLÍNICA Y DIETÉTICA

TABLA 1: Valoración mínima específica de enfermería en el Proceso de Soporte Nutrición Clínica y Dietética.

NIVEL ASISTENCIAL	ITEMS	CUESTIONARIOS
Atención Hospitalaria y Extrahospitalaria	5 Edemas	Escala de Norton
	9 Depresión de reflejos de náuseas y tos	Escala de Braden
	11 Frecuencia cardiaca	
	12 Tensión arterial	Indice de Barthel
	14 Alimentación / Nutrición	Escala de Lawton y Brody
	15 Necesidad de ayuda para alimentarse	
	16 Problemas de dentición	Test de Pfeiffer
	17 Problemas de la mucosa oral	Test de Isaacs
	18 Sigue algún tipo de dieta	
	19 Total de consumo de líquidos diarios (1 vaso =250 cc)	Escala de Goldberg
	20 Enumera lo que comes en un día	Test de Yesavage
	21 Apetito	
	22 Náuseas	Cuestionario de Zarit
	23 Vómitos	
	24 Expresa insatisfacción con su peso	
	145 Peso	
	146 Talla	
	147 IMC	
	25 Incapacidad realizar por sí mismo actividades uso WC	
	26 Número y frecuencia de deposiciones	
	27 Incontinencia fecal	
	28 Tipo de heces	
	29 Presencia en heces de...	
	30 Cambios en hábitos intestinales	
	31 Ayuda para la defecación	
	34 Gases	
	35 Síntomas urinarios	
	36 Sondas urinarias	
	37 Problemas en la menstruación	
	38 Otras pérdidas de líquido	
	39,3 Encamado	
	40 Nivel funcional para la actividad / movilidad	
	41 Actividad física habitual	
42 Pérdida de fuerza		
43 Inestabilidad en la marcha		
47 Ayuda para dormir...		
48 Nivel de energía durante el día...		
49 Estímulos ambientales nocivos		
52 Temperatura		
56 Estado de piel y mucosas		
57 Valoración de pies		
150 Higiene general		
58 Presencia de alergias...		
60 Nivel de conciencia...		
61 Nivel de orientación...		
62 Dolor...		
68 No sigue el plan terapéutico		
68,3 Se automedica		
72 El hogar no presenta condiciones de habitabilidad		



NUTRICIÓN CLÍNICA Y DIETÉTICA

TABLA 1: Valoración mínima específica de enfermería en el Proceso de Soporte Nutrición Clínica y Dietética.

NIVEL ASISTENCIAL	ITEMS	CUESTIONARIOS
Atención Hospitalaria y Extrahospitalaria	74 Alteraciones sensorceptivas...	Escala de Norton
	75 Dificultad en la comunicación	Escala de Braden
	77 Su cuidador principal es...	
	78 Su cuidador no proporciona apoyo, consuelo, ayuda y estímulo suficiente y efectivo	Indice de Barthel Escala de Lawton y Brody
	80 Tiene dificultad o incapacidad para realizar tareas de cuidador	
	82 Problemas familiares	Test de Pfeiffer
	83 Manifiesta carencia afectiva	Test de Isaacs
	85 Embarazos	
	93 Es religioso	Escala de Goldberg Test de Yesavage
	95 Ha tenido en los dos últimos años cambios vitales	
	97 No se adapta usted a esos cambios	
	98 Describa su estado de salud...	Cuestionario de Zarit
	99 No da importancia a su salud	
	100 No acepta su estado de salud	
	101 No participa en aspectos relacionados con su enfermedad	
	103 Expresa desagrado con su imagen corporal	
	105 Temor expreso	
	106 Problemas emocionales...	
108 No conoce los recursos disponibles de la comunidad		
115 Nivel de escolarización...		
116 Presenta dificultad para el aprendizaje		
117 Pérdidas de memoria		
118 Tiene falta de información sobre su salud...		



NUTRICIÓN CLÍNICA Y DIETÉTICA

TABLA 2. Resumen del plan de cuidados enfermeros en el Proceso de Soporte Nutrición Clínica y Dietética

DIAGNÓSTICOS

00001 Desequilibrio Nutricional: por exceso	00046 Deterioro de la integridad cutánea
00002 Desequilibrio nutricional: por defecto	00047 Riesgo de deterioro de la integridad cutánea
00011 Estreñimiento	00108 Déficit de autocuidado: baño/ higiene
00015 Riesgo de estreñimiento	00102 Déficit de autocuidado: alimentación
00025 Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos	00126 Conocimientos deficientes: nutrición
00039 Riesgo de aspiración	00149 Temor al cambio en la situación de salud

RESULTADOS

1612 Control de peso	1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas
1008 Estado nutricional: ingesta alimentaria y de líquidos	1004 Estado nutricional
1009 Estado nutricional: ingesta de nutrientes	0204 Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas
1802 Conocimiento: dieta	0502 Continencia urinaria
2403 Función sensitiva: gusto y olfato	0305 Cuidados personales: higiene
0501 Eliminación intestinal	0303 Cuidados personales: comer
0602 Hidratación	1802 Conocimiento: dieta
1918 Control de la aspiración	1813 Conocimiento: régimen terapéutico
1103 Curación de la herida por segunda intención	1302 Superación de problemas

INTERVENCIONES

1100 Manejo de la nutrición	3584 Cuidados de la piel: tratamientos tópicos
1120 Terapia nutricional	3590 Vigilancia de la piel
5614 Enseñanza: dieta prescrita	3660 Cuidados de las heridas
1280 Ayuda para disminuir el peso	3540 Prevención de úlceras por presión
0200 Fomento del ejercicio	1710 Mantenimiento de la salud bucal
4360 Modificación de la conducta	1800 Ayuda al autocuidado
1240 Ayuda para ganar peso	1803 Ayuda de autocuidado: alimentación
1056 Alimentación enteral por sonda	5606 Enseñanza: individual
1874 Cuidados de la sonda gastrointestinal	5614 Enseñanza: dieta prescrita
0440 Entrenamiento intestinal	5612 Enseñanza: actividad/ejercicio
0450 Manejo del estreñimiento/ impactación	5230 Aumentar el afrontamiento
4120 Manejo de líquidos	5380 Potenciación de la seguridad
3200 Precauciones para evitar la aspiración	4920 Escucha activa
1860 Terapia de deglución	5880 Técnica de relajación
3500 Manejo de presiones	8100 Derivación
3520 Cuidados de las UPP	

NUTRICIÓN CLÍNICA Y DIETÉTICA

TABLA 3. Desarrollo de los objetivos e intervenciones enfermeras para cada uno de los diagnósticos enfermeros seleccionados.

DIAGNÓSTICOS	RESULTADOS E INDICADORES	INTERVENCIONES	ACTIVIDADES (CUIDADOS ENFERMERÍA)
00001.- Desequilibrio Nutricional: por exceso Se aconseja usar esta etiqueta en aquellas circunstancias en las que la obesidad se deba a un desajuste de la dieta y sea posible reducir el peso controlando la ingesta y modificando la pauta de ejercicios	1612.- Control de peso	1100.- Manejo de la nutrición	Determinar la ingesta y los hábitos alimenticios del paciente y su deseo/ motivación para reducir el peso
	01. Supervisa el peso corporal	1120.- Terapia nutricional	Establecer una metas realistas a corto y largo plazo para el cambio de conductas alimenticias y pérdida de peso
	02. Mantiene una ingesta calórica diaria óptima	5614.- Enseñanza: dieta prescrita	Control semanal del peso
	03. Equilibrio entre ejercicio e ingesta calórica	1280.- Ayuda para disminuir el peso	Si procede, desarrollar un plan de comidas diarias con una dieta bien equilibrada pero baja en grasas y calorías
	07. Mantiene un patrón alimentario recomendado	0200.- Fomento del ejercicio	Conocer los gustos y aversiones alimenticios del paciente así como su estilo de vida para individualizar la dieta
	1008.- Estado nutricional: ingesta alimentaria y de líquidos	4360.- Modificación de la conducta	Discutir las necesidades nutricionales y la percepción del paciente de la dieta prescrita /recomendada
	01. Ingesta alimentaria oral	8100.- Derivación	Planificar un programa de ejercicios
	04. Ingesta hídrica		Valorar el progreso de las metas de modificación dietética a intervalos regulares y los esfuerzos realizados
	1009.- Estado nutricional: ingesta de nutrientes		Realizar una evaluación continuada para determinar la necesidad de la derivación a otro profesional
	01. Ingesta calórica		
02. Ingesta proteica			
03. Ingesta de grasas			
04. Ingesta de hidratos de carbono			
09. Ingesta de micronutrientes			
1802.- Conocimiento: dieta			
01. Descripción de la dieta recomendada			
02. Explicación del fundamento de la dieta recomendada			
04. Establecimiento de objetivos para la dieta			
08. Interpretación de las etiquetas alimentarias			
12. Desarrollo de estrategias para cambiar los hábitos alimentarios			
00002.- Desequilibrio nutricional: por defecto Se aconseja usar esta etiqueta únicamente en los casos en los que sea posible recuperar una correcta nutrición aumentando o modificando la ingesta oral	1612.- Control de peso	1100.- Manejo de la nutrición	Analizar las posibles causas del bajo peso y los factores que interfieren con la capacidad o el deseo de comer
	01. Supervisa el peso corporal	1120.- Terapia nutricional	Fomentar y enseñar el aumento de ingesta de calorías, controlando el consumo diario
	02. Mantiene una ingesta calórica diaria óptima	1240.- Ayuda para ganar peso	Control del peso si la situación del paciente lo permite
	05. Utiliza complementos nutricionales cuando es necesario	5614.- Enseñanza: dieta prescrita	Considerar las preferencias alimenticias del paciente para poder seleccionar a su gusto los alimentos de mayor valor calórico
	1008.- Estado nutricional: ingesta alimentaria y de líquidos	1056.- Alimentación enteral por sonda	Proporcionar alimentos adecuados y asequibles económicamente al paciente: dieta general, de fácil masticación
	01. Ingesta alimentaria oral	1874.- Cuidados de la sonda gastrointestinal	Crear un ambiente relajado y agradable antes de las comidas
	02. Ingesta alimentaria por sonda	8100.- Derivación	Enseñar al paciente y a la familia una planificación adecuada de comidas
	04. Ingesta hídrica		Enseñar al paciente y cuidador nociones básicas de nutrición enteral en relación a formas de administración
	1009.- Estado nutricional: ingesta de nutrientes		Valorar la necesidad de suplementos nutricionales
	01. Ingesta calórica		Valorar la necesidad de alimentación por SNG
02. Ingesta proteica		Realizar una evaluación continuada para determinar la necesidad de la derivación a otro profesional	
03. Ingesta de grasas			
04. Ingesta de hidratos de carbono			
09. Ingesta de micronutrientes			
1802.- Conocimiento: dieta			
01. Descripción de la dieta recomendada			
02. Explicación del fundamento de la dieta recomendada			
04. Establecimiento de objetivos para la dieta			
12. Desarrollo de estrategias para cambiar los hábitos alimentarios			
2403.- Función sensitiva: gusto y olfato			
09. Alteración del gusto			
10. Alteración del olfato			

NUTRICIÓN CLÍNICA Y DIETÉTICA

TABLA 3. Desarrollo de los objetivos e intervenciones enfermeras para cada uno de los diagnósticos enfermeros seleccionados.

DIAGNÓSTICOS	RESULTADOS E INDICADORES	INTERVENCIONES	ACTIVIDADES (CUIDADOS ENFERMERÍA)
<p>00011.— Estreñimiento</p> <p>Se aconseja usar esta etiqueta cuando se pueda mejorar la evacuación intestinal modificando los hábitos higiénicos-dietéticos</p>	<p>0501.- Eliminación intestinal</p> <p>01. Patrón de eliminación en el rango esperado 13. Control de la eliminación de las heces 24. Ingesta de líquidos adecuadas 25. Ingesta de fibra adecuada 26. Cantidad de ejercicio adecuada</p>	<p>0440.- Entrenamiento intestinal</p> <p>0450.- Manejo del estreñimiento/impactación</p> <p>8100.- Derivación</p>	<p>Ajustar dieta y establecer volumen de líquidos y fibras adecuado</p> <p>Vigilar la aparición de signos y síntomas de estreñimiento</p> <p>Pedir al paciente/cuidador registro de frecuencia, consistencia, volumen y color de las heces</p> <p>Identificar los factores que pueden ser causa o que contribuyan al estreñimiento</p> <p>Fomentar el aumento de la ingesta de líquidos, salvo contraindicaciones</p> <p>Explicar la relación entre dieta, ejercicio y la ingesta de líquidos para el estreñimiento</p> <p>Instruir al paciente/cuidador acerca del uso correcto de medicamentos (explicar efectos adversos del uso continuado de laxantes)</p> <p>Fomentar ejercicios de movilización activa/pasiva, salvo contraindicación</p> <p>Realizar una evaluación continuada para determinar la necesidad de la derivación a otro profesional</p>
<p>00015.—Riesgo de estreñimiento</p> <p>Se aconseja usar esta etiqueta únicamente cuando el riesgo tenga su origen en conductas inapropiadas de la persona o cuidador que puedan ser modificadas, o en factores externos sobre los que sea posible actuar</p>	<p>0501.- Eliminación intestinal</p> <p>01. Patrón de eliminación en el rango esperado 13. Control de la eliminación de las heces 24. Ingesta de líquidos adecuadas 25. Ingesta de fibra adecuada 26. Cantidad de ejercicio adecuada</p>	<p>0440.- Entrenamiento intestinal</p> <p>0450.- Manejo del estreñimiento/impactación</p> <p>8100.- Derivación</p>	<p>Ajustar dieta y establecer volumen de líquidos y fibras adecuado</p> <p>Vigilar la aparición de signos y síntomas de estreñimiento</p> <p>Pedir al paciente/cuidador registro de frecuencia, consistencia, volumen y color de las heces</p> <p>Identificar los factores que pueden ser causa o que contribuyan al estreñimiento</p> <p>Fomentar el aumento de la ingesta de líquidos, salvo contraindicaciones</p> <p>Explicar la relación entre dieta, ejercicio y la ingesta de líquidos para el estreñimiento</p> <p>Instruir al paciente/cuidador acerca del uso correcto de medicamentos (explicar efectos adversos del uso continuado de laxantes)</p> <p>Fomentar ejercicios de movilización activa/pasiva, salvo contraindicación</p> <p>Realizar una evaluación continuada para determinar la necesidad de la derivación a otro profesional</p>
<p>00025.— Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos</p> <p>Se aconseja usar esta etiqueta únicamente cuando el riesgo tenga su origen en conductas inapropiadas de la persona o cuidador que puedan ser modificadas, o en factores externos sobre los que sea posible actuar</p>	<p>0602.- Hidratación</p> <p>01. Hidratación cutánea 02. Membranas mucosas húmedas 05. Ausencia de sed anómala</p>	<p>4120.- Manejo de líquidos</p>	<p>Identificar factores de riesgo de desequilibrio en el volumen de líquidos</p> <p>Vigilar el peso</p> <p>Realizar un registro preciso y control de ingresos y egresos</p> <p>Vigilar el estado de hidratación</p>

NUTRICIÓN CLÍNICA Y DIETÉTICA

TABLA 3. Desarrollo de los objetivos e intervenciones enfermeras para cada uno de los diagnósticos enfermeros seleccionados.

DIAGNÓSTICOS	RESULTADOS E INDICADORES	INTERVENCIONES	ACTIVIDADES (CUIDADOS ENFERMERÍA)
00039.— Riesgo de aspiración	1918.- Control de la aspiración	3200.- Precauciones para evitar la aspiración	Mantener permanentemente al paciente sentado o con elevación de la cabecera de la cama
Se aconseja usar esta etiqueta únicamente cuando el riesgo tenga su origen en conductas inapropiadas de la persona o cuidador que puedan ser modificadas, o en factores externos sobre los que sea posible actuar	01. Identifica factores de riesgo 02. Evita factores de riesgo 03. Se incorpora para comer o beber 04. Selecciona comida según su capacidad deglutitoria 05. Se coloca de lado para comer y beber	1860.- Terapia de deglución	Colocar la cabecera de la cama elevada durante la administración de la dieta y hasta una hora después de la ingesta Valorar nivel de conciencia, reflejos tusígenos y capacidad deglutiva Dar la alimentación en pequeñas cantidades y espesar los líquidos si fuera necesario Proporcionar/ comprobar la consistencia de los alimentos/ líquidos en función de los hallazgos del estudio de deglución En caso de alimentación por sonda ver anexos de instrucciones domiciliarias y anexo de terapias de deglución
00046.— Deterioro de la integridad cutánea	1103.- Curación de la herida por segunda intención	3500.- Manejo de presiones	Realizar la cura local de UPP según guía de práctica clínica Controlar el color, la temperatura, el edema, la humedad y la apariencia de la piel circundante
Se aconseja usar esta etiqueta cuando la conducta de la persona o cuidador favorezca la persistencia de los factores causantes o coadyuvantes a la lesión cutánea o cuando haya factores externos sobre los que sea posible incidir	01. Granulación 02. Epitelización 06. Resolución de la secreción serosanguinolenta 09. Resolución de la piel alteada circundante 10. Resolución de las ampollas cutáneas 12. Resolución de la necrosis 17. Resolución del olor de la herida 18. Resolución del tamaño de la herida	3520.- Cuidados de las UPP 3584.- Cuidados de la piel: tratamientos tópicos 3590.- Vigilancia de la piel 3660.- Cuidados de las heridas 8100.- Derivación	Asegurar una nutrición adecuada Valorar la necesidad de suplementos nutricionales Vigilar y evitar fuentes de presión y fricción Aconsejar y adiestrar a los cuidadores en los cambios posturales y uso de dispositivos de alivio de presión Realizar una evaluación continuada para determinar la necesidad de la derivación a otro profesional
00047. — Riesgo de deterioro de la integridad cutánea	1101.- Integridad tisular: piel y membranas mucosas	3500.- Manejo de presiones	Utilizar una herramienta de valoración de riesgo establecida (Braden/ Norton)
Se aconseja usar esta etiqueta únicamente cuando el riesgo tenga su origen en conductas inapropiadas de la persona o cuidador que puedan ser modificadas, o en factores externos sobre los que sea posible actuar	04. Hidratación en el rango esperado 07. Coloración en el rango esperado 10. Ausencia de lesión tisular 1004.- Estado nutricional 01. Ingesta de nutrientes 02. Ingesta alimentaria y de líquidos 04. Masa corporal 0204.- Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas 01. Úlceras de presión 11. Disminución de la fuerza muscular 14. Alteración del movimiento articular 0502.- Continencia urinaria 12. Ropa interior seca durante el día 13. Ropa interior o de la cama seca durante la noche	3540.- Prevención de úlceras por presión 3584.- Cuidados de la piel: tratamientos tópicos 3590.- Vigilancia de la piel	Evitar la humedad excesiva en la piel Inspeccionar la piel de las prominencias óseas y demás puntos de presión Asegurar una nutrición adecuada Valorar la necesidad de suplementos nutricionales Vigilar y evitar fuentes de presión y fricción Aconsejar y adiestrar a los cuidadores en los cambios posturales y uso de dispositivos de alivio de presión

NUTRICIÓN CLÍNICA Y DIETÉTICA

TABLA 3. Desarrollo de los objetivos e intervenciones enfermeras para cada uno de los diagnósticos enfermeros seleccionados.

DIAGNÓSTICOS	RESULTADOS E INDICADORES	INTERVENCIONES	ACTIVIDADES (CUIDADOS ENFERMERÍA)
<p>00108.—Déficit de autocuidado: baño/ higiene</p> <p>Se aconseja usar esta etiqueta cuando sea posible ayudar a la persona a desarrollar nuevas habilidades para reducir o compensar el déficit</p>	<p>0305.- Cuidados personales: higiene</p> <p>05. Mantiene la nariz limpia</p> <p>06. Mantiene la higiene bucal</p>	<p>1710.- Mantenimiento de la salud bucal</p> <p>3500.- Manejo de presiones</p> <p>1800.- Ayuda al autocuidado</p>	<p>Establecer una rutina de cuidados bucales</p> <p>Aplicar lubricante para humedecer labios y mucosa oral si es necesario</p> <p>Abstenerse de aplicar presión sobre las fosas nasales con la SNG</p> <p>Observar si hay zonas de enrojecimiento o solución de continuidad en la piel y/o mucosas</p> <p>Comprobar la capacidad del paciente para ejercer autocuidados independientes</p> <p>Ayudar al paciente a aceptar las necesidades de dependencia</p> <p>Alentar la independencia, pero interviniendo si el paciente no puede realizar la acción dada</p>
<p>00102.—Déficit de autocuidado: alimentación</p> <p>Se aconseja usar esta etiqueta cuando sea posible ayudar a la persona a desarrollar nuevas habilidades para reducir o compensar el déficit</p>	<p>0303.- Cuidados personales: comer</p> <p>01. Prepara la comida</p> <p>03. Maneja utensilios</p> <p>10. Coloca la comida en la boca</p> <p>12. Mastica la comida</p> <p>13. Deglute la comida</p> <p>14. Finaliza la comida</p>	<p>1803.- Ayuda de autocuidados: alimentación</p> <p>1860.- Terapia de deglución</p>	<p>Identificar la dieta prescrita</p> <p>Crear un ambiente agradable durante la comida y mantener la intimidad</p> <p>Proporcionar dispositivos de adaptación para facilitar que el paciente se alimente por sí mismo si fuera necesario (comida en bandeja, utensilios de asas largas, pajita para beber, etc.)</p> <p>Proporcionar alivio adecuado del dolor antes de las comidas si procede</p> <p>Colocar al paciente en una posición cómoda</p> <p>Proporcionar/ comprobar la consistencia de los alimentos/ líquidos en función de los hallazgos del estudio de deglución</p> <p>Explicar fundamento del régimen de deglución al paciente/cuidador</p>
<p>00126.- Conocimientos deficientes: nutrición</p> <p>Se aconseja utilizar esta etiqueta cuando las nuevas experiencias o los cambios en el estilo de vida o de salud requieran que la persona y cuidador adquieran conocimientos amplios y estructurados con la finalidad de manejar con competencia la situación nutricional</p>	<p>1802.- Conocimiento: dieta</p> <p>01. Descripción de la dieta recomendada</p> <p>15. Descripción de las posibles interacciones de los medicamentos con la comida</p> <p>1813.- Conocimiento: régimen terapéutico</p> <p>02. Descripción de las responsabilidades de los propios cuidados para el tratamiento actual</p> <p>09. Descripción de los procedimientos prescritos</p> <p>13. Selección de comidas recomendadas en la dieta</p>	<p>5606.- Enseñanza: individual</p> <p>5614.- Enseñanza: dieta prescrita</p> <p>5612.- Enseñanza: actividad/ejercicio</p>	<p>Determinar las necesidades de enseñanza del paciente</p> <p>Potenciar la disponibilidad del paciente para aprender si procede</p> <p>Establecer metas de aprendizaje mutuas y realistas con el paciente</p> <p>Conocer los sentimientos/ actitud del paciente /cuidador acerca de la dieta prescrita y del grado de cumplimiento dietético esperado</p> <p>Explicar la dieta fundamento y propósito</p> <p>Informar al paciente sobre posibles interacciones fármacos comida</p> <p>Remitir al paciente a UNCYD , si es preciso</p> <p>Informar al paciente del propósito y los beneficios de la actividad/ ejercicio</p>

NUTRICIÓN CLÍNICA Y DIETÉTICA

TABLA 3. Desarrollo de los objetivos e intervenciones enfermeras para cada uno de los diagnósticos enfermeros seleccionados.

DIAGNÓSTICOS	RESULTADOS E INDICADORES	INTERVENCIONES	ACTIVIDADES (CUIDADOS ENFERMERÍA)
00149.—Temor al cambio en la situación de salud	1302.- Superación de problemas	5230.- Aumentar el afrontamiento	Utilizar un enfoque sereno que de seguridad y crear un ambiente que inspire confianza
Se aconseja utilizar esta etiqueta cuando la persona puede identificar claramente la amenaza o la fuente del temor que experimenta	03. Verbaliza sensación de control	5380.- Potenciación de la seguridad	Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico
	05. Verbaliza aceptación de la situación		
	06. Busca información sobre la enfermedad y su tratamiento	4920.- Escucha activa	Escuchar con atención y tratar de comprender la perspectiva del paciente
	07. Modifica el estilo de vida cuando se requiere	5880.- Técnica de relajación	Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos
	12. Utiliza estrategias de superación efectivas	8100.- Derivación	Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación
	15. Busca ayuda profesional de forma apropiada		Realizar una evaluación continuada para determinar la necesidad de la derivación a otro profesional

