

Enfermera de Práctica Avanzada en la atención a las personas con necesidad de cuidados paliativos (EPA-CP)

Junta de Andalucía
Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias

Enfermera de Práctica Avanzada en la atención a las personas con necesidad de cuidados paliativos (EPA-CP)

Dirección

Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias. Junta de Andalucía

Coordinación General

Trinidad Rus Molina

Directora General de Cuidados, Atención Sociosanitaria, Salud Mental y Adicciones. Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias. Junta de Andalucía

Coordinación técnica y metodológica

Susana Rodríguez Gómez

Francisco Borja López Casanova

Roberto Lara Romero

Serafín Fernández Salazar

Miguel García Linares

Grupo de trabajo:

Isabel M.ª Mañas Álvarez

M.ª Carmen Pérez Alcaide

M.ª Jesús Ruiz Palma

M.ª Carmen Moreno Ramón

Beatriz García Giménez

María Povedano Jiménez

Miguel Ángel Ayuga Luque

Inmaculada Mora Sánchez

Rosa Pérez Espina

Soledad Gómez Cano

ENFERMERA de práctica avanzada en la atención a las personas con necesidad de cuidados paliativos (EPA-CP) [Recurso electrónico] / Coordinación general Trinidad Rus Molina; Coordinación técnica y metodológica Susana Rodríguez Gómez...[et al.]; Grupo de trabajo Isabel Mª Mañas Álvarez...[et al.].-- Sevilla : Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias, 2025.
Texto electrónico (pdf), 33 p.
ISBN 978-84-129052-1-2
1. Cuidados paliativos. 2. Enfermeras y enfermeros. 3. Papel de la enfermera.4. Andalucía. I. Rus Molina, Trinidad. II. Rodríguez Gómez, Susana. III. Mañas Álvarez, Isabel Mª. IV. Andalucía. Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias.
WS 220



Esta obra está bajo una licencia Creative Commons
Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional License

Título: Enfermera de Práctica Avanzada en la atención a las personas con necesidad de cuidados paliativos (EPA-CP)
Edita: Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias. Junta de Andalucía. 2025
Diseño y maquetación: Juan A. Castillo Guijarro. Escuela Andaluza de Salud Pública
ISBN: 978-84-129052-1-2
Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias:
https://www.juntadeandalucia.es/organismos/sanidadpresidenciayemergencias.html

Repositorio Institucional de Salud de Andalucía: https://repositoriosalud.es/

ÍNDICE

PRÓLOGO 6

1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN... 8

1.1 Cuidados paliativos: contexto y situación actual 8
1.2 EPA: nuevo modelo organizativo en personas con necesidad de atención paliativa 9

2. DEFINICIÓN DEL SERVICIO 10

2.1 Definición de la EPA-CP 10
2.2. Filosofía del servicio 10
2.3. Visión del servicio 11
2.4. Misión del servicio 11
2.5. Atributos del servicio 12
2.6. Valores profesionales 12

3. PROVISIÓN DEL SERVICIO 13

3.1 Objetivos 13
3.2 Población diana de la EPA-CP..... 14
3.3 Consultoría: circuito de acceso y activación del recurso EPA-CP 15
3.4 Formación, generación y transferencia del conocimiento 16
3.5. Atención directa a pacientes 16
3.6 Organización funcional del equipo..... 16

4. PERFIL COMPETENCIAL DE LA ENFERMERA DE PRÁCTICA AVANZADA EN CUIDADOS PALIATIVOS..... 18
4.1 Competencias..... 19

5. EVALUACIÓN 22
5.1 Perfil de la población diana..... 22
5.2 Captación y seguimiento de la población diana 22
5.3 Resultados finales (sobre población incluida en el servicio de EPA-CP) 23
5.4. Resultados relacionados con el área de conocimiento 23
5.5 Indicadores de resultados en salud sobre la población diana..... 23

6. BIBLIOGRAFÍA 26

7. ANEXO 29
Anexo I: Diagnósticos NANDA (2024-2026) relacionados con los Cuidados Paliativos 29

PRÓLOGO



En las últimas décadas, Andalucía ha experimentado una profunda transformación en el perfil sociodemográfico de su población, marcada por el incremento de la prevalencia de enfermedades crónicas y oncológicas, los avances científico-técnicos y el progresivo envejecimiento de la ciudadanía. Este fenómeno plantea nuevos retos para el sistema sanitario y para la organización de los cuidados, que deben orientarse a mantener la calidad de vida y el bienestar de las personas.

Paralelamente, los cambios sociales han modificado las estructuras familiares, cada vez más reducidas y con menor capacidad de apoyo, generando redes de cuidados en ocasiones insuficientes o frágiles. Esta realidad constituye un desafío para el sistema sanitario y para la sociedad, que requiere una respuesta integral y coordinada capaz de garantizar la atención, la seguridad y el bienestar de las personas a lo largo de todo el proceso de la enfermedad.

En este contexto, los cuidados paliativos se consolidan como un pilar esencial de la atención sanitaria. Su propósito es acompañar a las personas que padecen una enfermedad avanzada, progresiva o incurable, y a sus familias, mediante una atención integral y personalizada orientada a preservar la máxima calidad de vida posible. Desde una perspectiva humanista, los cuidados paliativos reconocen la dignidad de cada persona y abordan de manera integral las dimensiones física, emocional, social y espiritual, en un entorno de respeto, empatía y profesionalidad.

Esta realidad impulsa la necesidad de reorientar los modelos de atención hacia un enfoque centrado en la persona y en el acompañamiento, promoviendo el desarrollo de nuevas competencias y roles profesionales que respondan a las necesidades emergentes de la población y a la creciente complejidad asistencial.

En este marco, la figura de la Enfermera de Práctica Avanzada (EPA) adquiere una relevancia estratégica dentro del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Su perfil, definido de manera singular y dinámica, se adapta al contexto y a las demandas de salud de la ciudadanía, contribuyendo a reforzar la continuidad asistencia asistencial, la coordinación entre los distintos ámbitos asistenciales y la calidad de los cuidados.

Con este manual, la Dirección General de Cuidados, Atención Sociosanitaria, Salud Mental y Adicciones de la Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias define el marco competencial y establece los criterios que orientan la práctica avanzada de la enfermería en el ámbito de los cuidados paliativos dentro del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Este documento constituye una referencia para la planificación, desarrollo y evaluación de una práctica enfermera altamente cualificada, sustentada en la evidencia científica, la excelencia profesional y los valores éticos que inspiran los cuidados.

Su finalidad es garantizar una atención integral, equitativa y humanizada, que responda a las necesidades de las personas que afrontan una enfermedad avanzada o en situación de final de vida, así como a las de sus familias. Desde una visión centrada en la persona, se promueve un modelo de atención que prioriza el acompañamiento, el alivio del sufrimiento, la autonomía y la dignidad, asegurando el bienestar y la continuidad asistencial a lo largo de todo el proceso de la enfermedad.

Dª Trinidad Rus Molina.

Directora General de Cuidados, Atención Sociosanitaria, Salud Mental y Adicciones.
Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias

1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

1.1 Cuidados paliativos: contexto y situación actual

Los Cuidados Paliativos es la atención sanitaria enfocada a mejorar la calidad de vida de las personas (adultos y niños) y sus familias, que se enfrentan a los problemas asociados con enfermedades amenazantes para la vida o que la limitan. Persigue la prevención y alivio del sufrimiento, mediante la identificación temprana e impecable evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas, físicos, psicológicos, sociales y espirituales, ofreciendo una respuesta profesional, científica, humana, coordinada y respetuosa con la dignidad y voluntad de la persona en su último periodo vital[1].

Estos cuidados paliativos tienen un recorrido evolutivo estrechamente asociado a la beneficencia y a la caridad, hechos que han contribuido a su histórica infravaloración e incluso a su invisibilización[2].

No es hasta 1980 cuando la Organización Mundial de la Salud (OMS) incorpora el concepto de cuidados paliativos y los considera una prioridad para cualquier programa de control integral del cáncer. Posteriormente, en la 67ª World Health Assembly[3] se dicta la primera resolución (67.19) de ámbito mundial donde enfatiza la necesidad de integrar los cuidados paliativos dentro de la cobertura universal de salud y que, por ello, deben ser reconocidos como un derecho humano fundamental.

En un estudio a nivel mundial realizado en 2020, se estimó que alrededor de 56,8 millones de personas en edad adulta y pediátrica experimentaron un sufrimiento susceptible de abordarse con cuidados paliativos[4]. Y solo un 39% de los países encuestados por la OMS confirma tener disponibilidad general de cuidados paliativos[5]. Dentro del marco del Plan de Calidad del SNS, el consejo interterritorial aprobó, el 14 de marzo del 2007 la Estrategia en Cuidados Paliativos del SNS (ECPSNS)[6] para intentar dar respuesta a la demanda de necesidades de atención paliativa de la población española.

En su última actualización 2010-2014, la ECPSNS, basándose en cálculos y estimaciones de necesidad de cuidados paliativos de la población española, describen que 3.621 pacientes por millón de habitantes y año necesitarán atención a nivel básico, necesitando ser atendidos por equipos específicos de cuidados paliativos 1.755 pacientes por millón de habitantes y año (48.5%).

Desde 2008, el Plan Andaluz de Cuidados Paliativos 2008-2012, articula en Andalucía la prestación de estos cuidados en coherencia con la Estrategia Nacional de Cuidados Paliativos.

Según los datos de la base poblacional de salud (BPS), existen 918.626 personas en Andalucía que tienen 5 o más enfermedades crónicas, lo que supone el 11% de la BPS[7]. Durante el año

2023 se atendieron en el contexto de los cuidados paliativos a un total de 17.864 personas en Andalucía.

1.2 EPA: nuevo modelo organizativo en personas con necesidad de atención paliativa

El Proceso Asistencial Integrado de Cuidados Paliativos de la Comunidad Autónoma de Andalucía en todas sus ediciones (2008-2012-2019)[8] apuesta por el Modelo de Atención Sanitaria Integral Compartida y corresponsable, entre recursos convencionales y avanzados, en función de la complejidad de la situación, ajustándose a las necesidades actuales, que pasan por potenciar la atención en domicilio evitando las desigualdades entre el medio urbano y rural, respetar la autonomía del paciente, y fomentar la planificación compartida de la atención sobre las preferencias y deseos del paciente con necesidad de atención paliativa. En él, también se incluye la atención a la población pediátrica y adolescente[9] desde la identificación hasta que se produzca la muerte de la persona, incluyendo apoyo en el duelo.

Para dar respuesta a la necesidad de cuidados avanzados en distintas áreas de la enfermería, surge la figura profesional de la EPA, que se introdujo en Estados Unidos en los años 60. En el año 2002, el Consejo Internacional de Enfermería (ICN) definió a la Enfermera de Práctica Avanzada como "Enfermera especialista que ha adquirido la base de conocimientos de experto, la capacidad de adopción de decisiones complejas y las competencias clínicas necesarias para el ejercicio profesional ampliado, cuyas características vienen dadas por el contexto o país en el que la enfermera esté acreditada para ejercer; como nivel de entrada se recomienda un título de nivel medio universitario".

En Andalucía, no es hasta el año 2016 cuando de forma innovadora y pionera, se presenta la figura de la EPA desde la Estrategia de Cuidados del Servicio Andaluz de Salud (PICUIDA) cuyo objetivo principal era mejorar los resultados en salud de la ciudadanía a través del cuidado excelente que ofrece el conjunto de profesionales de Enfermería de Andalucía[10]. Un aspecto importante a destacar en esta estrategia, es la participación y aportación de la ciudadanía, de la que se derivan algunas claves para avanzar en las competencias profesionales para el Cuidado: cercanía, humanización, compresión, empatía y continuidad de la atención a lo largo de todo el proceso, teniendo participación en la atención tanto pacientes como cuidadoras, asociaciones y recursos comunitarios.

La situación de final de vida conlleva un gran impacto emocional tanto en la persona como en su familia. Esto requiere, por su complejidad, una mayor competencia en los profesionales para dar respuesta a las múltiples necesidades que se presentan.

En este escenario, es necesario desarrollar la figura de Enfermera Práctica Avanzada para los Pacientes Paliativos (EPA-CP), la cual contempla el curso completo del proceso de la enfermedad, con un modelo de trabajo efectivo, de calidad, sostenible y orientado hacia la

coordinación de los dispositivos asistenciales, promoviendo un uso eficiente de los recursos y una mayor satisfacción de la ciudadanía.

Impulsar la figura de la EPA-CP desde cualquier ámbito asistencial es clave para procurar unos cuidados paliativos de calidad.

2. DEFINICIÓN DEL SERVICIO

2.1 Definición de la EPA-CP

La Enfermería de Práctica Avanzada (EPA) se define como aquella ejercida por profesionales de enfermería, generalistas o especializados, que han adquirido formación en competencias clínicas avanzadas, capacidad para la toma de decisiones complejas y un conocimiento experto orientado a contextos específicos de práctica (CIE, 2008)[11].

La Enfermera de Práctica Avanzada en Cuidados Paliativos (EPA-CP) desempeña un papel esencial a lo largo de todo el proceso asistencial, desde la identificación de personas con necesidades paliativas hasta el acompañamiento en el final de la vida y el apoyo en el proceso de duelo a sus familiares.

Su intervención se fundamenta en una atención integral, multidimensional, multidisciplinar e interdisciplinar, ajustada a los valores, creencias y necesidades del paciente, independientemente de su ubicación geográfica.

Entre sus funciones destacan el liderazgo clínico en situaciones de alta complejidad, la toma de decisiones autónoma basada en la mejor evidencia disponible, integrando la epidemiología clínica y los estándares internacionales de calidad; y el ejercicio de un rol consultor tanto para profesionales como para pacientes y familiares. Además, participan activamente en la formación continua de los equipos asistenciales en distintos ámbitos (atención primaria, hospitalaria y sociosanitaria), fomentan la investigación en el área funcional de los cuidados paliativos y actúan como figura clave en la coordinación entre los distintos ámbitos asistenciales, para garantizar la continuidad y calidad de la atención garantizando el uso racional y eficiente de los recursos disponibles[10].

2.2. Filosofía del servicio

La filosofía del servicio de una EPA-CP se basa en un enfoque holístico, centrado en la persona, la familia y su entorno, considerándolos como una unidad indivisible, promoviendo la calidad de vida, el alivio del sufrimiento y el acompañamiento integral. Su labor no se limita solo al final

de la vida, sino que abarca todo el proceso de la enfermedad, desde el diagnóstico hasta el acompañamiento en el duelo de los familiares.

La EPA debe brindar una atención integral y centrada en la persona, respetando sus valores y creencias, favoreciendo su autonomía, aliviando el sufrimiento en todas sus dimensiones, con un trabajo interdisciplinario y coordinado con especial participación en la comunidad, empoderando al paciente y a la familia para la toma de decisiones y con un compromiso ético y de humanización del cuidado. La comunicación es clave en este proceso, pues facilita el entendimiento mutuo, el respeto a las decisiones del paciente y el fortalecimiento de la relación entre el equipo, los pacientes y la familia[12-13].

El trabajo en equipo es el elemento básico; como enfermera forma parte de un equipo interdisciplinar compuesto por profesionales de diversas áreas como médicos, enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales, etc., que colaboran de manera estrecha para ofrecer una atención que respete y valore la singularidad de cada paciente. Todo ello a través de un modelo transdisciplinar en el que profesionales de diversas disciplinas trabajan de manera conjunta y sin barreras rígidas entre sus roles para brindar una atención holística a los pacientes con enfermedades avanzadas y a sus familias de cara a conseguir objetivos comunes[14].

2.3. Visión del servicio

- Orientar el servicio hacia la excelencia en los cuidados.
- Garantizar el acceso a los recursos sanitarios garantizando la equidad.
- Fomentar la corresponsabilidad como garante de la sostenibilidad del sistema sanitario.
- Coordinar la actuación profesional mediante la integración de la EPA-CP en los equipos interdisciplinares.
- Atención integral, integrada y humanizada centrada en la persona y en su familia, como unidad, durante todo el proceso de enfermedad, proporcionando la información necesaria sobre derechos, deberes y toma de decisiones.
- Promover formación y orientación, capacitando a profesionales.
- Sensibilización a la sociedad sobre los cuidados paliativos.

2.4. Misión del servicio

- Ofrecer una atención personalizada con cuidados integrales y excelentes acorde a sus valores, necesidades y expectativas, para mejorar su calidad de vida, colaborando en el manejo de su enfermedad y fomentando el acompañamiento en el final de la vida.
- Contribuir en la atención de los cuidadores y de la familia, proporcionándoles las herramientas necesarias para el correcto desarrollo de los cuidados.
- Promover la autorresponsabilidad e independencia del paciente.

- Contribuir, en el seno del equipo de salud, a la toma de decisiones compartidas.
- Colaborar con otros profesionales de la salud para garantizar una atención coordinada y de calidad, adaptada a las necesidades específicas de cada paciente.
- Impulsar la coordinación interniveles para garantizar la continuidad del proceso asistencial.
- Contribuir desde su aportación específica a la mejora de la calidad de vida y al logro de los objetivos del plan terapéutico.
- Asegurar un uso eficiente de los recursos: calidad, efectividad, y eficiencia.
- Participar en la formación de otros profesionales y en la promoción de prácticas basadas en la evidencia, liderando iniciativas que mejoren la atención en cuidados paliativos.

2.5. Atributos del servicio

- Liderazgo: siendo referentes en el área funcional de los cuidados paliativos en el abordaje de la complejidad, aportando su conocimiento en todos los ámbitos asistenciales y de atención.
- Autonomía en la práctica clínica: capacidad de evaluar, diagnosticar y manejar tratamientos de manera autónoma, colaborando estrechamente con otros profesionales para optimizar los resultados en salud de los pacientes.
- Investigación e innovación: contribuyen al desarrollo de la práctica clínica a través de la investigación, implementando nuevas estrategias y mejorando continuamente la calidad de la atención en cuidados paliativos. Incluyendo el uso consciente y seguro de las TIC.
- Gestión eficiente en la atención de cuidados de personas con necesidad de atención paliativa, independientemente del contexto asistencial y social.
- Educación y formación continua: participan en la formación de otros profesionales de la salud y en la educación de pacientes y familias, promoviendo prácticas basadas en la evidencia y actualizándose continuamente en avances científicos y técnicos.
- Motor de cambio a través de su liderazgo, para promover innovaciones, mejorando la práctica clínica a través de la transferencia de conocimiento y evidencias en su entorno asistencial e influyendo en la modificación de estilos de práctica y la orientación a la calidad.
- Evaluación de la calidad mediante la elaboración y aplicación de indicadores y estándares de calidad de los planes de cuidados paliativos.
- Incorporar criterios de eficacia y eficiencia.

2.6. Valores profesionales

Los y las profesionales que desarrollan la EPA-CP asumen establecer su relación con la ciudadanía, profesionales, y organizaciones de acuerdo con los valores del SSPA[15]:

- Compromiso con la calidad: La EPA se dedica a proporcionar cuidados de alta calidad, basados en la evidencia y adaptados a las necesidades específicas de cada paciente y su familia.
- Servicio público: Su labor se orienta al bienestar de la comunidad, asegurando que todos los pacientes, independientemente de su condición, reciban una atención digna y respetuosa.
- Transparencia: Mantiene una comunicación abierta y honesta con pacientes, familias y equipos de salud, facilitando la toma de decisiones informadas.
- Gestión socialmente responsable: Actúa con responsabilidad social, considerando el impacto de sus decisiones en la comunidad y promoviendo prácticas sostenibles en el ámbito sanitario.
- Credibilidad: Su conducta ética y profesionalismo constante le otorgan confianza y respeto por parte de pacientes, colegas y la sociedad en general.
- Adaptabilidad: Demuestra flexibilidad y capacidad para ajustarse a diversas situaciones clínicas y necesidades cambiantes de los pacientes, garantizando una atención oportuna y efectiva.
- Independencia: Ejerce su rol con autonomía, tomando decisiones clínicas basadas en su conocimiento y experiencia, siempre en beneficio del paciente.
- Promueve un uso eficiente de los recursos.

3. PROVISIÓN DEL SERVICIO

3.1 Objetivos

Objetivo general:

Proveer una atención integral, integrada, coordinada y humanizada a las personas incluidas en el Proceso Asistencial de Cuidados Paliativos (PAI-CP) y a su familia, que garantice la continuidad de la atención desde la identificación del paciente hasta su fallecimiento, incluyendo la atención al duelo.

Objetivos específicos:

1. Establecer un modelo homogéneo y eficiente basado en la evidencia, que garantice el acceso equitativo a los recursos y mejore la calidad de vida de pacientes y familias.
2. Garantizar una atención personalizada que promueva la autonomía, el autocuidado y la participación activa del paciente y su familia, incluyendo el apoyo integral a los cuidadores.
3. Realizar un abordaje integral a la persona cuidadora principal que facilite el saludable desempeño de su rol y autocuidado, valorando y atendiendo sus necesidades de manera personalizada.
4. Asesorar y actuar como consultora/or experta/o en CP avanzados para profesionales y equipos asistenciales, que permitan la continuidad asistencial del paciente y familia, en todas las etapas del proceso, dentro del modelo de atención compartida en función de la complejidad según herramienta IDC-Pal[16].
5. Promover el respeto de los derechos del paciente y su familia, fomentando su participación activa en las decisiones asistenciales, registrando sus valores y preferencias y asegurando una toma de decisiones ética y compartida.
6. Desarrollar un itinerario formativo propio y colaborar en la creación y actualización de protocolos, guías y planes asistenciales, adaptados a las necesidades específicas de cada contexto para mejorar la calidad de la atención paliativa.
7. Impulsar la generación de conocimiento científico a través de la investigación en cuidados paliativos, con el fin de mejorar la práctica clínica y apoyar la toma de decisiones fundamentadas en la evidencia.

3.2 Población diana de la EPA-CP

- La EPA-CP atenderá como enfermera consultora a profesionales de cualquier nivel asistencial que demanden asesoramiento sobre el abordaje de la persona con necesidades de atención paliativa.
- La EPA-CP dará soporte asistencial a los pacientes altamente complejos incluidos en el PAI-CP y a sus familias, siempre que sean derivados por su equipo asistencial de referencia (EAP, ESCP o EAH), de acuerdo con lo establecido en el Modelo de Atención Compartida.

Límites de entrada:

- De los profesionales: cualquier profesional de la salud (enfermera, médico, psicólogo, trabajador social, etc.) podrá demandar la consulta y/o asesoría de la EPA-CP para adecuar el plan de cuidados de las personas incluidas en el PAI-CP de las que son referentes en el centro hospitalario, socio-sanitario o en el domicilio.

- De los pacientes ya incluidos en el servicio EPA-CP: personas de cualquier edad, con un sufrimiento grave relacionado con la salud, debido a una enfermedad incurable, avanzada y progresiva y especialmente aquellas que se encuentran en la última etapa de la vida.

Límites de salida:

- Pacientes que son trasladados a otra área asistencial fuera del área de la EPA-CP.
- Decisión del paciente y/o de las personas que cuidan de no seguir siendo atendido por la EPA-CP.
- Traslado a otra comunidad autónoma.
- Pacientes, que una vez valorados, no presentan elementos de complejidad o no cumplen criterios de necesidad de atención paliativa.
- Fallecimiento del paciente.

3.3 Consultoría: circuito de acceso y activación del recurso EPA-CP

La EPA-CP actuará como consultora en los distintos contextos asistenciales (atención primaria, hospitalaria y sociosanitaria) y con los diferentes profesionales que intervengan en el cuidado y acompañamiento de las personas incluidas en el PAI-CP.

La intervención se llevará a cabo preferentemente por vía telemática y/o telefónica. No obstante, se contempla la atención presencial a pacientes y familias cuando así se requiera, de acuerdo con los criterios establecidos y tras una valoración integral previa realizada por el equipo responsable de activar este recurso.

Se establecerán los siguientes circuitos:

- El equipo de profesionales que atienden a los pacientes del área donde esté ubicada la EPA-CP podrán consultar sobre pacientes que por su situación requieran una asesoría específica, realizar interconsulta con otro profesional o intervención directa conjunta (en consultas externas, residencia o domicilio). Priorizando la vía telefónica cuando la situación sea preferente y/o no demorable.
- La primera intervención de la EPA-CP (consulta externa o telefónica o visita): realizará la Valoración Multidimensional Individualizada (VMI) del paciente y familia, iniciando el proceso de planificación compartida de la atención y plan de cuidados que responda a las necesidades detectadas y en función del nivel de complejidad, activará la coordinación de los recursos asistenciales que garanticen la continuidad de la atención.
- Las intervenciones sucesivas de la EPA-CP tendrán un carácter de seguimiento periódico para las personas que requieran cuidados paliativos avanzados o cuando la enfermera referente, requiera o recomiende una nueva valoración por parte de la EPA-CP.

3.4 Formación, generación y transferencia del conocimiento

La EPA-CP participará, junto con la Dirección de su Área, en el análisis de situación y valorará las prioridades formativas y de capacitación para la mejora de los cuidados del equipo de salud de su área de influencia. Por otro lado, también generará conocimiento a través de la valoración de los resultados de su práctica y participación en proyectos de investigación, difundiendo los resultados a través de artículos científicos y participación en congresos.

3.5. Atención directa a pacientes

La captación de la población beneficiaria de la intervención de la EPA-CP se podrá realizar a través de dos mecanismos:

- Activación del recurso por parte de los equipos de atención primaria, hospitalaria o sociosanitaria, por cualquier profesional del equipo que atienda la unidad paciente-familia.
- Activación del recurso desde los comités específicos, en los que la EPA-CP podrá ser miembro.

3.6 Organización funcional del equipo

La EPA-CP desempeñará su rol en atención primaria, en el hospital o en atención socio-sanitaria. En cualquiera de los casos es fundamental que los sistemas de información y localización sean ágiles y resolutivos, adaptándose a los objetivos marcados por las Direcciones de cada Área de Gestión Sanitaria.

Teniendo en cuenta las diferentes fases del proceso de cuidados, y prestando especial interés a los puntos críticos de su desarrollo, se identifican las siguientes intervenciones de la EPA-CP, basadas en dos principios básicos: la coordinación y colaboración con el equipo interdisciplinar y la persona afectada y su familia/entorno cuidador.

Intervenciones durante el acompañamiento en el proceso de enfermedad y en la etapa final de vida:

- Coordinar y gestionar la atención a pacientes y familias a través de circuitos preferentes y proporcionando cuidados personalizados e información específica.
- Gestionar y agilizar las pruebas complementarias para posibles opciones terapéuticas en el control de síntomas.
- Coordinar y gestionar la atención del equipo psicosocial según necesidades del paciente y su entorno cuidador.
- Ofrecer información sobre el Registro de VVA y apoyar de forma personalizada, la capacidad de decisión y participación del paciente en la toma de decisiones relacionadas con su proceso, dentro de la Planificación Compartida de la Atención (PCA).

- Fortalecer el afrontamiento individual y familiar, promoviendo el apoyo emocional e incluyendo el soporte y educación terapéutica al paciente y persona cuidadora.
- Planificar y coordinar los cuidados tras la VMI del paciente y familia, que asegure el adecuado control de síntomas, el acceso a los recursos necesarios para optimizar el plan terapéutico y la continuidad asistencial y la seguridad para enfrentar el proceso de enfermedad.
- Realizar un seguimiento proactivo para detectar posibles crisis de necesidad.

Intervenciones en la etapa del duelo:

- Intervenciones enfermeras en el acompañamiento al duelo anticipado de la familia.
- Detectar situaciones de riesgo de Duelo inadaptado (00301).
- Seguimiento telefónico tras el fallecimiento del paciente y visitas presenciales si la situación lo requiere.
- Coordinación con Enfermera de familia/EGC para el seguimiento del duelo de la familia.
- Facilitar sistemas de apoyo y ayuda para gestión del duelo.

Intervenciones en el alta del servicio:

- Transferir la información al siguiente servicio de asistencia.
- Garantizar los sistemas de apoyo y la continuidad de los cuidados.

4. PERFIL COMPETENCIAL DE LA ENFERMERA DE PRÁCTICA AVANZADA EN CUIDADOS PALIATIVOS

Respecto del perfil competencial de la EPA-CP debemos tener en cuenta dos consideraciones:

- Para acceder al puesto se requiere conocimiento experto en el área de cuidados para el que se define, formación específica (acreditada y adquirida mediante formación continuada o posgrado específico) y experiencia clínica (mínimo de tiempo en el área clínica considerada), de tal forma, que puedan asegurarse las competencias mínimas que debería tener la EPA correspondiente[17]. Se considerará como mérito a tener en cuenta para el acceso al puesto, la obtención del Diploma de Acreditación en el Área Funcional de Paliativos (Ministerio de Sanidad), que incluye requisitos para su obtención relacionados con: práctica profesional, formación, docencia e investigación[18].
- El ejercicio profesional de la EPA-CP estará sujeto a acreditación continua, por lo que los/las profesionales que realicen su labor en este ámbito tienen a su disposición el manual de acreditación elaborado por la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (ACSA)[15].

La ACSA define la competencia profesional como la aptitud del profesional sanitario para integrar y aplicar los conocimientos, habilidades y actitudes asociados a las buenas prácticas de su profesión, para resolver las situaciones que se le plantean. La competencia se manifiesta a través del conjunto de comportamientos, causalmente relacionados con un desempeño, que da respuesta eficiente a las exigencias planteadas en el estándar establecido[19].

Por otro lado, se considera marco competencial al conjunto de competencias que han de considerarse fundamentales para cumplir con la práctica profesional encomendada sin necesidad de supervisión de otro profesional.

Por tanto, la implementación de un marco competencial para las EPA en el SSPA se basa en tres características:

1. Específico para la Práctica Avanzada en Enfermería.
2. Coherente, definido con relación a la cartera de clientes y servicios.
3. Reconocible y reconocido, y que pueda ser identificado por todos los profesionales del SSPA, presente en los procesos de acreditación de profesionales establecidos.

En este sentido, teniendo en cuenta la definición de dominios competenciales de la EPA desarrollada por Sastre – Fulana et al[20]; y el Marco de Desarrollo Competencial de los enfermeros el SSPA[21], la EPA-CP comprendería los siguientes atributos que la definen:

- **Liderazgo**, ejerciendo como referente para el abordaje de la complejidad de los cuidados en su ámbito y con autonomía de decisión para la resolución de problemas relacionados con el perfil de pacientes que atiende.
- **Coordinación de la atención compleja**, organizando los componentes del plan asistencial y adaptando la atención sanitaria a las necesidades de los pacientes y personas que les cuidan, realizando una gestión proactiva de problemas de salud, activando los recursos para cubrir necesidades y actuando como intermediario/a de servicios para la resolución de problemas y maximizando la continuidad asistencial.
- **Consultoría** para otros profesionales y referente para su aprendizaje.
- **Motor de cambio** a través de su liderazgo, para promover innovaciones, mejorando la práctica clínica a través de la transferencia de conocimiento y evidencias en su entorno asistencial e influyendo en la modificación de estilos de práctica y la orientación a la calidad.
- **Promoción de la investigación** en su ámbito de práctica colaborando en estudios y aplicando la evidencia científica a sus actividades diarias.

4.1 Competencias

Teniendo en cuenta la propuesta de competencias para la EPA de Gestión de Casos de Miguelez - Chamorro et al[22]; se propone el siguiente marco competencial para la EPA-CP:

ÁREA COMPETENCIAL	COMPETENCIA
1. Investigación y Práctica Basada en la Evidencia	1.1 Identifica las prioridades de investigación en su área de práctica. 1.2 Participa en proyectos de investigación de manera activa como IP o colaborador. 1.3 Evalúa su práctica clínica y la del equipo y organización, teniendo en cuenta la última evidencia científica disponible. 1.4 Muestra compromiso con la difusión de los hallazgos científicos en la práctica. 1.5 Utiliza estrategias de intervención efectivas para el cambio de conducta profesional y de trabajo en equipo para promocionar la adopción de prácticas e innovaciones basadas en la evidencia en el ejercicio de su atención.
2. Liderazgo clínico y profesional	2.1 Lidera en el equipo el trabajo con metodología y basado en la mejor evidencia disponible. 2.2 Lidera en el equipo y en la organización la innovación dirigida a mejorar la calidad y seguridad de la atención a las personas incluidas en el PAI-CP. 2.3 Identifica y/o resuelve problemas de salud complejos y/o inestables mediante la colaboración y consulta con el equipo transdisciplinar. 2.4 Identifica las necesidades de adecuación a nuevos escenarios tecnológicos y normativos. 2.5 Promociona y potencia un ambiente que favorezca el aprendizaje efectivo.
3. Consultoría. Relaciones profesionales	3.1 Trabaja en equipo y colabora con otros profesionales para centrar la atención en la resolución de problemas de las personas incluidas en el PAI-CP. 3.2 Coordina la intervención de los distintos profesionales de los ámbitos sanitarios implicados favoreciendo su participación en el plan terapéutico. 3.3 Tutoriza a los profesionales sanitarios, a estudiantes de pre y postgrado en la adquisición de competencias avanzadas. 3.4 Proporciona servicios de consultoría basándose en datos clínicos, marcos teóricos y Práctica Basada en la Evidencia. 3.5 Emite recomendaciones en base al proceso de consultoría sobre el caso.

4. Práctica Clínica Avanzada y Gestión de Cuidados. Gestión de la Calidad, Seguridad, Sostenibilidad	4.1 Promueve y participa en la realización e implementación de procedimientos, protocolos, guías de práctica para mejorar la calidad asistencial. 4.2 Realiza evaluación de la práctica clínica para prevención primaria y secundaria de riesgos (caídas, lesiones relacionadas con la dependencia, broncoaspiración, infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria, descompensaciones). 4.3 Asegura la continuidad asistencial con garantía de calidad y seguridad. 4.4 Organiza los componentes del plan asistencial y coordina la atención sanitaria. 4.5 Aplica medidas para ayudar a la persona y a su familia en la toma de decisiones, con relación a su situación o problema de salud con necesidades especiales o de especial dificultad. 4.6 Planifica el alta de forma conjunta con el resto de los/as profesionales implicados en la atención de personas con complejidad de cuidados. 4.7 Valora el coste / oportunidad de la reasignación de recursos. 4.8 Colabora con otras/os profesionales en el abordaje de lesiones tumorales complejas.
5. Docencia y formación continuada	5.1 Asume la responsabilidad de una formación continuada para su desarrollo profesional y el mantenimiento de sus competencias. 5.2 Planifica e imparte acciones formativas sobre cuidados avanzados a personas con necesidad de atención paliativa. 5.3 Desarrolla intervenciones educativas que orienten a la persona en CP y a su familia en el aprendizaje de cuidados-autocuidado, la gestión eficaz de la salud y el empoderamiento.

5. EVALUACIÓN

5.1 Perfil de la población diana

- Nº de pacientes oncológicos con necesidades de atención paliativa valorados por EPA-CP *100/ nº total de pacientes.
- Nº de pacientes no oncológicos con necesidades de atención paliativa valorados por EPA-CP *100/ n.º total de pacientes.
- Nº de personas cuidadoras identificadas de pacientes con necesidades de atención paliativa segregados por sexo y edad y parentesco / nº total de pacientes.
- Nº de pacientes con necesidad de atención paliativa informados de VVA por EPA-CP *100/ nº total de pacientes paliativos.
- Nº de pacientes con necesidad de atención paliativa con registro de VVA *100 / nº total de pacientes paliativos.
- Nº de pacientes con necesidad de atención paliativa con registro en historia clínica de Planificación Compartida de la Atención (PAC) *100/ nº total de pacientes.

5.2 Captación y seguimiento de la población diana

- Nº de activaciones de la EPA-CP procedentes de atención hospitalaria para gestión de la demanda de pacientes con necesidades de atención paliativa. Desagregar: pacientes oncológicos, no oncológicos.
- Nº de activaciones de la EPA-CP procedentes de atención primaria para gestión de la demanda de pacientes con necesidades de atención paliativa. Desagregar: pacientes oncológicos, no oncológicos.
- Nº de activaciones de la EPA-CP procedentes de atención sociosanitaria para gestión de la demanda de pacientes con necesidades de atención paliativa. Desagregar: pacientes oncológicos, no oncológicos.
- Nº de interconsultas recibidas y atendidas por la EPA-CP.
- Nº de consultorías realizadas y documentadas por la EPA-CP.
- Nº de consultas de seguimiento telefónico, realizadas y documentadas por la EPA-CP.
- Nº de consultas presenciales, realizadas y documentadas por la EPA-CP.
- Nº de visitas domiciliarias, realizadas y documentadas por la EPA-CP.

5.3 Resultados finales (sobre población incluida en el servicio de EPA-CP)

- Nº de ingresos hospitalarios no programados por descompensación de síntomas en pacientes incluidos en servicio de EPA-CP en el año/ nº de pacientes incluidos en el servicio.
- Nº de ingresos hospitalarios programados por los equipos de atención paliativa (EPA-CP)/ nº total de pacientes incluidos en el servicio EPA-CP durante el mismo periodo.
- Nº de visitas del SUAP sin ingreso por descompensación de síntomas en pacientes incluidos en servicio de EPA-CP en el año/ nº pacientes incluidos en el servicio de EPA-CP.
- Nº de pacientes paliativos incluidos en el servicio EPA-CP que fallecen en domicilio en el año/ nº total de pacientes incluidos en el servicio de EPA-CP.
- Nº de pacientes paliativos incluidos en el servicio EPA-CP que fallecen en el hospital en el año/ nº total de pacientes incluidos en el servicio de EPA-CP.

5.4. Resultados relacionados con el área de conocimiento

- Nº de sesiones formativas acreditadas por la EPA-CP a profesionales sobre temas relacionados con cuidados paliativos.
- Nº de profesionales y/ o personas cuidadoras formadas por la EPA-CP en contenidos relacionados con los cuidados paliativos y con el marco legal y ético que los sustenta.
- Nº de talleres realizados a personas cuidadoras/ nº de personas cuidadoras totales.
- Nº de aportaciones a guías clínicas, proyectos institucionales o protocolos del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA) en los que participa el equipo de la EPA-CP.
- Proyectos de investigación financiados en convocatorias públicas y en concurrencia competitiva en los que ha participado.
- Comunicaciones y ponencias presentadas en Jornadas y/o Congresos regionales, nacionales o internacionales relacionadas con los cuidados paliativos.
- Publicación de artículos en revistas especializadas, difusión de comunicaciones, elaboración de capítulos para libros, o libros completos.

5.5 Indicadores de resultados en salud sobre la población diana

Indicadores relacionados con el autocuidado:

- Conducta de autocuidado: actividades de la vida diaria (AVD) (NOC 0300)
- Autogestión de los cuidados (NOC 1613)
- Satisfacción del paciente/usuario: cuidado físico (NOC 3006)

- Conocimiento: conservación de la energía (NOC 1804)
- Calidad de vida (NOC 2000)
- Conocimiento: régimen terapéutico (NOC 1813)
- Control de síntomas (NOC 1608)
- Estado de la comodidad: física (NOC 2010)
- Conocimiento: régimen terapéutico (NOC 1813)

Indicadores relacionados con el proceso de enfermedad y toma de decisiones compartidas:

- Conocimientos: manejo de la enfermedad (NOC 1803)
- Participación en las decisiones sobre sobre la salud (NOC 1606)
- Toma de decisiones (NOC 0906)

Indicadores relacionados con percepción/afrontamiento de la enfermedad:

- Autoestima (NOC 1205)
- Aceptación: estado de salud (NOC 1300)
- Nivel de ansiedad (NOC 1211)
- Afrontamiento (NOC 1302)
- Resiliencia personal (NOC 1309)

Indicadores relacionados con vivencias interpersonales:

- Estado de comodidad: sociocultural (NOC 2012)
- Desempeño del rol (NOC 1501)
- Modificación psicosocial: cambio de vida (NOC 1305)
- Soporte social (NOC 1504)

Indicadores relacionados con la espiritualidad / creencias:

- Creencias sobre la salud: percepción de amenaza (NOC 1704)
- Salud espiritual (NOC 2001)
- Esperanza (NOC 1201)
- Muerte digna (NOC 1307)

Indicadores relacionados con la calidad de vida:

- N.º de intervenciones realizadas por la EPA-CP dirigidas a mejorar la percepción de bienestar del paciente (NOC 2000) Calidad de vida.

Indicadores relacionados con el proceso de enfermedad:

- N.º de conciliaciones de medicación realizadas por la EPA-CP tras alta hospitalaria en un periodo máximo de 48h (NOC 1813) Conocimiento: régimen terapéutico.

- N.º de intervenciones para control de síntomas por parte de la EPA-CP (NOC 1608) Control de síntomas.

Indicadores relacionados con la persona que cuida:

- Bienestar del cuidador (NOC 2508)
- Factores estresantes del cuidador familiar (NOC 2208)
- Rendimiento del cuidador: cuidados directos (NOC 2205)

Indicadores relacionados con la comunidad (participación ciudadana):

- N.º de derivaciones a otros profesionales realizados por la EPA -CP/ nº total pacientes atendidos por EPA-CP.
- N.º de pacientes y/o familia que perciben ayuda por voluntariado ofrecido por EPA-CP/ nº total pacientes atendidos por EPA-CP.

Indicadores relacionados con la satisfacción del servicio:

- Satisfacción del paciente/usuario
- Satisfacción del paciente con los cuidados
- Satisfacción del paciente: continuidad de los cuidados

6. BIBLIOGRAFÍA

1. World Health Organization [Internet]. España. 2020. [Citado el 05 de Junio de 2025]. Recuperado a partir de: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care

2. Colliere MF. Invisible Care and Invisible Women as Health Care-Providers. International Journal of Nursing Studies, 1986; 23(2): 95-112

3. World Health Organization. Strengthening of palliative care as a component of integrated treatment throng bout the life course. Geneva World Health organization: 2014

4. Connor SR, Connor S, Claire W, Ma M, Jaramillo E. Global Atlas of Palliative Care 2nd Edition. Londres; 2020 [citado 1 Nov 2025]. Disponible en: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-(ihs)/csy/palliative-care/whpca_global_atlas_p5_digital_final.pdf?sfvrsn=1b54423a_3

5. Evaluación del desarrollo de los cuidados paliativos en el mundo: conjunto de indicadores factibles [Assessing the development of palliative care worldwide: a set of actionable indicators]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022. Disponible en: https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/e97e93a2-ddb4-408a-a77f-108b22358f7d/content

6. Ministerio de sanidad, política social e igualdad. Estrategia de cuidados Paliativos del Sistema Nacional de salud. actualización 2010-2014. Madrid: ministerio de sanidad política social e igualdad: 2014.

7. Servicio Andaluz de Salud. Base Poblacional de Salud (BPS) del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Sevilla. 2023. [Citado el 05 de Junio de 2025]. Disponibles en: https://www.juntadeandalucia.es/sites/default/files/inline-files/2025/05/Plan%20Andaluz%20de%20Atenci%C3%B3n%20a%20la%20Cronicidad%2003032025.pdf

8. Proceso Asistencial Integrado de Cuidados Paliativos. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Sevilla 2019. [Citado 05 de Junio de 2023]. Disponible en: https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/PAI_Cuidados_Paliativos_4definitivo.pdf

9. Ministerio de sanidad, política social e igualdad. Cuidados Paliativos pediátricos En el SNS: Criterios de atención. Madrid: Ministerio de sanidad, política social e igualdad; 2014

10. Lafuente-Robles, N., Fernández-Salazar, S., Rodríguez-Gómez, S., Casado-Mora, M. I., Morales-Asencio, J. M., & Ramos-Morcillo, A. J. (2019). Desarrollo competencial de las enfermeras en el sistema sanitario público de Andalucía. Enfermería Clínica, 29(2), 83-89. https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.12.013

11. Consejo Internacional de Enfermeras. (2020). Directrices de enfermería de práctica avanzada. Ginebra, Suiza: Consejo Internacional de Enfermeras.

12. Codorniu, N., Bleda, M., Alburquerque, E., Guanter, L., Adell, J., García, F., & Barquero, A.. (2011). Cuidados enfermeros en Cuidados Paliativos: Análisis, consensos y retos. Index de Enfermería, 20(1-2), 71-75. https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962011000100015

13. Investigación, R. S. (2025, febrero 18). Cuidados paliativos: Enfoques y desafíos en la práctica enfermera. RSI - Revista Sanitaria de Investigación. https://revistasanitariadeinvestigacion.com/cuidados-paliativos-enfoques-y-desafios-en-la-practica-enfermera

14. Consejo General de Enfermería de España (2022). Marco de actuación de las/os enfermeras/os en el ámbito de los Cuidados Paliativos. Instituto Español de Investigación Enfermera y Consejo General de Enfermería de España. ISBN: 978-84-09-36562-3.

15. Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía. (2015). Manual de Competencias Profesionales: Enfermero/a de Recursos Avanzados de Cuidados Paliativos. Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía.

16. IDC-PAL : instrumento diagnóstico de la complejidad en cuidados paliativos : documento de apoyo al PAI cuidados paliativos [Recurso electrónico] / autores, Mª Luisa Martín-Roselló [et al.]. -- [Sevilla] : Junta de Andalucía, Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, 2014. [Disponible en: https://www.redpal.es/wp-content/uploads/2018/12/IDC-Pal-2014-Complejidad.pdf

17. Cohen A, Nirenberg A. Current practices in advance care planning: implications for oncology nurses. Clin j Oncol Nurs. 2011;15(5);547-53. PubMed ID:21951741

18. Orden SND/1427/2023, de 26 de diciembre, por la que se publican las bases para la creación de Diplomas de Acreditación en el Área Funcional de Paliativos. [Internet], 30 de diciembre de 2023 [consultado el 16 de julio de 2025] (España). Disponible en: BOE-A-2023-26799 Orden SND/1427/2023, de 26 de diciembre, por la que se publican las bases para la creación de Diplomas de Acreditación en el Área Funcional de Paliativos.

19. Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía. Programa de Certificación de Competencias Profesionales. agosto de 2019. Disponible en: Microsoft Word - Guia_usuario_Competencias_profesionales_Agosto_2019.docx

20. Sastre-Fullana P; Morales-Asensio JM;Sesé-Abad A; Bennasar-Veny M; Fernández-domínguez JC; De Pedro- Gómez J. Advanced Practice Nursing Competency Assessment Instrument (APNCAI): clinimetric validation. BMJ Open 2017;7:e013659.10.1136/bmjopen-2016-013659

21. Fernández Salazar S, Lafuente- Robles N, Rodríguez-Gómez S, Casado-mora MI, Morales-Asensio JM. Desarrollo competencial de las enfermeras y enfermeros en el sistema sanitario público de Andalucía [Internet]. Sevilla: Servicio Andaluz de Salud;2018. Disponible en: WWW.picuida.es

22. Miguélez-Chamorro A, Casado-Mora MI, Company-Sancho MC, Balboa-Blanco E, Font-Oliver MA,Román-Medina Isabel I. Enfermería en práctica avanzada y gestión de casos: elementos imprescindibles en el Nuevo modelo de atención a la cronicidad compleja en españa. Enfermería cínica [Internet].2018 sep. Disponible en: https://linkinghub.elselvier.com/retrieve/pii/S1130862118302134

7. ANEXO

Anexo I: Diagnósticos NANDA (2024-2026) relacionados con los Cuidados Paliativos

Patrón 1: Percepción-manejo de la salud

[00080] Gestión de la salud familiar ineficaz

[00258] Síndrome de abstinencia agudo

[00259] Riesgo de síndrome de abstinencia agudo

[00262] Disposición para mejorar la alfabetización en salud

[00276] Autogestión de la salud ineficaz

[00292] Conductas de mantenimiento de la salud ineficaces

[00293] Disposición para mejorar la autogestión de la salud

[00369] Riesgo de autogestión de la salud ineficaz

[00410] Riesgo de gestión de la salud familiar ineficaz

[00411] Riesgo de alfabetización en salud inadecuada

Patrón 2: Nutricional-metabólico

[00039] Riesgo de aspiración

[00046] Deterioro de la integridad cutánea

[00047] Riesgo de deterioro de la integridad cutánea

[00103] Deterioro de la deglución

[00247] Riesgo de deterioro de la integridad de la membrana mucosa oral

[00248] Riesgo de deterioro de la integridad tisular

[00312] Lesión por presión en el adulto

[00313] Lesión por presión en el niño/a

Patrón 3: Eliminación

[00016] Deterioro de la eliminación urinaria

[00235] Estreñimiento funcional crónico

[00236] Riesgo de estreñimiento funcional crónico

[00297] Incontinencia urinaria asociada a discapacidad

[00322] Riesgo de retención urinaria

[00344] Deterioro de la eliminación intestinal

[00345] Riesgo de deterioro de la continencia fecal

[00346] Riesgo de deterioro de la eliminación intestinal

[00423] Deterioro de la motilidad gastrointestinal

[00424] Deterioro de la continencia fecal

Patrón 4: Actividad-ejercicio

[00032] Patrón respiratorio ineficaz

[00033] Deterioro de la ventilación espontánea

[00085] Deterioro de la movilidad física

[00089] Deterioro de la movilidad en silla de ruedas

[00091] Deterioro de la movilidad en la cama

[00097] Disminución de la implicación en actividades recreativas

[00278] Autogestión del edema linfático ineficaz

[00291] Riesgo de trombosis

[00298] Disminución de la tolerancia a la actividad

[00299] Riesgo de disminución de la tolerancia a la actividad

[00303] Riesgo de caídas del adulto

[00324] Riesgo de deterioro de la movilidad física

[00326] Disminución de la capacidad para bañarse

[00327] Disminución de la capacidad para vestirse

[00328] Disminución de la capacidad de alimentación

[00329] Disminución de la capacidad para ir al inodoro

[00330] Disminución de la capacidad de aseo

[00331] Síndrome de disminución de la capacidad de autocuidado

[00332] Riesgo de síndrome de disminución de la capacidad de autocuidado

[00448] Riesgo de disminución de la implicación en actividades recreativas

[00374] Riesgo de sangrado excesivo

Patrón 5: Sueño-reposo

[00337] Patrón de sueño ineficaz

[00407] Riesgo de patrón de sueño ineficaz

Patrón 6: Cognitivo-perceptivo

[00051] Deterioro de la comunicación verbal

[00128] Confusión aguda

[00129] Confusión crónica

[00132] Dolor agudo

[00133] Dolor crónico

[00184] Disposición para mejorar la toma de decisiones

[00242] Deterioro de la toma de decisiones independiente

[00243] Disposición para mejorar la toma de decisiones independiente

[00244] Riesgo de deterioro de la toma de decisiones independiente

[00255] Síndrome de dolor crónico

[00342] Síndrome de deterioro del confort al final de la vida

[00368] Disposición para mejorar la comunicación verbal

[00377] Disposición para mejorar el confort psicológico

[00378] Disposición para mejorar el confort físico

[00379] Deterioro del confort psicológico

[00380] Deterioro del confort físico

[00418] Autogestión del dolor ineficaz

[00429] Deterioro en la toma de decisiones

[00434] Riesgo de deterioro de la comunicación verbal

[00435] Conocimientos de salud inadecuados

Patrón 7: Autopercepción-autoconcepto

[00167] Disposición para mejorar el autoconcepto

[00338] Autoeficacia de salud inadecuada

[00481] Autoestima situacional inadecuada

[00482] Riesgo de autoestima situacional inadecuada

[00483] Autoestima crónica inadecuada

[00488] Riesgo de deterioro de la dignidad humana

[00494] Identidad personal alterada

[00497] Imagen corporal alterada

Patrón 8: Rol-relaciones

[00335] Riesgo de soledad excesiva

[00358] Red de apoyo social inadecuada

[00366] Excesiva carga de cuidados

[00388] Deterioro de los procesos familiares

[00389] Patrones de interacción familiar alterados

[00401] Riesgo de excesiva carga de cuidados

[00445] Riesgo de relación íntima de pareja ineficaz

[00446] Disposición para mejorar la relación íntima de pareja

[00449] Relación íntima de pareja ineficaz

[00475] Soledad excesiva

Patrón 9: Sexualidad-reproducción

[00386] Deterioro de la función sexual

Patrón 10: Afrontamiento-tolerancia del estrés

[00075] Disposición para mejorar el afrontamiento familiar

[00158] Disposición para mejorar el afrontamiento

[00210] Deterioro de la resiliencia

[00211] Riesgo de deterioro de la resiliencia

[00212] Disposición para mejorar la resiliencia

[00241] Deterioro de la regulación del estado de ánimo

[00285] Disposición para mejorar el duelo

[00301] Duelo desadaptativo

[00302] Riesgo de duelo desadaptativo

[00325] Autocompasión inadecuada

[00372] Regulación ineficaz de las emociones

[00373] Afrontamiento familiar desadaptativo

[00390] Temor excesivo

[00399] Ansiedad excesiva ante la muerte

[00400] Ansiedad excesiva

[00405] Afrontamiento desadaptativo

Patrón 11: Valores-creencias

[00068] Disposición para mejorar el bienestar espiritual

[00169] Deterioro de la religiosidad

[00170] Riesgo de deterioro de la religiosidad

[00171] Disposición para mejorar la religiosidad

[00185] Disposición para mejorar la esperanza

[00454] Deterioro del bienestar espiritual

[00460] Riesgo de deterioro del bienestar espiritual