

El siguiente Plan de cuidados de Enfermería ha sido elaborado pensando en los problemas que con más frecuencia presentan los/las pacientes que están incluidos en el Proceso Asistencial Integrado de Demencia, está dirigido tanto a los/las pacientes como a las personas que los cuidan, desde las etapas más precoces hasta los estadios más avanzados.

A diferencia de otros procesos crónicos, la demencia es un problema de salud progresivo que va a deteriorar las funciones cognitivas superiores y la capacidad funcional de la persona que la padece.

Con frecuencia, lo prolongado de la enfermedad agota o merma la capacidad de apoyo de los cuidadores familiares, así el/la paciente-familia y en particular el/la paciente-persona cuidadora principal constituyen una unidad objeto de cuidados difícil de separar en la práctica. Las intervenciones enfermeras van dirigidas a las personas cuidadoras para cubrir objetivos con el/la paciente.

En la fase inicial y más moderada de la enfermedad, el plan de cuidados estará orientado a mantener al máximo las capacidades conservadas en el/la paciente, tanto físicas como cognitivas y de relaciones sociales. El objetivo es procurar un entorno protector para intentar con ello ralentizar el deterioro, evitar posibles accidentes, y por otra parte, proporcionar a la persona cuidadora apoyo y elementos de afrontamiento para manejar con eficacia esta situación.

En la fase severa, el plan de cuidados estará orientado a prevenir las consecuencias de la inmovilidad y del síndrome de desuso. En esta fase merece especial atención la persona cuidadora, a la que además del adiestramiento en el cuidado, debe darse el apoyo necesario para prevenir en lo posible un cansancio en el desarrollo del rol.

En la fase terminal de la enfermedad, el plan de cuidados está orientado a proporcionar cuidados paliativos al/a la paciente y atención al duelo de la persona cuidadora.

En cualquier caso, no debemos olvidar que se trata de un Plan de Cuidados de Enfermería estandarizado, y que se debe adecuar a cada persona y su entorno familiar.

Para el/la paciente se proponen etiquetas de la NANDA relacionadas con la orientación cognitiva, el confort y la seguridad: "Confusión crónica", "Deterioro del patrón del sueño", "Riesgo de traumatismo", "Riesgo de síndrome de desuso". La etiqueta de confusión crónica se utiliza para denominar una situación en la que la persona presenta un trastorno intelectual y de la personalidad irreversible y progresivo, con una afectación de sus capacidades intelectuales, con alteración de la memoria, la orientación y la conducta. Es apropiada en la primera fase de la enfermedad, cuando la persona mantiene aún capacidades, conoce a sus familiares, puede comunicarse, responde con coherencia, aunque requiere de vigilancia continua y del cuidado de otra persona que compense sus limitaciones.

También es posible en un estadio avanzado de la enfermedad utilizar la etiqueta "Síndrome de deterioro en la interpretación del entorno", en este caso se define una situación en la que la persona necesita un entorno protector debido a una falta constante de orientación respecto a las personas, el espacio, el tiempo o las circunstancias. El plan de cuidados estará orientado a la seguridad del/de la paciente y a prevenir las consecuencias de la inmovilidad.

Para simplificar el plan de cuidados el grupo de trabajo ha seleccionado "Confusión Crónica" como la etiqueta más apropiada para los/las pacientes en proceso de demencia, aunque cada profesional puede plantearse la realización de un diagnóstico diferencial con los otros.

Como complemento a este plan se proponen etiquetas diagnósticas de la clasificación de la NANDA, para la persona cuidadora relacionadas con los cuidados y mantenimiento de su propia salud, el afrontamiento y la adaptación a su rol de cuidador/a.

En la elaboración de este Plan de Cuidados han participado enfermeras de Atención Especializada (AE), enfermeras de enlace (ECE) y enfermeras de Atención Primaria (AP).

GRUPO DE TRABAJO

Juan Antonio Alonso Ríos
Ana Giraldez Rodríguez
M^a Dolores Navarrete Franco
Isabel Toral López

TABLA 1. Valoración mínima específica de enfermería en el Proceso Asistencial Integrado Demencia

NIVEL ASISTENCIAL	ÍTEMS	CUESTIONARIOS
Atención Primaria	14 Alimentación / Nutrición	Mini Nutricional Assessment (MNA)
Atención Especializada	15 Necesidad de ayuda para alimentarse	
	18 Sigue algún tipo de dieta: Textura de la dieta: desmenuzada, triturada, líquida, semilíquida	
	19 Total de consumo de líquidos diarios (1 vaso=250 cc)	Escala de Norton o Escala de Braden
	21 Apetito	
	25 Incapacidad de realizar por sí mismo las actividades del uso del WC	Índice de Barthel o Índice de Katz
	27 Incontinencia fecal	
	36 Sondas urinarias (incontinencia urinaria, absorbentes u otros dispositivos de apoyo)	Escala de Lawton y Brody
	39 Situación habitual: deambulante, sillón, cama	
	40 Nivel funcional para la actividad/movilidad	Escala de valoración sociofamiliar
	43 Inestabilidad en la marcha	
	46 Cambios en el patrón del sueño...	
	47 Ayuda para dormir...	
	50 Requiere ayuda para ponerse/quitar ropa-calzado	
	51 El vestuario y calzado no son adecuados	
	56 Estado de piel y mucosas	
	150 Higiene general	
	60 Nivel de conciencia...	
	61 Nivel de orientación...	
	62 Dolor	
63 Caídas (último trimestre)		
64 Quemaduras (último trimestre)		
66 Tabaco		
68 No sigue el plan terapéutico		
70 Sospecha de maltrato...		
71 Conductas violentas...		
73 El hogar no presenta condiciones de seguridad		
74 Alteraciones sensorperceptivas...		
75 Dificultad en la comunicación		
77 Su cuidador principal es...		
78 Su cuidador no proporciona apoyo, consuelo, ayuda y estímulo suficiente y efectivo		
80 Tiene dificultad o incapacidad para realizar tareas del cuidador/a		
81 Describe con quien comparte el hogar (red de apoyo)		
82 Problemas familiares		
96 Su situación actual ha alterado sus		
117 Pérdidas de memoria		
119 Desea más información sobre		



TABLA 2. Valoración mínima específica de enfermería en el Proceso Asistencial Integrado Demencia para la Persona cuidadora

NIVEL ASISTENCIAL	ÍTEM	CUESTIONARIOS
Atención Primaria	46 Cambios en el patrón del sueño...	Cuestionario Apgar familiar
	47 Ayuda para dormir...	
	62 Dolor	
Atención Especializada	68 No sigue el plan terapéutico	Cuestionario Duke-Une
	80 Tiene dificultad o incapacidad para realizar tareas del cuidador/a	
	81 Describe con quien comparte el hogar (red de apoyo)	Escala de valoración sociofamiliar
	82 Problemas familiares	
	96 Su situación actual ha alterado sus	Cuestionario de Zarit
	97 No se adapta usted a esos cambios	
	98 Describe su estado de salud...	
	106 Problemas emocionales...	Índice de esfuerzo del cuidador
	108 No conoce los recursos disponibles de la comunidad	
	109 Tiene dificultad para realizar sus pasatiempos habituales	
112.40 Problemas en el trabajo...		
	114 Sensación habitual de estrés	
	119 Desea más información sobre	



DEMENCIA

TABLA 3. Resumen del plan de cuidados enfermeros en el Proceso Asistencial Integrado a pacientes con Demencia y la persona cuidadora/familia

DIAGNÓSTICOS PERSONA AFECTADA	DIAGNÓSTICOS PERSONA CUIDADORA Y FAMILIA
00129 Confusión crónica	00099 Mantenimiento inefectivo de la salud
00095 Deterioro del patrón del sueño	00074 Afrontamiento familiar comprometido
00038 Riesgo de traumatismo	00061 Cansancio en el desempeño del rol de cuidador
00040 Riesgo de síndrome de desuso	00062 Riesgo de cansancio en el desempeño del rol de cuidador
RESULTADOS PERSONA AFECTADA	RESULTADOS PERSONA CUIDADORA Y FAMILIA
0901 Orientación cognitiva	1603 Conducta de búsqueda de la salud
0003 Descanso	1602 Conducta de fomento de la salud
0004 Sueño	2600 Afrontamiento de los problemas de la familia
1910 Ambiente seguro del hogar	2508 Bienestar del cuidador principal
1911 Conductas de seguridad personal	2203 Alteración del estilo de vida del cuidador familiar
1909 Conducta de prevención de caídas	2202 Preparación del cuidador familiar domiciliario
1902 Control del riesgo	
0204 Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas	
0300 Autocuidados: actividades de la vida diaria	
INTERVENCIONES PERSONA AFECTADA	INTERVENCIONES PERSONA CUIDADORA Y FAMILIA
6460 Manejo de la demencia	7400 Guías del sistema sanitario
4720 Estimulación cognoscitiva	7140 Apoyo a la familia
1850 Fomentar el sueño	7040 Apoyo al cuidador principal
6490 Prevención de caídas	7110 Fomento de la implicación familiar
1803 Ayuda con los autocuidados: alimentación	4920 Escucha activa
1804 Ayuda con los autocuidados: aseo	5430 Grupo de apoyo
1802 Ayuda con los autocuidados: vestir/arreglo personal	
6482 Manejo ambiental: confort	
0450 Manejo del estreñimiento/impactación	
3540 Prevención de las úlceras por presión	
3200 Precauciones para evitar la aspiración	

DEMENCIA

Tabla 4. Desarrollo de los resultados e intervenciones enfermeras para cada uno de los diagnósticos enfermeros seleccionados

DIAGNÓSTICOS	RESULTADOS E INDICADORES	INTERVENCIONES Y ACTIVIDADES
00129. Confusión crónica	<p>0901.-Orientación cognitiva</p> <p>01. Se autoidentifica</p> <p>02. Identifica a los seres queridos</p> <p>03. Identifica el lugar dónde está</p> <p>04. Identifica el día presente</p> <p>05. Identifica el mes actual</p> <p>06. Identifica el año actual</p> <p>07. Identifica la estación actual</p>	<p>6460.-Manejo de la demencia</p> <ul style="list-style-type: none"> -Incluir a los miembros de la familia en la planificación, provisión y evaluación de cuidados, en el grado deseado -Establecer los esquemas usuales de comportamiento para actividades como dormir, utilización de medicamentos, eliminación, ingesta de alimentos y cuidados propios -Determinar el historial físico, social y psicológico del paciente, hábitos corrientes y rutinas -Determinar las expectativas de comportamiento adecuadas para el estado cognitivo de paciente -Colocar pulseras de identificación al paciente -Disponer de un ambiente físico estable y una rutina diaria -Preparar la interacción con contacto visual y tacto, si procede -Presentarse a si mismo al iniciar el contacto -Dirigirse al paciente por su nombre al iniciar la interacción y hablar despacio -Dar una orden simple por vez -Hablar con un tono de voz claro, bajo y respetuoso -Utilizar la distracción, en lugar de la confrontación, para manejar el comportamiento -Proporcionar un respeto positivo incondicional -Evitar el contacto y la proximidad, si esto es causa de estrés o ansiedad -Asignar personas a cargo de los cuidados que sean familiares para el paciente (evitar rotaciones frecuentes del personal) -Establecer periodos de reposo para evitar la fatiga y reducir el estrés -Tomar nota de la alimentación y del peso -Proporcionar espacios para paseos seguros -Evitar frustrar al paciente interrogándole con preguntas de orientación que no pueden ser respondidos -Proporcionar orientación mediante pistas, tales como sucesos actuales, estaciones del año, lugares y nombres -Dejarle comer solo, si procede -Proporcionar alimentos que se coman con las manos para mantener la nutrición del paciente que no se sienta a comer -Proporcionar al paciente una orientación general de la estación del año mediante pistas apropiadas (decoraciones de vacaciones, actividades típicas de una estación y acceso a zonas externas cerradas) -Disminuir el nivel de ruidos evitando sistemas de llamada y luces de llamada que suenen o zumben -Seleccionar los programas de televisión y radio en función de las capacidades o intereses cognitivos del/ de la paciente



DEMENCIA

Tabla 4. Desarrollo de los resultados e intervenciones enfermeras para cada uno de los diagnósticos enfermeros seleccionados

DIAGNÓSTICOS	RESULTADOS E INDICADORES	INTERVENCIONES Y ACTIVIDADES
		<ul style="list-style-type: none"> -Seleccionar actividades individuales de uno en uno y en grupo adaptadas a las capacidades o intereses cognitivos del paciente -Etiquetar las fotos familiares con los nombres de las personas que aparecen en ellas -Solicitar a los miembros de la familia o amigos que vean al paciente de uno a dos por vez, si fuera necesario, para disminuir el estrés -Discutir con los miembros de la familia y los amigos la mejor manera de interactuar con el paciente -Ayudar a la familia a comprender que quizás sea imposible que el paciente aprenda nueva información -Limitar el numero de elecciones que tenga que hacer el paciente, para que no le cause ansiedad -Colocar el nombre del paciente en grandes letras mayúsculas en la habitación y la ropa, si es preciso -Utilizar símbolos, que no sean los escritos, para ayudar al paciente a localizar la habitación, el baño u otros equipamientos -Evitar el uso de trabas físicas -Observar cuidadosamente si hay causa que aumenten una confusión que pueda ser aguda y reversible <p>4720.-Estimulación cognoscitiva</p> <ul style="list-style-type: none"> -Informar al paciente sobre noticias de sucesos recientes que no supongan trastornos -Proporcionar estimulación ambiental a través de contacto con distintas personas -Presentar los cambios de manera gradual -Proporcionar un calendario -Estimular la memoria repitiendo los últimos pensamientos expresados por el paciente -Orientar con respecto al tiempo, lugar y personas -Hablar con el paciente -Disponer de una estimulación sensorial planificada -Utilizar la televisión, radio o música como parte del programa de estímulos planificado -Disponer de periodos de descanso -Colocar objetos familiares y fotografías en el ambiente del paciente -Utilizar la repetición en la presentación de materiales nuevos -Variar los métodos de presentación de materiales -Utilizar ayudas de memoria: listas, programas y notas recordatorias -Reforzar o repetir la información -Presentar la información en dosis pequeñas, concretas -Solicitar al paciente que repita la información -Utilizar el contacto de manera terapéutica -Disponer de instrucciones orales y escritas



Tabla 4. Desarrollo de los resultados e intervenciones enfermeras para cada uno de los diagnósticos enfermeros seleccionados

DIAGNÓSTICOS	RESULTADOS E INDICADORES	INTERVENCIONES Y ACTIVIDADES
00095.-Deterioro del patrón del sueño R/C: -Cambios frecuentes del horario sueño-vigilia -Patrón de actividad diurna (inactividad)	0003.-Descanso 04. Descansado físicamente 0004.-Sueño 03. Patrón de sueño 06. Sueño interrumpido	1850.- Fomentar el sueño -Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura, colchón y cama) para favorecer el sueño -Comprobar el esquema de sueño del paciente y observar las circunstancias físicas (apnea del sueño, vías aéreas obstruidas, dolor, molestias y frecuencia urinaria) -Ayudar a la persona cuidadora a establecer con el paciente una rutina a la hora de irse a la cama para facilitar la transición del estado de vigilia al de sueño -Valorar los efectos que tiene la medicación del paciente en el esquema de sueño
00038.-Riesgo de traumatismo R/C: -Dificultades cognitivas -Falta de medidas de seguridad	1910.- Ambiente seguro del hogar 01. Provisión de iluminación 02. Colocación de pasamanos 19. Regulación de la temperatura ambiental 21. Colocación de protectores de ventana si es necesario 1911.-Conductas de seguridad personal 07. Uso correcto de dispositivos de ayuda 15. Uso de precauciones cuando se consumen fármacos que alteran el nivel de conciencia 19. Evitar conductas de alto riesgo 1909.-Conducta de prevención de caídas 03. Colocación de barreras para evitar caídas 07. Fijación de alfombras 10. Uso de zapatos con cordones bien ajustados 11. Adaptación de la altura adecuada del váter 12. Adaptación de la altura adecuada de la silla 13. Adaptación de la altura adecuada de la cama 14. Uso de alfombrillas de goma en la bañera o ducha 15. Uso de barandillas para agarrarse 19. Uso de medios de traslado seguros 1902.- Control del riesgo 01. Reconoce factores de riesgo 07. Sigue las estrategias de control del riesgo seleccionadas 13. Utiliza los servicios sanitarios de forma congruente cuando los necesita	6490.- Prevención de caídas -Identificar déficit cognoscitivos o físicos del paciente que puedan aumentar la posibilidad de caídas en un ambiente dado -Identificar las características del ambiente que puedan aumentar las posibilidades de caídas (suelos resbaladizos y escaleras sin barandillas) -Adiestrar a la persona cuidadora para: •ayudar a la persona inestable en la deambulación •utilizar la técnica adecuada para colocar y levantar al paciente de la silla de rueda, cama, baño, etc.. •utilizar barandillas laterales de longitud y altura adecuadas para evitar caídas de la cama, si es necesario •retirar los muebles bajos (banco y mesas) que supongan un riesgo de tropezones •disponer una iluminación adecuada para aumentar la visibilidad - Educar a los miembros de la familia sobre los factores de riesgo que contribuyen a las caídas y cómo disminuirlas -Proporcionar dispositivos de ayuda (bastón o barra de apoyo para caminar) para conseguir una deambulación estable



Tabla 4. Desarrollo de los resultados e intervenciones enfermeras para cada uno de los diagnósticos enfermeros seleccionados

DIAGNÓSTICOS	RESULTADOS E INDICADORES	INTERVENCIONES Y ACTIVIDADES
00040.-Riesgo de síndrome de desuso R/C: -Inmovilización mecánica -Alteración del nivel de conciencia	0204.-Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas 01. Úlceras por presión 02. Estreñimiento 04. Estado nutricional 16. Articulaciones anquilosadas 0300.-Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD) 01. Come 02. Se viste 03. Uso del inodoro 06. Higiene 08. Deambulación: camina 10. Realización del traslado	1803.-Ayuda con los autocuidados: alimentación - Capacitar o enseñar a la cuidadora a: • mantener una rutina en hábitos, horarios fijos y costumbres • no obligar a comer por la fuerza, utilizar la distracción • proporcionar vasos y platos irrompibles • realizar higiene bucal después de las comidas • seleccionar las comidas de acuerdo con los gustos del paciente: alimentos y líquidos variados, texturas adecuadas a la capacidad de deglución (blanda, triturada, gelatinas) • asegurar ingesta adecuada de fibra -Enseñar a la familia a proporcionar la ayuda justa para mantener las capacidades paciente 1804.-Ayuda con los autocuidados: aseo -Enseñar al paciente/familia la rutina del aseo -Proporcionar dispositivos de apoyo (catéter externo u orinal) si procede -Enseñar a la familia a proporcionar la ayuda justa para mantener las capacidades paciente -Considerar la respuesta del paciente a la falta de intimidad 1802.-Ayuda con los autocuidados: vestir/arreglo personal -Estimular el arreglo personal del paciente -Darle el tiempo que necesita -Proveer de ropa y calzado cómodo, ancha, sin cremalleras ni botones, sustituir por cierres adhesivos -Ayudarle al vestido y acicalamiento, proporcionando la ayuda justa para facilitar su independencia 6482.- Manejo ambiental: confort -Ajustar la iluminación de forma que se adapte a las actividades de la persona, evitando la luz directa en los ojos -Colocar al paciente de forma que se facilite la comodidad utilizando principios de alineación corporal, apoyo con almohadas, apoyo en las articulaciones durante el movimiento, tablillas inmovilizadoras para la parte dolorosa del cuerpo -Controlar o evitar ruidos indeseables o excesivos, en lo posible 0450.- Manejo del estreñimiento/impacción -Comprobar movimientos intestinales, incluyendo frecuencia, consistencia, forma, volumen y color de las deposiciones -Establecer una pauta de eliminación -Evaluar la medicación para ver si hay efectos gastrointestinales secundarios



DEMENCIA

Tabla 4. Desarrollo de los resultados e intervenciones enfermeras para cada uno de los diagnósticos enfermeros seleccionados

DIAGNÓSTICOS	RESULTADOS E INDICADORES	INTERVENCIONES Y ACTIVIDADES
		<p>3540.- Prevención de las úlceras por presión</p> <p>-Educar a los miembros de la familia sobre los factores de riesgo que contribuyen al deterioro de la integridad cutánea y como disminuirlos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • cambios posturales cada 2 o 3 horas durante el día, respetando las horas de sueño • colocar al paciente en posición ayudándose con almohadas para elevar los puntos de presión encima del colchón • hidratación de la piel, ropa de cama seca y sin arrugas y vigilancia de la piel • evitar la humedad excesiva de la piel causada por la transpiración, el drenaje de heridas y la incontinencia fecal o urinaria • evitar dar masajes en los puntos de presión enrojecidos • evitar mecanismos tipo flotadores para la zona sacra • utilizar camas, colchones especiales y cojines antiescaras, si procede • vigilar estrechamente cualquier zona enrojecida • vigilar las fuentes de presión y fricción <p>-Utilizar la escala de Braden para valorar el riesgo</p>
		<p>3200.-Precauciones para evitar la aspiración</p> <p>-Mantener el cabecero de la cama elevado durante 30 a 45 minutos después de la alimentación</p> <p>-Evitar líquidos y utilizar agentes espesantes</p>



DEMENCIA

Tabla 5. Desarrollo de los resultados e intervenciones para cada uno de los diagnósticos enfermeros seleccionados con relación a la persona cuidadora y familia

DIAGNÓSTICOS	RESULTADOS E INDICADORES	INTERVENCIONES Y ACTIVIDADES
00099.- Mantenimiento inefectivo de la salud	1603.-Conducta de búsqueda de la salud	7400.-Guías del sistema sanitario
	04. Contacta con profesionales sanitarios cuando es necesario	-Explicar el sistema de cuidados sanitarios, su funcionamiento y lo que puede esperar el paciente/familia
	08. Realiza la conducta sanitaria prescrita cuando es necesario	-Informar sobre los recursos comunitarios adecuados y las personas de contacto
	1602.-Conducta de fomento de la salud	-Proporcionar instrucciones escritas sobre el propósito y lugar de las actividades de sus cuidados
	01. Utiliza conductas para evitar los riesgos	- Proporcionar accesibilidad a las medidas preventivas disponibles
	04. Busca un equilibrio entre ejercicio, trabajo, ocio, descanso y nutrición	
	05. Utiliza conductas efectivas de disminución del estrés	
	13. Obtiene screenings de salud recomendadas	
00074.-Afrontamiento familiar comprometido	2600.-Afrontamiento de los problemas de la familia	7140.-Apoyo a la familia
	R/C: -Prolongación de la enfermedad o progresión de la incapacidad que agota la capacidad de apoyo de las personas de referencia	-Escuchar las inquietudes, sentimientos y preguntas de la familia -Favorecer una relación de confianza con la familia -Responder a todas las preguntas de los miembros de la familia o ayudarles a obtener las respuestas -Reforzar a la familia respecto a sus estrategias para enfrentarse a los problemas -Enseñar a la familia los planes médicos y de cuidados -Ayudar a la familia a adquirir el conocimiento, técnica y equipo necesarios para apoyar su decisión acerca de los cuidados del paciente -Brindar cuidados al paciente en lugar de la familia para relevarla y también cuando ésta no puede ocuparse de los cuidados -Ayudar a los miembros de la familia durante los procesos de muerte y duelo, si procede
	03. Afronta los problemas	
	05. Controla los problemas	
	06. Implica a los miembros de la familia en la toma de decisiones	
	16. Busca asistencia cuando es necesario	
		7040.-Apoyo al cuidador principal
		-Determinar el nivel de conocimientos del cuidador -Controlar los problemas de interacción de la familia en relación con los cuidados del paciente -Proporcionar ayuda sanitaria de seguimiento al cuidador mediante llamadas por teléfono y/o cuidados de enfermería comunitarios -Enseñar al cuidador técnicas de manejo del estrés -Enseñar al cuidador estrategias de mantenimiento de cuidados sanitarios para sostener la propia salud física y mental -Informar al cuidador sobre recursos de cuidados sanitarios y comunitarios

DEMENCIA

Tabla 5. Desarrollo de los resultados e intervenciones para cada uno de los diagnósticos enfermeros seleccionados con relación a la persona cuidadora y familia

DIAGNÓSTICOS	RESULTADOS E INDICADORES	INTERVENCIONES Y ACTIVIDADES
00061.-Cansancio en el desempeño del rol del cuidador	2508.- Bienestar del cuidador principal	7110. -Fomento de la implicación familiar
R/C: -Deterioro cognitivo -Complejidad de los cuidados, mantenido en el tiempo -Conflictos familiares - Problemas de salud de la persona cuidadora -Recursos sanitarios y comunitarios deficientes -Soporte formal e informal -Capacitación de la persona cuidadora	01. Satisfacción con la salud física 02. Satisfacción con la salud emocional 03. Satisfacción con el estilo de vida 05. Satisfacción con el apoyo social 06. Satisfacción con el apoyo instrumental 07. Satisfacción con el apoyo profesional 08. Satisfacción con las relaciones sociales 09. Rol del cuidador 11. La familia comparte las responsabilidades de los cuidados 12. Disponibilidad de descansos	-Identificar la capacidad de los miembros de la familia para implicarse en el cuidado del/ de la paciente -Apreciar los recursos físicos, emocionales y educativos del cuidador principal -Identificar los déficit de cuidados propios del/de la paciente -Observar la estructura familiar y sus roles -Facilitar la comprensión por parte de la familia de los aspectos médicos de la enfermedad -Ayudar al cuidador principal a conseguir el material para proporcionar los cuidados necesarios -Detectar la necesidad del cuidador principal de ser relevado de las responsabilidades de cuidados continuos
	2203.- Alteración del estilo de vida del cuidador principal	4920.-Escucha activa
	04. Oportunidades para la intimidad 05. Relaciones con otros miembros de la familia 08. Actividades de ocio 09. Productividad laboral 12. Relación con los amigos	-Favorecer la expresión de sentimientos -Estar atentos a las palabras que se evitan, así como los mensajes no verbales que acompañan a las palabras expresadas -Evitar barreras a la escucha activa (minimizar sentimientos, ofrecer soluciones sencillas, interrumpir, hablar de uno mismo y terminar de manera prematura)
	2202.-Preparación del cuidador familiar domiciliario	5430.- Grupo de apoyo
	01. Voluntad de asumir el papel de cuidador familiar 04. Participación en las decisiones de atención domiciliaria 05. Conocimiento del proceso de enfermedad del receptor de los cuidados 06. Conocimiento del régimen de tratamiento recomendado 10. Conocimiento de cuidados urgentes 11. Conocimiento de recursos económicos 13. Conocimiento de las visitas a los profesionales sanitarios	-Invitar a las personas cuidadoras a participar en los talleres -Accesibilidad y seguimiento telefónico

DEMENCIA

Tabla 5. Desarrollo de los resultados e intervenciones para cada uno de los diagnósticos enfermeros seleccionados con relación a la persona cuidadora y familia

DIAGNÓSTICOS	RESULTADOS E INDICADORES	INTERVENCIONES Y ACTIVIDADES
00062.-Riesgo de cansancio en el desempeño del rol de cuidador	2508.- Bienestar del cuidador principal	7110. -Fomento de la implicación familiar
R/C	01. Satisfacción con la salud física	-Identificar la capacidad de los miembros de la familia para implicarse en el cuidado del/de la paciente
-Deterioro cognitivo del paciente	02. Satisfacción con la salud emocional	-Apreciar los recursos físicos, emocionales y educativos del cuidador principal
-Falta de experiencia sobre los cuidados	03. Satisfacción con el estilo de vida	-Identificar los déficit de cuidados propios de/ de la paciente
-Deterioro de la salud de la persona cuidadora	05. Satisfacción con el apoyo social	-Observar la estructura familiar y sus roles
-La persona cuidadora es una mujer	06. Satisfacción con el apoyo instrumental	-Facilitar la comprensión por parte de la familia de los aspectos médicos de la enfermedad
-La persona cuidadora es el conyuge	07. Satisfacción con el apoyo profesional	-Ayudar al cuidador principal a conseguir el material para proporcionar los cuidados necesarios
	08. Satisfacción con las relaciones sociales	-Detectar la necesidad del cuidador principal de ser relevado de las responsabilidades de cuidados continuos
	09. Rol del cuidador	
	11. La familia comparte las responsabilidades de los cuidados	4920.-Escucha activa
	12. Disponibilidad de descansos	-Favorecer la expresión de sentimientos
	2203.- Alteración del estilo de vida del cuidador principal	-Estar atentos a las palabras que se evitan, así como los mensajes no verbales que acompañan a las palabras expresadas
	04. Oportunidades para la intimidad	-Evitar barreras a la escucha activa (minimizar sentimientos, ofrecer soluciones sencillas, interrumpir, hablar de uno mismo y terminar de manera prematura)
	05. Relaciones con otros miembros de la familia	5430.- Grupo de apoyo
	08. Actividades de ocio	-Invitar a las personas cuidadoras a participar en los talleres
	09. Productividad laboral	-Accesibilidad y seguimiento telefónico
	12. Relación con los amigos	
	2202.-Preparación del cuidador familiar domiciliario	
	01. Voluntad de asumir el papel de cuidador familiar	
	04. Participación en las decisiones de atención domiciliaria	
	05. Conocimiento del proceso de enfermedad del receptor de los cuidados	
	06. Conocimiento del régimen de tratamiento recomendado	
	10. Conocimiento de cuidados urgentes	
	11. Conocimiento de recursos económicos	
	13. Conocimiento de las visitas a los profesionales sanitarios	