

# PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA PERSONAS AFECTADAS POR LA MALFORMACIÓN DE ARNOLD-CHIARI.

**Coordinador:**

Antonio Martínez Sabater

**Autores/As:**

Antonio Martínez Sabater.

Yanira Franco Navarro

Lucía Mari Avargues

Sara Tormo Beneyto

Antonio Pla Piera

Sara Cantin Wiczorek

Álvaro González Molinero

Edita: Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA)  
Imprime: Imprenta Senén  
ISBN: 978-84-617-9241-2

# ÍNDICE

---

<b>RESUMEN</b> .....	5
<b>ÍNDICE DE ABREVIATURAS</b> .....	9
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	13
<b>CAPÍTULO 1. EL PROCESO DE ENFERMERÍA</b> .....	17
<b>CAPÍTULO 2. LAS ENFERMEDADES RARAS</b> .....	25
- Enfermedades raras.....	27
<b>CAPÍTULO 3. LA MALFORMACIÓN DE ARNOLD CHIARI</b> .....	31
- Concepto.....	33
- Clasificación.....	35
- Síntomas y signos.....	36
- Diagnóstico.....	45
- Tratamiento.....	47
<b>CAPÍTULO 4. MALFORMACIÓN DE ARNOLD CHIARI Y CALIDAD DE VIDA</b> .....	53
- Calidad de vida.....	55
- Concepto.....	55
- Calidad de vida relacionada con la Malformación Arnold-Chiari.....	64
- Medición de la calidad de vida en función del paradigma positivista.....	70
<b>CAPÍTULO 5. EL PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LAS PERSONAS CON MALFORMACIÓN DE ARNOLD CHIARI</b> .....	79
- Valoración de Enfermería.....	82
- Valoración según patrones de Gordon.....	85
- Valoración según patrones de Gordon en las personas con MAC. ¿Qué indagar?.....	89
- El plan de cuidados en personas con MAC.....	94
<b>BIBLIOGRAFIA</b> .....	201



# RESUMEN





## RESUMEN

---

Existen gran número de enfermedades raras, de las que los profesionales sanitarios tienen muy poco conocimiento, lo que dificulta el diagnóstico y el tratamiento, y hace sentir a los afectados y afectadas por estas enfermedades desamparados o desamparadas, además de disminuir notablemente su calidad de vida. La malformación de Arnold-Chiari es una de estas enfermedades raras. Se presenta un plan de cuidados estandarizado de enfermería para afectados por la malformación de Arnold-Chiari, siguiendo la taxonomía NANDA, NIC y NOC basado en una valoración de enfermería por patrones de Gordon. El propósito del siguiente trabajo es que cualquier profesional de enfermería, en el caso de que se encuentre con un o una paciente con esta patología, sea capaz de proporcionarle los cuidados necesarios con la mayor calidad posible.

**PALABRAS CLAVE:** Proceso enfermero, plan de cuidados de enfermería, calidad de vida, malformación de Arnold Chiari, enfermedad rara.





# ÍNDICE DE ABREVIATURAS





## ÍNDICE DE ABREVIATURAS

---

ABVD	Actividades Básicas de la Vida Diaria
AIVD	Actividades Instrumentales de la Vida Diaria
A.N.A.C.	Asociación nacional de Amigos de Arnold Chiari
AVD	Actividades de la Vida Diaria
CV	Calidad de vida
CVRS	Calidad de Vida Relacionada con la salud
EE.UU.	Estados Unidos
ER	Enfermedades raras
FEBHI	Federación Española de Asociaciones de Espina Bífida e Hidrocefalia
FEDER	Federación Española de Enfermedades Raras
IIER	Instituto de Investigación de Enfermedades Raras
LCR	Líquido cefalorraquídeo
MAC	Malformación de Arnold Chiari
MAC-1	Malformación de Arnold Chiari tipo 1
NANDA	<i>North American Nursing Diagnosis Association</i>
NIC	Clasificación de Intervenciones de Enfermería
NOC	Clasificación de Resultados de Enfermería
OMS	Organización Mundial de la Salud
RM	Resonancia Magnética
SNC	Sistema Nervioso Central
SNS	Sistema Nacional de Salud
TAC	Tomografía Axial Computerizada



# INTRODUCCIÓN





## INTRODUCCIÓN

---

Existen más de 7.000 enfermedades catalogadas como enfermedades raras, y cada una de ellas afecta a un número muy limitado de personas. Además, estas enfermedades suelen tener altas tasas de mortalidad, tasas de invalidez elevadas, y una sintomatología inespecífica que dificulta el diagnóstico.

Dado que la prevalencia de cada una de las enfermedades raras es baja, el conocimiento sobre ellas es muy restringido, tanto por parte de la población general como de las personas afectadas, y de los profesionales de la salud. El hecho de padecer una enfermedad de este tipo, causa una gran sensación de soledad e incompreensión tanto a la persona afectada como a su familia, afectando todas las esferas de su vida.

Los profesionales de enfermería son un pilar básico en la atención a estos enfermos/as, por su proximidad con ellos o ellas y con sus familias. Por ello, han de tener conocimientos básicos sobre la sintomatología y tratamiento de las enfermedades raras, de modo que se asegure una atención integral y de calidad a las personas afectadas por estas enfermedades, mediante la aplicación del proceso enfermero.

Se plantea un Plan de cuidados estandarizados a las personas afectadas por la malformación de Arnold-Chiari (MAC), siendo un planteamiento teórico que hay que individualizar en función de las características físicas, psicológicas y sociales del paciente y su familia.

Para ello, el presente Trabajo Final de Grado se inicia con un Marco teórico en el que se dan a conocer los pasos del proceso enfermero, además de contextualizar la importancia de los diagnósticos de enfermería y de la taxonomía NANDA y NNN. Más adelante, en el Marco Conceptual se habla de las enfermedades raras y más concretamente de la malformación de Arnold-Chiari.

Tras esto, se plantea el trabajo en sí, que consiste en una adaptación del proceso de atención enfermera a esta patología:

- Valoración de enfermería utilizando los patrones funcionales de Gordon, por ser los utilizados mayoritariamente.
- Elaboración de los diagnósticos NANDA basados en los resultados de la valoración.
- Objetivos e intervenciones a aplicar para una atención integral de calidad.

Se ha de tener en cuenta, durante todo el trabajo, que se trata de un plan de cuidados de enfermería estandarizado que necesita de una individualización para poder ser utilizado con un paciente concreto. Por este motivo no se han planteado actividades específicas, que el profesional deberá seleccionar según las características biopsicosociales del paciente.



**CAPÍTULO 1.**  
EL PROCESO DE  
ENFERMERÍA





## **CAPÍTULO 1**

### **EL PROCESO DE ENFERMERÍA**

---

El proceso enfermero describe cómo las enfermeras y los enfermeros organizan el cuidado de personas, familias, grupos y comunidades. En la actualidad, se define como un proceso cíclico, constituido por cinco partes: valoración, diagnóstico, planificación, implementación y evaluación. Este procedimiento parte del método científico, permitiendo a los profesionales de enfermería prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática, siendo así el proceso enfermero un elemento garante de la calidad de los cuidados (Tirado Pedregosa, Hueso Montoro, Cuevas Fernández-Gallego, Montoya Juárez, Bonill de las Nieves, & Schmidt Río-Del Valle, 2011).

La valoración inicial del o la paciente debe ser un proceso organizado y bien sistematizado que nos permita llegar a un buen diagnóstico de enfermería y posterior puesta en marcha del plan de cuidados (Mesa Fernández, Conde Anguita, & Moral Jiménez, 2010). Los diagnósticos de enfermería son interpretaciones científicas de los datos obtenidos en la valoración que se usan para guiar al personal de enfermería en la planificación, implementación y la evaluación.

Se ha de diferenciar entre los diagnósticos de enfermería y los diagnósticos médicos. Los diagnósticos enfermeros se refieren únicamente a aquellas situaciones en las que el personal de enfermería identifica, valida y trata; y son estos profesionales quienes tienen el control y la autoridad, es decir, son ellos los responsables del logro final deseado. Es en la identificación de estos problemas donde se debe utilizar la terminología diagnóstica NANDA. Son juicios clínicos sobre la respuesta de una persona, familia o comunidad a procesos vitales o problemas de salud reales o potenciales que proporciona la base de la terapia para el logro de objetivos de los que el personal de enfermería

es el responsable (Luis Rodrigo, 2013). En cambio, los diagnósticos médicos son la calificación que da el o la médico a la enfermedad según los signos que advierte, siendo éste el único responsable de sus determinaciones.

El uso de un lenguaje estandarizado o una terminología diagnóstica como la NANDA ha posibilitado la normalización de la práctica enfermera, disminuyendo así la variabilidad de la práctica clínica, pudiendo identificar los problemas y las necesidades de cuidados de los pacientes, los resultados esperados y las intervenciones necesarias (Tirado Pedregosa, Hueso Montoro, Cuevas Fernández-Gallego, Montoya Juárez, Bonill de las Nieves, & Schmidt Río-Del Valle, 2011).

A principios de la década de 1970, Kristine Gebbie y Mary Ann Lavin, profesoras de la *Saint Louis University School of Nursing* de St. Louis (Missouri, EE.UU.), organizaron la *First National Conference for the Classification of Nursing Diagnosis* con profesionales de enfermería de todos los campos de la práctica (asistencia, docencia, gestión e investigación) de todas las regiones de EE.UU. Juntos, formaron el *National Conference Group for the Classification of Nursing Diagnosis*, iniciando el trabajo formal para identificar, desarrollar y clasificar los diagnósticos enfermeros. Este grupo de trabajo se reunía cada dos años, y solo se podía asistir con invitación personal. Los asistentes generaban diagnósticos que se aceptaban o rechazaban con el voto mayoritario de los participantes (Luis Rodrigo, 2013).

En el año 1982, el *National Conference Group for the Classification of Nursing Diagnosis* desapareció, naciendo como sustituta la *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA), que unos años más tarde, en el 2002, dejó de ser un acrónimo para convertirse en una marca registrada: *NANDA International (NANDA-I)*, cuyo principal objetivo seguía siendo el desarrollo y el perfeccionamiento de los diagnósticos enfermeros y la formación de una taxonomía diagnóstica propia de la profesión (Luis Rodrigo, 2013). La ventaja



de ser un lenguaje enfermero reconocido, es que el sistema de clasificación es aceptado como soporte para la práctica enfermera al proporcionar una terminología clínicamente útil (Heather Herdman, 2012).

El desarrollo de una terminología diagnóstica enfermera promueve la investigación, y por tanto el desarrollo teórico. Los diagnósticos de la NANDA-I se vuelven imprescindibles para archivar y recuperar la información, de forma que se facilita y estimula la investigación, el estudio y la comparación de resultados entre estudios. Con la investigación en enfermería, no solo se pueden obtener nuevos diagnósticos, sino que se pone al descubierto vacíos de conocimientos existentes. Además, la capacidad para identificar y tratar diagnósticos enfermeros puede determinar la adecuación del profesional para cubrir un puesto determinado. La creación de un sistema de codificación de la taxonomía puede ayudar a identificar y cuantificar la contribución de los cuidados del personal de enfermería a los cuidados del enfermo/a (Luis Rodrigo, 2013).

Durante las primeras conferencias del *National Conference Group* no se pudo crear un esquema de clasificación con una base conceptual, ya que no se llegó a un acuerdo, por lo que se confeccionó un listado por orden alfabético hasta 1986. Unos años más tarde se propuso como estructura para agrupar los diagnósticos los nueve Patrones del Hombre Unitario, que representan las manifestaciones entre la persona y su entorno (Heather Herdman, 2012).

Una vez aceptados los Patrones del Hombre Unitario como marco organizativo, se creó un grupo presidido por Phyllis Kritek encargado de crear una taxonomía inicial. Los diagnósticos aceptados hasta ese momento se ordenaron en cuatro niveles de abstracción, siendo el primer nivel el más abstracto y general, y el cuarto nivel el más específico (Heather Herdman, 2012).

Años más tarde, entre la sexta y la séptima conferencia del *National Conference Group*, un grupo de expertas criticó la taxonomía propuesta, ya que surgieron muchas dificultades para clasificar en la Taxonomía I Revisada los nuevos diagnósticos admitidos. Por esto, y teniendo en cuenta el creciente número de diagnósticos nuevos propuestos con un alto nivel de desarrollo, se decidió crear una nueva estructura taxonómica (Heather Herdman, 2012).

La Taxonomía II de NANDA-I apareció por primera vez en *NANDA Nursing Diagnoses: Definitions and Classification*, en el 2001-2002. En este tiempo, NANDA empezó a negociar una alianza con el *Classification Center at the College of Nursing, University of Iowa* (EE.UU.) para la formación de una estructura taxonómica común, haciendo visible las relaciones entre las tres clasificaciones (diagnósticos enfermeros, resultados e intervenciones enfermeras), facilitando al mismo tiempo los vínculos entre los tres sistemas (Heather Herdman, 2012).

Los diagnósticos enfermeros, determinan unos resultados sensibles a la práctica de enfermería. A su vez, estos resultados guían la selección de las intervenciones que producirán los efectos esperados del tratamiento (Heather Herdman, 2012).

El objetivo era desarrollar una estructura taxonómica común, la taxonomía NNN, para la práctica enfermera, que incluyera la de NANDA (diagnósticos enfermeros), la NIC (intervenciones enfermeras) y la NOC (resultados enfermeros), teniendo la posibilidad de incluir otros lenguajes si se considerara necesario (Heather Herdman, 2012).

La Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) es una clasificación normalizada y completa de las intervenciones que realizan los profesionales de enfermería (Bulechek, Dochterman, Butcher, & Wagner, 2013). Ésta clasificación nació en la Universidad de Iowa en 1987, ofreciendo un lenguaje



consensuado y codificado de las intervenciones de enfermería (Tirado Pedregosa, Hueso Montoro, Cuevas Fernández-Gallego, Montoya Juárez, Bonill de las Nieves, & Schmidt Río-Del Valle, 2011).

Una intervención se define como *“cualquier tratamiento, basado en el criterio y el conocimiento clínico, que realiza un profesional de la enfermería para mejorar los resultados del paciente”*. Esta clasificación es útil para la planificación de los cuidados, la documentación clínica, la comunicación de cuidados en distintas situaciones, la integración de datos entre sistemas y situaciones, la investigación eficaz, la cuantificación de la productividad, la evaluación de la competencia, la retribución, la docencia y el diseño de programas (Bulechek, Dochterman, Butcher, & Wagner, 2013).

En la NIC se incluyen las intervenciones realizadas por los profesionales de enfermería en función de los pacientes, intervenciones tanto independientes como en colaboración, y cuidados tanto directos como indirectos (Bulechek, Dochterman, Butcher, & Wagner, 2013).

Una vez desarrollada la NIC, se evidenció que además de los diagnósticos y las intervenciones, también era necesaria una tercera clasificación, en la que constaran los resultados de los y las pacientes, para complementar los requisitos de la documentación clínica de las actuaciones de enfermería (Bulechek, Dochterman, Butcher, & Wagner, 2013). Por ello, nace en 1991 en la Universidad de Iowa la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC), permitiendo identificar, denominar, validar y clasificar resultados e indicadores del usuario susceptibles de ser alcanzados mediante intervención enfermera (Tirado Pedregosa, Hueso Montoro, Cuevas Fernández-Gallego, Montoya Juárez, Bonill de las Nieves, & Schmidt Río-Del Valle, 2011).

La Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) es complementaria a la taxonomía de la NANDA Internacional (NANDA-I) y de la Clasificación de

Intervenciones de enfermería (NIC) (Moorhead, Johnson, Maas, & Swanson, 2014).

Un resultado del o la paciente sensible a la práctica enfermera es un estado, conducta o percepción de una persona, familia o comunidad, medido a lo largo de un continuo, en respuesta a una intervención o intervenciones de enfermería. Los resultados son conceptos variables que pueden medirse a lo largo de un continuo utilizando una escala o escalas de medida. Los resultados se expresan como conceptos que reflejan el estado, conducta o percepción de un/a paciente, familia o comunidad, y no como objetivos esperados (Moorhead, Johnson, Maas, & Swanson, 2014).

La medición de los resultados valida si los y las pacientes responden positivamente a las intervenciones enfermeras y ayuda a determinar si son necesarios cambios en el cuidado. El uso de resultados estandarizados facilita los datos necesarios para aclarar el conocimiento enfermero, avanzar en el desarrollo teórico, determinar la efectividad del cuidado enfermero y mostrar las contribuciones de la enfermería hacia los y las pacientes, familias y comunidades. Durante décadas, el personal de enfermería ha documentado los resultados de sus intervenciones, pero la falta de un lenguaje común y sus correspondientes medidas de resultados ha impedido la agregación de datos, el análisis y la síntesis de información centrada en los efectos de las intervenciones de enfermería en los resultados de los y las pacientes (Moorhead, Johnson, Maas, & Swanson, 2014).



**CAPÍTULO 2.**  
**LAS ENFERMEDADES**  
**RARAS**





## **CAPÍTULO 2**

### **LAS ENFERMEDADES RARAS**

---

A lo largo de este apartado, se van a tratar de sentar las bases para la comprensión del plan de cuidados de enfermería para personas afectadas por la malformación de Arnold-Chiari.

El Arnold Chiari es una enfermedad rara, por lo que en un primer lugar se va a hablar sobre el concepto de las enfermedades raras, para más adelante centrarse en la enfermedad en concreto que se trata. Se explica la malformación de Arnold-Chiari, el concepto y la clasificación, los síntomas y los signos que presenta, cómo se realiza el diagnóstico y las posibilidades de tratamiento actuales.

Para finalizar, se explica el concepto de calidad de vida, y cómo afecta ésta patología a la calidad de vida de quienes la sufren.

#### **Enfermedades raras**

El concepto de Enfermedad Rara (ER) nace a mediados de los años 80 en los Estados Unidos de América (EEUU), para referirse a aquellas enfermedades que a pesar de tener tasas elevadas de mortalidad, su prevalencia es baja, afectando a un número limitado de personas (Posada, Martín-Arribas, Ramírez, Villaverde, & Abaitua, 2008). La Unión Europea define todas las ER, incluidas las de origen genético, como aquellas enfermedades con peligro de muerte o de invalidez crónica, con una prevalencia menor de 5 casos por cada 10.000 habitantes (Avellaneda Fernández, Izquierdo Martínez, Luengo Gómez, Arenas Martín, & Ramón, 2006). Sin embargo, no en todos los países del mundo se han de cumplir los mismos criterios para que una enfermedad sea considerada como enfermedad rara. En EEUU, por ejemplo, para que una enfermedad sea considerada ER, ha de afectar a menos de 200.000 personas

en todo el territorio. Además, algunos países de la Unión Europea no siguen sus criterios de clasificación, y siguen algunos propios del país, como son por ejemplo Dinamarca o el Reino Unido (Posada, Martín-Arribas, Ramírez, Villaverde, & Abaitua, 2008). En Dinamarca la prevalencia no ha de ser mayor de 500 enfermos en todo el país para que se trate de una enfermedad rara.

El hecho de que cada país del mundo siga unos criterios propios para definir qué es y qué no es una enfermedad rara, no hace más que favorecer desigualdades de actuación en la provisión de los servicios sanitarios, por lo que la Unión Europea recomienda que se unifiquen criterios a la hora de definir las enfermedades raras (Posada, Martín-Arribas, Ramírez, Villaverde, & Abaitua, 2008).

A pesar de la baja prevalencia de estas enfermedades, existen varios miles de enfermedades consideradas ER, que suelen tener un carácter crónico y discapacitante, de diagnóstico y tratamiento complejo, y con un pronóstico poco favorable, afectando significativamente tanto al paciente como a su entorno más cercano (Izquierdo Martínez & Avellaneda Fernández, 2004). Según la Federación Española de Enfermedades Raras (FEDER), el 65% de las ER son de carácter grave e invalidante, y se caracterizan por tener un comienzo precoz en la vida, cursar con dolores crónicos, originar una discapacidad en la autonomía causada por el desarrollo de déficit motor, sensorial o intelectual, y causar una muerte prematura a muchos de los que las padecen. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), existen aproximadamente 7.000 enfermedades raras que afectan al 7% de la población mundial. Se estima que en España hay al menos 3 millones de personas afectadas por enfermedades raras.

Los ciudadanos afectados por las ER, reivindican la necesidad de la obtención de un diagnóstico precoz para su enfermedad, ya que en muchos de los casos éste se retrasa dada la rareza y la inespecificidad clínica de los signos y síntomas de este tipo de enfermedades, suponiendo la etapa del diagnóstico



una de las etapas de la enfermedad con mayores dificultades tanto para el enfermo como para su familia (Avellaneda Fernández, Izquierdo Martínez, Luengo Gómez, Arenas Martín, & Ramón, 2006). Además, algunas ER son compatibles con una calidad de vida aceptable si se consigue un diagnóstico precoz y un seguimiento adecuado (Posada, Martín-Arribas, Ramírez, Villaverde, & Abaitua, 2008).

Con el fin de tratar de forma integral a las personas afectadas por enfermedades raras se crea, en 2003, el Instituto de Investigación de Enfermedades Raras (IIER). El centro pretende promover acciones favoreciendo la asistencia sanitaria y social de las personas afectadas por la enfermedad y de sus familiares, además de fomentar el desarrollo biotecnológico y crear las bases de actuaciones interdisciplinares centradas en el paciente (Avellaneda Fernández, Isla Guerrero, & Izquierdo Martínez, Malformaciones de la unión cráneo-cervical, 2009).

El IIER promueve acciones tanto para los enfermos y las enfermas como para sus familiares, porque la situación del enfermo o enferma repercute en la totalidad de su entorno, que ha de adaptarse y modificarse a la nueva situación a la que se enfrentan. En España, el 88% del cuidado de los pacientes con ER recae sobre los familiares más cercanos. Se ha de tener en cuenta que la mayoría de estas enfermedades poco comunes producen un desajuste psicológico, económico y social, para el cual no se está preparado. Por estos motivos, se favorece el asociacionismo. Desde estas asociaciones se reúnen tanto pacientes como cuidadores y familiares con la finalidad de la autoayuda sociosanitaria y la defensa de sus propios intereses (Avellaneda Fernández, Isla Guerrero, & Izquierdo Martínez, Malformaciones de la unión cráneo-cervical, 2009).

Además, también se crea una Estrategia en Enfermedades Raras, que se enmarca dentro del Plan de Calidad del Sistema Nacional de Salud (SNS). Esta estrategia representa el consenso entre el Ministerio de Sanidad y Política

Social, Ministerio de Ciencia e Innovación, Comunidades Autónomas, asociaciones de pacientes, sociedades científicas y personas expertas. Recoge 7 líneas de actuación tales como la información sobre enfermedades raras y recursos disponibles, prevención y detección precoz, atención sanitaria, terapias, atención sociosanitaria, y el impulso a la investigación y a la formación (Ministerio de Sanidad y Política Social, 2009).

Marca 44 objetivos (13 objetivos generales y 31 objetivos específicos) con sus correspondientes recomendaciones o propuestas de acciones e indicadores de evaluación, que han de contribuir a mejorar la calidad de las intervenciones y los resultados de los servicios y de la atención sanitaria, en relación con las ER (Ministerio de Sanidad y Política Social, 2009).

Dentro de las enfermedades raras, las malformaciones de la unión craneocervical son numerosas, y de entre ellas destaca la malformación de Arnold-Chiari por su elevada incidencia y su eventual gravedad incapacitante. Esta enfermedad consiste en una alteración anatómica de la base del cráneo, en la que se produce herniación del cerebelo y del tronco del encéfalo a través del *foramen magnum* hasta el canal cervical. Puede asociarse a siringomielia e hidrocefalia (Martínez-Sabater & Sancho-Cantus, 2012).

**CAPÍTULO 3.**  
LA MALFORMACIÓN  
DE ARNOLD CHIARI







## CAPÍTULO 3

### LA MALFORMACIÓN DE ARNOLD CHIARI

---

#### Concepto

La malformación de Arnold-Chiari no es un síndrome nuevo. Ya en 1883 John Cleland describe por primera vez una malformación congénita del cerebro y del cerebelo con herniación de la médula espinal. En 1891 Hans von Chiari, y años más tarde, en 1894, Julius Arnold, completan esa descripción (Avellaneda Fernández, Isla Guerrero, & Izquierdo Martínez, 2009). La malformación de Arnold-Chiari es una alteración anatómica de la base del cráneo, en la que se produce una herniación del cerebelo y del tronco del encéfalo a través del *foramen magnum* hasta el canal cervical, que puede asociarse a siringomielia e hidrocefalia (Martínez-Sabater, Malformación de Arnold-Chiari. La pérdida de la sonrisa, 2014).

El 55% de los pacientes afectados por el síndrome de Chiari tienen siringomielia, dolencia que atrofia los músculos y produce alteraciones en la sensibilidad (Ruiz Hernández & Cano soler, 2010).

La siringomielia es una mielopatía progresiva que se caracteriza por una cavitación central de la médula espinal. Suele ser idiopática o estar relacionada con el desarrollo. Muchos de los casos ocurren asociados a la MAC, pero no siempre (Doblas P. , Barber, Eguiluz, Herrera, & Larracochea, 2003). Según la Federación Española de Asociaciones de Espina Bífida e Hidrocefalia (FEBHI), la hidrocefalia es la acumulación de líquido cefalorraquídeo (LCR) producido continuamente por células especializadas situadas en los ventrículos cerebrales, en el interior del cráneo. Normalmente es causada por una mala absorción de éste (FEBHI, 2015).

Según la Asociación Nacional de Amigos de Arnold Chiari (A.N.A.C.), el síndrome de Arnold Chiari es una malformación rara, congénita, del sistema

nervioso central, localizada en la fosa posterior o base del cerebro, que pertenece al grupo de las malformaciones de la charnela (unión entre la parte superior de la columna cervical y el cráneo). La forma más extrema consiste en la herniación de estructuras de la porción más baja del cerebelo, conocidas como amígdalas cerebelosas y del tronco cerebral a través del *foramen magnum*, de forma que algunas partes del cerebro alcanzan típicamente el canal espinal engrosándolo y comprimiéndolo (A.N.A.C., 2015).

La patología de Arnold Chiari es una enfermedad de carácter progresivo, calificada como enfermedad rara dada su baja morbilidad en la población en general que, fundamentalmente, actúa sobre el sistema nervioso central, deteriorando, como consecuencia de ello, la calidad de vida de los pacientes si no es diagnosticada precozmente (Ruiz Hernández & Cano soler, 2010).

La causa de la malformación de Arnold-Chiari se desconoce, aunque se cree debida a un desarrollo insuficiente de la fosa craneal posterior, con la consiguiente expansión del cerebelo en dirección al canal raquídeo (Valdés, Vadillo, & Martínez, 2007). Por esto, se trata de una malformación congénita que está presente desde el nacimiento, aunque no siempre presenta síntomas o se llega a diagnosticar.

La MAC es una enfermedad que afecta al 0.5% de la población, siendo el 80% de las afectadas mujeres (Ruiz Hernández & Cano soler, 2010). Es más frecuente en mujeres en la quinta década de la vida (Valdés, Vadillo, & Martínez, 2007). Aún así, hay que tener en cuenta que algunas formas de MAC pueden cursar de forma asintomática y encontrarse casualmente en pruebas de neuroimagen, con lo que podría aumentar notablemente la prevalencia de la enfermedad. La malformación de Arnold Chiari tipo 1 (MAC-1) tiene una prevalencia estimada de un caso por cada 1.000-5.000 habitantes (Santos-García, Cabanillas, Suárez-Dono, Monteagudo, & de la Fuente-Fernández, 2009).



La malformación de Chiari afecta a uno de cada 1.000 nacimientos, y suele acompañarse de espina bífida con meningocele, espina bífida con mielosquisis e hidrocefalia (Doblas P. , Barber, Eguiluz, Herrera, & Larracochea, 2003).

### **Clasificación**

En un primer momento, la malformación de Arnold-Chiari se clasificaba en 4 tipos, asociados al nivel de descenso del cerebelo por el *foramen magnum*:

- Tipo I: Caracterizado por el descenso de las amígdalas cerebelosas. Frecuente asociación coniringomielia (Doblas, Barber, Eguiluz, Herrera & Larracochea, 2003). Se diagnostica con mayor frecuencia en adultos (Luengo-Taberner, Zornoza-García, & Caro-Florián, 2009).
- Tipo II: Descenso del *vérmix*, IV ventrículo y protuberancia. Frecuente asociación a mielomeningocele, hidrocefalia y en ocasiones deformidad de Klippel-Feil (trastorno del desarrollo óseo con fusión de dos o más vertebra cervicales originando un cuello corto con limitación de la movilidad) (Doblas P. , Barber, Eguiluz, Herrera, & Larracochea, 2003). La sintomatología se inicia con mayor frecuencia en la infancia(Luengo-Taberner, Zornoza-García, & Caro-Florián, 2009).
- Tipo III: Caracterizado por la dilatación del tercer ventrículo(Luengo-Taberner, Zornoza-García, & Caro-Florián, 2009).
- Tipo IV: Hipoplasia cerebelosa(Doblas P. , Barber, Eguiluz, Herrera, & Larracochea, 2003).

En la actualidad, la clasificación se ha modificado, pudiéndose diferenciar entre cinco subtipos según la gravedad de la malformación:

- Malformación de Arnold Chiari tipo 0: Alteración de la hidrodinámica del LCR a nivel del *foramen magnum*. Los pacientes tienen

siringomielia con mínimos datos de herniación amigdalor o sin ellos (Martínez-Sabater & Sancho-Cantus, 2012).

- Malformación de Arnold Chiari tipo 1: herniación caudal de las amígdalas cerebelosas mayor de 5mm por debajo del *foramen magnum*. Característicamente suele estar asociado a siringomielia. No suele acompañarse de descenso del tronco del encéfalo o del cuarto ventrículo ni de hidrocefalia (Avellaneda Fernández, Isla Guerrero, & Izquierdo Martínez, 2009).
- Malformación de Arnold Chiari tipo 2: Herniación caudal a través del *foramen magnum* del *vermis* cerebeloso, tronco del encéfalo y cuarto ventrículo. Se asocia con mielomeningocele e hidrocefalia, y de forma menos frecuente, con hidrosiringomielia. Se pueden observar otros tipos de alteraciones intercraneales como anomalías del conducto de Silvio, por ejemplo (Martínez-Sabater & Sancho-Cantus, 2012).
- Malformación de Arnold Chiari tipo 3: Consiste en un encefalocele occipital con parte de las anomalías intracraneales asociadas a la malformación de Arnold Chiari tipo 2 (Avellaneda Fernández, Isla Guerrero, & Izquierdo Martínez, 2009). Generalmente, es incompatible con la vida (Regal Ramos, 2011).
- Malformación de Arnold Chiari tipo 4: Aplasia o hipoplasia del cerebelo asociada con aplasia de la tienda del cerebelo (Martínez-Sabater & Sancho-Cantus, 2012).

### **Síntomas y signos**

Los síntomas en la malformación de Arnold-Chiari son muy variables, fluctuantes, con periodos de agudización y de remisión (Avellaneda Fernández, Isla Guerrero, & Izquierdo Martínez, 2009). La sintomatología varía según el tipo de MAC del que se esté hablando, aunque hay también síntomas



inespecíficos y algunos pacientes asintomáticos. La clínica más conocida es la de los pacientes diagnosticados con malformación de Arnold Chiari tipo 1 y malformación de Arnold Chiari tipo 2.

Los síntomas de inicio pueden aparecer a cualquier edad, aunque se suelen presentar entre los 25 y 30 años- Suelen aparecer de forma más temprana en pacientes con siringomielia, y son muy poco frecuentes entre los mayores de 60 años (Avellaneda Fernández, Isla Guerrero, & Izquierdo Martínez, 2009).

Los síntomas suelen presentarse en la adolescencia y la edad adulta, siendo el inicio de la sintomatología insidioso y de curso progresivo, aunque puede presentarse de forma brusca tras hiperextensión del cuello, maniobra de Valsalva o pequeños traumatismos (Martínez-Sabater & Sancho-Cantus, 2012).

Existe mucha variabilidad clínica entre los y las pacientes, pues hay algunos asintomáticos y otros con manifestaciones clínicas inespecíficas o signos neurológicos graves (Avellaneda Fernández, Isla Guerrero, & Izquierdo Martínez, 2009). La presencia de sintomatología es más frecuente a mayor longitud de la herniación (Luengo-Tabernero, Zornoza-García, & Caro-Florián, 2009).

La sintomatología se produce por una alteración sobre la dinámica del líquido cefalorraquídeo y/o por compresión de la médula o bulbo raquídeo (Martínez-Sabater & Sancho-Cantus, 2012). Se produce un trastorno en el flujo del líquido cefalorraquídeo que provoca un aumento de la presión en la cabeza y disminución en el canal medular. Este gradiente de presión y, por consecuencia la sintomatología, aumentan con maniobras de Valsalva (Luengo-Tabernero, Zornoza-García, & Caro-Florián, 2009). Destacan en la bibliografía manifestaciones iniciales como vértigo, apnea del sueño, deterioro neurológico, neuralgia del trigémino o muerte súbita, entre otros (Martínez-Sabater & Sancho-Cantus, 2012).

El síntoma más habitual es la cefalea occipital con nuchalgia, que puede ir acompañada de ataxia, nistagmo, dolor y atrofia en las extremidades superiores (Luengo-Tabernero, Zornoza-García, & Caro-Florián, 2009). Estos pacientes también suelen cursar con dolor retroorbitario y trastornos visuales o cuadros simulando enfermedad de Menière (Trastorno del oído interno que afecta el equilibrio y la audición) con hipoacusia, vértigo y tinnitus. Además, la compresión del tronco encefálico producida por la MAC puede dar lugar a hidrocefalia o siringomielia hasta en un 40% de los casos (Valdés, Vadillo, & Martínez, 2007). Menos frecuentes son síntomas como omalgia (patologías osteomusculares), pérdida de la sensibilidad térmica en manos, estridor e incluso crisis del gran mal (Luengo-Tabernero, Zornoza-García, & Caro-Florián, 2009).

En el documento de consenso de malformaciones de la unión cráneo-cervical, se clasifica la sintomatología de esta malformación según qué alteración están causando, como se muestra a continuación y que se sintetiza en la ilustración 1 (Avellaneda Fernández, Isla Guerrero, & Izquierdo Martínez, 2009).

- Síntomas secundarios a la alteración de la dinámica del líquido cefalorraquídeo:

Las causas del aumento de presión en la cabeza y disminución de ésta en el canal medular que pueden alterar la dinámica del LCR, ocurren durante las maniobras de Valsalva (al toser, estornudar o durante la defecación) y en el parto, especialmente. Durante el proceso del parto se producen cambios fisiológicos que resultan un factor de riesgo para la herniación del tronco del encéfalo y la compresión medular, además de que las contracciones y los pujos producen aumentos de presión intracraneal (Luengo-Tabernero, Zornoza-García, & Caro-Florián, 2009).



- Cefalea suboccipital: es el síntoma más frecuente en estos pacientes, además del síntoma de presentación más habitual (60-70% de las primeras consultas). Es de localización occipital, opresiva, y aumenta con las maniobras de Valsalva, aunque también puede tener características inespecíficas o mostrar un perfil tensional.
- Las cervicalgias, que son muy frecuentes, se caracterizan por carecer de distribución radicular y estar acompañadas de molestias continuas, urentes y profundas, localizadas en los hombros, la nuca, el pecho y las extremidades superiores que típicamente aumentan con las maniobras de Valsalva.
- Vértigos, sobre todo posicionales o desencadenados con el movimiento de la cabeza.
- Síntomas otológicos como acúfenos y presión en el oído. Ocasionalmente se puede encontrar hipoacusia neuro-sensorial leve con vestibulopatía periférica.
- Síntomas oculares, muchos de ellos con exploración neuro-oftalmológica normal. Los más frecuentes son cefalea retro-orbicular, diplopía, fotopsias, visión borrosa y fotofobia.

- Síntomas producidos por compresión de la médula o el bulbo raquídeo:

En casos muy graves, en los que se produce compresión medular o bulbar, aparecen síntomas que muestran un compromiso de vías motoras, sensitivas o de pares craneales bajos, lo que se manifiesta como:

- Debilidad y espasticidad en las cuatro extremidades (en extremidades superiores aparece en un 44% de los casos y en las inferiores en un 39%).

- Alteraciones sensitivas en extremidades superiores, sobre todo parestesias en un 61% de los casos. Es el segundo síntoma más frecuente después de la cefalea.
- Caídas bruscas sin pérdida del conocimiento.
- Alteraciones esfinterianas.
- Apnea.
- Disartria, disfonía o disfagia.
- Neuralgia del trigémino o del glossofaríngeo.
- Sordera neuro-sensorial
- Bradicardia sinusal o palpitaciones.
- Síndrome cerebeloso. Aparece hasta en el 75% de los casos en algunas series. Los pacientes refieren inestabilidad y dismetría en las extremidades.
- Síndrome centromedular. En los casos asociados a siringomielia. Cursa con debilidad segmentaria y atrofia de las manos, arreflexia e hipoestesia disociada suspendida en tronco o extremidades (pérdida de la sensibilidad para la temperatura y el dolor, y conservación del tacto).



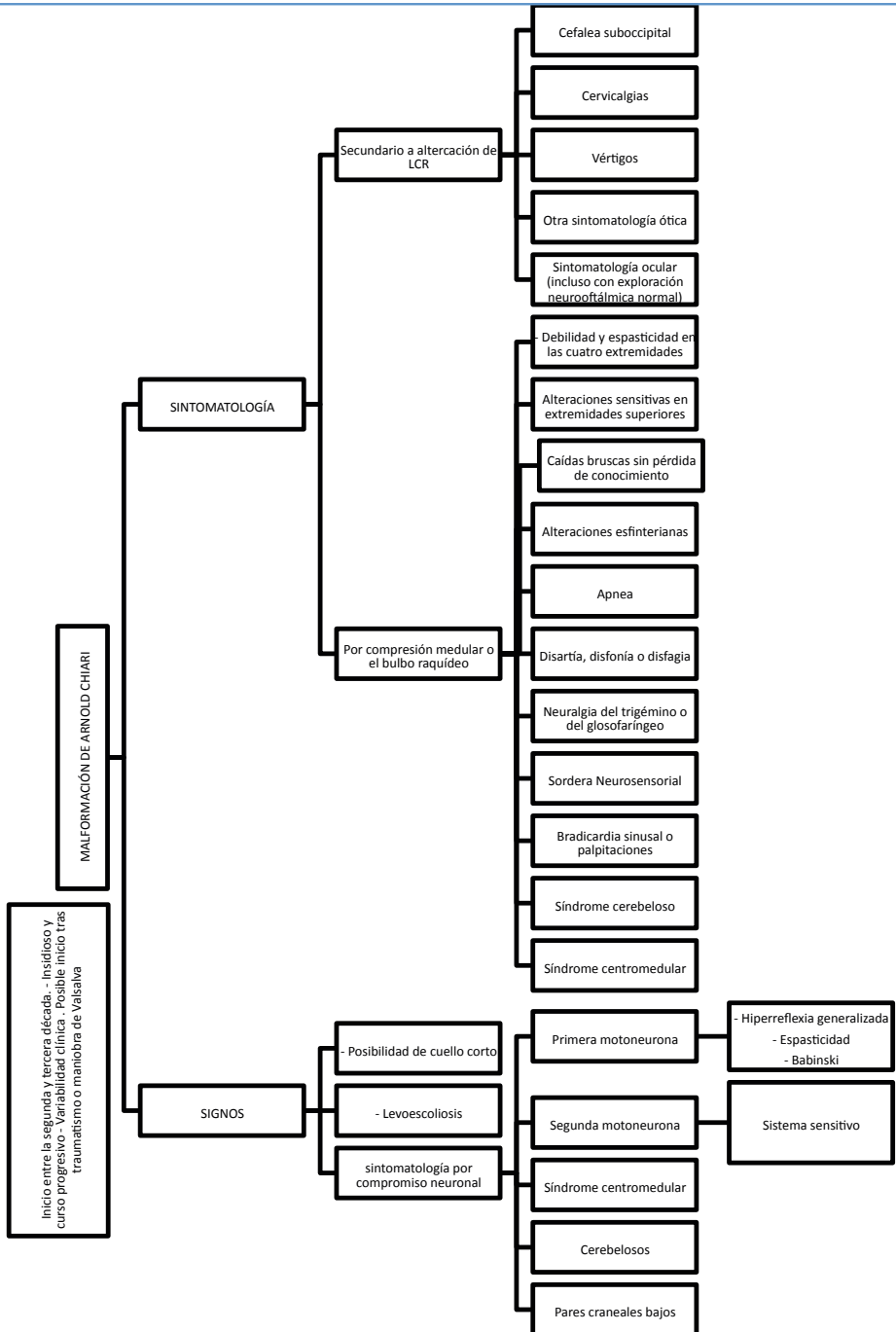


Ilustración 1: Esquema sintomatología. Elaboración a partir del documento de consenso.

En cuanto a los signos de la enfermedad, desde el punto de vista del fenotipo (rasgos físicos), hasta el 25% de los y las pacientes pueden tener el cuello corto o de toro. En los casos asociados a siringomielia, los y las pacientes pueden presentar levoesciosis (desviación de la columna vertebral hacia la izquierda en forma de “S” o de “C”). En ellos, puede haber una mezcla de signos derivados de compromiso de distintas estructuras nerviosas, tal y como se especifican en el documento de consenso de Malformaciones de la unión cráneo-cervical (Avellaneda Fernández, Isla Guerrero, & Izquierdo Martínez, 2009):

- Primera motoneurona: hiperreflexia generalizada, espasticidad y Babinski. Predomina en extremidades inferiores.
- Segunda motoneurona: atrofia, debilidad, fasciculaciones, arreflexia. Sobre todo en las extremidades superiores.
- Sistema sensitivo: síndrome centromedular característico de la siringomielia.
- Cerebeloso: nistagmo, ataxia y dismetría.
- Pares craneales bajos: se afectan en un 15-25% de los casos. Se puede observar parálisis de cuerdas vocales, debilidad de paladar blando, atrofia lingual, acalasia cricofaríngea, hipoestesia facial y ausencia de reflejo nauseoso.

La malformación de Arnold Chiari puede aparecer aislada, aunque a menudo se asocia a otras malformaciones del cerebelo y de la médula espinal como siringomielia y espina bífida (Avellaneda & Izquierdo, 2003). Además, la asociación entre siringomielia, malformación de Arnold-Chiari y escoliosis está bien establecida (Rodríguez-Piñero Durán, Expósito Tirado, & Ibáñez Campos, 2004).

Por ello, a continuación se describen la siringomielia y la escoliosis y se detalla la asociación de estas patologías con la malformación de Arnold-Chiari.



La siringomielia es una mielopatía progresiva (Doblas P. , Barber, Eguiluz, Herrera, & Larracoechea, 2003) caracterizada por la degeneración de la médula espinal asociada a la presencia de cavidades en la parte central de la misma. Puede clasificarse en congénita o adquirida y en comunicante o no comunicante. En la mayor parte de los casos es secundaria a un proceso obstructivo de la circulación del LCR y está asociada hasta en un 80% de los casos a la MAC tipo 1 (López Torres, Rojo Polo, Souto Moral, Jiménez Portillo, Serna de la Rosa, & Martínez Ruiz, 2011), aunque puede ocurrir también asociada a mielomeningocele, impresión basilar de cráneo (platibasia), atresia del agujero de Magendie o quistes de Dandy-Walker (Doblas P. , Barber, Eguiluz, Herrera, & Larracoechea, 2003).

Con frecuencia es idiopática o relacionada con un desarrollo insuficiente de la fosa posterior por una displasia occipital (López Torres, Rojo Polo, Souto Moral, Jiménez Portillo, Serna de la Rosa, & Martínez Ruiz, 2011), pero puede ser resultado de un traumatismo, tumores intramedulares primarios, compresión extrínseca con necrosis central de la médula, aracnoiditis, hematomielia o mielitis necrótica (Doblas P. , Barber, Eguiluz, Herrera, & Larracoechea, 2003).

En los casos idiopáticos los síntomas se inician en la adolescencia o al principio de la edad adulta, se desarrollan de forma irregular, y con frecuencia permanecen estáticos durante varios años. Unos cuantos pacientes nunca llegan a sufrir una incapacidad mayor, pero más de la mitad llegan a estar confinados a una silla de ruedas. (Doblas P. , Barber, Eguiluz, Herrera, & Larracoechea, 2003).

El *syrinx* se forma en un segmento de la médula espinal afectado, comienza a crecer y los síntomas pueden aparecer meses o incluso años después de la lesión inicial (Marín-Lluch & Rosado-Rueda, 2007).

El tipo del desarrollo se inicia comúnmente en la porción media de la médula cervical y se extiende hacia arriba hasta el bulbo o hacia abajo hasta la médula lumbar (Doblas P. , Barber, Eguiluz, Herrera, & Larracoechea, 2003).

Es asintomática en algunos casos, y en otros se acompaña de clínica variada como parestias y amiotrofia, arreflexia, trastornos vegetativos, hipoestesis, cefalea, trastornos sensoriales, vértigo y dolor cervical (López Torres, Rojo Polo, Souto Moral, Jiménez Portillo, Serna de la Rosa, & Martínez Ruiz, 2011). Los signos clínicos dependen del grado de cavitación y de las anomalías asociadas, como por ejemplo la malformación de Arnold-Chiari (Doblas P. , Barber, Eguiluz, Herrera, & Larracoechea, 2003).

Los primeros síntomas suelen ser parestias en miembros superiores, generalmente en las manos. Posteriormente van manifestándose otros síntomas como disminución de la sensibilidad térmica con una alteración del sentido del tacto en un área del cuerpo. Los déficits sensitivos afectan sólo las zonas donde se encuentran las cavitaciones siringomiélicas. Finalmente aparecen los déficits motores y la alteración de los reflejos profundos. Puede aparecer una escoliosis torácica (Marín-Lluch & Rosado-Rueda, 2007). También aparece adelgazamiento muscular en la parte baja del cuello, los hombros, los brazos y las manos. La cefalea inducida por la tos y el dolor de cuello son comunes con las malformaciones asociadas de Arnold-Chiari (Doblas P. , Barber, Eguiluz, Herrera, & Larracoechea, 2003).

La escoliosis se define como una incurvación lateral de raquis mayor de 10° según el método de medición de Coob, asociada a rotación vertebral. Muchas de las escoliosis catalogadas como idiopáticas (del 4 al 26%, según series), se acompañan de alteraciones neurológicas subyacentes, entre las que destacan la malformación de Arnold-Chiari y la siringomielia (Rodríguez-Piñero Durán, Expósito Tirado, & Ibáñez Campos, 2004).



La presencia de estas malformaciones determina algunas de las características de estas curvas condicionando su evolución e historia natural y complicando su tratamiento (Rodríguez-Piñero Durán, Expósito Tirado, & Ibáñez Campos, 2004).

Estas escoliosis presentan algunas características que las diferencian de las escoliosis realmente idiopáticas, y que deberían servir como “signos centinelas” para la sospecha de una posible alteración del neuroeje asociada, como son un patrón de curva atípico, una cifosis torácica mayor o igual a 40°, sintomatología neurológica, presentación de escoliosis a edades tempranas o curvas de elevada gradación o de rápida progresión, entre otros. Especialmente si se considera el importante número de pacientes que no presentan signos ni síntomas de afectación neurológica, y las actuaciones terapéuticas sobre la escoliosis podrían conllevar el riesgo de inducir un déficit neurológico (Rodríguez-Piñero Durán, Expósito Tirado, & Ibáñez Campos, 2004).

Los síntomas más frecuentes de la asociación de la MAC, la siringomielia y la escoliosis, son los trastornos sensitivos, debilidad en los miembros, trastornos autonómicos y nistagmo. Además, pueden aparecer alteraciones neurológicas sutiles como la ausencia de reflejos cutáneos abdominales (Rodríguez-Piñero Durán, Expósito Tirado, & Ibáñez Campos, 2004).

### **Diagnóstico**

Aunque las malformaciones de la unión cráneo-cervical se consideran enfermedades raras debido a su incidencia, las técnicas de estudios por imágenes del sistema nervioso central (SNC), cada vez más frecuentes como parte de los protocolos clínicos, han propiciado el incremento del diagnóstico de las herniaciones amigdalares, a tal punto que en la bibliografía médica se discute si no se deberían revisar las cifras de prevalencia de estas enfermedades (Avellaneda Fernández, Isla Guerrero, & Izquierdo Martínez, 2009).

La malformación de Arnold-Chiari es una enfermedad rara caracterizada por la presencia de síntomas insidiosos que pueden suponer un retraso en el diagnóstico (Martínez-Sabater, Malformación de Arnold-Chiari. La pérdida de la sonrisa, 2014). Es ante la persistencia de los síntomas y la realización de pruebas de imagen cuando diagnosticamos correctamente la enfermedad (Marín-Lluch & Rosado-Rueda, 2007).

El diagnóstico se realiza mediante técnicas de imagen siendo de elección la resonancia magnética (RM), debiendo ser valorada la persona por Neurología y Neurocirugía cuando se confirme éste (Martínez-Sabater, Malformación de Arnold-Chiari. La pérdida de la sonrisa, 2014) Se acepta que una herniación de más de 5 mm por debajo del *foramen magnum* tiene una alta sensibilidad y especificidad, por lo que es el límite elegido como punto de corte, aunque no puede ser el único signo radiológico a tener en cuenta (Avellaneda Fernández, Isla Guerrero, & Izquierdo Martínez, 2009).

En la valoración por Neurología y Neurocirugía, se incluirá una realización de estudio del sueño y potenciales evocados, con el fin de determinar el grado de afectación y la severidad de la enfermedad y las anomalías asociadas (Avellaneda Fernández, Isla Guerrero, & Izquierdo Martínez, 2009).

Dada la heterogeneidad en las características de presentación, puede que el o la paciente acuda de forma tardía a los servicios de atención primaria por la inespecificidad del cuadro, lo que unido a la dificultad del profesional de atención primaria para solicitar pruebas complementarias que permitan delimitar la enfermedad, puede comprometer seriamente el diagnóstico, afectando la calidad de vida de la persona y la familia en cuestión. En este caso, la resonancia magnética (RM) permite establecer el diagnóstico, posibilitando incluso el diagnóstico precoz, previo incluso a la aparición de la sintomatología (Martínez-Sabater & Sancho-Cantus, 2012).



La RM pone de manifiesto no sólo la anomalía de la unión cráneo-cervical, sino también su intensidad, las repercusiones sobre las estructuras vecinas y la presencia de siringomielia (Regal Ramos, 2011).

El diagnóstico de siringomielia debe hacerse mediante una RM espinal completa (cervical, dorsal y lumbar). Las radiografías simples y la tomografía axial computerizada (TAC) se utilizan para el estudio de las anomalías óseas. Además, la TAC craneal es útil para el control de la hidrocefalia (Avellaneda Fernández, Isla Guerrero, & Izquierdo Martínez, 2009).

Pese a que el diagnóstico de la malformación de Arnold-Chiari se realiza mediante RM, es necesario por parte del médico de atención primaria detectar precozmente los signos de alarma, con el fin de realizar una derivación precoz, por lo que ante un cuadro en el que aparece afectación neurológica insidiosa (cefalea en zona occipital, falta de equilibrio, vértigo, dolor en cervicales y disociación termoalgésica) ha de tenerse en cuenta el diagnóstico diferencial de enfermedad de Arnold-Chiari (Martínez-Sabater & Sancho-Cantus, 2012).

### **Tratamiento**

Una vez realizado el diagnóstico, el conocimiento de la historia clínica de la enfermedad debe facilitar la individualización de la atención a la persona afectada y a la familia, siendo el objetivo mejorar la sintomatología del o la paciente y evitar la progresión de la enfermedad, adecuando no solo el tratamiento farmacológico y rehabilitador, sino actuando el médico de atención primaria como coordinador/a del equipo de salud. Al mismo tiempo, el profesional debe proporcionar una información básica y adecuada al paciente, implicándose en este sentido en la educación de la persona y de su familia, tanto en aspectos terapéuticos como sociales, con el fin de mejorar sus vidas (Martínez-Sabater & Sancho-Cantus, 2012).

Basándonos en el documento de consenso de las malformaciones de la unión cráneo-cervical, describiremos los aspectos más importantes sobre los tratamientos existentes para la malformación de Arnold-Chiari. No hay un solo tratamiento generalizado válido para la enfermedad, ya que presenta una gran variabilidad clínica con síntomas inespecíficos. Hay que tener en cuenta que el tratamiento debe ajustarse a la persona a la que va dirigido, considerando siempre de qué tipo de malformación de Arnold-Chiari se está tratando, teniendo en cuenta la clasificación de la enfermedad, y si la malformación va acompañada de otra patología.

#### - **TRATAMIENTO QUIRÚRGICO**

El único tratamiento eficaz es el quirúrgico y está indicado cuando la progresión o intensidad de los síntomas provocan una incapacidad significativa. Los y las pacientes asintomáticos sin siringomielia no son candidatos a cirugía, mientras que en quienes presentan siringomielia se recomienda la cirugía cuando la clínica progresa o la RM demuestra aumento del crecimiento del quiste (Regal Ramos, 2011).

Actualmente se elige el tratamiento quirúrgico temprano, antes de que la calidad de vida del enfermo o la enferma se vea muy afectada. La descompresión quirúrgica detiene habitualmente el trastorno en un 50% de los y las pacientes, pero generalmente hay poco cambio en la sintomatología neurológica (Marín-Lluch & Rosado-Rueda, 2007). El tratamiento está orientado a descomprimir la cavidad para evitar que el daño avance y a descomprimir el conducto raquídeo si la médula está distendida (Doblas P. , Barber, Eguiluz, Herrera, & Larracoechea, 2003).

Hay diversas técnicas para tratar esta malformación, pero todas tienen en común la descompresión del *foramen magnum* (Avellaneda Fernández, Isla Guerrero, & Izquierdo Martínez, 2009).





Dado que el tratamiento actual sólo consigue detener el progreso del daño a la médula espinal y que generalmente hay poco cambio en la condición neurológica, es muy importante el diagnóstico precoz para poder realizar de forma temprana el tratamiento quirúrgico (Marín-Lluch & Rosado-Rueda, 2007).

Los objetivos de la cirugía son (Avellaneda Fernández, Isla Guerrero, & Izquierdo Martínez, 2009):

- Mejorar la relación entre el continente y el contenido a nivel del *foramen magnum*.
- Mejorar el flujo de LCR a nivel del *foramen magnum*.
- Mejorar los síntomas, frenar la progresión del deterioro neurológico y disminuir las manifestaciones clínico-radiológicas de lairingomielia de forma duradera.

Si bien la mayoría de pacientes mejoran su calidad de vida tras en tratamiento quirúrgico, los síntomas atribuibles a lairingomielia (dolor, escoliosis y pérdida de la sensibilidad) son los que suelen mejorar en menor grado y existe un porcentaje significativo de recaída en los síntomas en 2-3 años tras la operación (Martínez-Sabater, Malformación de Arnold-Chiari. La pérdida de la sonrisa, 2014). Los síntomas que experimentan mayor mejoría son la cefalea y la cervialgia, seguidos por los síntomas atribuibles a la compresión directa del cerebelo o del tronco cerebral (disfagia, ataxia, nistagmo y diplopía) (Avellaneda Fernández, Isla Guerrero, & Izquierdo Martínez, 2009).

Como en todo tratamiento quirúrgico, la descompresión del *foramen magnum* para el tratamiento de la malformación de Arnold Chiari no está exenta de complicaciones. Sin embargo, el índice de mortalidad,

generalmente por paro respiratorio en el posoperatorio inmediato, o de secuela grave, debe estar por debajo del 2%. La mayoría de las complicaciones tiene que ver con trastornos en el LCR y suelen ser de alrededor del 10%. Estas complicaciones incluyen la fistula de LCR, meningitis, hidrocefalia o progresión de la siringomielia (Avellaneda Fernández, Isla Guerrero, & Izquierdo Martínez, 2009).

Actualmente hay cierta tendencia a realizar tratamientos quirúrgicos menos invasivos para minimizar el riesgo de complicaciones (Avellaneda Fernández, Isla Guerrero, & Izquierdo Martínez, 2009).

#### - **TRATAMIENTO NO QUIRÚRGICO**

El tratamiento no quirúrgico abarca el tratamiento del dolor y la terapia de rehabilitación.

- o ***Tratamiento del dolor.***

La gravedad de las lesiones y los síntomas son muy variables. Es importante señalar que, en muchas ocasiones, la sintomatología, sobre todo el dolor, no está en relación directa con la gravedad de las lesiones observadas en las pruebas de imagen (Avellaneda Fernández, Isla Guerrero, & Izquierdo Martínez, 2009).

Debido a que la enfermedad afecta el SNC se produce un dolor especial, el dolor neuropático, como consecuencia de la lesión sobre las estructuras de la unión en la base del cerebro y el cerebelo y la médula espinal cervical. Además, en la exploración física se pueden encontrar algunos signos característicos del dolor neuropático como alodinia (respuesta dolorosa ante un estímulo no doloroso) o la hiperalgesia (respuesta dolorosa exagerada ante un estímulo



poco doloroso) (Avellaneda Fernández, Isla Guerrero, & Izquierdo Martínez, 2009).

El tratamiento del dolor en el Arnold-Chiari presenta la dificultad propia de toda enfermedad de baja incidencia para la que hay poca evidencia científica. La evaluación individual del o la paciente y sus síntomas permitirá elegir el mejor tratamiento para cada caso (Avellaneda Fernández, Isla Guerrero, & Izquierdo Martínez, 2009). El tratamiento puede ser tanto farmacológico como no farmacológico.

En el tratamiento farmacológico hay muy poca evidencia sobre qué fármaco es el de elección en esta patología pero algunos autores sugieren la combinación de opiáceos débiles con anticonvulsionantes a dosis inferiores para el dolor neuropático (Avellaneda Fernández, Isla Guerrero, & Izquierdo Martínez, 2009).

En cuanto a la evidencia científica para el tratamiento no farmacológico del dolor, como la estimulación eléctrica medular o periférica, resulta inexistente (Regal Ramos, 2011). Por ello, éstos tratamientos se reservan para cuando han fracasado todos los demás tratamientos (Avellaneda Fernández, Isla Guerrero, & Izquierdo Martínez, 2009).

○ ***Tratamiento rehabilitador.***

Debe contemplar tanto la fisioterapia como la terapia ocupacional (Avellaneda Fernández, Isla Guerrero, & Izquierdo Martínez, 2009).

El tratamiento fisioterápico va encaminado a aliviar el dolor y mantener los recorridos articulares de la columna cervical y los hombros. Se deben evitar todos aquellos mo-

vimientos y manipulaciones que pueden agravar la sintomatología o resultar dolorosos.

La terapia ocupacional va encaminada aprender normas de economía articular que no sobrecarguen los miembros superiores y el cuello, y que permitan continuar con las actividades de la vida diaria (AVD).

**CAPÍTULO 4.**  
MALFORMACIÓN DE  
ARNOLD CHIARI  
Y CALIDAD DE VIDA





## **CAPÍTULO 4**

### **MALFORMACIÓN DE ARNOLD CHIARI Y CALIDAD DE VIDA**

---

#### **CALIDAD DE VIDA**

##### ***Concepto***

Existen multitud de definiciones del concepto de calidad de vida (CV), es un término que ha sido estudiado a lo largo de la historia. La calidad de vida ha ido evolucionando durante años. Este concepto tiene relación con distintos campos, teorías, perspectivas y dimensiones. Se desarrolla a partir de un contexto cultural. Por estos motivos, solo nos centraremos en el término de calidad de vida relacionado con el campo de la medicina, la salud y la enfermedad.

El tema de la calidad de vida está presente desde la época de los antiguos griegos (Aristóteles), la instalación del concepto dentro del campo de la salud es relativamente reciente, con un auge en la década de los 90, que se mantiene en estos primeros años del siglo XXI. Anualmente se publican una gran cantidad de artículos sobre el término de calidad de vida por el gran interés que despierta y por la multidimensionalidad del concepto.(Schwartzmann, 2003).

Hacia mediados de los años 50, se incluyó el concepto de calidad de vida en el área de la medicina, luego se asumió en la psicología. Desde ese momento hasta hoy, el concepto ha vivido varias modificaciones. Inicialmente se refería al cuidado de la salud personal, luego pasó a ser la preocupación por la salud e higiene pública. Posteriormente, hizo alusión a los derechos humanos, laborales y ciudadanos; después, a la capacidad de acceso a los bienes económicos y, finalmente, se convirtió en la preocupación por la experiencia del sujeto de su vida social, de su actividad cotidiana y de su propia salud. (Vinaccia & Orozco, 2005).

El concepto está de moda y, como muchos otros términos, es polivalente, multidimensional y se usa con significados muy diferentes. (Vilagut, y otros, 2005).

El término calidad de vida se remonta al siglo pasado. En las siguientes épocas, el término se utilizó desde dos vertientes totalmente diferenciadas: en el lenguaje cotidiano de la población general, haciendo alusión al estado de felicidad deseado por todos, según *Epicuro*, “*sin que se definiera claramente el significado de calidad de vida, se buscaba por su relación con la satisfacción de las necesidades*”. Y en el contexto de la investigación científica, donde el concepto ha sido analizado desde diferentes áreas del saber. Ambas vertientes han fomentado el surgimiento de nuevos significados, por lo complejo y multifactorial de su definición.

La calidad de vida es un vago y etéreo concepto, polivalente y multidisciplinario, cuyas acepciones principales se han efectuado desde diferentes disciplinas y saberes:

La medicina la asocia con la salud psicosomática del organismo, la funcionalidad, la sintomatología o la ausencia de enfermedad; los filósofos, con la felicidad o una buena vida; los economistas, con la utilidad del ingreso o de los bienes y servicios; los sociólogos, con la inserción del individuo en la arena social; los políticos, como una meta que ha de alcanzarse para sus ciudadanos en el mediano o corto plazo; y los ambientales, con las condiciones ambientales en que vive, crece, se reproduce y muere un individuo. (Vinaccia & Orozco, 2005).

Más recientemente, para determinar el grado de bienestar de una población se adoptó el concepto de calidad de vida, originario de la salud pública y de la ética médica, que hacía alusión a los criterios para decidir sobre la conveniencia de tratamientos especialmente dolorosos, agresivos radicales,





de alto costo o todavía en fase de experimentación para los enfermos, ante todo, para los casos terminales; ahora ha evolucionado para significar, en la jerga de los economistas del desarrollo, además del nivel de vida también el grado de libertades políticas y civiles y el dominio sobre sí mismo y la libre participación en relaciones sociales.

El concepto ha seguido evolucionando y ahora diferencia los medios de los fines, los bienes materiales de los no materiales, las necesidades básicas satisfechas y las no satisfechas, las condiciones de vida del nivel de vida, y otras clasificaciones como las planteadas por *Eric Allardt*: tener, amar y ser. (Cardona & Byron, 2005).

La vida actual, caracterizada por un aumento en la longevidad, no está necesariamente asociada a mejor calidad de vida. El aumento de la frecuencia y velocidad de los cambios (revolución tecnológica), la inseguridad constante, el exceso de información, el desempleo o el multiempleo, los cambios en la estructura familiar, la pérdida de motivaciones, lealtades, valores, señalan los múltiples factores estresantes a que estamos sometidos la mayoría de los seres humanos. Se conoce que el estrés predispone a la enfermedad y deteriora la calidad de vida. (Vinaccia & Orozco, 2005).

Se ha desarrollado una amplia terminología para definir el concepto de calidad de vida incluyendo: vida satisfactoria, bienestar subjetivo, bienestar psicológico, desarrollo personal y diversas representaciones de lo que constituye una “buena vida”. (O’Shea, 2003).

En 1948, la OMS definió la salud como el completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad. Este término ha evolucionado desde una definición conceptual hasta una serie de escalas que permiten medir la percepción general de salud. Tanto la vitalidad, como el dolor y la discapacidad, se dejan influir por las experiencias personales y por las

expectativas de una persona. Considerando que las expectativas de salud, el soporte social, la autoestima y la habilidad para competir con limitaciones y discapacidad pueden afectar la calidad de vida, dos personas con el mismo estado de salud tienen diferente percepción personal de su salud. (Velarde Jurado & Avila Figueroa, Evaluación de la calidad de vida, 2002).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1994, la calidad de vida (CV) de un paciente se define como la *'percepción individual de su posición en la vida en el contexto de la cultura y el sistema de valores en el cual vive, en relación a sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones'*. Concepto coherente con la definición de salud de la misma organización, que incorpora las áreas: física, psicológica, grado de independencia, relaciones sociales, entorno y espiritualidad. La OMS considera la calidad de vida como una percepción individual según las oportunidades, deseos o preferencias, en que las satisfacciones dadas por los bienes materiales son medios no fines del bienestar de las personas. (Cardona & Byron, 2005).

La calidad de vida tiene una definición imprecisa, no existe una teoría única que defina y explique el fenómeno. La calidad de vida pertenece a un universo ideológico, no tienen sentido si no es en relación con un sistema de valores, y los términos que la han precedido en su genealogía remiten a una evaluación de la experiencia que de su propia vida tienen los sujetos. Tal evaluación no es un acto de razón, sino más bien un sentimiento. Lo que mejor designa la calidad de vida es la calidad de la vivencia que de la vida tienen los sujetos.

El concepto multidimensional incluye la situación económica, estilos de vida, salud, vivienda, satisfacciones personales, entorno social, entre otras. Por ello, la calidad de vida se conceptúa de acuerdo con un sistema de valores, estándares o perspectivas que varían de persona a persona, de grupo a grupo y de lugar a lugar; así, la calidad de vida consiste en la sensación de bienestar



que puede ser experimentada por las personas y que representa la suma de sensaciones objetivas y subjetivas personales. (Cardona & Byron, 2005)

Es un concepto multidimensional y complejo que incluye aspectos personales como salud, autonomía, independencia, satisfacción con la vida y aspectos ambientales como redes de apoyo y servicios sociales, entre otros. La calidad de vida es un concepto eminentemente evaluador o valorativo capaz de abarcar muchos más fenómenos que los caben en cualquier especialidad o rama de las ciencias, es decir, las definiciones sobre las que se sustentan las investigaciones son múltiples y según el contexto del cual parte su valoración. (Botero de Mejía & Pico Merchán, 2007).

La calidad de vida se debe mirar desde dos puntos: la parte individual (privada) y la parte colectiva (pública); desde lo individual o privado es importante mirar: percepción, sentido de vida, utilidad, valoración, felicidad, satisfacción de necesidades y demás aspectos subjetivos que son difícilmente cuantificables, pero que hacen que una vida tenga calidad con responsabilidad moral. Desde lo colectivo o público es fundamental determinar el contexto cultural en el que vive, crece y se desarrolla un individuo. (Cardona & Byron, 2005).

En su concepción más amplia, la calidad de vida recibe la influencia de factores como empleo, vivienda, accesos a servicios públicos, comunicaciones, urbanización, criminalidad, contaminación del ambiente y otros que conforman el entorno social y que influyen sobre el desarrollo humano de una comunidad. Existen factores sociales que afectan negativamente tanto a la salud como a la calidad de vida de una persona en su comunidad como son la realización de conductas de riesgo, la pobreza, el nivel educativo.etc. (Velarde Jurado & Avila Figueroa, Consideraciones metodológicas para evaluar la calidad de vida, 2002).

*“La calidad de vida según el Departamento de Psicología Médica de la Facultad de Medicina, se considera como el proceso dinámico y cambiante que incluye interacciones continuas entre el paciente y su medio ambiente”.*

*“La calidad de vida se refiere al conjunto de condiciones que contribuyen a hacer agradable y válida la vida, el grado de felicidad o satisfacción disfrutado por un individuo, especialmente en relación con la salud y sus dominios”.* Se trata de un concepto muy amplio influenciado por la salud física, psicológica, el nivel de independencia y sus relaciones sociales, así como por su relación con los elementos esenciales de su entorno. (Martínez & Velásquez, 2013).

*“La calidad de vida (CV) como la percepción del sujeto sobre su posición en la vida, en el contexto de la cultura y el sistema de valores en el cual él vive, y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares e intereses”.* *“La CV es un constructo subjetivo, multidimensional y complejo que surge en la transición desde la sociedad industrial a la postindustrial. Su consolidación ocurrió en los años setenta del siglo XX y emergió como respuesta a los criterios economicistas del estado del bienestar”.* (Guevara Rivas & Domínguez Montiel, 2011).

En el siglo XXI, la tecnología avanza a pasos agigantados y la medicina no es ajena a ese crecimiento. En relación a la atención en salud, el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad, a nivel biomédico exclusivamente, el uso de complicados procedimientos tecnológicos, que sin duda han representado un salto cualitativo a nivel de la supervivencia en enfermedades antes rápidamente mortales, han dejado de lado, en muchas ocasiones, la aproximación más holística al cuidado de salud, donde no sólo se busca combatir la enfermedad sino promover el bienestar. (Schwartzmann, 2003).

La incorporación de la medida de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) como una medida necesaria ha sido una de las mayores innovaciones en las evaluaciones. (Vilagut, y otros, 2005)



Las ciencias de la salud incorporan al concepto CVRS la percepción del paciente, como necesidad en la evaluación de resultados en salud, debiendo para ello desarrollar los instrumentos necesarios para que esa medida sea válida y confiable y aporte evidencia empírica con base científica al proceso de toma de decisiones en salud. La aplicación, a veces indiscriminada de nuevas tecnologías, con capacidad de prolongar la vida a cualquier precio, la complicada decisión de cantidad versus calidad de vida, y el terrible dilema ético de la distribución de recursos económicos en salud, todo lo anterior requiere conocer las opiniones de los pacientes. (Schwartzmann, 2003).

En salud, el término de calidad de vida mira desde varias perspectivas que han influenciado en las políticas y prácticas en las últimas décadas, por los factores determinantes y condicionantes del proceso salud-enfermedad, como son los aspectos económicos, socioculturales, estilos de vida y experiencia personal que influyen en la forma de enfermar y morir de un individuo, por eso evalúa el impacto físico y psicosocial de las enfermedades, disfunciones e incapacidades para un mejor conocimiento del paciente y su adaptación a los tratamientos y nuevas terapias; en salud pública, la calidad de vida ha sido objetivo de atención como una forma de evaluar la eficiencia, la eficacia y el impacto de determinados programas con las comunidades. (Velarde Jurado & Avila Figueroa, Consideraciones metodológicas para evaluar la calidad de vida, 2002)

El interés por el concepto y la medida de la calidad de vida en el área de la salud surge por varios motivos. Por un lado, el entendimiento de la salud como un estado de completo bienestar físico, psíquico y social, no solamente como la ausencia de enfermedad y dolencia; por otro lado, el extraordinario desarrollo de nuevos productos farmacológicos y de tecnología sanitaria, han propiciado el interés por la medida de la “calidad de vida”, cuyo propósito consiste en proporcionar una evaluación más comprensiva, integral y válida del estado de salud de un individuo o grupo.

Así pues, el bienestar físico y emocional son los dos aspectos más importantes, aunque hay que considerar otros como el sueño, ansiedad, fatiga, depresión, comunicación, relaciones con la pareja, relaciones sociales, etc.

La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) es la valoración que realiza una persona, de acuerdo con sus propios criterios, del estado físico, emocional y social en que se encuentra en un momento dado. Tal definición implica considerar la calidad de vida como una valoración: una respuesta cognoscitiva del individuo a la que sigue una reacción emocional. Estos dos elementos reflejan el grado de satisfacción con una situación personal concreta en función del logro de las expectativas iniciales. (Vinaccia & Orozco, 2005).

La CVRS se conoce como la medida en que se modifica el valor asignado a la duración de la vida en función de la percepción de limitaciones físicas, psicológicas, sociales y de disminución de oportunidades a causa de la enfermedad, sus secuelas, el tratamiento y/o las políticas de salud. La CVRS es la percepción subjetiva, influenciada por el estado de salud actual, de la capacidad para realizar aquellas actividades importantes para el individuo. (Schwartzmann, 2003).

La esencia de este concepto está en reconocer que la percepción de las personas sobre su estado de bienestar físico, psíquico, social y espiritual depende en gran parte de sus propios valores y creencias, su contexto cultural e historia personal.

Más que construir un concepto, la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) se ha centrado en la elaboración de indicadores que midan y evalúen las diferentes formas de enfermar y morir de la población: para ello convoca otras disciplinas que le permitan una mejor comprensión del fenómeno. (Cardona & Byron, 2005).



Por otra parte, la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) se ha definido como *'el valor asignado a la duración de la vida modificado por la deficiencia, el estado funcional, la percepción de salud y la oportunidad social debido a una enfermedad, accidente, tratamiento o política determinada'*. (Díaz Tapia, Gana, Sobarzo, Jaramillo Muñoz, & Illanes Díez, 2008).

La multidimensionalidad de la calidad de vida relacionada con la salud abarca aspectos subjetivos que parten de la percepción que cada persona tiene de su propio estado de salud, independientemente de la discrepancia con el concepto médico que permite la efectividad de un tratamiento, una terapia o un cambio de estilo de vida. (Cardona & Byron, 2005).

La calidad de vida es un concepto relativamente nuevo en la evaluación de la salud. Existe un buen número de instrumentos validados, aplicables a diversas enfermedades y poblaciones. Los instrumentos genéricos permiten evaluar diversos grupos y poblaciones, los instrumentos específicos permiten medir el impacto de un diagnóstico específico en condiciones crónicas. (Velarde Jurado & Avila Figueroa, Evaluación de la calidad de vida, 2002).

De acuerdo a este concepto, Una serie de autores junto con (Schwartzmann, 2003) definen la calidad de vida en una persona enferma que es la resultante de la interacción del tipo de enfermedad y su evolución, la personalidad del paciente, el grado de cambio que inevitablemente se produce en su vida, el soporte social recibido y percibido y la etapa de la vida en que se produce la enfermedad.

Dicho resultado se mide en la percepción del grado de bienestar físico, psíquico y social y en la evaluación general de la vida que hace el paciente, teniendo en cuenta los cambios que estas situaciones pueden producir en el sistema de valores, creencias y expectativas. (Schwartzmann, 2003).

La investigación reciente en la CVRS, intenta avanzar en un modelo que incluya las intervenciones dirigidas para el bienestar psicosocial, además

de las acciones en el campo biomédico. Además, establece relaciones entre estado de ánimo e inmunidad y a su vez la influencia sobre el estado de ánimo de la esperanza, las “ganas de vivir” o, inversamente, el desaliento, la pérdida de sentido, la soledad. Desde el punto de vista clínico, es clásico observar que, para muchos pacientes sus valores personales o sus creencias religiosas, ideológicas, políticas, influyen sobre su estado de ánimo y pueden ser una fuente de fortaleza que influye sobre la salud. La necesidad de darle un sentido a la vida es un rasgo universal, que es esencial a la vida misma y la falta de sentido puede engendrar sentimientos de vacío y desesperación. La necesidad de esperanza y voluntad de vivir es importante tanto para personas sanas como enfermas. Se ha demostrado que para los pacientes la esperanza y la voluntad de vivir son factores importantes en el proceso de recuperación. (Schwartzmann, 2003).

Sentirse bien de manera integral es sin duda el exponente que sintetiza la calidad de vida, sin embargo, eso no implica solamente no padecer ninguna enfermedad física sino un equilibrio psicosomático que incluye en prioridad el alma y el espíritu de manera tal que la persona no está oprimida por ningún tipo de malestar, pero lograr ese estado semi beatífico en una megalópolis es prácticamente imposible. (Bortesi Longhi, 2011).

### ***Calidad de vida relacionada con la Malformación Arnold-Chiari***

Debido al predominio de las enfermedades crónicas degenerativas, al envejecimiento demográfico, al aumento de la morbimortalidad, enfermedades y trastornos psicosomáticos, los profesionales sanitarios se enfrentan en su acción terapéutica a nuevas exigencias. En la medicina moderna, se quiere tratar y curar ciertas enfermedades, pero son incapaces, por tanto, esos procesos terapéuticos están dirigidos a reducir la sintomatología, prevenir complicaciones futuras o mejorar el estado funcional; buscan incrementar la





calidad de vida del enfermo. Por tanto, el proceso terapéutico se hace más complejo, se extiende sobre períodos más largos de tiempo y exige una mayor individualización y consideración del estado psíquico y social del enfermo. (Fernández López, Orozco Beltrán, & Hernández Mejía, 2000).

El proceso de enfermar implica cambios sustanciales y desajustes en la vida diaria, lo que afecta no solo al individuo que lo sufre, sino también a todo su entorno. El impacto y efecto que una enfermedad y cierto tratamiento tienen sobre la percepción del que la padece, fundamentalmente las secuelas que provoca sobre su bienestar físico, emocional y social, poseen una vinculación con la calidad de vida. (Martínez & Velásquez, 2013). Se deben tomar las medidas adecuadas de forma temprana para evitar que la calidad del paciente se vea afectada. (Avellaneda Fernández, Isla Guerrero, & Izquierdo Martínez, 2009). De ahí, la importancia de la evaluación de la calidad de vida, ya que, representa el impacto que una enfermedad y su consecuente tratamiento tienen sobre la percepción del paciente de su bienestar. (Schwartzmann, 2003).

Evaluar la calidad de vida del paciente crónico es importante porque permite: conocer el impacto de la enfermedad y/o del tratamiento, a un nivel relevante, diferente y complementario al del organismo; conocer mejor al enfermo, su evolución y su adaptación a la enfermedad; conocer mejor los efectos secundarios de los tratamientos; evaluar mejor las terapias paliativas; eliminar resultados nulos de determinados ensayos clínicos; ampliar los conocimientos sobre el desarrollo de la enfermedad; ayudar en la toma de decisiones médicas; potenciar la comunicación médico-paciente; y facilitar la rehabilitación de los pacientes (Vinaccia & Orozco, 2005).

El papel de la calidad de vida en la práctica clínica y su objetivo principal en las terapias crónicas es reducir la morbimortalidad y esto sólo se alcanza si el tratamiento se mantiene crónicamente. Los tratamientos tienen, pues, una finalidad preventiva y no curativa. Muchas enfermedades son, usualmente

asintomáticas. El efecto que las terapias ejercen sobre la calidad de vida es la causa fundamental de la falta de cumplimiento de los tratamientos. Por ello, es importante individualizar los tratamientos, con ello se favorece la adherencia a los mismos y evitan complicaciones de la enfermedad.(Fernández López, Orozco Beltrán, & Hernández Mejía, 2000).

A medida que la prevalencia de las enfermedades crónicas vaya en aumento, de forma lenta pero progresiva, se va incrementando el interés por la calidad de vida del enfermo y por los múltiples factores biopsicosociales que inciden sobre ella. (Vinaccia & Orozco, 2005). Cualquier enfermedad en general afecta la calidad de vida, y en mayor medida los problemas de salud mental: desordenes de ansiedad, depresivos y afectivos. (Botero de Mejía & Pico Merchán, 2007). Bayes, en 1994, indica que evaluar la CV del paciente crónico es importante porque permite: conocer el impacto de la enfermedad y/o del tratamiento, a un nivel relevante, diferente y complementario al del organismo; conocer mejor al enfermo, su evolución y su adaptación a la enfermedad; conocer mejor los efectos secundarios de los tratamientos; evaluar mejor las terapias paliativas; eliminar resultados nulos de determinados ensayos clínicos; ampliar los conocimientos sobre el desarrollo de la enfermedad; ayudar en la toma de decisiones médicas; potenciar la comunicación médico- paciente; y facilitar la rehabilitación de los pacientes (Vinaccia & Orozco, 2005). Por todo lo mencionado anteriormente, es importante medir la calidad de vida para saber el impacto que provoca en las personas que sufren la enfermedad o incluso en su entorno. Se conocen diversos estudios donde se evalúa la calidad de vida de las personas afectas de malformación Arnold-Chiari.

El Arnold-Chiari es una enfermedad, que no se refleja en el aspecto o rostro de una persona. Es una enfermedad invisible, fantasma. Esas personas viven teniendo que superar muchos obstáculos. La malformación Arnold-Chiari va a suponer una repercusión importante en la calidad de vida de la persona. Es



una enfermedad donde el aspecto externo no suele verse afectado y alterado, estos pacientes deben de luchar contra una enfermedad que aparentemente es considerada fantasma, se suma a todo estos la baja autoestima favorecida por las limitaciones impuestas por la enfermedad y la sensación de inutilidad. Los afectados con MAC deben de vivir con la incomprensión de su entorno familiar, social y laboral. El personal sanitario, desconocen la historia natural de la enfermedad, las características, complicaciones y efectos de los tratamientos pautados de dicha enfermedad. (Avellaneda Fernández, Isla Guerrero, & Izquierdo Martínez, 2009).

La evaluación de la calidad de vida es importante, ya que en numerosos pacientes con esta patología son inicialmente diagnosticados de fibromialgia, fatiga crónica o cuadros ansiosodepresivos, lo que enlentece y dificulta el establecimiento del diagnóstico definitivo de la patología. Todos estos condicionantes pueden repercutir de forma desfavorable en la calidad de vida de los pacientes con MAC-I y hacen que requieran un enfoque terapéutico individual y multidisciplinar. (Mestres, y otros, 2012) (Carrasco Acosta, Jiménez de Madariaga, & Márquez Garrido, 2010).

El concepto de calidad de vida pretende valorar aspectos de la enfermedad que no son estrictamente clínicos, sino relacionados con las actividades diarias del paciente y en qué modo éstas se ven afectadas por la presencia de la patología. La calidad de vida es subjetiva y está influenciada por un gran número de condicionantes socioeconómicos, laborales y personales. Es siempre difícil detectar la pérdida de calidad de vida causada por la presencia de una enfermedad y diferenciarla del estado premórbido.

Para ello, el paciente debe situar la patología desde su propio punto de vista y valorar el impacto producido por la enfermedad en su vida diaria. Esta valoración debe ser multidimensional e incluir evaluaciones de aspectos físicos y psicosociales.

El principal objetivo de este estudio fue evaluar la pérdida de calidad de vida percibida por los enfermos afectados de una MAC-I. Analizar este aspecto de forma adecuada implica utilizar un cuestionario validado, que permita interpretar los resultados de forma fiable. Existen diversas escalas en la literatura dirigidas a valorar las calidades de vida, tanto generales como específicas para determinadas enfermedades (cáncer, cefaleas, esclerosis múltiple, etc.). (Mestres, y otros, 2012).

En muchos pacientes con MAC-I, la sintomatología se asocia a cuadros de ansiedad o depresión, generando, en conjunto, una importante repercusión en la calidad de vida del paciente (Mestres, y otros, 2012).

Hay multitud de instrumentos para poder evaluar la calidad de vida de un individuo. Para las personas afectas con MAC existe un instrumento específico para la medición de la calidad de vida, que consiste en el análisis cuantitativo de los síntomas y el impacto sobre la calidad de vida de los pacientes con Chiari. Ayudará a interpretar la calidad de vida del enfermo antes y después de la intervención quirúrgica. Se denomina The Chiari Symptom Profile (CSP). (Mueller & Oro', 2013).

Para el dolor y la inhabilidad, NDI (Neck Disability Index) es la medida más válida y sensible de mejora después de la cirugía para CMI. Para la calidad relacionada con la calidad de vida, SF-12 PCS y EQ-5D son las medidas más válidas y sensibles. NDI con SF-12 o EQ-5D es lo más válido en pacientes con CMI y debería ser considerado en estudios de rentabilidad (*Godil , Parker, Zuckerman, Mendenhall , & McGirt, 2013*).

En pacientes coniringomielia observamos una mejoría en los síntomas, así como en la resolución radiológica de lairingomielia, habiéndose encontrado en la bibliografía mejoras en la calidad de vida tras la descompresión utilizando el cuestionario de calidad de de vida SF-36. (Vakharia, Guilfove, & Laing, 2012).



La respuesta al diagnóstico de una enfermedad crónica siempre tiene implicaciones psicológicas y sociales complejas. El reconocimiento de este hecho ha dado lugar a que los cuidadores profesionales establezcan objetivos de atención concomitantes: el control de la enfermedad y la calidad de vida. La comprensión de esta última ha evolucionado a la par con la comprensión y el tratamiento médico de las enfermedades crónicas. La gran cantidad de aspectos psicosociales que hacen parte de los cuidados en las enfermedades crónicas surge de las respuestas individuales de los pacientes, las familias, los amigos y la sociedad, frente al diagnóstico y al pronóstico. Cualquiera que sea el resultado de la enfermedad, el objetivo es mejorar la calidad de vida. (Vinaccia & Orozco, 2005).

La calidad de vida (CV) abarca el bienestar físico, social, psicológico y espiritual. El bienestar físico se determina por la actividad funcional, la fuerza o la fatiga, el sueño y el reposo, el dolor y otros síntomas. El bienestar social, tiene que ver con las funciones y las relaciones, el afecto y la intimidad, la apariencia, el entretenimiento, el aislamiento, el trabajo, la situación económica y el sufrimiento familiar. El bienestar psicológico se relaciona con el temor, la ansiedad, la depresión, la cognición y la angustia que genera la enfermedad y el tratamiento. Por último, el bienestar espiritual abarca el significado de la enfermedad, la esperanza, la trascendencia, la incertidumbre, la religiosidad y la fortaleza interior.

La consideración de estos factores multidimensionales indica un enfoque en la calidad de vida y las alteraciones en el bienestar. Su naturaleza subjetiva desafía la capacidad de los profesionales de la salud para medir su propia efectividad. Algunos pacientes pueden tolerar una discapacidad grave y aún sentirse afortunados de recibir una terapia, mientras otros se muestran totalmente insatisfechos con una disfunción mínima. Por consiguiente, la calidad de vida se define mejor como lo que el individuo dice que *ésta es*. La

percepción de la enfermedad incluye mucho más que la discapacidad física; algunas personas son incapaces de expresar sus valores o definir la calidad de vida sin un poco de ayuda en el proceso de clarificación de valores. No existe un estándar dorado para medirla, cada situación supone inquietudes únicas. Por ello, es importante ahondar en el amplio campo que cubre este concepto con el fin de ofrecer al paciente crónico algo cada vez mejor. (Vinaccia & Orozco, 2005).

***Medición de la calidad de vida en función del paradigma positivista.***

La evaluación de la calidad de vida es sumamente importante, pero difícil de cuantificar objetivamente. (Velarde Jurado & Avila Figueroa, Evaluación de la calidad de vida, 2002).

El concepto de calidad de vida expone de forma narrativa desde diferentes enfoques la evolución e influencia de la cultura en la construcción del concepto que lo moldea según los significados culturales del momento.

Las mediciones de calidad de vida pueden usarse para planear programas de tratamiento a corto plazo y para evaluar a grupos con diagnósticos específicos. Estas evaluaciones pueden estar basadas en encuestas directas con referencia al inicio de la enfermedad, al diagnóstico y a los cambios de síntomas en los últimos meses, principalmente en aquellos pacientes con enfermedades crónicas con tratamientos paliativos y que confieran beneficios en la calidad de vida (Velarde Jurado & Avila Figueroa, Evaluación de la calidad de vida, 2002).

La evaluación de la calidad de vida constituye, cada día más, un importante criterio para la toma de decisiones. En muchos casos, dos técnicas terapéuticas diferentes o dos medicaciones distintas tienen idénticos resultados en términos biomédicos y, sin embargo, pueden tener un impacto diferente sobre el bienestar



y el funcionalismo del paciente. La necesidad de hacer más humana la sanidad. La incorporación a la medicina de las ciencias sociales y el comportamiento. (Fernández López, Orozco Beltrán, & Hernández Mejía, 2000).

Desde comienzos de la última década del siglo pasado, el estudio de CVRS ha logrado captar la atención de muchos investigadores que intentan dar respuesta científica a la necesidad de incluir en las evaluaciones en salud la percepción de los usuarios respecto de su bienestar.

Tradicionalmente, en medicina se consideraban válidas sólo las observaciones del equipo médico (datos objetivos). Posteriormente tomó mayor importancia la consideración de los datos provenientes del paciente (datos subjetivos). En la actualidad, se intenta dejar de lado las discrepancias entre lo objetivo y lo subjetivo revalorizándose los datos subjetivos que reflejan sentimientos del paciente que condicionan su bienestar o malestar y su estilo de vida. (Schwartzmann, 2003).

El modo de comprender la vida humana difiere según una cultura u otra, y de esa misma manera ocurre con la noción de calidad de vida. (Cardona & Byron, 2005). El ser humano interpreta su estado anímico desde un determinado universo de símbolos, representaciones y creencias que hay que enmarcarlos en contextos y tiempos determinados, por lo que desde esta perspectiva no se puede generalizar el concepto de calidad de vida, ya que este va a responder al significado cultural de cada individuo. A esto se le añade el sentido que tiene la vida para cada persona; se cae en el plano filosófico, pues desde esta perspectiva, la calidad de vida debe verse cuando esta tiene algún sentido, además de la valoración teológica que cada persona haga sobre la calidad de su vida.

Recientemente, se ha producido una mayor concienciación sobre la importancia de un enfoque fenomenológico del estudio de calidad de vida mediante el cual se

pregunta a las personas que den sentido a sus propias vidas en el contexto cultural y de valores en el que viven y en relación a sus propios objetivos en la vida. En este enfoque, la calidad de vida no es sólo multidimensional, sino que también tiene en cuenta la experiencia vital de las personas tal como la interpretan ellas mismas y los demás. En consecuencia, todo análisis cuantitativo debe complementarse con un análisis cualitativo para dar sentido al estudio de calidad de vida. Saber qué es lo que le preocupa a la gente es, desde luego, un ejercicio que requiere su tiempo, pero debe hacerse si se quiere dar sentido a la noción de calidad de vida a nivel individual. (O'Shea, 2003).

Las tendencias metodológicas para valorar la calidad de vida se han dado desde los enfoques cuantitativos y cualitativos; ambos paradigmas hacen esfuerzos por construir instrumentos, indicadores y escalas con el fin de abarcar la mayor cantidad de dimensiones por su mismo carácter multidimensional; por ello, cuando se desee investigarla y evaluarla se debe tener especial cuidado con el concepto o significado de la calidad de vida que orienta el trabajo, las razones para escoger los instrumentos de medición, la utilización de medidas que abarquen diferentes aspectos de las personas y la combinación de técnicas cualitativas y cuantitativas que contengan la mayor cantidad de información. (Cardona & Byron, 2005).

La OMS consciente de que cada dimensión o componente tiene un peso diferente en la calidad de vida. Realizó un proyecto multicéntrico, utilizando de la investigación cualitativa la técnica de grupos focales, con el fin de clarificar los significados y representaciones sociales del concepto según diferentes culturas, y de la investigación cuantitativa, el análisis factorial, la confiabilidad y la validación de constructo y discriminante. Así emergieron cuatro grandes dimensiones: Física, psicológica, social y ambiental.

Toda investigación o intervención sobre calidad de vida debe partir de un concepto teórico o significado cultural que permita valorar el sentido que tienen





los bienes materiales (físicos u objetivos) en la vida de las personas, dependiendo del contexto en el que viven; seleccionar los instrumentos, mediciones y escalas acordes con razones teóricas y metodológicas; y abarcar aspectos de otras dimensiones que pueden estar afectando la percepción de una persona en un momento determinado, por cuanto la construcción de significados culturales y representaciones sociales de un individuo parten de un proceso mental formado desde el contexto en el que vive y se desarrolla, que le dan sentido a la vida y hacen que esta tenga calidad. (Cardona & Byron, 2005)

La medición y valoración de la calidad de vida está regida por apreciaciones subjetivas e ideológicas correspondientes al particular contexto en que se desenvuelven las colectividades. Así, pues, para medir un determinado tipo de calidad de vida es necesario contar con otros referentes que sirvan de contraste. Es preciso diferenciar los diversos modos de vida, las aspiraciones e ideales y las éticas e idiosincrasias de los conjuntos sociales, para distinguir los diferentes eslabones y magnitudes, pudiendo así dimensionar mejor las respectivas variaciones entre unos y otros sectores de la población. (Cardona & Byron, 2005)

Explicado de otra manera, es presuntuoso aspirar a unificar un único criterio de calidad de vida por cuanto los valores, apetencias e idearios varían notoriamente en el tiempo y en el seno de las esferas y estratos que conforman las estructuras sociales. La calidad de vida es una construcción histórica y cultural de valores, sujeta a las variables de tiempo, espacio e imaginarios, con los singulares grados, y alcances de desarrollo de cada época y sociedad.

La valoración de calidad de vida se realiza sobre un amplio conjunto de factores circunstanciales de la propia persona, que pueden agruparse en tres categorías bien diferenciadas conceptualmente: físico-biológicas (sintomatología general, discapacidad funcional, sueño, etc.), emocionales (sentimientos de tristeza, miedo, inseguridad), sociales (situación laboral,

relaciones familiares, recreación, etc.). Tal valoración es un proceso individual influido y moderado por otras personas, pero indiscutiblemente personal; la realiza el individuo de acuerdo con su propia jerarquía de valores. (Vinaccia & Orozco, 2005).

Los dos aspectos fundamentales en la evaluación de la calidad de vida son: las variables independientes, como las emociones, la familia, el ambiente social y el lugar de residencia, entre otros, que pueden influir en la calidad de vida del paciente, y las variables dependientes, como las dimensiones física, emocional y social. (Vinaccia & Orozco, 2005).

La definición de la calidad de vida en los enfermos crónicos se considera como el nivel de bienestar y la satisfacción vital de la persona, aun teniendo en cuenta las afecciones producidas por su enfermedad, tratamiento y efectos colaterales. Según esta definición, Haes y Van Knippenberg (1985-1987), proponen que la calidad de vida dentro de la perspectiva de las personas con enfermedades crónicas debe ser vista como un constructo multidimensional que incluye, al menos, estatus funcional, síntomas relacionados con la enfermedad, funcionamiento psicológico y funcionamiento social (Vinaccia & Orozco, 2005).

La medición de calidad de vida, si se acepta como entidad, debe reconocerse que existen maneras de cuantificar la calidad de vida. Tres opciones medidas objetivas y fáciles de medir, otras que se basan en parámetros clínicos o de laboratorio, hasta aquellas que se basan en juicios subjetivos. Al igual, que otros instrumentos que se desee utilizar en la investigación y en la práctica clínica, debe reunir requisitos metodológicos preestablecidos. Debido a que algunos de los componentes de la calidad de vida no pueden ser observados directamente, éstos se evalúan a través de cuestionarios que contienen grupos de preguntas. Cada pregunta representa una variable que aporta un peso específico a una calificación global, para un factor o dominio. En teoría, se



asume que hay un valor verdadero de la calidad de vida y que puede medirse indirectamente por medio de escalas. Cada variable mide un concepto, y combinadas conforman una escala estadísticamente cuantificable, que se combinan para formar calificaciones de dominios. Si los temas escogidos son los adecuados, el resultado de la escala de medición diferirá del valor real de la calidad de vida por un pequeño error de medición, y poseerá propiedades estadísticas. Puesto que es una experiencia subjetiva, se espera una considerable variabilidad. Cada uno de los dominios (físico, mental o social) que conforman el término de calidad de vida puede ser medido en dos dimensiones; la primera, compuesta por una evaluación objetiva de la salud funcional, y la segunda, por una percepción subjetiva de la salud. (Velarde Jurado & Avila Figueroa, Consideraciones metodológicas para evaluar la calidad de vida, 2002).

En el área médica el enfoque de calidad de vida se limita a la relacionada con la salud. Este término permite distinguirla de otros factores y está principalmente relacionado con la propia enfermedad o con los efectos del tratamiento.

La práctica médica tiene como meta preservar la calidad de vida a través de la prevención y el tratamiento de las enfermedades. En este sentido, las personas con enfermedad crónica requieren evaluaciones con relación a la mejoría o al deterioro de su estado funcional y de su calidad de vida. Una aproximación válida para su medición se basa en el uso de cuestionarios, los cuales ayudan a cuantificar de forma efectiva problemas de salud. (Velarde Jurado & Avila Figueroa, Consideraciones metodológicas para evaluar la calidad de vida, 2002).

La calidad de vida no debe evaluarse únicamente por el equipo de salud, ni extrapolarse de un paciente a otro. Se han observado diferentes interpretaciones entre el paciente, la familia, y el equipo de salud, así como discrepancias en su evaluación. En este contexto, el paciente quien debe permitir el juicio

perceptivo de calidad de vida. Puesto que la calidad de vida incluye la evaluación de elementos subjetivos, se requiere de un método consistente para recabar información del individuo (Velarde Jurado & Avila Figueroa, Evaluación de la calidad de vida, 2002). Se utilizan las medidas de CVRS para la toma de decisiones en el sector salud, que debería tener en cuenta la percepción de los usuarios, apoyada en una profunda evidencia empírica de base científica, que considere, además de los indicadores clásicos cuantitativos (mortalidad, morbilidad, expectativa de vida) y los costos, los indicadores cualitativos que expresan el impacto sobre la calidad de vida y la satisfacción del paciente. Además, se debería analizar el proceso de atención a la salud tanto en lo que hace a la evaluación de la excelencia técnica (decisiones terapéuticas, uso de tecnologías de diagnóstico y tratamiento) así como la evaluación de la excelencia interpersonal basada en un manejo científico, ético y humano de la relación médico-paciente. (Schwartzmann, 2003). El estudio de los factores que determinan la percepción del paciente en los diversos momentos de la vida y de la enfermedad, es decir el proceso de adaptación a la enfermedad crónica, permitiría reconocer los mecanismos que inciden negativamente en la CVRS del paciente y encarar intervenciones psicosociales que promuevan el mayor bienestar posible.

Existen múltiples instrumentos diseñados para evaluar las dimensiones que integran las mediciones de salud y de calidad de vida. (Velarde Jurado & Avila Figueroa, *Evaluación de la calidad de vida*, 2002). Hasta 1998, se identificaban 446 instrumentos de medición de la calidad de vida para diferentes patologías, pero solo un 15 % presenta una definición del término y su enfoque se hace desde cuatro áreas: definición global, según sus componentes, focalizada o combinada. (Cardona & Byron, 2005).

Existen 126 instrumentos utilizados para medir la calidad de vida en diversas poblaciones y enfermedades. Debido que la calidad de vida se basa



en mediciones con una carga variable de subjetividad, se requiere de métodos de evaluación válidos, reproducibles y confiables. El mejor conocimiento de las evaluaciones para medir la calidad de vida permitirá incorporar estos instrumentos en la evaluación integral de individuos, en la conducción de ensayos clínicos y en la investigación de servicios de salud. (Velarde Jurado & Avila Figueroa, Evaluación de la calidad de vida, 2002).

Existen múltiples instrumentos que se han diseñado para evaluar las dimensiones que integran las mediciones de salud y de calidad de vida. Se deben considerar algunos conceptos básicos al evaluar calidad de vida ya que, siendo un concepto multidimensional, es difícil decidir qué variables deben incluirse y ello depende de la finalidad del estudio. Los instrumentos para medir calidad de vida se han diseñado con diversos propósitos. Para conocer y comparar el estado de salud entre poblaciones y para evaluar el impacto de ciertas intervenciones terapéuticas para modificar los síntomas y función física a través del tiempo (Velarde Jurado & Avila Figueroa, Evaluación de la calidad de vida, 2002).

La evaluación del estado funcional ha sido utilizada para medir el impacto de la enfermedad en el individuo, en ensayos clínicos, en estudios de comunidad y en evaluaciones económicas. La etiología de la discapacidad puede ser congénita o adquirida, El diagnóstico define condiciones patológicas causadas por enfermedades infecciosas, oncológicas y heredo-degenerativas, accidentes y malformaciones congénitas. Las consecuencias de estas entidades pueden ser de larga duración e irreversibles, así como conducir a dificultades en las funciones de la vida diaria, o limitar las posibilidades de participar en las actividades sociales dentro de la familia y la comunidad. La OMS emplea los siguientes términos para describir sus consecuencias: deficiencia, discapacidad y minusvalía. La deficiencia y el origen de la discapacidad definen el grado de dependencia de una persona. Esta dependencia se manifiesta en las

actividades cotidianas, en el ámbito escolar y en el área sociocultural. En el área sociocultural puede haber una capacidad de adaptación disminuida y una socialización alterada; y en el área psicoafectiva, dificultad de adaptación ante una crisis, baja autoestima y elevada dependencia.

Si bien la incorporación de las medidas de Calidad de Vida Relacionada con la Salud representa uno de los avances más importantes en materia de evaluaciones en salud, no existe aún la claridad suficiente respecto a una base conceptual compartida. Es inevitable tener que aceptar la dificultad de poder medir integralmente un fenómeno tan multicausal como es la autoevaluación de la percepción individual, tratando de generar una base empírica, que permita pasar de un discurso genérico e incommensurable a datos que provean evidencia científica de adecuada calidad.

La confusión entre estado de salud y calidad de vida ha dado origen a dilemas éticos, técnicos y conceptuales. El concepto de calidad de vida no puede ser de ningún modo independiente de las normas culturales, patrones de conducta y expectativas de cada uno. Sin embargo es frecuente que las investigaciones de CVRS dejen de lado estos aspectos antropológicos y culturales, asumiendo un sistema único globalizado de valores.

El concepto de «calidad de vida» se ha introducido como un criterio más a considerar cuando se define el estado de salud de una persona. Debido a que la calidad de vida se basa en mediciones con una carga variable de subjetividad, se requieren métodos de evaluación válidos, reproducibles y fiables. El mejor conocimiento de las evaluaciones para medir la calidad de vida permitirá incorporar estos instrumentos en la evaluación integral de individuos, en la conducción de ensayos clínicos y en la investigación de servicios de salud. En términos genéricos, cuando hablamos de cuestionarios estamos hablando muchas veces de escalas de evaluación. *(Martín Arribas, 2004).*

## **CAPÍTULO 5.**

# EL PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LAS PERSONAS CON MALFORMACIÓN DE ARNOLD CHIARI







## **CAPÍTULO 5**

### **EL PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LAS PERSONAS CON MALFORMACIÓN DE ARNOLD CHIARI**

---

Para poder desarrollar un plan de cuidados de enfermería para los pacientes con la malformación de Arnold-Chiari, se hace una valoración de enfermería general (ya que no se va a escribir un plan de cuidados para un paciente concreto, si no en general para todos los pacientes que sufran la patología) basada en la valoración de los patrones de Gordon. A partir de la valoración enfermera se formulan los diagnósticos de enfermería para la patología revisando la edición 2012-2014 de la NANDA-I, y se clasifican por dominios.

Una vez formulados y clasificados todos los diagnósticos, con la herramienta NNNconsult, disponible en [www.nnnconsult.es](http://www.nnnconsult.es) a través de la Biblioteca de la Universitat (disponible con conexión VPN), se seleccionan los objetivos (NOC) y las intervenciones (NIC) más apropiados para cada diagnóstico, teniendo en cuenta la patología para la que se están formulando.

El hecho de que sea un plan de cuidados general para los pacientes con Malformación de Arnold Chiari, significa que cuando un profesional de enfermería se encuentre en su práctica diaria con un paciente con este diagnóstico médico, puede acudir a un plan de cuidados generalizado como éste, y teniendo en cuenta los diagnósticos enfermeros, los objetivos y las intervenciones generales descritas, adaptar un plan de cuidados personalizado para el o la paciente en cuestión.

Hay que tener en cuenta que no se han descrito las actividades a realizar por enfermería para cumplir con las intervenciones seleccionadas, ya que al no tratarse de un plan de cuidados para un paciente concreto, las actividades a seguir pueden variar según las características biopsicosociales del paciente al que van dirigidas.

### **Valoración de Enfermería**

Los profesionales de enfermería necesitan un método de trabajo que sea ordenado y sistemático, para la resolución de los problemas de salud que son de su competencia. La selección ordenada de información útil permite identificar los problemas de la persona y sus causas, abriendo las puertas a la realización de una planificación acertada y a la elección de las intervenciones de enfermería más apropiadas (Arribas Cachá, y otros, 2006).

Una valoración es una evaluación del estado de salud, que se basa en la recogida e interpretación de datos clínicos. Se da a lo largo de toda la interacción profesional entre el personal de enfermería y el paciente y nunca termina, aunque en ciertos momentos se puede realizar un diagnóstico de enfermería, revisarlo o descartarlo como base para el plan de cuidados (Gordon, 1996).

Una valoración funcional enfermera es un proceso planificado, sistemático, continuo y deliberado de recogida, selección e interpretación de datos sobre el estado de salud de la persona (Arribas Cachá, y otros, 2006). Se compone de una historia de enfermería y un examen (Gordon, 1996).

La valoración funcional forma parte del proceso enfermero, pero también tiene entidad propia como proceso independiente. Como parte del proceso enfermero, es la primera fase dentro del establecimiento de un plan de cuidados. No se puede desarrollar un plan de cuidados sin una valoración funcional enfermera previa, ya que de esta van a depender todas las decisiones adoptadas por los profesionales en el resto de las fases del plan de cuidados (Arribas Cachá, y otros, 2006).

Pero la valoración también es necesaria en el proceso de evaluación, donde se ha de realizar una nueva valoración funcional que muestre la repercusión del plan de cuidados en las modificaciones llevadas a cabo. Este proceso es muy importante para conocer la necesidad de replantear o confirmar el problema de



salud de la persona, los resultados que se han de conseguir y las intervenciones que se han de llevar a cabo. Por tanto, la valoración funcional enfermera forma parte tanto de la primera como de la última fase del proceso enfermero, y ha de estar presente en todos los diagnósticos de enfermería que se realicen (Arribas Cachá, y otros, 2006).

La valoración funcional de enfermería funciona también como proceso independiente, en el que la enfermera emite un juicio profesional sobre los registros efectuados. En un primer momento de la valoración, enfermería selecciona y registra las variables de salud de la persona a través de criterios de valoración específicos, analiza la información, y finalmente formula un juicio profesional. Basándose en este juicio profesional, el profesional debe ser capaz de conocer la eficacia del estado de salud de la persona, lo que ayuda a la planificación de la actuación (Arribas Cachá, y otros, 2006).

Desde el punto de vista funcional, existen dos tipos de valoración:

- Valoración inicial: es la base del plan de cuidados. En ellas se recoge información básica histórica y actual del estado de salud del paciente, y se utiliza como criterio de base frente a posibles cambios (Gordon, 1996).
- Valoración continua, posterior o focalizada: se realiza de forma progresiva durante toda la atención. En ella se recogen datos a medida que se producen cambios en el estado de salud, de manera que se puede observar el progreso o retroceso de los problemas, además de que puede llevar a detectar nuevos problemas de salud. Se utiliza una vez ya se han enunciado los diagnósticos y se ha comenzado el plan de tratamiento (Gordon, 1996).

Si se tiene en cuenta el objetivo al que va dirigido la valoración:

- Valoración general, encaminada a conocer y detectar situaciones que necesiten la puesta en marcha de planes de cuidados.
- Valoración focalizada, en la que el profesional centra su valoración en conocer aspectos específicos de un problema ya conocido.

El objetivo de toda valoración funcional enfermera es siempre conocer en un momento dado la situación de salud real y percibida por la persona, y su respuesta ante la situación (Arribas Cachá, y otros, 2006).

Las fases de la valoración funcional, según FUDEN son (Arribas Cachá, y otros, 2006):

- Recogida de datos.

Los datos son informaciones concretas referidas al estado de salud y la respuesta de la persona ante su situación. La información recogida debe ser útil, necesaria y completa.

Para garantizar la selección integral de todos los datos útiles, la valoración debe seguir un orden o estructura que asegure la revisión de todos los aspectos de la persona que pueden verse afectados.

- Validación/Verificación de los datos.

Es la confirmación de que los datos obtenidos son ciertos.

- Organización de los datos.

Consiste en agrupar los datos en categorías o conjuntos de información de forma que se facilita la identificación de problemas.



La organización de los datos permite ver qué datos recogidos son relevantes y si la información es suficiente.

- Registro y comunicación de los datos.

Esta fase de la valoración es importante, ya que facilita la información entre los distintos profesionales de la salud, facilita la calidad de los cuidados al poder compararse con unas normas de calidad, sirve como prueba legal, y permite la investigación en enfermería.

### **Valoración según patrones de Gordon**

La valoración es la primera fase de un plan de cuidados de enfermería. En esta fase, se obtienen los datos necesarios para la detección de problemas, que tras la priorización diagnóstica permite la aplicación de los cuidados necesarios para su resolución, y los mecanismos adecuados de evaluación de resultados (Arribas Cachá, y otros, 2006).

La valoración debe basarse en una recogida de información adecuada, fundamentada en una relación terapéutica eficaz y resolutive a través de una entrevista, y completarse con una exploración física, psíquica y social (Arribas Cachá, y otros, 2006).

A continuación, se muestra la valoración de enfermería general para un paciente con la malformación de Arnold-Chiari:

- Patrón 1: Percepción de la salud.

Alteración en el mantenimiento de la salud.

Manejo ineficaz del régimen terapéutico.

Incumplimiento.

Conductas generadoras de salud.

Alto riesgo de lesión (traumatismo).

- Patrón 2: Nutricional/Metabólico.

Deterioro de la deglución.

Termorregulación ineficaz.

- Patrón 3: Eliminación.

Incontinencia fecal.

Incontinencia funcional.

- Patrón 4: Actividad/Ejercicio.

Alto riesgo de intolerancia a la actividad.

Intolerancia a la actividad.

Fatiga.

Deterioro de la movilidad física.

Déficit de actividades recreativas.

Dificultad para el mantenimiento del hogar.

Incapacidad para mantener la respiración espontánea durante el sueño.

Limpieza ineficaz de las vías aéreas.

Patrón respiratorio ineficaz.



- Patrón 5: Sueño/Descanso.

Alteración del patrón de sueño.

- Patrón 6: Cognitivo/Perceptivo.

Dolor.

Dolor crónico.

Alteraciones sensorio-perceptivas: déficit de entrada o privación sensorial.

Déficit de conocimiento.

Alteración de los procesos de pensamiento.

Conflicto de decisiones.

- Patrón 7: Autoconcepción/Autoconcepto.

Temor.

Ansiedad.

Desesperanza.

Impotencia.

Trastorno de la autoestima.

Baja autoestima situacional.

Trastorno de la identidad personal.

- Patrón 8: Rol/Relaciones.

Alteración del desempeño del rol.

Aislamiento social.

Deterioro de la interacción social.

Alteración de los procesos familiares.

Alto riesgo de alteración parental.

Alteración parental.

Tensión en el desempeño del rol de cuidador.

Alto riesgo de tensión en el desempeño del rol de cuidador.

- Patrón 9: Sexualidad/Reproducción.

Disfunción sexual.

Alteración de los patrones de sexualidad.

- Patrón 10: Adaptación/Tolerancia al estrés.

Afrontamiento inefectivo.

Afrontamiento familiar inefectivo: comprometido.

Afrontamiento familiar inefectivo: incapacitante.

- Patrón 11: Valores/Creencias.





### Valoración según patrones de Gordon en las personas con MAC. ¿Qué indagar?

En función de la sintomatología del Arnold Chiari, se debería indagar en (Gordon, 1996):

	ENTREVISTA	EXAMEN FÍSICO	ESCALAS:
Patrón 1: Percepción de la salud.	<p>¿Cómo ha sido su salud en general? ¿Qué cosas relevantes realiza para mantenerse sano?</p> <p>¿Cree que estas cosas marcan una diferencia en la salud?</p> <p>¿Ha sufrido algún tipo de accidentes?</p> <p>En el pasado, ¿le resultó fácil encontrar la forma de seguir las recomendaciones de su médico o enfermera?</p> <p>¿Qué acciones llevó a cabo cuando percibió los primeros síntomas de la enfermedad?</p> <p>¿Cuáles fueron los resultados de dichas acciones?</p> <p>¿Cuál es su nivel actual de salud?</p>	Apariencia general de salud	<p>Escala Tinnetti.</p> <p>Escala de impresión clínica global.</p>
Patrón 2: Nutricional/ Metabólico.	<p>¿Cuál es la ingesta típica diaria de alimentos?</p> <p>¿Cuál es la ingesta típica diaria de líquidos?</p> <p>Alimentos o alimentación: ¿Malestar? ¿Deglución?</p> <p>¿Dolor? ¿Restricciones en la dieta? ¿Capacidad para seguirla?</p> <p>¿Tiene sensibilidad al frío? ¿Y al calor?</p>	<p>Membranas mucosas orales: ¿color, sequedad o lesiones?</p> <p>Temperatura (sensibilidad al frío, calor, etc.)</p>	
Patrón 3: Eliminación.	<p>Patrón de eliminación intestinal. (Describir). Frecuencia. Características. Molestias. Problemas con el control.</p>	Indagar respecto a incontinencia.	

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA PERSONAS AFECTADAS  
POR LA MALFORMACIÓN DE ARNOLD-CHIARI.

	Patrón de eliminación urinaria. (Describir). Frecuencia. Problemas con el control.		
Patrón 4: Actividad/ Ejercicio.	¿Energía suficiente para las actividades requeridas/deseadas? Patrón de ejercicio. Tipo. Regularidad. Actividades de tiempo libre. Capacidad percibida para alimentarse, cuidarse, bañarse, movilidad general, acicalarse, cocinar, movilidad en la cama, mantenimiento del hogar, vestirse, comprar.	Capacidad demostrada para alimentarse, vestirse, cocinar, bañarse, cuidarse, comprar, acicalarse, movilidad en cama, movilidad general, mantenimiento del hogar. Marcha y postura. Grado de movilidad (en articulaciones) y firmeza muscular. Fuerza en las manos. Pulso. Respiraciones. Ruidos respiratorios. Tensión arterial. Apariencia general.	Índice de Katz. Escala de Barthel. Escala de Lawton/ Brody. Escala Rakin modificada. Escala de discapacidad de Oxford. Escala EVAA.
Patrón 5: Sueño/ Descanso.	Generalmente, ¿se encuentra descansado y preparado para las actividades de la vida diaria después de dormir? ¿Problemas para conciliar el sueño? ¿Períodos de descanso-relax? ¿El dolor le dificulta el sueño?		
Patrón 6: Cognitivo/ Perceptivo.	Visión. ¿Lleva gafas? Última revisión. ¿Puede centrar la vista sin problemas? ¿Tiene algún tipo de problema auditivo? ¿Algún cambio en la concentración de memoria? Tomar decisiones ¿le resulta	Orientación. ¿Comprende las ideas y las preguntas (abstracto o concreto)?	<i>Mini Mental State Examination</i> Mini examen cognoscitivo de Lobo. Escala visual analógica

	<p>fácil/difícil?</p> <p>¿Cuál es la forma más fácil para usted de aprender cosas?</p> <p>¿Alguna dificultad?</p> <p>¿Algún malestar? ¿Dolor?</p> <p>¿Cómo lo trata?</p>		<p>graduada numéricamente para valoración de la intensidad del dolor (EVA).</p> <p>Edmonton Symptom Assesment System.</p> <p>Escala de evaluación de la actividad global.</p>
<p>Patrón 7:</p> <p>Autopercepción/ Autoconcepto.</p>	<p>¿Cómo se describe a sí mismo?</p> <p>La mayor parte del tiempo: ¿se siente a gusto consigo mismo?</p> <p>¿Ha habido cambios en su cuerpo o en las cosas que puede hacer? ¿Representa un problema para usted?</p> <p>Cambios en los sentimientos hacia sí mismo o hacia su cuerpo (desde que comenzó la enfermedad).</p> <p>¿Qué cosas le hacen frecuentemente enfadar?</p> <p>¿Aburrir? ¿Sentir miedo?</p> <p>¿Ansiedad? ¿Depresión? ¿No se siente capaz de controlar las cosas? ¿Qué le ayuda?</p> <p>¿Alguna vez ha perdido la esperanza?</p> <p>La mayor parte del tiempo, ¿la familia se siente a gusto consigo misma como familia?</p> <p>Estado habitual de humor de la familia. ¿Feliz? ¿Ansiosa?</p> <p>¿Deprimida? ¿Qué ayuda a la disposición de ánimo de la familia?</p>		<p>Escala Rosemberg de autoestima.</p> <p>Escala Goldberg de ansiedad y depresión.</p> <p>APGAR familiar.</p>
<p>Patrón 8: Rol/</p>	<p>¿Vive solo? ¿Con la familia?</p>	<p>Interacción con los</p>	<p>Test de Zarit.</p>

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA PERSONAS AFECTADAS POR LA MALFORMACIÓN DE ARNOLD-CHIARI.

<p>Relaciones.</p>	<p>Estructura familiar.                  ¿Ha habido algún problema familiar que le haya resultado difícil de tratar (dentro del núcleo o con otros familiares)?                  La familia, u otros ¿dependen de usted para alguna cosa?                  ¿Qué tal lo lleva?                  ¿Cómo vive su familia/otros su enfermedad?                  ¿Tiene problemas con sus hijos? ¿Dificultad para tratar con ellos?                  ¿Pertenece a algún grupo social? ¿Tiene amigos próximos? ¿Se siente solo (frecuencia)?                  ¿En el trabajo, generalmente las cosas marchan bien?                  ¿Los ingresos son suficientes para cubrir las necesidades?                  ¿Se siente parte del barrio donde vive?                  Miembros de la familia (o del hogar). Edad de los miembros y estructura familiar.                  ¿Existe algún problema familiar que sea difícil de tratar?                  ¿Las relaciones son buenas entre los miembros de la familia? ¿Se apoyan unos a otros?</p>	<p>miembros de la familia o con otros (si están presentes). Roles observados de los líderes familiares.</p>	<p>Índice de esfuerzo del cuidador/a.                  Cuestionario de apoyo social funcional DUKE-UNK.</p>
<p>Patrón 9:                  Sexualidad/                  Reproducción.</p>	<p>¿Las relaciones sexuales son satisfactorias? ¿Cambios?                  ¿Problemas?                  ¿Cómo está la relación con su pareja?</p>		
<p>Patrón 10:                  Adaptación/                  Tolerancia al</p>	<p>¿Algún cambio importante en su vida en el último/ dos últimos años? ¿Crisis?</p>		



<p>estrés.</p>	<p>¿Quién le resulta de más ayuda para entablar una conversación? ¿Está a su disposición ahora?</p> <p>¿Está tenso o relajado la mayor parte del tiempo? Cuando está tenso, ¿qué le ayuda?</p> <p>¿Utiliza medicinas, drogas o alcohol para relajarse?</p> <p>Cuando ha habido grandes problemas en su vida ¿cómo los ha tratado?</p> <p>La mayor parte del tiempo, ¿estas formas han tenido éxito?</p>		
<p>Patrón 11: Valores/ Creencias.</p>	<p>Generalmente, ¿consigue en la vida las cosas que quiere?</p> <p>¿Tiene planes de futuro importantes?</p> <p>¿La religión es importante en su vida? ¿Le ayuda esto cuando surgen las dificultades?</p>		

Dentro del proceso de valoración o exploración física no se debe obviar la búsqueda de sintomatología que en ocasiones puede ser banalizada o no relacionada por la persona. Tal como se indica en la Ilustración 1, debe valorarse:

- Presencia de cefaleas, cervicalgias, vértigos u otra sintomatología ótica.
- Presencia de sintomatología ocular como problemas de adaptación, etc.
- Valoración del patrón de sueño o presencia de apneas.
- Alteraciones esfinterianas o problemas en el ámbito sexual (impotencia, etc.)

### **El plan de cuidados en personas con MAC.**

Una vez realizada la valoración de enfermería generalizada para un paciente con la malformación de Arnold-Chiari, se desarrollan los diagnósticos de enfermería. Para ello, se formulan diagnósticos basados en las valoraciones por patrones de Gordon mediante la taxonomía NANDA, y se organizan por dominios. Para terminar, se seleccionan los resultados (NOC) y las intervenciones (NIC) más apropiadas para cada diagnóstico, en la MAC.

Resaltar que no se especifican actividades para la realización de las intervenciones, ya que al ser un plan de cuidados generalizado, necesita de una individualización previa a su aplicación, en la que se decidirán las actividades más apropiadas para cada individuo según sus características biopsicosociales. También se ha de tener en cuenta que no aparece el dominio 13, crecimiento y desarrollo, ya que no se ha encontrado ningún diagnóstico de enfermería para esta patología que afecte a este dominio.

**DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE LA SALUD**

Diagnóstico 00097 Déficit de actividades recreativas relacionado con entorno desprovisto de actividades recreativas manifestado por expresa sentirse aburrido.

Definición: Disminución de la estimulación (o interés o participación) en actividades recreativas o de ocio.

Resultados (NOC)	Intervenciones (NIC)
<b>1503 IMPLICACIÓN SOCIAL</b>	
[150307] Participación en organización de actividades.	5100 Potenciación de la socialización.
[150311] Participación en actividades de ocio.	5360 Terapia de entretenimiento.
<b>1209 MOTIVACIÓN</b>	
[120901] Planes para el futuro.	4480 Facilitar la autorresponsabilidad.
[120902] Desarrolla un plan de acción.	5395 Mejora de la autoconfianza.
[120903] Obtiene los recursos necesarios.	5250 Apoyo en la toma de decisiones.
[120904] Obtiene el apoyo necesario.	5440 Aumentar los sistemas de apoyo.
[120905] Inicia conductas dirigidas hacia los objetivos.	4340 Entrenamiento de la asertividad.
[120906] Busca nuevas experiencias.	5960 Facilitar la meditación.
[120907] Mantiene una autoestima positiva.	7110 Fomentar la implicación familiar.
[120908] Acoge las oportunidades para realizar contribuciones.	5430 Grupos de apoyo.
[120910] Expresa la creencia en la capacidad para realizar la acción.	5230 Mejorar el afrontamiento.
[120911] Expresa que la ejecución conducirá al resultado deseado.	5400 Potenciación de la autoestima.
[120912] Finaliza las tareas.	
[120915] Expresa intención de actuar.	
[120916] Mantiene la flexibilidad.	
[120917] Anticipa la recompensa intrínseca.	
[120918] Anticipa la recompensa extrínseca.	

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA PERSONAS AFECTADAS  
POR LA MALFORMACIÓN DE ARNOLD-CHIARI.

Diagnóstico 00162 Disposición para mejorar la gestión de la propia salud manifestado por deseos de manejar el tratamiento de la enfermedad y la prevención de las secuelas.

Definición: Patrón de regulación e integración en la vida cotidiana de un régimen terapéutico para el tratamiento de la enfermedad y sus secuelas que es suficiente para alcanzar los objetivos relacionados con la salud y que puede ser reforzado.

Resultados (NOC)	Intervenciones (NIC)
------------------	----------------------

3102 AUTOCONTROL: ENFERMEDAD CRÓNICA

[310202] Busca información acerca de la enfermedad.

[310203] Controla los signos y síntomas de la enfermedad.

[310204] Sigue las precauciones recomendadas.

[310205] Busca información sobre métodos para prevenir complicaciones.

[310211] Sigue el tratamiento recomendado.

[310232] Utiliza estrategias para prevenir complicaciones.

[310233] Ajusta la rutina de vida para una salud óptima.

[310246] Utiliza los servicios sanitarios de acuerdo a sus necesidades.

0307 AUTOCUIDADOS: MEDICACIÓN NO PARENTERAL

[30702] Administra la dosis correcta.	5616 Enseñanza: medicamentos prescritos.
[30706] Controla los efectos adversos de la medicación.	2300 Administración de medicación.
[30717] Ajusta la medicación para conseguir los efectos terapéuticos.	5602 Enseñanza: proceso de enfermedad.
[30718] Utiliza la medicación según prescripción.	5520 Facilitar el aprendizaje.

1601 CONDUCTA DE CUMPLIMIENTO

[160102] Analiza régimen de tratamiento prescrito con el profesional sanitario.	4470 Ayuda en la modificación de sí mismo.
[160103] Realiza el régimen terapéutico según lo prescrito.	5395 Mejora de la autoconfianza.
[160107] Realiza autocontrol cuando se le indica.	5618 Enseñanza: procedimiento/tratamiento.
[160111] Expresa los cambios de síntomas al profesional sanitario.	

1602 CONDUCTA DE FOMENTO DE LA SALUD

[160201] Utiliza conductas para evitar los riesgos.	5510 Educación para la salud.
[160203] Supervisa los riesgos de la conducta personal.	5240 Asesoramiento.



PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA PERSONAS AFECTADAS  
POR LA MALFORMACIÓN DE ARNOLD-CHIARI.

- [160207] Realiza los hábitos sanitarios correctamente. 4410 Establecimiento de objetivos comunes.
- [160224] Obtiene controles regulares.

---

1847 CONOCIMIENTO: MANEJO DE LA ENFERMEDAD CRÓNICA

---

- [184702] Curso habitual del proceso de la enfermedad.
- [184703] Beneficios del control de la enfermedad.
- [184704] Signos y síntomas de la enfermedad crónica.
- [184707] Estrategias para prevenir complicaciones.
- [184711] Uso correcto de la medicación prescrita.
- [184717] Procedimientos incluidos en el régimen terapéutico.

---

1803 CONOCIMIENTO: PROCESO DE LA ENFERMEDAD

---

- [180302] Características de la enfermedad. 5602 Enseñanza: proceso de enfermedad.
- [180305] Efectos fisiológicos de la enfermedad. 5618 Enseñanza: procedimiento/tratamiento.
- [180306] Signos y síntomas de la enfermedad.
- [180307] Curso habitual de la enfermedad.
- [180308] Estrategias para minimizar la progresión de la enfermedad.

---

1813 CONOCIMIENTO: RÉGIMEN TERAPÉUTICO

---

- [181301] Beneficios del tratamiento. 5606 Enseñanza: individual.
- [181304] Efectos esperados del tratamiento. 5618 Enseñanza: procedimiento/tratamiento.
- [181305] Dieta prescrita. 5602 Enseñanza: proceso de enfermedad.
- [181306] Régimen de medicación prescrita.
- [181307] Actividad física prescrita.
- [181309] Procedimientos prescritos.

---

1608 CONTROL DE SÍNTOMAS

---

- [160806] Utiliza medidas preventivas. 6520 Análisis de la situación sanitaria.
- [160807] Utiliza medidas de alivio del síntoma. 5270 Apoyo emocional.
- [160811] Refiere control de los síntomas. 5618 Enseñanza: procedimiento/tratamiento.
- 5602 Enseñanza: proceso de enfermedad.

---

1606 PARTICIPACIÓN EN LAS DECISIONES SOBRE ASISTENCIA SANITARIA

---

- [160601] Reivindica la responsabilidad de tomar decisiones. 4480 Facilitar la autorresponsabilidad.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA PERSONAS AFECTADAS  
POR LA MALFORMACIÓN DE ARNOLD-CHIARI.

[160602] Manifiesta autocontrol en la toma de decisiones. 5230 Mejorar el afrontamiento.

[160606] Identifica prioridades de los resultados sanitarios. 5250 Apoyo en la toma de decisiones.

Diagnóstico 00078 Gestión ineficaz de la propia salud relacionado con falta de confianza en el régimen o en el personal de cuidados de la salud.

Definición: Patrón de regulación e integración en la vida diaria de un régimen terapéutico para el tratamiento de la enfermedad y sus secuelas que no es adecuado para alcanzar los objetivos de salud específicos.

Resultados (NOC)	Intervenciones (NIC)
------------------	----------------------

3102 AUTOCONTROL: ENFERMEDAD CRÓNICA

[310203] Controla los signos y síntomas de la enfermedad.

[310204] Sigue las precauciones recomendadas.

[310208] Utiliza estrategias de alivio de los síntomas.

[310211] Sigue el tratamiento recomendado.

[310212] Realiza procedimiento prescrito.

[310218] Sigue régimen de medicación.

[310233] Ajusta la rutina de vida para una salud óptima.

1608 CONTROL DE SÍNTOMAS

[160806] Utiliza medidas preventivas.	4480 Facilitar la autorresponsabilidad.
[160807] Utiliza medidas de alivio del síntoma.	5618 Enseñanza: procedimiento/tratamiento.
[160811] Refiere control de los síntomas.	5602 Enseñanza: proceso de enfermedad.

0307 AUTOCUIDADOS: MEDICACIÓN NO PARENTERAL

[30702] Administra la dosis correcta.	5616 Enseñanza: medicamentos prescritos.
[30705] Sigue las precauciones de la medicación.	5602: Enseñanza: proceso de enfermedad.
[30717] Ajusta la medicación para conseguir los efectos terapéuticos.	
[30718] Utiliza la medicación según prescripción.	

1600 CONDUCTA DE ADHESIÓN

[160010] Utiliza los servicios de atención sanitaria de forma congruente con las necesidades.	5510 Educación para la salud.
---	-------------------------------

[160011] Realiza actividades de la vida diaria compatibles con su energía y tolerancia.	4480 Facilitar la autorresponsabilidad. 5210 Orientación anticipatoria. 7400 Orientación en el sistema sanitario.
---	---

#### 1601 CONDUCTA DE CUMPLIMIENTO

[160103] Realiza el régimen terapéutico según lo prescrito.	4470 Ayuda en la modificación de sí mismo.
[160105] Conserva la cita con un profesional sanitario.	5395 Mejora de la autoconfianza.
[160107] Realiza autocontrol cuando se le indica.	5230 Mejorar el afrontamiento.
[160108] Realiza las actividades de la vida diaria según prescripción.	4420 Acuerdo con el paciente.
[160111] Expresa los cambios de síntomas al profesional sanitario.	
[160113] Controla los efectos terapéuticos de la medicación.	

#### 1606 PARTICIPACIÓN EN LAS DECISIONES SOBRE ASISTENCIA SANITARIA

[160601] Reivindica la responsabilidad de tomar decisiones.	4480 Facilitar la autorresponsabilidad.
[160602] Manifiesta autocontrol en la toma de decisiones.	5230 Mejorar el afrontamiento.
[160612] Negocia las preferencias asistenciales.	5250 Apoyo en la toma de decisiones.
[160615] Evalúa la satisfacción con los resultados de la asistencia sanitaria.	4920 Escucha activa.

#### 1302 AFRONTAMIENTO DE PROBLEMAS

[130201] Identifica patrones de superación eficaces.	5230 Mejorar el afrontamiento.
[130203] Verbaliza sensación de control.	5370 Potenciación de roles.
[130205] Verbaliza aceptación de la situación.	5250 Apoyo en la toma de decisiones.
[130214] Verbaliza la necesidad de asistencia.	4410 Establecimiento de objetivos comunes.
[130222] Utiliza el sistema de apoyo personal.	

#### 1614 AUTONOMÍA PERSONAL

[161401] Toma decisiones vitales informadas.	5250 Apoyo en la toma de decisiones.
[161402] Al elegir tiene en cuenta la opinión de los demás.	7400 Orientación en el sistema sanitario.
[161403] En el proceso de toma de decisiones muestra independencia.	5270 Apoyo emocional.
[161411] Participa en las decisiones de los cuidados de salud.	5510 Educación para la salud.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA PERSONAS AFECTADAS  
POR LA MALFORMACIÓN DE ARNOLD-CHIARI.

7460 Protección de los derechos  
del paciente.

1823 CONOCIMIENTO: FOMENTO DE LA SALUD

---

[182308] Conductas que promueven la salud.	5510 Educación para la salud.
[182310] Exámenes de salud recomendados.	5520 Facilitar el aprendizaje. 6610 Identificación de riesgos. 7400 Orientación en el sistema sanitario. 5540 Potenciación de la disposición de aprendizaje.

1847 CONOCIMIENTO: MANEJO DE LA ENFERMEDAD CRÓNICA

---

[184703] Beneficios del control de la enfermedad.
[184704] Signos y síntomas de la enfermedad crónica.
[184707] Estrategias para prevenir complicaciones.
[184717] Procedimientos incluidos en el régimen terapéutico.
[184718] Responsabilidades personales en el régimen terapéutico.
[184719] Importancia de cumplir el régimen terapéutico.
[184729] Cuándo contactar con un profesional sanitario.

1814 CONOCIMIENTO: PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS

---

[181401] Procedimiento terapéutico.	5618 Enseñanza: procedimiento/tratamiento.
[181402] Propósito del procedimiento.	5520 Facilitar el aprendizaje.
[181403] Pasos del procedimiento.	

1803 CONOCIMIENTO: PROCESO DE LA ENFERMEDAD

---

[180305] Efectos fisiológicos de la enfermedad.	5602 Enseñanza: proceso de enfermedad.
[180306] Signos y síntomas de la enfermedad.	7400 Orientación en el sistema sanitario.
[180307] Curso habitual de la enfermedad.	
[180308] Estrategias para minimizar la progresión de la enfermedad.	
[180309] Complicaciones potenciales de la enfermedad.	

1806 CONOCIMIENTO: RECURSOS SANITARIOS

---

[180602] Cuándo contactar con un profesional sanitario.	5510 Educación para la salud.
[180605] Necesidad de asistencia continuada.	5515 Mejorar el acceso a la información sanitaria.

[180606] Plan de asistencia continuada.	5210 Orientación anticipatoria. 7400 Orientación en el sistema sanitario. 5540 Potenciación de la disposición de aprendizaje.
---	---

---

1813 CONOCIMIENTO: RÉGIMEN TERAPÉUTICO

[181302] Responsabilidades de autocuidado para el tratamiento en curso.	5606 Enseñanza: individual.
[181304] Efectos esperados del tratamiento.	5618 Enseñanza: procedimiento/tratamiento.
[181305] Dieta prescrita.	5602 Enseñanza: proceso de enfermedad.
[181306] Régimen de medicación prescrita.	5614 Enseñanza: dieta prescrita.
[181307] Actividad física prescrita.	5612 Enseñanza: ejercicio prescrito.
[181308] Ejercicio prescrito.	5616 Enseñanza: medicamentos prescritos.
[181309] Procedimientos prescritos.	

---

1701 CREENCIAS SOBRE LA SALUD: CAPACIDAD PERCIBIDA PARA ACTUAR

[170101] Percepción de que la conducta sobre la salud no es demasiado compleja.	4410 Establecimiento de objetivos comunes.
[170104] Percepción de poder realizar una conducta sobre la salud en el futuro.	5395 Mejora de la autoconfianza.
[170108] Confianza en la capacidad para llevar a cabo una conducta sobre la salud.	

---

1702 CREENCIAS SOBRE LA SALUD: PERCEPCIÓN DE CONTROL

[170202] Implicación requerida en decisiones sobre la salud.	5250 Apoyo en la toma de decisiones.
[170204] Creencia de que las propias decisiones controlan los resultados sobre la salud.	5395 Mejora de la autoconfianza.  5390 Potenciación de la autoconciencia.

---

1705 ORIENTACIÓN SOBRE LA SALUD

[170504] Se centra en mantener las capacidades funcionales.	5510 Educación para la salud.
[170506] Se centra en el bienestar global.	5240 Asesoramiento.
[170508] Percibe que la conducta sobre la salud es importante para sí mismo.	5390 Potenciación de la autoconciencia.
[170512] Percibe que la salud es una prioridad importante a la hora de tomar decisiones sobre el estilo de vida.	
[170514] Se centra en mantener conductas de salud.	

---

3015 SATISFACCIÓN DEL PACIENTE/USUARIO: GESTIÓN DE CASOS

[301501] Disponibilidad del gestor de casos.	
[301503] Disponibilidad del equipo necesario para los cuidados.	

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA PERSONAS AFECTADAS  
POR LA MALFORMACIÓN DE ARNOLD-CHIARI.

- [301506] Derivaciones a los profesionales sanitarios correspondientes.
- [301508] Coordinación de los profesionales sanitarios.
- [301509] Coordinación de los cuidados.
- [301513] Consideración de las opiniones.
- [301525] Los profesionales sanitarios trabajan como un equipo.
- [301531] Inclusión en las decisiones sobre los cuidados.

0906 TOMA DE DECISIONES

---

- |  |                                      |
|--|--------------------------------------|
| [90602] Identifica alternativas.                                   | 5250 Apoyo en la toma de decisiones. |
| [90603] Identifica las consecuencias posibles de cada alternativa. | 5230 Mejorar el afrontamiento.       |
| [90608] Compara alternativas.                                      |                                      |

## DOMINIO 2: NUTRICIÓN

Diagnóstico 00103 Deterioro de la deglución relacionado con trastorno neuromuscular manifestado por presencia evidente de dificultad en la deglución.

Definición: Funcionamiento anormal del mecanismo de la deglución asociado con déficit de la estructura o función oral, faríngea o esofágica.

Resultados (NOC)	Intervenciones (NIC)
------------------	----------------------

### 1010 ESTADO DE DEGLUCIÓN

[101008] Número de degluciones apropiadas para el tamaño/textura del bolo.	1860 Terapia de deglución.
[101010] Momento del reflejo de deglución.	840 Cambio de posición.
[101012] Atragantamiento, tos o náuseas.	3200 Precauciones para evitar la aspiración.
[101013] Esfuerzo deglutorio aumentado.	
[101017] Incomodidad con la deglución.	
[101018] Estudio de la deglución.	

### 1011 ESTADO DE DEGLUCIÓN: FASE ESOFÁGICA

[101101] Atragantamiento y/o tos con la deglución.	840 Cambio de posición.
[101104] Incomodidad con la deglución.	1860 Terapia de deglución.
[101110] Degluciones repetitivas.	
[101118] Tos al tragar.	
[101119] Ahogo por la noche.	

### 1013 ESTADO DE DEGLUCIÓN: FASE FARÍNGEA

[101301] Momento del reflejo de deglución.	3200 Precauciones para evitar la aspiración.
[101303] Atragantamiento, tos o náuseas.	1860 Terapia de deglución.
[101304] Número de degluciones apropiadas para la textura/tamaño del bolo.	6650 Vigilancia.
[101316] Aspiraciones.	

### 1012 ESTADO DE DEGLUCIÓN: FASE ORAL

[101206] Distribución del bolo a la hipofaringe en concordancia con el reflejo de deglución.	1860 Terapia de deglución.
[101208] Atragantamiento, tos y náuseas antes de la deglución.	3200 Precauciones para evitar la aspiración.
[101210] Número de degluciones apropiadas para el tamaño/textura del bolo.	
[101214] Reflejo nauseoso.	

### 0303 ALIMENTACIÓN

[30312] Mastica la comida.	3200 Precauciones para evitar la aspiración.
[30313] Traga la comida.	
[30317] Traga líquidos.	

### 1918 PREVENCIÓN DE LA ASPIRACIÓN

[191802] Evita factores de riesgo.	840 Cambio de posición.
------------------------------------	-------------------------

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA PERSONAS AFECTADAS  
POR LA MALFORMACIÓN DE ARNOLD-CHIARI.

[191803] Se incorpora para comer o beber.	3200 Precauciones para evitar la aspiración.
[191804] Selecciona comidas según su capacidad deglutoria.	5606 Enseñanza: individual.
[191805] Se coloca de lado para comer y beber, según precisa.	1860 Terapia de deglución.
[191806] Conserva una consistencia apropiada de las comidas sólidas y líquidas.	

---

0913 ESTADO NEUROLÓGICO: FUNCIÓN SENSITIVA/MOTORA DE PARES CRANEALES

[91308] Deglución.	6610 Identificación de riesgos.
[91309] Reflejo nauseoso.	

---

0410 ESTADO RESPIRATORIO: PERMEABILIDAD DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS

[41019] Tos.	3140 Manejo de la vía aérea.
--------------	------------------------------



### DOMINIO 3: ELIMINACIÓN

Diagnóstico 00166 Disposición para mejorar la eliminación urinaria manifestado por expresa su deseo de reforzar la eliminación urinaria.

Definición: Patrón de la función urinaria que es suficiente para satisfacer las necesidades de eliminación y que puede ser reforzado.

Resultados (NOC)	Intervenciones (NIC)
------------------	----------------------

#### 0310 AUTOCUIDADOS: USO DEL INODORO

[31001] Responde a la repleción vesical oportunamente.	6480 Manejo ambiental.
[31014] Llega al servicio entre la urgencia de orinar y la micción.	610 Cuidados de la incontinencia urinaria.

#### 0502 CONTINENCIA URINARIA

[50201] Reconoce la urgencia miccional.	560 Ejercicios del suelo pélvico.
[50202] Patrón predecible del paso de orina.	570 Entrenamiento de la vejiga urinaria.
[50203] Responde de forma adecuada a la urgencia.	640 Micción estimulada.
[50205] Tiempo adecuado hasta alcanzar el inodoro entre la urgencia y la evacuación de orina.	
[50208] Capaz de comenzar e interrumpir el chorro de la orina.	

#### 0503 ELIMINACIÓN URINARIA

[50301] Patrón de eliminación.	600 Entrenamiento del hábito urinario.
[50312] Incontinencia urinaria.	590 Manejo de la eliminación urinaria.
[50336] Incontinencia funcional.	

Diagnóstico 00020 Incontinencia urinaria funcional relacionado con limitaciones neuromusculares manifestado por pérdida de orina antes de llegar al inodoro.

Definición: Incapacidad de una persona, normalmente continente, para llegar al inodoro a tiempo de evitar la pérdida involuntaria de orina.

Resultados (NOC)	Intervenciones (NIC)
------------------	----------------------

#### 0502 CONTINENCIA URINARIA

[50201] Reconoce la urgencia miccional.	560 Ejercicios del suelo pélvico.
[50202] Patrón predecible del paso de orina.	570 Entrenamiento de la vejiga urinaria.
[50203] Responde de forma adecuada a la urgencia.	640 Micción estimulada.
[50205] Tiempo adecuado hasta alcanzar el inodoro entre la urgencia y la evacuación de orina.	610 Cuidados de la incontinencia urinaria.
[50207] Pérdidas de orina entre micciones.	600 Entrenamiento del hábito urinario.
[50208] Capaz de comenzar e interrumpir el chorro de la orina.	

#### 0310 AUTOCUIDADOS: USO DEL INODORO

[31001] Responde a la repleción vesical oportunamente.	610 Cuidados de la incontinencia urinaria.
--	--

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA PERSONAS AFECTADAS  
POR LA MALFORMACIÓN DE ARNOLD-CHIARI.

[31014] Llega al servicio entre la urgencia de orinar y la micción.

1910 CONDUCTA DE SEGURIDAD: AMBIENTE SEGURO DEL HOGAR

[191032] Espacio para desplazarse con seguridad por la vivienda. 6480 Manejo ambiental.

[191040] Accesibilidad a cuarto de baño. 6486 Manejo ambiental: seguridad.

0503 ELIMINACIÓN URINARIA

[50301] Patrón de eliminación. 600 Entrenamiento del hábito urinario.

[50311] Urgencia para orinar. 590 Manejo de la eliminación urinaria.

[50312] Incontinencia urinaria. 610 Cuidados de la incontinencia urinaria.

[50314] Reconoce la urgencia.

[50336] Incontinencia funcional.

Diagnóstico 00014 Incontinencia fecal relacionada con afectación neuromuscular manifestado por incapacidad para reconocer la urgencia de defecar.

Definición: Cambio en los hábitos de eliminación fecal normales que se caracterizan por la eliminación involuntaria de heces.

Objetivos (NOC)	Intervenciones (NIC)
-----------------	----------------------

0500 CONTINENCIA INTESTINAL

[50001] Evacuación de heces predecible. 430 Control intestinal.

[50002] Mantiene el control de la eliminación de heces. 410 Cuidados de la incontinencia intestinal.

[50006] Tono esfinteriano adecuado para el control de la defecación. 1750 Cuidados perineales.

[50007] Inervación esfinteriana funcional. 440 Entrenamiento intestinal.

[50008] Identifica la urgencia para defecar.

[50009] Responde a la urgencia de manera oportuna.

[50012] Llega al baño con facilidad y de forma independiente antes de la defecación.

[50017] Mantiene un entorno libre de barreras para un aseo independiente.

0501 ELIMINACIÓN INTESTINAL

[50101] Patrón de eliminación. 430 Control intestinal.

[50118] Tono esfinteriano. 410 Cuidados de la incontinencia intestinal.

[50119] Tono muscular para la evacuación fecal. 440 Entrenamiento intestinal.

1101 INTEGRIDAD TISULAR: PIEL Y MEMBRANAS

[110104] Hidratación. 410 Cuidados de la incontinencia intestinal.

[110106] Transpiración. 1750 Cuidados perineales.

[110113] Integridad de la piel. 3590 Vigilancia de la piel.

[110119] Descamación cutánea.

0310 AUTOCUIDADOS: USO DEL INODORO

[31002] Responde a la urgencia para defecar oportunamente. 430 Control intestinal.

[31015] Llega al servicio entre la urgencia de defecar y la evacuación.

**DOMINIO 4: ACTIVIDAD/REPOSO**

Diagnóstico 00096 Deprivación del sueño relacionado con apnea del sueño manifestado por disminución de la capacidad de funcionamiento, fatiga.

Definición: Período de tiempo prolongados sin sueño (suspensión periódica, naturalmente sostenida, de relativa inconsciencia).

Resultados (NOC)	Intervenciones (NIC)
------------------	----------------------

0004 SUEÑO

[403] Patrón del sueño. 1850 Mejorar el sueño.

[404] Calidad del sueño.

[405] Eficiencia de sueño.

[407] Hábito de sueño.

[416] Apnea del sueño.

0008 FATIGA: EFECTOS NOCIVOS

[802] Apatía.

[803] Disminución de la energía.

[804] Interferencia con las actividades de la vida diaria.

[806] Trastorno de la rutina.

[811] Deterioro en el desempeño del rol.

[812] Deterioro del rendimiento laboral.

0007 NIVEL DE FATIGA

[701] Agotamiento. 180 Manejo de la energía.

[719] Calidad del descanso.

[720] Calidad del sueño.

2103 SEVERIDAD DE LOS SÍNTOMAS

[210304] Disconfort asociado. 1850 Mejorar el sueño.

[210313] Sueño inadecuado. 180 Manejo de la energía.

[210316] Falta de sueño.

2008 ESTADO DE COMODIDAD

[200801] Bienestar físico. 5820 Disminución de la ansiedad.

[200803] Bienestar psicológico. 6040 Terapia de relajación.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA PERSONAS AFECTADAS  
POR LA MALFORMACIÓN DE ARNOLD-CHIARI.

Diagnóstico 00165 Disposición para mejorar el sueño manifiestado por expresa tener sensación de estar cansado tras el sueño.

Definición: Patrón de suspensión natural y periódica de la conciencia que proporciona el reposo adecuado, permite el estilo de vida deseado y que puede ser reforzado.

Resultados (NOC)	Intervenciones (NIC)
------------------	----------------------

1602 CONDUCTA DE FOMENTO DE LA SALUD

[160222] Mantiene un sueño adecuado.	5510 Educación para la salud. 1850 Mejorar el sueño.
--------------------------------------	---

0003 DESCANSO

[303] Calidad del descanso.	180 Manejo de la energía.
[304] Descansado físicamente.	1850 Mejorar el sueño.
[305] Descansado mentalmente.	6040 Terapia de relajación.
[308] Descansado emocionalmente.	
[309] Energía recuperada después del descanso.	
[310] Aspecto de estar descansado.	

0004 SUEÑO

[402] Horas de sueño cumplidas.	1850 Mejorar el sueño.
[403] Patrón del sueño.	6482 Manejo ambiental: confort.
[404] Calidad del sueño.	5880 Técnica de relajación.
[405] Eficiencia de sueño.	6040 Terapia de relajación.
[407] Hábito de sueño.	
[408] Sensaciones de rejuvenecimiento después del sueño.	
[416] Apnea del sueño.	
[418] Duerme toda la noche.	

Diagnóstico 00095 Insomnio relacionado con malestar físico manifiestado por expresa insatisfacción con el sueño.

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

Resultados (NOC)	Intervenciones (NIC)
------------------	----------------------

0004 SUEÑO

[402] Horas de sueño cumplidas.	1850 Mejorar el sueño.
[404] Calidad del sueño.	
[405] Eficiencia de sueño.	
[410] Despertar a horas apropiadas.	
[418] Duerme toda la noche.	
[421] Dificultad para conciliar el sueño.	
[425] Dolor.	

2002 BIENESTAR PERSONAL

[200201] Realización de las actividades de la vida diaria.	5480 Clarificación de valores.
[200202] Salud psicológica.	180 Manejo de la energía.

[200207] Capacidad de afrontamiento.	1850 Mejorar el sueño.
[200208] Capacidad de relax.	5390 Potenciación de la autoconciencia.

---

2000 CALIDAD DE VIDA

---

[200001] Satisfacción con el estado de salud.	5480 Clarificación de valores.
[200009] Satisfacción con la capacidad de superación.	5230 Mejorar el afrontamiento.
[200011] Satisfacción con el estado del ánimo general.	
[200016] Independencia en las actividades de la vida diaria.	

---

0905 CONCENTRACIÓN

---

[90501] Se mantiene atento.	6470 Estimulación cognitiva.
[90502] Se mantiene centrado.	

---

2006 ESTADO DE SALUD PERSONAL

---

[200603] Nivel de energía.	6520 Análisis de la situación sanitaria.
[200604] Nivel de confort.	5510 Educación para la salud.

---

0008 FATIGA: EFECTOS NOCIVOS

---

[802] Apatía.	
[803] Disminución de la energía.	
[804] Interferencia con las actividades de la vida diaria.	
[821] Deterioro del estado de ánimo.	
[822] Deterioro del placer de vivir.	

---

0007 NIVEL DE FATIGA

---

[701] Agotamiento.	180 Manejo de la energía.
[703] Estado de ánimo deprimido.	5330 Control del estado de ánimo.
[706] Alteración de la concentración.	1850 Mejorar el sueño.
[707] Descenso de la motivación.	
[713] Malestar después del ejercicio.	
[720] Calidad del sueño.	

---

0001 RESISTENCIA

---

[101] Realización de la rutina habitual.	180 Manejo de la energía.
[104] Concentración.	1850 Mejorar el sueño.
[109] Recuperación de la energía tras el descanso.	
[110] Agotamiento.	
[118] Fatiga.	

---

2009 ESTADO DE COMODIDAD: ENTORNO

---

[200903] Entorno favorable para el sueño.	6482 Manejo ambiental: confort.
[200912] Cama cómoda.	6480 Manejo ambiental.
[200915] Entorno tranquilo.	
[200916] Control del ruido.	

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA PERSONAS AFECTADAS  
POR LA MALFORMACIÓN DE ARNOLD-CHIARI.

Diagnóstico 00198 Trastorno del patrón de sueño relacionado con falta del control del sueño manifestado por cambio en el patrón normal del sueño.

Definición: Interrupciones durante un tiempo limitado de la cantidad y calidad del sueño debidas a factores externos.

Resultados (NOC)	Intervenciones (NIC)
<b>0004 SUEÑO</b>	
[402] Horas de sueño cumplidas.	1850 Mejorar el sueño.
[403] Patrón del sueño.	1460 Relajación muscular progresiva.
[406] Sueño interrumpido.	5880 Técnica de relajación.
[407] Hábito de sueño.	
[421] Dificultad para conciliar el sueño.	
<b>0007 NIVEL DE FATIGA</b>	
[701] Agotamiento.	180 Manejo de la energía.
[719] Calidad del descanso.	1850 Mejorar el sueño.
[720] Calidad del sueño.	
<b>2009 ESTADO DE COMODIDAD: ENTORNO</b>	
[200903] Entorno favorable para el sueño.	6482 Manejo ambiental: confort.
[200910] Privacidad.	6480 Manejo ambiental.
[200912] Cama cómoda.	
[200915] Entorno tranquilo.	
[200916] Control del ruido.	

Diagnóstico 00088 Deterioro de la deambulación relacionado con enfermedad neurológica manifestado por incapacidad para sortear obstáculos.

Definición: Limitación del movimiento independiente a pie en el entorno.

Resultados (NOC)	Intervenciones (NIC)
<b>0200 AMBULAR</b>	
[20006] Sube escaleras.	221 Terapia de ejercicios: ambulación.
[20007] Baja escaleras.	140 Fomentar la mecánica corporal.
[20016] Se adapta a diferentes tipo de superficies.	6486 Manejo ambiental: seguridad.
[20017] Camina alrededor de obstáculos.	6490 Prevención de caídas.
<b>0208 MOVILIDAD</b>	
[20806] Ambulación.	221 Terapia de ejercicios: ambulación.
[20809] Coordinación.	226 Terapia de ejercicios: control muscular.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA PERSONAS AFECTADAS  
POR LA MALFORMACIÓN DE ARNOLD-CHIARI.

0212 MOVIMIENTO COORDINADO

[21204] Suavidad del movimiento.	226 Terapia de ejercicios: control muscular.
[21210] Movimiento en el tiempo deseado.	140 Fomentar la mecánica corporal. 221 Terapia de ejercicios: ambulación.
[21211] Movimiento con la rapidez deseada.	
[21212] Movimiento con la precisión deseada.	

1909 CONDUCTA DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS

[190906] Elimina el desorden, derramamientos y abrillantadores del suelo.	6486 Manejo ambiental: seguridad.
[190907] Quita las alfombras.	6490 Prevención de caídas.
[190915] Utiliza barandillas si es necesario.	

1910 CONDUCTA DE SEGURIDAD: AMBIENTE SEGURO DEL HOGAR

[191013] Disposición de los muebles para reducir riesgos.	6480 Manejo ambiental.
[191032] Espacio para desplazarse con seguridad por la vivienda.	6486 Manejo ambiental: seguridad.

1828 CONOCIMIENTO: PREVENCIÓN DE CAÍDAS

[182813] Condiciones crónicas que aumentan el riesgo de caídas.	6486 Manejo ambiental: seguridad.
[182817] Cómo deambular de manera segura.	6490 Prevención de caídas.
[182818] Importancia de mantener el camino libre.	5606 Enseñanza: individual.
[182821] Cómo mantener las superficies del suelo seguras.	221 Terapia de ejercicios: ambulación.

0202 EQUILIBRIO

[20208] Trepiezo.	222 Terapia de ejercicios: equilibrio.
-------------------	--

3010 SATISFACCIÓN DEL PACIENTE/USUARIO: SEGURIDAD

[301006] Ayuda en la deambulación.
[301015] Estrategias de prevención de caídas.

Diagnóstico 00090 Deterioro de la habilidad para la traslación relacionado con deterioro del equilibrio manifestado por incapacidad de agacharse estando erguido.

Definición: Limitación del movimiento independiente entre dos superficies cercanas.

Resultados (NOC)	Intervenciones (NIC)
------------------	----------------------

0203 POSICIÓN CORPORAL: AUTOINICIADA

[20306] Se mueve de pie a arrodillado.	226 Terapia de ejercicios: control muscular.
[20308] Se mueve de estar de pie a cuclillas.	222 Terapia de ejercicios: equilibrio.

2004 MOVIMIENTO COORDINADO

[21205] Control del movimiento.	226 Terapia de ejercicios: control muscular.
---------------------------------	--

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA PERSONAS AFECTADAS  
POR LA MALFORMACIÓN DE ARNOLD-CHIARI.

[21206] Estabilidad del movimiento.	140 Fomentar la mecánica corporal.
[21207] Movimiento equilibrado.	222 Terapia de ejercicios: equilibrio.

1828 CONOCIMIENTO: PREVENCIÓN DE CAÍDAS

[182804] Uso correcto de barras para asirse.	6486 Manejo ambiental: seguridad.
[182809] Uso de procedimientos seguros de traslado.	6490 Prevención de caídas.
[182813] Condiciones crónicas que aumentan el riesgo de caídas.	222 Terapia de ejercicios: equilibrio.

0914 ESTADO NEUROLÓGICO: FUNCIÓN SENSITIVA/MOTORA MEDULAR

[91407] Movimiento de pronación.	6486 Manejo ambiental: seguridad.
----------------------------------	-----------------------------------

Diagnóstico 00085 Deterioro de la movilidad física relacionado con trastorno neuromuscular manifestado por trastorno de coordinación.

Definición: Limitación del movimiento físico independiente, intencionado del cuerpo o de una o más extremidades.

Resultados (NOC)	Intervenciones (NIC)
0200 AMBULAR	
[20002] Camina con marcha eficaz.	221 Terapia de ejercicios: ambulación.
[20006] Sube escaleras.	226 Terapia de ejercicios: control muscular.
[20007] Baja escaleras.	222 Terapia de ejercicios: equilibrio.
0208 MOVILIDAD	
[20809] Coordinación.	221 Terapia de ejercicios: ambulación.
[20814] Se mueve con facilidad.	222 Terapia de ejercicios: equilibrio.
0202 EQUILIBRIO	
[20203] Mantiene el equilibrio al caminar.	221 Terapia de ejercicios: ambulación.
[20205] Tambaleo.	222 Terapia de ejercicios: equilibrio.
0222 MARCHA	
[22201] Estabilidad en la marcha.	
[22214] Vacilación.	
[22217] Tambaleo.	
2004 MOVIMIENTO COORDINADO	
[21204] Suavidad del movimiento.	226 Terapia de ejercicios: control muscular.
[21205] Control del movimiento.	221 Terapia de ejercicios: ambulación.
[21206] Estabilidad del movimiento.	222 Terapia de ejercicios: equilibrio.
[21207] Movimiento equilibrado.	
[21212] Movimiento con la precisión deseada.	



Diagnóstico 00040 Riesgo de síndrome de desuso relacionado con dolor grave.

Definición: Riesgo de deterioro de los sistemas corporales a consecuencia de la inactividad músculo-esquelética prescrita o inevitable.

Resultados (NOC)	Intervenciones (NIC)
------------------	----------------------

1902 CONTROL DEL RIESGO

[190202] Controla los factores de riesgo ambientales.	4470 Ayuda en la modificación de sí mismo.
[190203] Controla los factores de riesgo personales.	5510 Educación para la salud.
[190204] Desarrolla estrategias de control del riesgo efectivas.	6610 Identificación de riesgos.
[190207] Sigue las estrategias de control del riesgo seleccionadas.	
[190208] Modifica el estilo de vida para reducir el riesgo.	

1908 DETECCIÓN DEL RIESGO

[190801] Reconoce los signos y síntomas que indican riesgos.	6520 Análisis de la situación sanitaria.
[190802] Identifica los posibles riesgos para la salud.	6610 Identificación de riesgos.
[190810] Utiliza los servicios sanitarios de acuerdo a sus necesidades.	

2102 NIVEL DEL DOLOR

[210201] Dolor referido.	2400 Asistencia en la analgesia controlada por el paciente.
[210204] Duración de los episodios de dolor.	1400 Manejo del dolor.
[210209] Tensión muscular.	
[210224] Muecas de dolor.	

Diagnóstico 00093 Fatiga relacionado con acontecimientos vitales negativos manifestado por falta de energía.

Definición: Sensación sostenida y abrumadora de agotamiento y disminución de la capacidad para el trabajo mental y físico al nivel habitual.

Resultados (NOC)	Intervenciones (NIC)
------------------	----------------------

0008 FATIGA: EFECTOS NOCIVOS

[803] Disminución de la energía.	
[804] Interferencia con las actividades de la vida diaria.	
[805] Deterioro en el mantenimiento del hogar.	
[806] Trastorno de la rutina.	
[812] Deterioro del rendimiento laboral.	
[816] Relaciones interpersonales alteradas.	
[822] Deterioro del placer de vivir.	

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA PERSONAS AFECTADAS  
POR LA MALFORMACIÓN DE ARNOLD-CHIARI.

0007 NIVEL DE FATIGA

---

[701] Agotamiento.	180 Manejo de la energía.
[702] Laxitud.	1850 Mejorar el sueño.
[715] Actividades de la vida diaria.	
[716] Actividades instrumentales de la vida diaria.	
[717] Rendimiento laboral.	
[718] Rendimiento del estilo de vida.	
[719] Calidad del descanso.	
[720] Calidad del sueño.	
[721] Equilibrio actividad/reposo.	

2002 BIENESTAR PERSONAL

---

[200201] Realización de las actividades de la vida diaria.	180 Manejo de la energía.
[200208] Capacidad de relax.	1850 Mejorar el sueño. 5390 Potenciación de la autoconciencia.

0002 CONSERVACIÓN DE LA ENERGÍA

---

[202] Utiliza las siestas para restaurar la energía.	180 Manejo de la energía.
[203] Reconoce limitaciones de energía.	1850 Mejorar el sueño.
[204] Utiliza técnicas de conservación de energía.	
[205] Adapta el estilo de vida al nivel de energía.	

0003 DESCANSO

---

[303] Calidad del descanso.	180 Manejo de la energía.
[304] Descansado físicamente.	1850 Mejorar el sueño.
[305] Descansado mentalmente.	6040 Terapia de relajación.
[308] Descansado emocionalmente.	
[309] Energía recuperada después del descanso.	

0006 ENERGÍA PSICOMOTORA

---

[608] Muestra un nivel de energía estable.	5330 Control del estado de ánimo.
[609] Muestra capacidad para realizar las tareas diarias.	180 Manejo de la energía. 5390 Potenciación de la autoconciencia.
[611] Letargo.	

1204 EQUILIBRIO EMOCIONAL

---

[120404] Refiere dormir de forma adecuada.	5330 Control del estado de ánimo.
[120417] Refiere un nivel de energía estable.	180 Manejo de la energía.
[120418] Refiere capacidad para realizar las tareas diarias.	

2006 ESTADO DE SALUD PERSONAL

---

[200603] Nivel de energía.	6520 Análisis de la situación sanitaria.
[200605] Ejecución de actividades de la vida diaria.	5510 Educación para la salud.

[200606] Ejecución de actividades instrumentales de la vida diaria. 180 Manejo de la energía.

0001 RESISTENCIA

[101] Realización de la rutina habitual. 180 Manejo de la energía.

[109] Recuperación de la energía tras el descanso. 1850 Mejorar el sueño.

[118] Fatiga.

Diagnóstico 00033 Deterioro de la ventilación espontánea relacionado con factores neurológicos manifestado por disminución de la  $pO_2$  durmiendo.

Definición: Disminución de las reservas de energía que provoca la incapacidad para mantener la respiración independiente adecuada para el mantenimiento de la vida.

Resultados (NOC)	Intervenciones (NIC)
------------------	----------------------

0415 ESTADO RESPIRATORIO

[41501] Frecuencia respiratoria. 3390 Ayuda a la ventilación.

[41502] Ritmo respiratorio. 3350 Monitorización respiratoria.

[41503] Profundidad de la inspiración.

[41505] Volumen corriente.

[41507] Capacidad vital.

[41508] Saturación de oxígeno.

[41532] Vías aéreas permeables.

0402 ESTADO RESPIRATORIO: INTERCAMBIO GASEOSO

[40208] Presión parcial del oxígeno en la sangre arterial ( $PaO_2$ ). 3350 Monitorización respiratoria.

[40209] Presión parcial del dióxido de carbono en la sangre arterial ( $PaCO_2$ ). 3320 Oxigenoterapia.

[40210] pH arterial. 3390 Ayuda a la ventilación.

[40211] Saturación de  $O_2$ . 4232 Flebotomía: muestra de sangre arterial.

[40214] Equilibrio entre ventilación y perfusión. 1920 Monitorización del equilibrio ácido-básico.

0802 SIGNOS VITALES

[80204] Frecuencia respiratoria. 6680 Monitorización de los signos vitales.

[80210] Ritmo respiratorio. 3390 Ayuda a la ventilación.

[80211] Profundidad de la inspiración.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA PERSONAS AFECTADAS  
POR LA MALFORMACIÓN DE ARNOLD-CHIARI.

Diagnóstico 00092 Intolerancia a la actividad relacionado con debilidad generalizada manifestada por informe verbal de fatiga o debilidad.  
Descripción: Falta de energía fisiológica o psicológica suficiente para tolerar o completar las actividades diarias requeridas o deseadas.

Resultados (NOC)	Intervenciones (NIC)
<b>0006 ENERGÍA PSICOMOTORA</b>	
[608] Muestra un nivel de energía estable.	5330 Capacidad del estado de ánimo.
[609] Muestra capacidad para realizar las tareas diarias.	180 Manejo de la energía.
<b>0001 RESISTENCIA</b>	
[101] Realización de la rutina habitual.	180 Manejo de la energía.
[110] Agotamiento.	4310 Terapia de actividad.
[118] Fatiga.	
<b>0005 TOLERANCIA DE LA ACTIVIDAD</b>	
[502] Frecuencia cardíaca en respuesta a la actividad.	4470 Ayuda en la modificación de sí mismo.
[503] Frecuencia respiratoria en respuesta a la actividad.	5840 Entrenamiento autógeno.
[508] Esfuerzo respiratorio en respuesta a la actividad.	4310 Terapia de actividad.
[511] Tolerancia a subir escaleras.	
[514] Habilidad para hablar durante el ejercicio.	
[518] Facilidad para realizar las actividades de la vida diaria (AVD).	
<b>0002 CONSERVACIÓN DE LA ENERGÍA</b>	
[201] Equilibrio entre actividad y descanso.	180 Manejo de la energía.
[203] Reconoce limitaciones de energía.	6482 Manejo ambiental: confort.
[204] Utiliza técnicas de conservación de energía.	1850 Mejorar el sueño.
[205] Adapta el estilo de vida al nivel de energía.	4310 Terapia de actividad.
[207] Nivel de resistencia adecuado para la actividad.	
[209] Organiza actividades para conservar energía.	
<b>0003 DESCANSO</b>	
[301] Tiempo del descanso.	180 Manejo de la energía.
[303] Calidad del descanso.	1850 Mejorar el sueño.
[304] Descansado físicamente.	6040 Terapia de relajación.
[305] Descansado mentalmente.	
[308] Descansado emocionalmente.	
[309] Energía recuperada después del descanso.	
<b>0008 FATIGA: EFECTOS NOCIVOS</b>	
[801] Malestar.	
[802] Apatía.	
[803] Disminución de la energía.	

[804] Interferencia con las actividades de la vida diaria.

[806] Trastorno de la rutina.

[810] Deterioro de la actividad física.

[821] Deterioro del estado de ánimo.

---

0313 NIVEL DE AUTOCAUIDADO

---

[31302] Se viste.	5606 Enseñanza: individual.
[31304] Se alimenta.	5395 Mejora de la autoconfianza.
[31305] Mantiene higiene personal.	180 Manejo de la energía.
[31306] Mantiene higiene oral.	
[31307] Se asea de manera independiente.	
[31310] Realiza tareas domésticas.	

---

0007 NIVEL DE FATIGA

---

[701] Agotamiento.	180 Manejo de la energía.
[715] Actividades de la vida diaria.	1850 Mejorar el sueño.
[716] Actividades instrumentales de la vida diaria.	
[717] Rendimiento laboral.	
[718] Rendimiento del estilo de vida.	
[721] Equilibrio actividad/reposo.	

---

0200 AMBULAR

---

[20002] Camina con marcha eficaz.	221 Terapia de ejercicios: ambulación.
[20006] Sube escaleras.	200 Fomento del ejercicio.
[20007] Baja escaleras.	180 Manejo de la energía.
[20008] Sube cuestas.	4310 Terapia de actividad.
[20009] Baja cuestas.	
[20012] Camina largas distancias (5 manzanas o más).	

---

0208 MOVILIDAD

---

[20810] Marcha.	221 Terapia de ejercicios: ambulación.
[20811] Correr.	180 Manejo de la energía.
[20812] Saltar.	4310 Terapia de actividad.
[20814] Se mueve con facilidad.	

---

1633 PARTICIPACIÓN EN EL EJERCICIO

---

[163303] Establece objetivos realistas a corto plazo.
[163304] Establece objetivos realistas a largo plazo.
[163307] Equilibra la rutina de vida para incluir el ejercicio.
[163308] Participa en ejercicio con regularidad.
[163321] Participa en ejercicio aeróbico de intensidad moderada para aumentar la resistencia.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA PERSONAS AFECTADAS  
POR LA MALFORMACIÓN DE ARNOLD-CHIARI.

Diagnóstico 00032 Patrón respiratorio ineficaz relacionado con trastorno neuromuscular manifestado por disnea, dificultad respiratoria, apnea del sueño, cambios en la profundidad de la respiración.

Definición: La inspiración o espiración no proporciona una ventilación adecuada.

Resultados (NOC)	Intervenciones (NIC)
<b>0403 ESTADO RESPIRATORIO: VENTILACIÓN</b>	
[40301] Frecuencia respiratoria.	3390 Ayuda a la ventilación.
[40302] Ritmo respiratorio.	3140 Manejo de la vía aérea.
[40303] Profundidad de la respiración.	3350 Monitorización respiratoria.
[40315] Ortopnea.	840 Cambio de posición.
[40325] Capacidad vital.	
[40327] Pruebas de función pulmonar.	
<b>0402 ESTADO RESPIRATORIO: INTERCAMBIO GASEOSO</b>	
[40203] Disnea en reposo.	3350 Monitorización respiratoria. 4232 Flebotomía: muestra de sangre arterial.
[40204] Disnea de esfuerzo.	
[40208] Presión parcial del oxígeno en la sangre arterial (PaO <sub>2</sub> ).	
[40211] Saturación de O <sub>2</sub> .	
[40214] Equilibrio entre ventilación y perfusión.	
<b>0410 ESTADO RESPIRATORIO: PERMEABILIDAD DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS</b>	
[41003] Asfixia.	3160 Aspiración de las vías aéreas.
[41004] Frecuencia respiratoria.	3140 Manejo de la vía aérea.
[41005] Ritmo respiratorio.	3350 Monitorización respiratoria. 3200 Precauciones para evitar la aspiración.
[41012] Capacidad de eliminar secreciones.	
[41015] Disnea en reposo.	
[41016] Disnea de esfuerzo leve.	
[41020] Acumulación de esputos.	
<b>0007 NIVEL DE FATIGA</b>	
[701] Agotamiento.	180 Manejo de la energía.
[721] Equilibrio actividad/reposo.	
[724] Saturación de oxígeno.	

Diagnóstico 00094 Riesgo de intolerancia a la actividad relacionado con presencia de problemas respiratorios.

Definición: Riesgo de experimentar una falta de energía fisiológica o psicológica para tolerar o completar las actividades diarias requeridas o deseadas.

Resultados (NOC)	Intervenciones (NIC)
<b>0006 ENERGÍA PSICOMOTORA</b>	
[608] Muestra un nivel de energía estable.	180 Manejo de la energía.
[609] Muestra capacidad para realizar las tareas diarias.	
<b>0005 TOLERANCIA DE LA ACTIVIDAD</b>	
[501] Saturación de oxígeno en respuesta a la actividad.	200 Fomento del ejercicio.
[502] Frecuencia cardíaca en respuesta a la actividad.	180 Manejo de la energía.
[503] Frecuencia respiratoria en respuesta a la actividad.	3350 Monitorización respiratoria.
[508] Esfuerzo respiratorio en respuesta a la actividad.	4310 Terapia de actividad.
[511] Tolerancia a subir escaleras.	
[514] Habilidad para hablar durante el ejercicio.	
[518] Facilidad para realizar las actividades de la vida diaria (AVD).	
<b>1308 ADAPTACIÓN A LA DISCAPACIDAD FÍSICA</b>	
[130803] Se adapta a las limitaciones funcionales.	5230 Mejorar el afrontamiento.
[130804] Modifica el estilo de vida para adaptarse a la discapacidad.	4360 Modificación de la conducta.
[130808] Identifica maneras para afrontar los cambios en su vida.	5270 Apoyo emocional.
[130810] Identifica un plan para cumplir las actividades de la vida diaria.	5390 Potenciación de la autoconciencia.
[130811] Identifica un plan para cumplir las actividades instrumentales de la vida diaria.	
<b>1902 CONTROL DEL RIESGO</b>	
[190201] Reconoce los factores de riesgo personales.	4470 Ayuda en la modificación de sí mismo.
[190203] Controla los factores de riesgo personales.	5510 Educación para la salud.
[190204] Desarrolla estrategias de control del riesgo efectivas.	6610 Identificación de riesgos.
[190207] Sigue las estrategias de control del riesgo seleccionadas.	4360 Modificación de la conducta.
[190208] Modifica el estilo de vida para reducir el riesgo.	
[190217] Controla los cambios en el estado general de salud.	
[190220] Identifica los factores de riesgo.	
<b>1908 DETECCIÓN DEL RIESGO</b>	
[190801] Reconoce los signos y síntomas que indican riesgos.	6520 Análisis de la situación sanitaria.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA PERSONAS AFECTADAS  
POR LA MALFORMACIÓN DE ARNOLD-CHIARI.

[190802] Identifica los posibles riesgos para la salud.	6610 Identificación de riesgos.
[190813] Controla los cambios en el estado general de salud.	4480 Facilitar la autorresponsabilidad.

---

0414 ESTADO CARDIOPULMONAR

---

[41405] Ritmo cardíaco.  
[41406] Frecuencia respiratoria.  
[41407] Ritmo respiratorio.  
[41408] Profundidad de la inspiración.  
[41412] Saturación de oxígeno.  
[41414] Intolerancia a la actividad.

---

0415 ESTADO RESPIRATORIO

---

[41501] Frecuencia respiratoria.	3390 Ayuda a la ventilación.
[41502] Ritmo respiratorio.	3350 Monitorización respiratoria.
[41503] Profundidad de la inspiración.	180 Manejo de la energía.
[41507] Capacidad vital.	3140 Manejo de la vía aérea.
[41508] Saturación de oxígeno.	3320 Oxigenoterapia.
[41514] Disnea de reposo.	
[41515] Disnea de pequeños esfuerzos.	
[41532] Vías aéreas permeables.	

---

0402 ESTADO REPSIRATORIO: INTERCAMBIO GASEOSO

---

[40203] Disnea en reposo.	3350 Monitorización respiratoria.
[40204] Disnea de esfuerzo.	3320 Oxigenoterapia.
[40208] Presión parcial del oxígeno en la sangre arterial (PaO <sub>2</sub> ).	3390 Ayuda a la ventilación.
[40210] pH arterial.	
[40211] Saturación de O <sub>2</sub> .	
[40214] Equilibrio entre ventilación y perfusión.	

---

0403 ESTADO RESPIRATORIO: VENTILACIÓN

---

[40301] Frecuencia respiratoria.	3390 Ayuda a la ventilación.
[40302] Ritmo respiratorio.	3140 Manejo de la vía aérea.
[40303] Profundidad de la respiración.	3350 Monitorización respiratoria.
[40313] Disnea de reposo.	
[40314] Disnea de esfuerzo.	
[40315] Ortopnea.	
[40330] Vocalización alterada.	

---

0007 NIVEL DE FATIGA

---

[701] Agotamiento.	180 Manejo de la energía.
[713] Malestar después del ejercicio.	
[715] Actividades de la vida diaria.	
[716] Actividades instrumentales de la vida diaria.	
[717] Rendimiento laboral.	



[718] Rendimiento del estilo de vida.

[721] Equilibrio actividad/reposo.

[724] Saturación de oxígeno.

0001 NIVEL DE FATIGA

[101] Realización de la rutina habitual.	180 Manejo de la energía. 6520 Análisis de la situación sanitaria.
[110] Agotamiento.	6680 Monitorización de los signos vitales.
[112] Nivel de oxígeno en sangre con la actividad.	
[118] Fatiga.	

Diagnóstico 00182 Disposición para mejorar el autocuidado manifestado por deseos de aumentar la independencia en el mantenimiento de la salud.

Definición: Patrón de realización de actividades por parte de la propia persona que ayuda a alcanzar los objetivos relacionados con la salud y que puede ser reforzado.

Resultados (NOC)	Intervenciones (NIC)
------------------	----------------------

3102 AUTOCONTROL: ENFERMEDAD CRÓNICA

[310202] Busca información acerca de la enfermedad.	
[310204] Sigue las precauciones recomendadas.	
[310211] Sigue el tratamiento recomendado.	
[310222] Utiliza sólo medicamentos sin receta aprobados por profesional sanitario.	
[310233] Ajusta la rutina de vida para una salud óptima.	
[310243] Utiliza fuentes acreditadas de información.	
[310244] Participa en las decisiones de atención sanitaria.	

0300 AUTOCUIDADOS: ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

[30001] Come.	1800 Ayuda con el autocuidado.
[30002] Se viste.	5606 Enseñanza: individual.
[30003] Uso del inodoro.	5395 Mejora de la autoconfianza.
[30006] Higiene.	
[30007] Higiene bucal.	
[30008] Ambulación.	

0306 AUTOCUIDADOS: ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA (aivd)

[30604] Prepara las comidas.	7180 Asistencia en el mantenimiento del hogar.
[30609] Realiza las tareas del hogar.	1805 Ayuda con el autocuidado: aivd.
[30610] Realiza las reparaciones del hogar.	5395 Mejora de la autoconfianza.
[30617] Controla su propia medicación no parenteral.	6485 Manejo ambiental: preparación del hogar.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA PERSONAS AFECTADAS  
POR LA MALFORMACIÓN DE ARNOLD-CHIARI.

0307 AUTOCUIDADOS: MEDICACIÓN NO PARENTERAL

---

[30701] Identifica la medicación.	1800 Ayuda con el autocuidado. 5616 Enseñanza: medicamentos prescritos.
[30705] Sigue las precauciones de la medicación.	
[30716] Controla los efectos terapéuticos.	5395 Mejora de la autoconfianza.
[30717] Ajusta la medicación para conseguir los efectos terapéuticos.	
[30718] Utiliza la medicación según prescripción.	

2002 BIENESTAR SOCIAL

---

[200201] Realización de las actividades de la vida diaria.	5480 Clarificación de valores.
[200207] Capacidad de afrontamiento.	180 Manejo de la energía.
[200212] Desempeño de roles usuales.	1850 Mejorar el sueño. 5390 Potenciación de la autoconciencia.
[200213] Capacidad para controlar actividades.	

1600 CONDUCTA DE ADHESIÓN

---

[160002] Busca información relacionada con la salud a partir de diversas fuentes.	5510 Educación para la salud.
[160003] Utiliza información relacionada con la salud procedente de diversas fuentes para desarrollar estrategias.	4480 Facilitar la autorresponsabilidad.
[160009] Refiere el uso de estrategias para optimizar al máximo la salud.	5210 Orientación anticipatoria.
[160011] Realiza actividades de la vida diaria compatibles con su energía y tolerancia.	7400 Orientación en el sistema sanitario. 5390 Potenciación de la autoconciencia.
[160012] Realiza autoselección.	

1700 CREENCIAS SOBRE LA SALUD

---

[170001] Importancia percibida de la actuación.	5250 Apoyo en la toma de decisiones.
[170002] Amenaza recibida por la inactividad..	5480 Clarificación de valores.
[170003] Beneficios percibidos de la acción.	5510 Educación para la salud.
[170006] Reducción de la amenaza percibida por la acción.	4920 Escucha activa.
[170007] Mejora en el estilo de vida percibida por la acción.	5390 Potenciación de la autoconciencia.
[170008] Capacidad percibida para ejecutar la acción.	

1701 CREENCIAS SOBRE LA SALUD: CAPACIDAD PERCIBIDA PARA ACTUAR

---

[170101] Percepción de que la conducta sobre la salud no es demasiado compleja.	4410 Establecimiento de objetivos comunes.
[170102] Percepción de que la conducta sobre la salud requiere un esfuerzo razonable.	5395 Mejora de la autoconfianza.



0313 NIVEL DE AUTOCUIDADO

---

[31303] Prepara comida y bebida para ingerir.	5606 Enseñanza: individual.
[31305] Mantiene higiene personal.	5395 Mejora de la autoconfianza.
[31306] Mantiene higiene oral.	1800 Ayuda con el autocuidado. 1805 Ayuda con el autocuidado: aivd.
[31310] Realiza tareas domésticas.	aivd.
[31315] Controla su propia medicación no parenteral.	

1606 PARTICIPACIÓN EN LAS DECISIONES SOBRE ASISTENCIA SANITARIA

---

[160601] Reivindica la responsabilidad de tomar decisiones.	4480 Facilitar la autorresponsabilidad.
[160602] Manifiesta autocontrol en la toma de decisiones.	5230 Mejorar el afrontamiento. 5250 Apoyo en la toma de decisiones.
[160604] Define opciones disponibles.	
[160615] Evalúa la satisfacción con los resultados de la asistencia sanitaria.	

0311 PREPARACIÓN PARA EL ALTA: VIDA INDEPENDIENTE

---

[31107] Describe los tratamientos prescritos.	5350 Disminución del estrés por traslado.
[31110] Realiza actividades de la vida diaria (AVD) independientemente.	7400 Orientación en el sistema sanitario.
[31111] Realiza actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) independientemente.	7370 Planificación para el alta.
[31113] Obtiene la asistencia necesaria.	1800 Ayuda con el autocuidado. 1805 Ayuda con el autocuidado: aivd.
[31115] Controla su propia medicación no parenteral.	aivd.

**DOMINIO 5: PERCEPCIÓN/COGNICIÓN**

Diagnóstico 00126 Conocimientos deficientes relacionados con falta de interés en el aprendizaje manifestado por verbalización del problema

Definición: Carencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con un tema específico

Resultados (NOC)	Intervenciones (NIC)
<b>1805 CONOCIMIENTO: CONDUCTA SANITARIA</b>	
[180501] Prácticas nutricionales saludables.	6520 Análisis de la situación sanitaria.
[180502] Beneficios del ejercicio regular.	5510 Educación para la salud.
[180504] Patrones de sueño-vigilia normales.	5606 Enseñanza: individual.
[180509] Uso seguro de la medicación prescrita.	5540 Potenciación de la disposición de aprendizaje.
[180510] Uso seguro de la medicación sin receta.	
<b>1804 CONOCIMIENTO: CONSERVACIÓN DE LA ENERGÍA</b>	
[180403] Actividades apropiadas.	180 Manejo de la energía.
[180406] Limitaciones de energía.	5510 Educación para la salud.
[180407] Estrategias para equilibrar la actividad y reposo.	5540 Potenciación de la disposición de aprendizaje.
[180416] Técnicas de conservación de la energía.	
<b>1823 CONOCIMIENTO: FOMENTO DE LA SALUD</b>	
[182310] Exámenes de salud recomendados.	5510 Educación para la salud.
[182314] Conductas para prevenir lesiones no intencionadas.	5540 Potenciación de la disposición de aprendizaje.
[182316] Control seguro de medicamentos.	6520 Análisis de la situación sanitaria.
<b>1847 CONOCIMIENTO: MANEJO DE LA ENFERMEDAD CRÓNICA</b>	
[184702] Curso habitual del proceso de la enfermedad.	
[184703] Beneficios del control de la enfermedad.	
[184704] Signos y síntomas de la enfermedad crónica.	
[184708] Estrategias para equilibrar actividad y reposo.	
[184709] Estrategias para manejar el dolor.	
[184710] Opciones terapéuticas disponibles.	
[184711] Uso correcto de la medicación prescrita.	
[184726] Grupos de apoyo disponibles.	
<b>1843 CONOCIMIENTO: MANEJO DEL DOLOR</b>	
[184303] Estrategias para controlar el dolor.	5616 Enseñanza: medicamentos prescritos.
[184304] Estrategias para manejar el dolor crónico.	1400 Manejo del dolor.
[184306] Uso correcto de la medicación prescrita.	2400 Asistencia en la analgesia controlada por el paciente.
[184307] Uso correcto de la medicación sin prescripción.	2395 Control de la medicación.
[184318] Importancia de seguir el régimen de medicación.	6040 Terapia de relajación.
[184321] Precauciones en la actividad.	

[184334] Beneficios del autocontrol continuo del dolor.

[184335] Beneficios de las modificaciones del estilo de vida para reducir el dolor.

#### 1808 CONOCIMIENTO: MEDICACIÓN

[180801] Importancia de informar al profesional sanitario de toda la medicación actual.	5616 Enseñanza: medicamentos prescritos.
[180802] Nombre correcto de la medicación.	2400 Asistencia en la analgesia controlada por el paciente.
[180805] Efectos secundarios de la medicación.	5606 Enseñanza: individual.
[180810] Uso correcto de la medicación prescrita.	
[180819] Efectos terapéuticos de la medicación.	

#### 1828 CONOCIMIENTO: PREVENCIÓN DE CAÍDAS

[182801] Uso correcto de dispositivos de ayuda.	6486 Manejo ambiental: seguridad.
[182813] Condiciones crónicas que aumentan el riesgo de caídas.	6490 Prevención de caídas.
[182817] Cómo deambular de manera segura.	5606 Enseñanza: individual.
[182818] Importancia de mantener el camino libre.	

#### 1814 CONOCIMIENTO: PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS

[181401] Procedimiento terapéutico.	5618 Enseñanza: procedimiento/tratamiento.
[181402] Propósito del procedimiento.	5250 Apoyo en la toma de decisiones.
[181403] Pasos del procedimiento.	5602 Enseñanza: proceso de enfermedad.
[181410] Posibles efectos indeseables.	5580 Información preparatoria: sensorial.
[181412] Contraindicación para procedimiento(s).	

#### 1803 CONOCIMIENTO: PROCESO DE LA ENFERMEDAD

[180302] Características de la enfermedad.	5602 Enseñanza: proceso de enfermedad.
[180305] Efectos fisiológicos de la enfermedad.	5606 Enseñanza: individual.
[180306] Signos y síntomas de la enfermedad.	5618 Enseñanza: procedimiento/tratamiento.
[180313] Efecto psicosocial de la enfermedad sobre uno mismo.	5540 Potenciación de la disposición de aprendizaje.
[180314] Efecto psicosocial de la enfermedad sobre la familia.	
[180315] Beneficios del control de la enfermedad.	

#### 1806 CONOCIMIENTO: RECURSOS SANITARIOS

[180601] Recursos sanitarios reputados.	5510 Educación para la salud.
[180605] Necesidad de asistencia continuada.	5515 Mejorar el acceso a la información sanitaria.
[180606] Plan de asistencia continuada.	5210 Orientación anticipatoria.
[180607] Recursos sociales de ayuda disponibles.	7400 Orientación en el sistema sanitario.
	5540 Potenciación de la disposición de aprendizaje.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA PERSONAS AFECTADAS  
POR LA MALFORMACIÓN DE ARNOLD-CHIARI.

1813 CONOCIMIENTO: RÉGIMEN TERAPÉUTICO

[181301] Beneficios del tratamiento.	5606 Enseñanza: individual.
[181302] Responsabilidades de autocuidado para el tratamiento en curso.	5618 Enseñanza: procedimiento/tratamiento.
[181304] Efectos esperados del tratamiento.	5602 Enseñanza: proceso de enfermedad.
[181316] Beneficios del control de la enfermedad.	5540 Potenciación de la disposición de aprendizaje.

1809 CONOCIMIENTO: SEGURIDAD PERSONAL

[180902] Estrategias de prevención de caídas.	5510 Educación para la salud.
[180903] Estrategias para reducir el riesgo.	6610 Identificación de riesgos.
[180904] Medidas de seguridad en el hogar.	6486 Manejo ambiental: seguridad.
[180907] Prevención de quemaduras.	6490 Prevención de caídas.
[180923] Condiciones de salud que aumentan el riesgo.	5540 Potenciación de la disposición de aprendizaje.

1600 CONDUCTA DE ADHESIÓN

[160003] Utiliza información relacionada con la salud procedente de diversas fuentes para desarrollar estrategias.	5510 Educación para la salud.
[160010] Utiliza los servicios de atención sanitaria de forma congruente con las necesidades.	4480 Facilitar la autorresponsabilidad.
[160011] Realiza actividades de la vida diaria compatibles con su energía y tolerancia.	5210 Orientación anticipatoria.

1603 CONDUCTA DE BÚSQUEDA DE LA SALUD

[160301] Hace preguntas relacionadas con la salud.	5250 Apoyo en la toma de decisiones.
[160305] Realiza actividades de la vida diaria compatibles con su tolerancia.	5510 Educación para la salud.
[160308] Realiza la conducta sanitaria prescrita.	5606 Enseñanza: individual.
[160310] Describe estrategias para optimizar la salud.	

1601 CONDUCTA DE CUMPLIMIENTO

[160102] Analiza régimen de tratamiento prescrito con el profesional sanitario.	4470 Ayuda en la modificación de sí mismo.
[160103] Realiza el régimen terapéutico según lo prescrito.	5395 Mejora de la autoconfianza.
[160105] Conserva la cita con un profesional sanitario.	5230 Mejorar el afrontamiento.
[160108] Realiza las actividades de la vida diaria según prescripción.	

1209 MOTIVACIÓN

[120902] Desarrolla un plan de acción.	4480 Facilitar la autorresponsabilidad.
[120905] Inicia conductas dirigidas hacia los objetivos.	5395 Mejora de la autoconfianza.
[120907] Mantiene una autoestima positiva.	5230 Mejorar el afrontamiento.
[120910] Expresa la creencia en la capacidad para realizar la acción.	

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA PERSONAS AFECTADAS  
POR LA MALFORMACIÓN DE ARNOLD-CHIARI.

Diagnóstico 00131 Deterioro de la memoria relacionado con trastornos neurológicos manifestados por incapacidad para recordar si ya se ha realizado una conducta.

Definición: Incapacidad para recordar o recuperar parcelas de información o habilidades conductuales.

Resultados (NOC)	Intervenciones (NIC)
<b>0908 MEMORIA</b>	
[90801] Recuerda información inmediata de forma precisa.	4760 Entrenamiento de la memoria.
<b>0900 COGNICIÓN</b>	
[90003] Atiende.	5330 Control del estado de ánimo.
[90004] Se concentra.	4760 Entrenamiento de la memoria.
[90006] Memoria inmediata.	6486 Manejo ambiental: seguridad.

Diagnóstico 00161 Disposición para mejorar los conocimientos manifestado por interés en el aprendizaje.

Definición: La presencia o adquisición de información cognitiva sobre un tema específico es suficiente para alcanzar los objetivos relacionados con la salud y puede ser reforzada.

Resultados (NOC)	Intervenciones (NIC)
<b>3102 AUTOCONTROL: ENFERMEDAD CRÓNICA</b>	
[310202] Busca información acerca de la enfermedad.	
[310205] Busca información sobre métodos para prevenir complicaciones.	
[310241] Participa en el programa educativo prescrito.	
[310243] Utiliza fuentes acreditadas de información.	
[310248] Obtiene asesoramiento del profesional sanitario según sea necesario.	
<b>1600 CONDUCTA DE ADHESIÓN</b>	
[160001] Pregunta cuestiones.	5510 Educación para la salud.
[160002] Busca información relacionada con la salud a partir de diversas fuentes.	4480 Facilitar la autorresponsabilidad.
[160016] Evalúa la precisión de la información sanitaria recibida.	5210 Orientación anticipatoria.
<b>1603 CONDUCTA DE BÚSQUEDA DE LA SALUD</b>	
[160301] Hace preguntas relacionadas con la salud.	5250 Ayuda en la toma de decisiones.
[160313] Obtiene ayuda de un profesional sanitario.	5510 Educación para la salud.
[160315] Utiliza información acreditada de salud.	5606 Enseñanza: individual.
<b>1823 CONOCIMIENTO: FOMENTO DE LA SALUD</b>	
[182308] Conductas que promueven la salud.	5510 Educación para la salud.
[182310] Exámenes de salud recomendados.	5520 Facilitar el aprendizaje.
[182312] Recursos sanitarios acreditados.	5540 Potenciación de la disposición de aprendizaje.
[182328] Fuentes acreditadas de información sobre promoción de la salud.	

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA PERSONAS AFECTADAS  
POR LA MALFORMACIÓN DE ARNOLD-CHIARI.

1847 CONOCIMIENTO: MANEJO DE LA ENFERMEDAD CRÓNICA

---

- [184701] Causa y factores contribuyentes.
- [184702] Curso habitual del proceso de la enfermedad.
- [184703] Beneficios del control de la enfermedad.
- [184704] Signos y síntomas de la enfermedad crónica.
- [184710] Opciones terapéuticas disponibles.
- [184724] Estrategias para afrontar los efectos adversos de la enfermedad.
- [184728] Fuentes acreditadas de información sobre enfermedades crónicas relacionadas con la enfermedad.

1843 CONOCIMIENTO: MANEJO DEL DOLOR

---

- [184301] Causas y factores que contribuyen al dolor. 5616 Enseñanza: medicamentos prescritos.
- [184303] Estrategias para controlar el dolor. 1400 Manejo del dolor.
- [184304] Estrategias para manejar el dolor crónico. 2400 Asistencia en la analgesia controlada por el paciente.
- [184335] Beneficios de las modificaciones del estilo de vida para reducir el dolor.
- [184341] Fuentes acreditadas de información.

1803 CONOCIMIENTO: PROCESO DE LA ENFERMEDAD

---

- [180302] Características de la enfermedad. 5602 Enseñanza: proceso de enfermedad.
- [180303] Causa o factores contribuyentes. 5606 Enseñanza: individual.
- [180305] Efectos fisiológicos de la enfermedad. 5618 Enseñanza: procedimiento/tratamiento.
- [180306] Signos y síntomas de la enfermedad. 5540 Potenciación de la disposición de aprendizaje.
- [180313] Efecto psicosocial de la enfermedad sobre uno mismo.
- [180314] Efecto psicosocial de la enfermedad sobre la familia.
- [180315] Beneficios del control de la enfermedad.
- [180316] Grupos de apoyo disponibles.
- [180317] Fuentes acreditadas de información sobre la enfermedad específica.

1806 CONOCIMIENTO: RECURSOS SANITARIOS

---

- [180601] Recursos sanitarios reputados. 5510 Educación para la salud.
- [180602] Cuándo contactar con un profesional sanitario. 5515 Mejorar el acceso a la información sanitaria.
- [180605] Necesidad de asistencia continuada. 5210 Orientación anticipatoria.
- [180606] Plan de asistencia continuada. 7400 Orientación en el sistema sanitario.
- [180607] Recursos sociales de ayuda disponibles. 5540 Potenciación de la disposición de aprendizaje.

1813 CONOCIMIENTO: RÉGIMEN TERAPÉUTICO

---

- [181301] Beneficios del tratamiento. 5606 Enseñanza: individual.
- [181302] Responsabilidades de autocuidado para el tratamiento en curso. 5618 Enseñanza: procedimiento/tratamiento.
- [181304] Efectos esperados del tratamiento. 5602 Enseñanza: proceso de enfermedad.



[181310] Proceso de la enfermedad.	5540 Potenciación de la disposición de aprendizaje.
[181316] Beneficios del control de la enfermedad.	

1605 CONTROL DEL DOLOR

[160504] Utiliza medidas de alivio no analgésicas.	2400 Asistencia en la analgesia controlada por el paciente.
[160505] Utiliza los analgésicos de forma apropiada.	2380 Manejo de la medicación.
[160507] Refiere síntomas incontrolables al profesional sanitario.	1400 Manejo del dolor.
[160508] Utiliza los recursos disponibles..	1380 Aplicación de calor o frío.
[160511] Refiere dolor controlado.	5922 Facilitar la autohipnosis.

1209 MOTIVACIÓN

[120902] Desarrolla un plan de acción.	4480 Facilitar la autorresponsabilidad.
[120903] Obtiene los recursos necesarios.	5395 Mejora de la autoconfianza.
[120915] Expresa intención de actuar.	5390 Potenciación de la autoconciencia.

1606 PARTICIPACIÓN EN LAS DECISIONES SOBRE ASISTENCIA SANITARIA

[160603] Busca información contrastada.	4480 Facilitar la autorresponsabilidad.
[160604] Define opciones disponibles.	5230 Mejorar el afrontamiento.
[160615] Evalúa la satisfacción con los resultados de la asistencia sanitaria.	

Diagnóstico 00173 Riesgo de confusión aguda relacionado con medicamentos.

Definición: Riesgo de aparición de trastornos reversibles de la conciencia, la atención, el conocimiento y la percepción que se desarrollan en un corto período de tiempo.

Resultados (NOC)	Intervenciones (NIC)
------------------	----------------------

0916 NIVEL DE DELIRIO

[91606] Deterioro de la memoria.	6440 Manejo del delirio.
[91608] Dificultad para interpretar estímulos del entorno.	2380 Manejo de la medicación.
[91609] Dificultad para mantener la atención.	

0900 COGNICIÓN

[90003] Atiende.	5250 Apoyo en la toma de decisiones.
[90004] Se concentra.	5330 Control del estado de ánimo.
[90005] Está orientado.	5310 Dar esperanza.
[90009] Procesa la información.	2620 Monitorización neurológica.
[90013] Comprende el significado de situaciones.	

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA PERSONAS AFECTADAS  
POR LA MALFORMACIÓN DE ARNOLD-CHIARI.

0905 CONCENTRACIÓN

---

[90501] Se mantiene atento.	5820 Disminución de la ansiedad.
[90502] Se mantiene centrado.	4720 Estimulación cognitiva.
[90507] Responde a las señales del lenguaje.	

1902 CONTROL DEL RIESGO

---

[190201] Reconoce los factores de riesgo personales.	4470 Ayuda en la modificación de sí mismo.
[190204] Desarrolla estrategias de control del riesgo efectivas.	5510 Educación para la salud.
[190205] Adapta las estrategias de control del riesgo.	6610 Identificación de riesgos.
[190207] Sigue las estrategias de control del riesgo seleccionadas.	6650 Vigilancia.
[190216] Reconoce cambios en el estado general de salud.	

1908 DETECCIÓN DEL RIESGO

---

[190801] Reconoce los signos y síntomas que indican riesgos.	6520 Análisis de la situación sanitaria.
[190805] Participa en la detección sistemática en los intervalos recomendados.	6610 Identificación de riesgos.
[190808] Mantiene actualizado el conocimiento sobre los antecedentes personales.	

0907 ELABORACIÓN DE LA INFORMACIÓN

---

[90703] Verbaliza un mensaje coherente.	5250 Apoyo en la toma de decisiones.
[90704] Muestra procesos del pensamiento organizados.	4760 Entrenamiento de la memoria.
[90705] Muestra procesos del pensamiento lógicos.	4720 Estimulación cognitiva.

0908 MEMORIA

---

[90801] Recuerda información inmediata de forma precisa.	4760 Entrenamiento de la memoria.
[90802] Recuerda información reciente de forma precisa.	5820 Disminución de la ansiedad.
[90803] Recuerda información remota de forma precisa.	2380 Manejo de la medicación.

2301 RESPUESTA A LA MEDICACIÓN

---

[230107] Interacción medicamentosa.	5606 Enseñanza: individual.
[230108] Intolerancia farmacológica.	5616 Enseñanza: medicamentos prescritos.
[230111] Mantenimiento de los niveles sanguíneos esperados.	2380 Manejo de la medicación.
[230112] Respuesta de la conducta esperada.	
[230113] Efectos adversos conductuales.	

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA PERSONAS AFECTADAS  
POR LA MALFORMACIÓN DE ARNOLD-CHIARI.

Diagnóstico 00051 Deterioro de la comunicación verbal relacionado con debilitamiento del sistema músculo-esquelético manifestado por dificultad para la fonación.

Definición: Disminución, retraso o carencia de la capacidad para recibir, procesar, transmitir y/o usar un sistema de símbolos.

Resultados (NOC)	Intervenciones (NIC)
------------------	----------------------

0902 COMUNICACIÓN

[90202] Utiliza el lenguaje hablado.	5000 Elaboración de relaciones complejas.
[90208] Intercambia mensajes con los demás.	4920 Escucha activa. 4976 Mejorar la comunicación: déficit del habla. 5100 Potenciación de la socialización.

0903 COMUNICACIÓN: EXPRESIVA

[90302] Utiliza el lenguaje hablado: vocal.	4976 Mejorar la comunicación: déficit del habla.
[90303] Utiliza el lenguaje hablado: esofágico.	
[90304] Utiliza la conversación con claridad.	

1308 ADAPTACIÓN A LA DISCAPACIDAD FÍSICA

[130802] Verbaliza reconciliación con la discapacidad	5230 Mejorar el afrontamiento.
[130803] Se adapta a las limitaciones funcionales.	4360 Modificación de la conducta.
[130808] Identifica maneras para afrontar los cambios en su vida.	5270 Apoyo emocional.

0913 ESTADO NEUROLÓGICO: FUNCIÓN SENSITIVA/MOTORA DE PARES CRANEALES

[91310] Movimiento lingual.	4976 Mejorar la comunicación: déficit del habla.
[91317] Habla.	2620 Monitorización neurológica.
[91324] Ronquera.	

Diagnóstico 00157 Disposición para mejorar la comunicación manifestado por deseos de mejorar la comunicación.

Definición: Patrón de intercambio de información e ideas con otros que es suficiente para satisfacer las necesidades y objetivos vitales de la persona y que puede ser reforzado.

Resultados (NOC)	Intervenciones (NIC)
------------------	----------------------

0902 COMUNICACIÓN

[90202] Utiliza el lenguaje hablado.	5000 Elaboración de relaciones complejas.
[90208] Intercambia mensajes con los demás.	4920 Escucha activa. 4976 Mejorar la comunicación: déficit del habla.

0903 COMUNICACIÓN: EXPRESIVA

[90302] Utiliza el lenguaje hablado: vocal.	4976 Mejorar la comunicación: déficit del habla.
---	--

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA PERSONAS AFECTADAS  
POR LA MALFORMACIÓN DE ARNOLD-CHIARI.

[90303] Utiliza el lenguaje hablado: esofágico.

[90304] Utiliza la conversación con claridad.

0122 DESARROLLO: ADULTO DE MEDIANA EDAD

[12202] Utiliza habilidades ampliadas del lenguaje. 8340 Fomentar la resiliencia.

0123 DESARROLLO: ADULTO JOVEN

[12302] Amplía habilidades de lenguaje. 4480 Facilitar la autorresponsabilidad.  
8340 Fomentar la resiliencia.

0121 DESARROLLO: ADULTO MAYOR

[12102] Mantiene las habilidades del lenguaje. 8340 Fomentar la resiliencia.  
5210 Orientación anticipatoria.

1209 MOTIVACIÓN

[120902] Desarrolla un plan de acción. 4480 Facilitar la autorresponsabilidad.  
[120905] Inicia conductas dirigidas hacia los objetivos. 5395 Mejora de la autoconfianza.  
[120907] Mantiene una autoestima positiva. 4470 Ayuda en la modificación de sí mismo.  
[120910] Expresa la creencia en la capacidad para realizar la acción.  
[120911] Expresa que la ejecución conducirá al resultado deseado.

**DOMINIO 6: AUTOPERCEPCIÓN/AUTOCONCEPTO**

Diagnóstico 00124 Desesperanza relacionado con deterioro del estado fisiológico manifestado por falta de implicación en los cuidados.

Definición: Estado subjetivo en que la persona percibe pocas o ninguna alternativa o elecciones personales y es incapaz de movilizar la energía en su propio provecho.

Resultados (NOC)	Intervenciones (NIC)
------------------	----------------------

0006 ENERGÍA PSICOMOTORA

[608] Muestra un nivel de energía estable. 5330 Control del estado de ánimo.  
[609] Muestra capacidad para realizar las tareas diarias. 180 Manejo de la energía.  
[611] Letargo. 5310 Dar esperanza.

1201 ESPERANZA

[120101] Expresión de una orientación futura positiva.. 5420 Apoyo espiritual.  
[120102] Expresión de confianza. 5310 Dar esperanza.  
[120106] Expresión de optimismo. 5240 Asesoramiento.  
[120107] Expresión de creencia en sí mismo.  
[120110] Expresión de sensación de autocontrol.

1300 ACEPTACIÓN: ESTADO DE SALUD

[130008] Reconoce la realidad de la situación de salud. 5820 Disminución de la ansiedad.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA PERSONAS AFECTADAS  
POR LA MALFORMACIÓN DE ARNOLD-CHIARI.

[130010] Afrontamiento de la situación de salud.	5230 Mejorar el afrontamiento.
[130011] Toma de decisiones relacionadas con la salud.	5400 Potenciación de la autoestima.
[130014] Realiza las tareas de autocuidados.	4700 Reestructuración cognitiva. 5310 Dar esperanza.

1206 DESEO DE VIVIR

[120602] Expresión de esperanza.	5420 Apoyo espiritual.
[120603] Expresión de optimismo.	5310 Dar esperanza.
[120604] Expresión de sensación de control.	5230 Mejorar el afrontamiento.
[120617] Interés por su propia enfermedad.	5390 Potenciación de la autoconciencia.
[120618] Interés por el propio tratamiento.	

1204 EQUILIBRIO EMOCIONAL

[120417] Refiere un nivel de energía estable.	5330 Control del estado de ánimo.
[120418] Refiere capacidad para realizar las tareas diarias.	5270 Apoyo emocional.
[120421] Letargo.	5420 Apoyo espiritual.
[120425] Expresa el seguimiento del régimen terapéutico.	5310 Dar esperanza.

2011 ESTADO DE COMODIDAD: PSICOESPIRITUAL

[201101] Bienestar psicológico.	5420 Apoyo espiritual.
[201103] Esperanza.	5820 Disminución de la ansiedad. 5310 Dar esperanza.

1209 MOTIVACIÓN

[120910] Expresa la creencia en la capacidad para realizar la acción.	4480 Facilitar la autorresponsabilidad.
[120911] Expresa que la ejecución conducirá al resultado deseado.	5395 Mejora de la autoconfianza.
[120915] Expresa intención de actuar.	

1208 NIVEL DE DEPRESIÓN

[120801] Estado de ánimo deprimido.	5330 Control del estado de ánimo.
[120802] Pérdida de interés por actividades.	5310 Dar esperanza.
[120807] Expresión de sentimientos de indiferencia.	8340 Fomentar la resiliencia.

1309 RESILIENCIA PERSONAL

[130901] Verbaliza una actitud positiva.	8340 Fomentar la resiliencia.
[130902] Utiliza estrategias de afrontamiento efectivas.	5400 Potenciación de la autoestima.
[130906] Muestra un estado de ánimo positivo.	5230 Mejorar el afrontamiento.
[130909] Expresa autoeficacia.	

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA PERSONAS AFECTADAS  
POR LA MALFORMACIÓN DE ARNOLD-CHIARI.

1409 AUTOCONTROL DE LA DEPRESIÓN

[140905] Ausencia de manifestaciones de una conducta depresiva.	4470 Ayuda en la modificación de sí mismo.
[140909] Refiere mejoría del estado de ánimo.	5330 Control del estado de ánimo.
[140911] Sigue un esquema terapéutico.	8340 Fomentar la resiliencia. 5395 Mejora de la autoconfianza.

3102 AUTOCONTROL: ENFERMEDAD CRÓNICA

[310204] Sigue las precauciones recomendadas.
[310211] Sigue el tratamiento recomendado.
[310212] Realiza procedimiento prescrito.
[310223] Busca ayuda para el autocuidado.

2000 CALIDAD DE VIDA

[200001] Satisfacción con el estado de salud.	5480 Clarificación de valores.
[200010] Satisfacción con el concepto de sí mismo.	5330 Control del estado de ánimo.
[200011] Satisfacción con el estado del ánimo general.	5310 Dar esperanza.

Diagnóstico 00121 Trastorno de la identidad personal relacionado con procesos familiares disfuncionales manifestado por desempeño ineficaz del rol.

Definición: Incapacidad para mantener una percepción completa e integrada.

Resultados (NOC)	Intervenciones (NIC)
------------------	----------------------

1215 CONCIENCIA DE UNO MISMO

[121503] Reconoce las capacidades físicas personales
[121506] Reconoce las limitaciones físicas personales

1202 IDENTIDAD

[120203] Verbaliza un sentido claro de identidad personal.	5390 Potenciación de la autoconciencia.
[120207] Desempeña roles sociales.	5400 Potenciación de la autoestima.
[120213] Verbaliza confianza en sí mismo.	

1501 DESEMPEÑO DEL ROL

[150101] Desempeño de las expectativas del rol.	5370 Potenciación de roles.
[150102] Conocimiento de los períodos de transición del rol.	7140 Apoyo a la familia.
[150103] Desempeño de las conductas del rol familiar.	4470 Ayuda en la modificación de sí mismo. 8340 Fomentar la resiliencia.
[150107] Descripción de los cambios de rol con la enfermedad o la incapacidad.	
[150112] Expresa comodidad con la expectativa del rol.	5400 Potenciación de la autoestima.

2011 ESTADO DE COMODIDAD: PSICOESPIRITUAL

[201101] Bienestar psicológico.	5420 Apoyo espiritual.
[201104] Autoconcepto.	5820 Disminución de la ansiedad.
[201105] Imagen interna del yo.	5390 Potenciación de la autoconciencia.

2012 ESTADO DE COMODIDAD: SOCIOCULTURAL

[201201] Apoyo social de la familia.	5440 Aumentar los sistemas de apoyo.
[201203] Relaciones con la familia.	7330 Intermediación cultural.
[201205] Confianza en las relaciones con la familia.	7110 Fomentar la implicación familiar.

2609 APOYO FAMILIAR DURANTE EL TRATAMIENTO

[260901] Los miembros expresan deseo de apoyar al miembro enfermo.	7170 Facilitar la presencia de la familia.
[260910] Colaboran con el miembro enfermo en la determinación de los cuidados.	7110 Fomentar la implicación familiar.
[260915] Busca apoyo social para el miembro enfermo.	7130 Mantenimiento de procesos familiares.
[260916] Busca apoyo espiritual para el miembro enfermo.	

2601 CLIMA SOCIAL DE LA FAMILIA

[260101] Participa en actividades conjuntas.	7100 Estimulación de la integridad familiar.
[260111] Apoya la individualidad y la independencia entre sus miembros	7110 Fomentar la implicación familiar.
[260112] Comparte el proceso de toma de decisiones.	7130 Mantenimiento de procesos familiares.
[260113] Trabajan conjuntamente para satisfacer los objetivos de la familia.	5370 Potenciación de roles.
[260124] Mantiene la rutina familiar.	

2602 FUNCIONAMIENTO DE LA FAMILIA

[260204] Distribuye las responsabilidades entre los miembros.	7100 Estimulación de la integridad familiar.
[260205] Los miembros desempeñan los roles esperados.	6160 Intervención en el caso de crisis.
[260222] Los miembros se apoyan entre sí.	7150 Terapia familiar.
[260223] Los miembros se ayudan unos a otros.	

2603 INTEGRIDAD DE LA FAMILIA

[260304] Los miembros se ayudan entre sí para desempeñar los roles y las tareas diarias.	7100 Estimulación de la integridad familiar.
[260310] Estimula la autonomía e independencia individuales.	4480 Facilitar la autorresponsabilidad.
[260315] Los miembros proporciona apoyo durante los períodos de crisis.	5370 Potenciación de roles.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA PERSONAS AFECTADAS  
POR LA MALFORMACIÓN DE ARNOLD-CHIARI.

1305 MODIFICACIÓN PSICOSOCIAL: CAMBIO DE VIDA

[130502] Mantenimiento de la autoestima.	5230 Mejorar el afrontamiento.
[130504] Expresiones de utilidad.	5210 Orientación anticipatoria.
[130509] Uso de estrategias de superación efectivas.	7140 Apoyo a la familia.
[130511] Expresiones de satisfacción con la reorganización de la vida.	4470 Ayuda en la modificación de sí mismo.

2604 NORMALIZACIÓN DE LA FAMILIA

[260403] Mantiene las rutinas habituales.	7140 Apoyo a la familia.
[260406] Satisface las necesidades físicas de los miembros de la familia.	7200 Fomentar la normalización familiar.
[260407] Satisface las necesidades psicosociales de los miembros de la familia.	7130 Mantenimiento de procesos familiares.
[260418] Explica que la vida familiar ha vuelto al estado precrisis.	7110 Fomentar la implicación familiar.

Diagnóstico 00153 Riesgo de baja autoestima situacional relacionado con enfermedad física.

Definición: Riesgo de desarrollar una percepción negativa de la propia valía en respuesta a una situación actual.

Resultados (NOC)	Intervenciones (NIC)
------------------	----------------------

1205 AUTOESTIMA

[120501] Verbalizaciones de autoaceptación.	5220 Mejora de la imagen corporal.
[120502] Aceptación de las propias limitaciones.	5400 Potenciación de la autoestima.
[120508] Cumplimiento de los roles significativos personales.	8340 Fomentar la resiliencia.
[120511] Nivel de confianza.	5390 Potenciación de la autoconciencia.

1300 ACEPTACIÓN: ESTADO DE SALUD

[130002] Renuncia al concepto previo de salud.	5820 Disminución de la ansiedad.
[130008] Reconoce la realidad de la situación de salud.	5230 Mejorar el afrontamiento.
[130010] Afrontamiento de la situación de salud.	5400 Potenciación de la autoestima.
[130013] Expresa que la vida es digna de ser vivida.	4700 Reestructuración cognitiva.
[130020] Expresa autoestima positiva.	5395 Mejora de la autoconfianza.

1308 ADAPTACIÓN A LA DISCAPACIDAD FÍSICA

[130801] Verbaliza capacidad para adaptarse a la discapacidad.	5230 Mejorar el afrontamiento.
[130802] Verbaliza reconciliación con la discapacidad	4360 Modificación de la conducta.
[130803] Se adapta a las limitaciones funcionales.	5270 Apoyo emocional.



1302 AFRONTAMIENTO DE PROBLEMAS

[130201] Identifica patrones de superación eficaces.	5230 Mejorar el afrontamiento.
[130203] Verbaliza sensación de control.	5370 Potenciación de roles.
[130205] Verbaliza aceptación de la situación.	4470 Ayuda en la modificación de sí mismo.
[130218] Refiere aumento del bienestar psicológico.	5400 Potenciación de la autoestima.

1902 CONTROL DEL RIESGO

[190201] Reconoce los factores de riesgo personales.	4470 Ayuda en la modificación de sí mismo.
[190204] Desarrolla estrategias de control del riesgo efectivas.	5510 Educación para la salud.
	6610 Identificación de riesgos.

1702 CREENCIAS SOBRE LA SALUD: PERCEPCIÓN DE CONTROL

[170201] Responsabilidad percibida por decisiones sobre la salud.	5250 Apoyo en la toma de decisiones.
[170202] Implicación requerida en decisiones sobre la salud.	5395 Mejora de la autoconfianza.
[170204] Creencia de que las propias decisiones controlan los resultados sobre la salud.	5390 Potenciación de la autoconciencia.
[170205] Creencia de que las propias acciones controlan los resultados sobre la salud.	5400 Potenciación de la autoestima.

1200 IMAGEN CORPORAL

[120001] Imagen interna de sí mismo.	5220 Mejora de la imagen corporal.
[120002] Congruencia entre realidad corporal, ideal corporal e imagen corporal.	5270 Apoyo emocional.
[120006] Satisfacción con la función corporal.	5390 Potenciación de la autoconciencia.
[120009] Adaptación a cambios en el estado de salud.	5400 Potenciación de la autoestima.
[120018] Actitud hacia la utilización de estrategias para mejorar la función corporal.	.

1305 MODIFICACIÓN PSICOSOCIAL: CAMBIO DE VIDA

[130501] Establecimiento de objetivos realistas.	5230 Mejorar el afrontamiento.
[130502] Mantenimiento de la autoestima.	5210 Orientación anticipatoria.
[130509] Uso de estrategias de superación efectivas.	
[130511] Expresiones de satisfacción con la reorganización de la vida.	

1309 RESILIENCIA PERSONAL

[130901] Verbaliza una actitud positiva.	8340 Fomentar la resiliencia.
[130902] Utiliza estrategias de afrontamiento efectivas.	5400 Potenciación de la autoestima.
[130906] Muestra un estado de ánimo positivo.	5390 Potenciación de la autoconciencia.
[130907] Muestra una autoestima positiva.	

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA PERSONAS AFECTADAS  
POR LA MALFORMACIÓN DE ARNOLD-CHIARI.

**DOMINIO 7: ROL/RELACIONES**

Diagnóstico 00061 Cansancio del rol cuidador (familiar) relacionado con crecientes necesidades de cuidado o dependencia manifestado por deterioro de la salud del cuidador  
Definición: Dificultad para desempeñar el rol de cuidador de la familia o de otras personas significativas

Resultados (NOC)	Intervenciones (NIC)
<b>2205 RENDIMIENTO DEL CUIDADOR PRINCIPAL: CUIDADOS DIRECTOS</b>	
[220501] Aporte de soporte emocional al receptor de los cuidados	5395 Mejora de la autoconfianza.
[220502] Ayuda al receptor de cuidados en las actividades de la vida diaria.	7040 Apoyo al cuidador principal.
[220505] Adhesión al plan de tratamiento.	7180 Asistencia en el mantenimiento del hogar.
[220506] Ayuda al receptor de cuidados en las actividades instrumentales de la vida diaria.	
[220510] Anticipación de las necesidades del receptor de los cuidados.	
[220517] Consideración positiva incondicional para el receptor de los cuidados.	
<b>2206 RENDIMIENTO DEL CUIDADOR PRINCIPAL: CUIDADOS INDIRECTOS</b>	
[220601] Confianza en la resolución de problemas.	7040 Apoyo al cuidador principal.
[220602] Reconocimiento de cambios en el estado de salud del receptor de los cuidados.	7910 Consulta.
[220605] Obtención de los servicios necesarios para el receptor de los cuidados.	6485 Manejo ambiental: preparación del hogar.
[220608] Capacidad de solucionar los problemas asistenciales con los profesionales sanitarios directos.	5395 Mejora de la autoconfianza.
[220609] Confianza en la realización de las tareas necesarias.	
<b>2210 RESISTENCIA DEL PAPEL DEL CUIDADOR</b>	
[221002] Dominio de las actividades de cuidados directos.	7040 Apoyo al cuidador principal.
[221003] Dominio de las actividades de cuidados indirectos.	7260 Cuidados por relevo.
[221008] Descanso para el cuidador familiar.	5230 Mejorar el afrontamiento.
[221012] Apoyo del profesional sanitario al cuidador.	
<b>1302 AFRONTAMIENTO DE PROBLEMAS</b>	
[130203] Verbaliza sensación de control.	5230 Mejorar el afrontamiento.
[130208] Se adapta a los cambios en desarrollo.	5370 Potenciación de roles.
[130210] Adopta conductas para reducir el estrés.	
<b>2203 ALTERACIÓN DEL ESTILO DE VIDA DEL CUIDADOR PRINCIPAL</b>	
[220302] Realización del rol.	7040 Apoyo al cuidador principal.
[220307] Apoyo social.	7260 Cuidados por relevo.
[220308] Actividades de ocio.	5540 Aumentar los sistemas de apoyo.
[220318] Trastorno del entorno vital.	

1410 AUTOCONTROL DE LA IRA

- [141001] Identifica cuando se enfada.
- [141002] Identifica cuando está frustrado.
- [141007] Asume la responsabilidad de las conductas personales.
- [141010] Descarga los sentimientos negativos de forma no amenazante.
- [141017] Utiliza estrategias para controlar la ira.
- [141018] Utiliza estrategias para controlar la frustración.

2508 BIENESTAR DEL CUIDADOR PRINCIPAL

- |   |                                      |
|---|--------------------------------------|
| [250801] Satisfacción con la salud física.    | 7040 Apoyo al cuidador principal.    |
| [250802] Satisfacción con la salud emocional. | 7260 Cuidados por relevo.            |
| [250803] Satisfacción con el estilo de vida.  | 5440 Aumentar los sistemas de apoyo. |
| [250805] Satisfacción con el apoyo social.    | 5330 Control del estado de ánimo.    |
| [250809] Rol del cuidador.                    |                                      |
| [250812] Disponibilidad de descansos.         |                                      |
| [250813] Capacidad para el afrontamiento.     |                                      |

2208 FACTORES ESTRESANTES DEL CUIDADOR FAMILIAR

- |  |                                   |
|--|-----------------------------------|
| [220801] Factores estresantes referidos por el cuidador.                                 | 7040 Apoyo al cuidador principal. |
| [220802] Limitaciones físicas del cuidador.  | 5230 Mejorar el afrontamiento.    |
| [220803] Limitaciones psicológicas del cuidador.   | 6040 Terapia de relajación.       |
| [220807] Ausencia de apoyo social percibido.   |                                   |
| [220820] Carga percibida de problemas de salud progresivos del receptor de los cuidados. |                                   |

1635 GESTIÓN DEL TIEMPO PERSONAL

- [163507] Equilibra las demandas múltiples.
- [163512] Delega actividades.

1208 NIVEL DE DEPRESIÓN

- |   |                                     |
|---|-------------------------------------|
| [120801] Estado de ánimo deprimido.                 | 5330 Control del estado de ánimo.   |
| [120805] Expresión de culpa inapropiada o excesiva. | 5310 Dar esperanza.                 |
| [120806] Fatiga.                                    | 8340 Fomentar la resiliencia.       |
| [120815] Crisis de llanto.                          | 5270 Apoyo emocional.               |
| [120816] Enfado.                                    | 5400 Potenciación de la autoestima. |
| [120825] Escasa higiene/cuidado personal.           |                                     |

1309 RESILIENCIA PERSONAL

- |  |                                     |
|--|-------------------------------------|
| [130902] Utiliza estrategias de afrontamiento efectivas. | 8340 Fomentar la resiliencia.       |
| [130911] Verbaliza un sentido aumentado de control.      | 5400 Potenciación de la autoestima. |
| [130917] Utiliza estrategias para potenciar la salud.    |                                     |
| [130926] Utiliza los recursos comunitarios disponibles.  |                                     |
| [130934] Verbaliza la preparación para aprender.         |                                     |

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA PERSONAS AFECTADAS  
POR LA MALFORMACIÓN DE ARNOLD-CHIARI.

2506 SALUD EMOCIONAL DEL CUIDADOR PRINCIPAL

---

[250601] Satisfacción con la vida.	7040 Apoyo al cuidador principal.
[250602] Sensación de control.	7260 Cuidados por relevo.
[250613] Cargas percibidas.	5230 Mejorar el afrontamiento.

2507 SALUD FÍSICA DEL CUIDADOR PRINCIPAL

---

[250702] Patrón de sueño-descanso.	180 Manejo de la energía.
[250703] Presión arterial.	1100 Manejo de la nutrición.
[250704] Nivel de energía.	
[250712] Salud general percibida.	
[250718] Estado nutricional.	
[250719] Estado cognitivo.	

2013 EQUILIBRIO EN EL ESTILO DE VIDA

---

[201304] Identifica las fortalezas personales.	
[201306] Utiliza estrategias para reducir el estrés.	
[201307] Evalúa las áreas de desequilibrio percibido en el estilo de vida.	
[201312] Modifica responsabilidades del rol en la familia, según sea necesario.	
[201313] Utiliza estrategias para adaptarse a las diferentes responsabilidades del rol.	

1503 IMPLICACIÓN SOCIAL

---

[150301] Interacción con amigos íntimos.	5100 Potenciación de la socialización.
[150303] Interacción con miembros de la familia.	
[150311] Participación en actividades de ocio.	

1211 NIVEL DE ANSIEDAD

---

[121108] Irritabilidad.	5820 Disminución de la ansiedad.
[121110] Explosiones de ira.	5580 Información preparatoria: sensorial.
[121116] Aprensión verbalizada.	5390 Potenciación de la autoconciencia.
[121125] Fatiga.	4640 Ayuda para el control del enfado.

1212 NIVEL DE ESTRÉS

---

[121201] Aumento de la presión arterial.	5230 Mejorar el afrontamiento.
[121206] Cefalea tensional.	5960 Facilitar la meditación.
[121214] Trastornos del sueño.	6040 Terapia de relajación.
[121217] Disminución de la atención a detalles.	
[121219] Arrebatos emocionales.	

0007 FATIGA

---

[701] Agotamiento.	180 Manejo de la energía.
[703] Estado de ánimo deprimido.	
[707] Descenso de la motivación.	
[708] Cefalea.	

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA PERSONAS AFECTADAS  
POR LA MALFORMACIÓN DE ARNOLD-CHIARI.

- [714] Nivel de estrés.  
[719] Calidad del descanso.

1504 SOPORTE SOCIAL

[150403] Refiere tareas realizadas por otras personas.	5440 Aumentar los sistemas de apoyo.
[150405] Refiere ayuda emocional proporcionada por otras personas.	7110 Fomentar la implicación familiar.

Diagnóstico 00164 Disposición para mejorar el rol parental manifestado por deseos de mejorar el rol parental.

Definición: Patrón de provisión de un entorno para los niños u otras personas dependientes que es suficiente para favorecer el crecimiento y desarrollo y que puede ser reforzado.

Resultados (NOC)	Intervenciones (NIC)
------------------	----------------------

2601 CLIMA SOCIAL DE LA FAMILIA

[260101] Participa en actividades conjuntas.	7100 Estimulación de la integridad familiar.
[260109] Se apoyan unos a otros.	7110 Fomentar la implicación familiar.
[260112] Comparte el proceso de toma de decisiones.	7130 Mantenimiento de procesos familiares.
[260116] Solucionan juntos los problemas.	5370 Potenciación de roles.
[260124] Mantiene la rutina familiar.	

2211 DESEMPEÑO DEL ROL DE PADRES

[221114] Interacciona de forma positiva con el niño.	6710 Fomentar el apego.
[221117] Manifiesta una relación cariñosa con el niño.	8300 Fomentar el rol parental.
[221118] Expresa expectativas realistas del rol de padre/madre.	5370 Potenciación de roles.
[221119] Expresa satisfacción con el rol de padre/madre.	7100 Estimulación de la integridad familiar.

1901 DESEMPEÑO DEL ROL DE PADRES: SEGURIDAD PSICOSOCIAL

[190112] Utiliza estrategias para prevenir conductas sociales de alto riesgo.	6402 Apoyo en la protección contra abusos: niños.
[190119] Mantiene la estructura de vida del niño.	8300 Fomentar el rol parental.
[190120] Mantiene la rutina diaria de vida del niño.	
[190121] Protege del abuso físico.	
[190122] Protege del abuso sexual.	
[190123] Protege del abuso emocional.	

2602 FUNCIONAMIENTO DE LA FAMILIA

[260203] Regula la conducta de los miembros.	7100 Estimulación de la integridad familiar.
[260205] Los miembros desempeñan los roles esperados.	6160 Intervención en caso de crisis.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA PERSONAS AFECTADAS  
POR LA MALFORMACIÓN DE ARNOLD-CHIARI.

[260210] Obtiene los recursos adecuados para satisfacer las necesidades de sus miembros.	7150 Terapia familiar. 7140 Apoyo a la familia. 8300 Fomentar el rol parental.
--	--

2604 NORMALIZACIÓN DE LA FAMILIA

[260403] Mantiene las rutinas habituales.	7140 Apoyo a la familia.
[260405] Adapta las rutinas familiares para satisfacer las necesidades del miembro afectado.	7200 Fomentar la normalización familiar.
[260408] Satisface las necesidades de desarrollo de los miembros de la familia.	7130 Mantenimiento de procesos familiares.

Diagnóstico 00062 Riesgo de cansancio del rol de cuidador (familiar) relacionado con aislamiento de la familia

Definición: Vulnerable a sentir dificultad en el desempeño del rol de cuidador familiar que puede comprometer la salud

Resultados (NOC)	Intervenciones (NIC)
------------------	----------------------

2210 RESISTENCIA DEL PAPEL DEL CUIDADOR

[221001] Relación mutuamente satisfactoria entre el cuidador familiar y el destinatario de los cuidados.	7040 Apoyo al cuidador principal.
[221005] Apoyo social para el cuidador familiar.	7260 Cuidados por relevo.
[221008] Descanso para el cuidador familiar.	5230 Mejorar el afrontamiento.

2600 AFRONTAMIENTO DE LOS PROBLEMAS DE LA FAMILIA

[260002] Permite a los miembros flexibilidad en los roles.	7110 Fomentar la implicación familiar.
[260007] Expresa sentimientos y emociones abiertamente entre los miembros.	7130 Mantenimiento de procesos familiares.
[260010] Busca atención para las necesidades de todos los miembros de la familia.	5230 Mejorar el afrontamiento.
[260013] Organiza momentos de descanso.	7040 Apoyo al cuidador principal.
[260019] Comparte responsabilidad en las tareas familiares.	
[260024] Utiliza el sistema de apoyo familiar disponible.	

1302 AFRONTAMIENTO DE PROBLEMAS

[130203] Verbaliza sensación de control.	5230 Mejorar el afrontamiento.
[130205] Verbaliza aceptación de la situación.	5370 Potenciación de roles.
[130207] Modifica el estilo de vida para reducir el estrés.	4920 Escucha activa.
[130214] Verbaliza la necesidad de asistencia.	

2203 ALTERACIÓN DEL ESTILO DE VIDA DEL CUIDADOR PRINCIPAL

[220303] Flexibilidad del rol.	7040 Apoyo al cuidador principal.
[220305] Relaciones con otros miembros de la familia.	7260 Cuidados por relevo.
[220317] Trastorno de la dinámica familiar.	

2609 APOYO FAMILIAR DURANTE EL TRATAMIENTO

[260901] Los miembros expresan deseo de apoyar al miembro enfermo.	7170 Facilitar la presencia de la familia.
[260903] Los miembros preguntan cómo pueden ayudar.	7110 Fomentar la implicación familiar.
[260911] Colaboran con los proveedores de asistencia sanitaria en la determinación de los cuidados.	5618 Enseñanza: procedimiento/tratamiento.
[260915] Busca apoyo social para el miembro enfermo.	

1902 CONTROL DEL RIESGO

[190202] Controla los factores de riesgo ambientales.	4470 Ayuda en la modificación de sí mismo.
[190203] Controla los factores de riesgo personales.	5510 Educación para la salud.
[190204] Desarrolla estrategias de control del riesgo efectivas.	6610 Identificación de riesgos.
[190207] Sigue las estrategias de control del riesgo seleccionadas.	7120 Movilización familiar.
[190214] Utiliza los sistemas de apoyo personal para reducir el riesgo.	

0003 DESCANSO

[304] Descansado físicamente.	180 Manejo de la energía.
[305] Descansado mentalmente.	6040 Terapia de relajación.
[308] Descansado emocionalmente.	

2013 EQUILIBRIO EN EL ESTILO DE VIDA

[201305] Identifica las principales fuentes de estrés.	
[201312] Modifica responsabilidades del rol en la familia, según sea necesario.	

2208 FACTORES ESTRESANTES DEL CUIDADOR FAMILIAR

[220801] Factores estresantes referidos por el cuidador.	7040 Apoyo al cuidador principal.
[220807] Ausencia de apoyo social percibido.	5230 Mejorar el afrontamiento.
[220815] Sentido de aislamiento.	5440 Aumentar los sistemas de apoyo.
[220821] Deterioro de las relaciones familiares.	7110 Fomentar la implicación familiar.

2602 FUNCIONAMIENTO DE LA FAMILIA

[260202] Cuida de los miembros dependientes de la familia.	7100 Estimulación de la integridad familiar.
[260204] Distribuye las responsabilidades entre los miembros.	6160 Intervención en caso de crisis.
[260205] Los miembros desempeñan los roles esperados.	7150 Terapia familiar.
[260223] Los miembros se ayudan unos a otros.	7040 Apoyo al cuidador familiar.

1635 GESTIÓN DEL TIEMPO PERSONAL

[163512] Delega actividades.	
[163513] Supervisa la finalización de las actividades delegadas.	

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA PERSONAS AFECTADAS  
POR LA MALFORMACIÓN DE ARNOLD-CHIARI.

[163517] Utiliza estrategias para evitar sentirse abrumado.

[163522] Expresa bajo nivel de estrés.

---

2202 PREPARACIÓN DEL CUIDADOR FAMILIAR DOMICILIARIO

---

[220201] Voluntad de asumir el papel de cuidador familiar.	5250 Apoyo en la toma de decisiones.
[220203] Demostración de consideración positiva por el receptor de los cuidados.	5395 Mejora de la autoconfianza.
[220214] Apoyo social.	7110 Fomentar la implicación familiar.
[220218] Evidencia de planes de apoyo del cuidador familiar.	5210 Orientación anticipatoria.

---

2501 PROTECCIÓN DEL ABUSO

---

[250103] Planes para evitar el abuso.	6400 Apoyo en la protección contra abusos.
[250104] Aplicación del plan para evitar el abuso.	5250 Apoyo en la toma de decisiones.
[250116] Apoyo social.	6610 Identificación de riesgos.

---

2204 RELACIÓN ENTRE EL CUIDADOR PRINCIPAL Y EL PACIENTE

---

[220401] Comunicación efectiva.	5230 Mejorar el afrontamiento.
[220409] Aceptación mutua.	5370 Potenciación de roles.
[220410] Respeto mutuo.	5340 Presencia.
[220411] Solución de problemas en colaboración.	

---

1504 SOPORTE SOCIAL

---

[150405] Refiere ayuda emocional proporcionada por otras personas.	5440 Aumentar los sistemas de apoyo.
[150406] Refiere relaciones de confianza.	7110 Fomentar la implicación familiar.
[150407] Refiere la existencia de personas que pueden ayudarle cuando lo necesita.	7140 Apoyo a la familia.
[150408] Evidencia de voluntad para buscar ayuda en otras personas.	7040 Apoyo al cuidador principal.
[150409] Refiere una red social de ayuda.	
[150411] Refiere una red social estable.	
[150412] Refiere ayuda ofrecida por los demás.	



Diagnóstico 00057 Riesgo de deterioro parental relacionado con conflicto marital, disminución de la satisfacción.

Definición: Riesgo de incapacidad del cuidador principal para crear, mantener o recuperar un entorno que promueva el óptimo crecimiento y desarrollo del niño.

Resultados (NOC)	Intervenciones (NIC)
------------------	----------------------

2211 DESEMPEÑO DEL ROL DE PADRES

[221123] Proporciona un entorno estructurado al niño.

1901 DESEMPEÑO DEL ROL DE PADRES: SEGURIDAD PSICOSOCIAL

[190109] Provisión del nivel requerido de supervisión.

[190115] Favorece una comunicación abierta.

[190119] Mantiene la estructura de vida del niño.

[190120] Mantiene la rutina diaria de vida del niño.

2600 AFRONTAMIENTO DE LOS PROBLEMAS DE LA FAMILIA

[260003] Enfrenta los problemas familiares.

[260006] Implica a los miembros de la familia en la toma de decisiones.

[260007] Expresa sentimientos y emociones abiertamente entre los miembros.

[260011] Establece las prioridades de la familia.

[260012] Establece programas para la rutina y actividades familiares.

1401 AUTOCONTROL DE LA AGRESIÓN

[140101] Se abstiene de arrebatos verbales.

[140109] Controla los impulsos.

[140117] Desahoga sentimientos negativos de forma no destructiva.

[140122] Utiliza técnicas para controlar la ira.

[140123] Utiliza técnicas para controlar la frustración.

[140124] Utiliza habilidades efectivas de resolución de conflictos.

1502 AUTOESTIMA

[120506] Respeto por los demás.

[120507] Comunicación abierta.

[120508] Cumplimiento de los roles significativos personales.

[120514] Aceptación de críticas constructivas.

2601 CLIMA SOCIAL DE LA FAMILIA

[260101] Participa en actividades conjuntas.

[260109] Se apoyan unos a otros.

[260110] Proporciona intimidad a los miembros de la familia.

[260111] Apoya la individualidad y la independencia entre sus miembros

[260112] Comparte el proceso de toma de decisiones.

[260124] Mantiene la rutina familiar.

1902 CONTROL DEL RIESGO

[190202] Controla los factores de riesgo ambientales.

[190203] Controla los factores de riesgo personales.

[190204] Desarrolla estrategias de control del riesgo efectivas.

[190207] Sigue las estrategias de control del riesgo seleccionadas.

[190220] Identifica los factores de riesgo.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA PERSONAS AFECTADAS  
POR LA MALFORMACIÓN DE ARNOLD-CHIARI.

1501 DESEMPEÑO DEL ROL

---

- [150101] Desempeño de las expectativas del rol.
- [150102] Conocimiento de los períodos de transición del rol.
- [150103] Desempeño de las conductas del rol familiar.
- [150110] Descripción de los cambios de rol cuando un miembro de la familia deja el hogar.
- [150111] Estrategias expresadas para el cambio de rol.
- [150115] Desempeño de las conductas del rol parental.

1204 EQUILIBRIO EMOCIONAL

---

- [120401] Muestra un afecto adecuado a la situación.
- [120402] Muestra un estado de ánimo sereno.
- [120403] Muestra control de los impulsos.

1502 HABILIDADES DE INTERACCIÓN SOCIAL

---

- [150203] Cooperación con los demás.
- [150207] Mostrar consideración.
- [150213] Mostrar la verdad.
- [150214] Comprometerse según proceda.
- [150216] Utilizar estrategias de resolución de conflictos.

2604 NORMALIZACIÓN DE LA FAMILIA

---

- [260403] Mantiene las rutinas habituales.

2608 RESILENCIA FAMILIAR

---

- [260802] Propone soluciones prácticas y constructivas a las disputas.
- [260804] Tolera las separaciones cuando son necesarias.
- [260810] Coopera para superar los retos.
- [260812] Protege a los miembros.
- [260813] Comunicación clara entre los miembros.
- [260820] Apoya la individualidad y la independencia entre sus miembros.

Diagnóstico 00056 Deterioro parental relacionado con enfermedad manifestado por afirmaciones de incapacidad para satisfacer las necesidades de la familia.

Definición: Incapacidad del cuidador principal para crear, mantener o recuperar un entorno que promueva el óptimo crecimiento y desarrollo del niño.

Resultados (NOC)	Intervenciones (NIC)
------------------	----------------------

2211 DESEMPEÑO DEL ROL DE PADRES

---

- [221118] Expresa expectativas realistas del rol de padre/madre.
- [221126] Proporciona supervisión adecuada para el niño.
- [221127] Selecciona un cuidador complementario adecuado.

2601 CLIMA SOCIAL DE LA FAMILIA

---

- [260101] Participa en actividades conjuntas.
- [260109] Se apoyan unos a otros.

---

1501 DESEMPEÑO DEL ROL

---

- [150103] Desempeño de las conductas del rol familiar.
- [150107] Descripción de los cambios de rol con la enfermedad o la incapacidad.
- [150111] Estrategias expresadas para el cambio de rol.
- [150115] Desempeño de las conductas del rol parental.

---

2602 FUNCIONAMIENTO DE LA FAMILIA

---

- [260202] Cuida de los miembros dependientes de la familia.
- [260204] Distribuye las responsabilidades entre los miembros.
- [260210] Obtiene los recursos adecuados para satisfacer las necesidades de sus miembros.

---

1308 ADAPTACIÓN A LA DISCAPACIDAD FÍSICA

---

- [130803] Se adapta a las limitaciones funcionales.
- [130804] Modifica el estilo de vida para adaptarse a la discapacidad.
- [130807] Identifica maneras para aumentar la sensación de control.
- [130808] Identifica maneras para afrontar los cambios en su vida.

---

1302 AFRONTAMIENTO DE LOS PROBLEMAS

---

- [130205] Verbaliza aceptación de la situación.
- [130208] Se adapta a los cambios en desarrollo.
- [130218] Refiere aumento del bienestar psicológico.

---

1205 AUTOESTIMA

---

- [120501] Verbalizaciones de autoaceptación.
- [120502] Aceptación de las propias limitaciones.
- [120508] Cumplimiento de los roles significativos personales.
- [120511] Nivel de confianza.

---

1826 CONOCIMIENTO: CUIDADO DE LOS HIJOS

---

- [182603] Necesidades de seguridad.
- [182605] Necesidades nutricionales.
- [182606] Necesidades de cuidados físicos.
- [182607] Necesidades psicológicas.
- [182608] Necesidades emocionales.
- [182609] Necesidades de estimulación.
- [182610] Necesidades de socialización.
- [182611] Necesidades espirituales.
- [182612] Necesidades de guía moral.
- [182613] Necesidades de supervisión de salud.
- [182618] Necesidades de cuidados básicos.

---

1703 CREENCIAS SOBRE LA SALUD: PERCEPCIÓN DE RECURSOS

---

- [170306] Capacidad funcional percibida.

---

2603 INTEGRIDAD DE LA FAMILIA

---

- [260304] Los miembros se ayudan entre sí para desempeñar los roles y las tareas diarias.
- [260315] Los miembros proporciona apoyo durante los períodos de crisis.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA PERSONAS AFECTADAS  
POR LA MALFORMACIÓN DE ARNOLD-CHIARI.

1305 MODIFICACIÓN PSICOSOCIAL: CAMBIO DE VIDA

[130501] Establecimiento de objetivos realistas.	5230 Mejorar el afrontamiento.
[130511] Expresiones de satisfacción con la reorganización de la vida.	5210 Orientación anticipatoria.
[130513] Expresiones de apoyo social adecuado.	7140 Apoyo emocional.

1209 MOTIVACIÓN

[120902] Desarrolla un plan de acción.
[120904] Obtiene el apoyo necesario.
[120917] Anticipa la recompensa intrínseca.

1309 RESILIENCIA PERSONAL

[130901] Verbaliza una actitud positiva.
[130906] Muestra un estado de ánimo positivo.
[130907] Muestra una autoestima positiva.
[130914] Se adapta a adversidades como desafíos.

1504 SOPORTE SOCIAL

[150406] Refiere relaciones de confianza.
[150407] Refiere la existencia de personas que pueden ayudarle cuando lo necesita.
[150408] Evidencia de voluntad para buscar ayuda en otras personas.
[150409] Refiere una red social de ayuda.
[150411] Refiere una red social estable.
[150412] Refiere ayuda ofrecida por los demás.

Diagnóstico 00098 Deterioro del mantenimiento del hogar relacionado con enfermedad manifestado por los miembros de la casa expresan dificultad para mantenerla confortable.  
Definición: Incapacidad para mantener independientemente un entorno inmediato seguro que promueva el crecimiento.

Resultados (NOC)	Intervenciones (NIC)
0306 AUTOCUIDADOS: ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA (aivd)	
[30603] Compra las cosas necesarias para la casa.	7180 Asistencia en el mantenimiento del hogar.
[30609] Realiza las tareas del hogar.	1805 Ayuda con el autocuidado: aivd.
[30610] Realiza las reparaciones del hogar.	5395 Mejora de la autoconfianza.
[30611] Trabaja en el jardín.	
[30616] Hace la colada.	

1910 CONDUCTA DE SEGURIDAD: AMBIENTE SEGURO DEL HOGAR

[191026] Mantenimiento del edificio.	6480 Manejo ambiental.
[191030] Limpieza de la vivienda.	



2601 CLIMA SOCIAL DE LA FAMILIA

---

[260108] Mantiene el hogar limpio.	7100 Estimulación de la integridad familiar. 7110 Fomentar la implicación familiar.
------------------------------------	--

1501 DESEMPEÑO DEL ROL

---

[150101] Desempeño de las expectativas del rol.	5370 Potenciación de roles.
[150103] Desempeño de las conductas del rol familiar.	7110 Fomentar la implicación familiar.
[150107] Descripción de los cambios de rol con la enfermedad o la incapacidad.	

2009 ESTADO DE COMODIDAD: ENTORNO

---

[200902] Temperatura ambiental.	6482 Manejo ambiental: confort.
[200903] Entorno favorable para el sueño.	6486 Manejo ambiental: seguridad.
[200904] Satisfacción con el entorno físico.	7180 Asistencia en el mantenimiento del hogar.
[200905] Organización del entorno.	6480 Manejo ambiental.
[200906] Limpieza del entorno.	6485 Manejo ambiental: preparación del hogar.
[200907] Suelo ordenado.	
[200908] Dispositivos de seguridad utilizados adecuadamente.	
[200909] Iluminación de la sala.	
[200912] Cama cómoda.	
[200913] Mobiliario cómodo.	
[200914] Adaptaciones ambientales necesarias.	
[200915] Entorno tranquilo.	
[200916] Control del ruido.	
[200917] Control de los olores.	

0313 NIVEL DE AUTOCUIDADO

[31310] Realiza tareas domésticas.	5606 Enseñanza: individual.
[31313] Obtiene los artículos necesarios para la casa.	5395 Mejora de la autoconfianza.
[31314] Reconoce necesidades de seguridad en el hogar.	1805 Ayuda con el autocuidado: aivd.

1809 CONOCIMIENTO: SEGURIDAD PERSONAL

---

[180904] Medidas de seguridad en el hogar.	6610 Identificación de riesgos. 6486 Manejo ambiental: seguridad.
--	--

2006 ESTADO DE SALUD PERSONAL

---

[200606] Ejecución de actividades instrumentales de la vida diaria.	6520 Vigilancia de la situación sanitaria. 1805 Ayuda con el autocuidado: aivd.
---	--

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA PERSONAS AFECTADAS  
POR LA MALFORMACIÓN DE ARNOLD-CHIARI.

0008 FATIGA: EFECTOS NOCIVOS

[804] Interferencia con las actividades de la vida diaria.

[805] Deterioro en el mantenimiento del hogar.

1504 SOPORTE SOCIAL

[150403] Refiere tareas realizadas por otras personas. 5440 Aumentar los sistemas de apoyo.

[150407] Refiere la existencia de personas que pueden ayudarle cuando lo necesita. 7110 Fomentar la implicación familiar.

[150408] Evidencia de voluntad para buscar ayuda en otras personas.

[150409] Refiere una red social de ayuda.

[150410] Refiere contactos sociales de soporte adecuados.

[150412] Refiere ayuda ofrecida por los demás.

Diagnóstico: 00159 Disposición para mejorar los procesos familiares manifestado por deseos de mejorar la dinámica familiar.

Definición: Patrón de funcionamiento familiar que es suficiente para mantener el bienestar de los miembros de la familia y que puede ser reforzado.

Resultados (NOC)	Intervenciones (NIC)
------------------	----------------------

2600 AFRONTAMIENTO DE LOS PROBLEMAS DE LA FAMILIA

[260002] Permite a los miembros flexibilidad en los roles. 7110 Fomentar la implicación familiar.

[260006] Implica a los miembros de la familia en la toma de decisiones. 7130 Mantenimiento de los procesos familiares.

[260007] Expresa sentimientos y emociones abiertamente entre los miembros. 5230 Mejorar el afrontamiento.

[260011] Establece las prioridades de la familia. 7200 Fomentar la normalización familiar.

[260019] Comparte responsabilidad en las tareas familiares.

2609 APOYO FAMILIAR DURANTE EL TRATAMIENTO

[260901] Los miembros expresan deseo de apoyar al miembro enfermo. 7170 Facilitar la presencia de la familia.

[260902] Los miembros expresan sentimientos y emociones de preocupación respecto al miembro enfermo. 7110 Fomentar la implicación familiar.

[260903] Los miembros preguntan cómo pueden ayudar.

2601 CLIMA SOCIAL DE LA FAMILIA

[260101] Participa en actividades conjuntas. 7100 Estimulación de la integridad familiar.

[260109] Se apoyan unos a otros. 7110 Fomentar la implicación familiar.

[260112] Comparte el proceso de toma de decisiones. 7130 Mantenimiento de los procesos familiares.

[260123] Establece la rutina familiar. 7140 Apoyo a la familia.

[260124] Mantiene la rutina familiar.

2013 EQUILIBRIO EN EL ESTILO DE VIDA

- [201309] Utiliza estrategias para equilibrar el trabajo y los roles familiares.  
[201312] Modifica responsabilidades del rol en la familia, según sea necesario.

2602 FUNCIONAMIENTO DE LA FAMILIA

- [260202] Cuida de los miembros dependientes de la familia. 7100 Estimulación de la integridad familiar.  
[260203] Regula la conducta de los miembros. 6160 Intervención en caso de crisis.  
[260204] Distribuye las responsabilidades entre los miembros. 7150 Terapia familiar.  
[260205] Los miembros desempeñan los roles esperados. 8340 Fomentar la resiliencia.  
[260213] Implica a los miembros en la resolución de problemas.  
[260223] Los miembros se ayudan unos a otros.

2609 INTEGRIDAD DE LA FAMILIA

- [260303] Los miembros se expresan afecto entre sí. 7100 Estimulación de la integridad familiar.  
[260304] Los miembros se ayudan entre sí para desempeñar los roles y las tareas diarias. 7140 Apoyo a la familia.  
[260307] Los miembros se comunican de forma abierta y honesta entre sí. 6710 Fomentar el apego.  
[260315] Los miembros proporciona apoyo durante los períodos de crisis. 7130 Mantenimiento de procesos familiares.

2604 NORMALIZACIÓN DE LA FAMILIA

- [260403] Mantiene las rutinas habituales. 7140 Apoyo a la familia.  
[260406] Satisface las necesidades físicas de los miembros de la familia. 7200 Fomentar la normalización familiar.  
[260407] Satisface las necesidades psicosociales de los miembros de la familia. 7130 Mantenimiento de los procesos familiares.  
[260408] Satisface las necesidades de desarrollo de los miembros de la familia.

2608 RESILENCIA FAMILIAR

- [260802] Propone soluciones prácticas y constructivas a las disputas. 8340 Fomentar la resiliencia.  
[260803] Se adapta a las adversidades como retos. 7130 Mantenimiento de los procesos familiares.  
[260809] Apoya a los miembros. 7200 Fomentar la normalización familiar.  
[260810] Cooperera para superar los retos.  
[260813] Comunicación clara entre los miembros.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA PERSONAS AFECTADAS  
POR LA MALFORMACIÓN DE ARNOLD-CHIARI.

Diagnóstico 00060 Interrupción de los procesos familiares relacionado con situación de transición o crisis manifestado por expresión de conflictos dentro de la familia.

Definición: Cambio en las relaciones y/o en el funcionamiento familiar.

<b>Resultados (NOC)</b>	<b>Intervenciones (NIC)</b>
<b>2606 FUNCIONAMIENTO DE LA FAMILIA</b>	
[260208] Se adapta a los cambios de desarrollo.	7100 Estimulación de la integridad familiar.
[260209] Se adapta a crisis inesperadas.	6160 Intervención en caso de crisis. 7150 Terapia familiar.
<b>2604 NORMALIZACIÓN DE LA FAMILIA</b>	
[260403] Mantiene las rutinas habituales.	7140 Apoyo a la familia.
[260418] Explica que la vida familiar ha vuelto al estado precrisis.	7200 Fomentar la normalización familiar. 7130 Mantenimiento de procesos familiares.
<b>2608 RESILENCIA FAMILIAR</b>	
[260803] Se adapta a las adversidades como retos.	8340 Fomentar la resiliencia.
[260805] Discute el significado de las crisis.	7130 Mantenimiento de procesos familiares.
<b>2600 AFRONTAMIENTO DE LOS PROBLEMAS DE LA FAMILIA</b>	
[260003] Enfrenta los problemas familiares.	7110 Fomentar la implicación familiar.
[260006] Implica a los miembros de la familia en la toma de decisiones.	7130 Mantenimiento de procesos familiares.
[260007] Expresa sentimientos y emociones abiertamente entre los miembros.	5230 Mejorar el afrontamiento.
[260021] Utiliza estrategias para controlar el conflicto familiar.	5020 Mediación de conflictos.
<b>2609 APOYO FAMILIAR DURANTE EL TRATAMIENTO</b>	
[260901] Los miembros expresan deseo de apoyar al miembro enfermo.	7170 Facilitar la presencia de la familia.
[260902] Los miembros expresan sentimientos y emociones de preocupación respecto al miembro enfermo.	7110 Fomentar la implicación familiar.
[260907] Los miembros animan al miembro enfermo.	
<b>1502 HABILIDADES DE INTERACCIÓN SOCIAL</b>	
[150206] Afrontamiento si precede.	4362 Modificación de la conducta: habilidades sociales.
[150212] Relaciones con los demás.	5100 Potenciación de la socialización.
[150216] Utilizar estrategias de resolución de conflictos.	
<b>1503 IMPLICACIÓN SOCIAL</b>	
[150303] Interacción con miembros de la familia.	5100 Potenciación de la socialización.



1308 ADAPTACIÓN A LA DISCAPACIDAD FÍSICA

[130801] Verbaliza capacidad para adaptarse a la discapacidad.	2760 Manejo de la desatención unilateral.
[130804] Modifica el estilo de vida para adaptarse a la discapacidad.	5230 Mejorar el afrontamiento.
[130808] Identifica maneras para afrontar los cambios en su vida.	4360 Modificación de la conducta.

Diagnóstico 00055 Desempeño ineficaz del rol relacionado con sistema de apoyo inadecuado manifestado por expresión verbal.

Definición: Patrones de conducta y expresión propia que no concuerdan con las normas, expectativas y contexto en el que se encuentran.

Objetivos (NOC)	Intervenciones (NIC)
-----------------	----------------------

1501 DESEMPEÑO DEL ROL

[150101] Desempeño de las expectativas del rol.	5370 Potenciación de roles.
[150107] Descripción de los cambios de rol con la enfermedad o la incapacidad.	

2205 RENDIMIENTO DEL CUIDADOR PRINCIPAL: CUIDADOS DIRECTOS

[220501] Aporte de soporte emocional al receptor de los cuidados	5395 Mejora de la autoconfianza.
[220502] Ayuda al receptor de cuidados en las actividades de la vida diaria.	7180 Asistencia en el mantenimiento del hogar.
[220506] Ayuda al receptor de cuidados en las actividades instrumentales de la vida diaria.	5440 Aumentar los sistemas de apoyo.
[220510] Anticipación de las necesidades del receptor de los cuidados.	

2206 RENDIMIENTO DEL CUIDADOR PRINCIPAL: CUIDADOS INDIRECTOS

[220615] Consideración positiva incondicional para el receptor de los cuidados.	5395 Mejora de la autoconfianza.
---	----------------------------------

1308 ADAPTACIÓN A LA DISCAPACIDAD FÍSICA

[130804] Modifica el estilo de vida para adaptarse a la discapacidad.	2760 Manejo de la desatención unilateral.
[130812] Acepta la necesidad de ayuda física.	5230 Mejorar el afrontamiento.
[130822] Utiliza los recursos comunitarios.	4360 Modificación de la conducta.
[130824] Utiliza un sistema de apoyo personal.	

2013 EQUILIBRIO EN EL ESTILO DE VIDA

[201312] Modifica responsabilidades del rol en la familia, según sea necesario.	
[201313] Utiliza estrategias para adaptarse a las diferentes responsabilidades del rol.	

1503 IMPLICACIÓN SOCIAL

[150301] Interacción con amigos íntimos.	5100 Potenciación de la socialización.
[150303] Interacción con miembros de la familia.	

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA PERSONAS AFECTADAS  
POR LA MALFORMACIÓN DE ARNOLD-CHIARI.

1305 MODIFICACIÓN PSICOSOCIAL: CAMBIO DE VIDA

[130511] Expresiones de satisfacción con la reorganización de la vida.	5230 Mejorar el afrontamiento.
[130513] Expresiones de apoyo social adecuado.	5210 Orientación anticipatoria.

1209 MOTIVACIÓN

[120902] Desarrolla un plan de acción.	4480 Facilitar la autorresponsabilidad.
[120904] Obtiene el apoyo necesario.	5395 Mejora de la autoconfianza.

2602 FUNCIONAMIENTO DE LA FAMILIA

[260205] Los miembros desempeñan los roles esperados.	7100 Estimulación de la integridad familiar.
[260208] Se adapta a los cambios de desarrollo.	6160 Intervención en caso de crisis.
[260209] Se adapta a crisis inesperadas.	7150 Terapia familiar.
[260222] Los miembros se apoyan entre sí.	5370 Potenciación de roles.
[260223] Los miembros se ayudan unos a otros.	

1504 SOPORTE SOCIAL

[150405] Refiere ayuda emocional proporcionada por otras personas.	5440 Aumentar los sistemas de apoyo.
[150406] Refiere relaciones de confianza.	7110 Fomentar la implicación familiar.
[150407] Refiere la existencia de personas que pueden ayudarle cuando lo necesita.	7140 Apoyo a la familia.
[150409] Refiere una red social de ayuda.	
[150410] Refiere contactos sociales de soporte adecuados.	
[150411] Refiere una red social estable.	
[150412] Refiere ayuda ofrecida por los demás.	

Diagnóstico 00052 Deterioro de la interacción social relacionado con barreras de comunicación manifestado por interacción disfuncional.

Definición: Cantidad insuficiente o excesiva o cualitativamente ineficaz de intercambio social.

Resultados (NOC)	Intervenciones (NIC)
------------------	----------------------

1502 HABILIDADES DE INTERACCIÓN SOCIAL

[150205] Uso de la asertividad si procede.	4362 Modificación de la conducta: habilidades sociales.
[150212] Relaciones con los demás.	5100 Potenciación de la socialización.

1503 IMPLICACIÓN SOCIAL

[150301] Interacción con amigos íntimos.	5100 Potenciación de la socialización.
[150303] Interacción con miembros de la familia.	
[150311] Participación en actividades de ocio.	

2601 CLIMA SOCIAL DE LA FAMILIA

[260101] Participa en actividades conjuntas.	7100 Estimulación de la integridad familiar.
[260102] Participa en las tradiciones de la familia.	7110 Fomentar la implicación familiar.
[260124] Mantiene la rutina familiar.	7130 Mantenimiento de procesos familiares.

0122 DESARROLLO: ADULTO DE MEDIANA EDAD

[12219] Mantiene relaciones con los familiares próximos.	8340 Fomentar la resiliencia.
[12221] Desarrolla relaciones estrechas con los amigos.	5370 Potenciación de roles.
[12227] Reconoce los valores personales.	
[12228] Reconoce los valores de otros.	

0123 DESARROLLO: ADULTO JOVEN

[12312] Mantiene relaciones con los familiares próximos.	4480 Facilitar la autorresponsabilidad.
[12314] Desarrolla nuevas amistades.	8340 Fomentar la resiliencia.
[12324] Reconoce las opiniones personales.	
[12325] Admite las opiniones de otros.	
[12333] Muestra una desconfianza inadecuada en los demás.	

0121: DESARROLLO: ADULTO MAYOR

[12112] Mantiene relaciones con los familiares próximos.	8340 Fomentar la resiliencia.
[12114] Mantiene relaciones estrechas con los amigos.	5230 Mejorar el afrontamiento.
[12142] Reconoce que la confianza mutua es necesaria en las relaciones saludables.	

2602 FUNCIONAMIENTO DE LA FAMILIA

[260211] Crea un entorno donde los miembros puedan expresar libremente sus sentimientos.	7100 Estimulación de la integridad familiar.
[260212] Acepta la diversidad entre los miembros.	6160 Intervención en caso de crisis.
	7150 Terapia familiar.

2603 INTEGRIDAD DE LA FAMILIA

[260303] Los miembros se expresan afecto entre sí.	7100 Estimulación de la integridad familiar.
[260305] Interacciona frecuentemente con toda la familia.	6710 Fomentar el apego.
[260306] Los miembros comparten pensamientos, sentimientos, intereses, preocupaciones.	
[260307] Los miembros se comunican de forma abierta y honesta entre sí.	

1216 NIVEL DE ANSIEDAD SOCIAL

[121617] Interferencia con las relaciones.	
--	--

1604 PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES DE OCIO

[160403] Uso de habilidades sociales de interacción apropiadas.	5100 Potenciación de la socialización.
2608 RESILENCIA FAMILIAR	
[260813] Comunicación clara entre los miembros.	8340 Fomentar la resiliencia.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA PERSONAS AFECTADAS  
POR LA MALFORMACIÓN DE ARNOLD-CHIARI.

[260814] Clarifica la comunicación ambigua. 7130 Mantenimiento de procesos familiares.

1504 SOPORTE SOCIAL

[150406] Refiere relaciones de confianza. 5440 Aumentar los sistemas de apoyo.  
[150411] Refiere una red social estable. 5100 Potenciación de la socialización.

2609 APOYO FAMILIAR DURANTE EL TRATAMIENTO

[260901] Los miembros expresan deseo de apoyar al miembro enfermo. 7170 Facilitar la presencia de la familia.  
[260902] Los miembros expresan sentimientos y emociones de preocupación respecto al miembro enfermo. 7110 Fomentar la implicación familiar.  
[260906] Los miembros mantienen la comunicación con el miembro enfermo.

1205 AUTOESTIMA

[120507] Comunicación abierta. 5400 Potenciación de la autoestima.  
[120513] Respuesta esperada por los demás. 4340 Entrenamiento de la asertividad.  
[120514] Aceptación de críticas constructivas. 4920 Escucha activa.

0902 COMUNICACIÓN

[90201] Utiliza el lenguaje escrito. 5000 Elaboración de relaciones complejas.  
[90202] Utiliza el lenguaje hablado. 4920 Escucha activa.  
[90205] Utiliza el lenguaje no verbal. 5100 Potenciación de la socialización.  
[90206] Reconoce los mensajes recibidos. 7330 Intermediación cultural.  
[90207] Dirige el mensaje de forma apropiada.  
[90208] Intercambia mensajes con los demás.  
[90210] Interpretación exacta de los mensajes recibidos.

1215 CONCIENCIA DE UNO MISMO

[121509] Reconoce los patrones de conducta personales.  
[121511] Reconoce la respuesta subjetiva a los demás.  
[121512] Reconoce la respuesta subjetiva a situaciones.  
[121520] Expresa sentimientos a los demás.  
[121521] Reflexiona sobre las interacciones con los demás.

2012 ESTADO DE COMODIDAD: SOCIOCULTURAL

[201205] Confianza en las relaciones con la familia. 5440 Aumentar los sistemas de apoyo.  
[201206] Confianza en las relaciones con los amigos. 7330 Intermediación cultural.  
[201207] Interacciones sociales con otros. 5100 Potenciación de la socialización.  
[201212] Capacidad de comunicar necesidades.  
[201213] Uso de estrategias para favorecer la comunicación.

1203 SEVERIDAD DE LA SOLEDAD

[120307] Sensación de aislamiento social.	7110 Fomentar la implicación familiar.
[120312] Dificultad para establecer contacto con los demás.	4362 Modificación de la conducta: habilidades sociales. 5100 Potenciación de la socialización.

Diagnóstico 00207 Disposición para mejorar la relación manifestado por deseos de forzar la comunicación con la pareja, compartir necesidades físicas y emocionales entre la pareja.  
Definición: Patrón de colaboración mutua que es suficiente para satisfacer las necesidades de cada uno y que puede ser reforzado.

Resultados (NOC)	Intervenciones (NIC)
------------------	----------------------

0902 COMUNICACIÓN

[90208] Intercambia mensajes con los demás.	5000 Elaboración de relaciones complejas.
[90210] Interpretación exacta de los mensajes recibidos.	4920 Escucha activa.

0122 DESARROLLO: ADULTO DE MEDIANA EDAD

[12218] Mantiene una relación íntima saludable con la pareja.	8340 Fomentar la resiliencia.
[12224] Se adapta a cambios en la mitad de la vida.	5370 Potenciación de roles.
[12235] Reconoce que la confianza mutua es necesaria en las relaciones saludables.	7140 Apoyo a la familia.

0123 DESARROLLO: ADULTO JOVEN

[12308] Adapta el estilo de vida según los acontecimientos vitales.	4480 Facilitar la autorresponsabilidad.
[12311] Mantiene una relación sexual saludable con la pareja.	4470 Ayuda en la modificación de sí mismo.

0121 DESARROLLO: ADULTO MAYOR

[12125] Se adapta al cambio en la relación conyugal.	8340 Fomentar la resiliencia.
[12142] Reconoce que la confianza mutua es necesaria en las relaciones saludables.	5230 Mejorar el afrontamiento.

2013 EQUILIBRIO EN EL ESTILO DE VIDA

[201303] Considera las necesidades y valores personales al elegir actividades de la vida.	
[201309] Utiliza estrategias para equilibrar el trabajo y los roles familiares.	

2012 ESTADO DE COMODIDAD: SOCIOCULTURAL

[201201] Apoyo social de la familia.	5440 Aumentar los sistemas de apoyo.
[201205] Confianza en las relaciones con la familia.	4920 Escucha activa.
[201212] Capacidad de comunicar necesidades.	
[201213] Uso de estrategias para favorecer la comunicación.	

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA PERSONAS AFECTADAS  
POR LA MALFORMACIÓN DE ARNOLD-CHIARI.

1502 HABILIDADES DE INTERACCIÓN SOCIAL

---

[150201] Divulgación si es apropiado/procedente.	4362 Modificación de la conducta: habilidades sociales.
[150202] Receptividad si es apropiado/procedente.	5100 Potenciación de la socialización.
[150204] Sensibilidad con los demás.	5000 Elaboración de relaciones complejas.
[150206] Afrontación si precede.	4340 Entrenamiento de la asertividad.
[150214] Comprometerse según proceda.	

### DOMINIO 8: SEXUALIDAD

Diagnóstico 00059 Disfunción sexual relacionado con alteración de la estructura o función corporal manifestado por verbalización del problema

Definición: Estado en que la persona experimenta un cambio en la función sexual durante las fases de respuesta sexual de deseo, excitación y/u orgasmo que se contempla como insatisfactorio, no gratificante o inadecuado

Resultados (NOC)	Intervenciones (NIC)
------------------	----------------------

#### 0119 FUNCIONAMIENTO SEXUAL

[11902] Erección sostenida del clítoris/pene hasta el orgasmo. 5248 Asesoramiento sexual.

[11903] Excitación sostenida hasta el orgasmo.

[11905] Adapta la técnica sexual cuando es necesario.

[11918] Expresa conocimiento de las capacidades sexuales personales.

#### 1308 ADAPTACIÓN A LA DISCAPACIDAD FÍSICA

[130803] Se adapta a las limitaciones funcionales. 2760 Manejo de la desatención unilateral.

[130806] Utiliza estrategias para disminuir el estrés relacionado con la discapacidad. 5230 Mejorar el afrontamiento.

#### 1815 CONOCIMIENTO: FUNCIONAMIENTO SEXUAL

[181502] Función de la anatomía sexual. 5624 Enseñanza: sexualidad.

Diagnóstico 00065 Patrón sexual ineficaz relacionado con enfermedad neurológica manifestado por informe de cambios en la actividad sexual

Definición: Expresiones de preocupación respecto a la propia sexualidad

Resultados (NOC)	Intervenciones (NIC)
------------------	----------------------

#### 1207 IDENTIDAD SEXUAL

[120701] Afirmación de yo como un ser sexual. 5248 Asesoramiento sexual.

[120709] Refiere relaciones íntimas saludables. 5624 Enseñanza: sexualidad.

[120710] Refiere funcionamiento sexual saludable.

[120713] Describe el sistema de valores sexuales personales.

[120714] Establece límites sexuales personales.

#### 1501 DESEMPEÑO DEL ROL

[150113] Desempeño de las conductas del rol en la intimidad. 5370 Potenciación de roles.

#### 1305 MODIFICACIÓN PSICOSOCIAL: CAMBIO DE VIDA

[130501] Establecimiento de objetivos realistas. 5230 Mejorar el afrontamiento.

[130502] Mantenimiento de la autoestima. 5210 Orientación anticipatoria.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA PERSONAS AFECTADAS  
POR LA MALFORMACIÓN DE ARNOLD-CHIARI.

1205 AUTOESTIMA

---

[120501] Verbalizaciones de autoaceptación.	5220 Mejora de la imagen corporal.
[120502] Aceptación de las propias limitaciones.	5400 Potenciación de la autoestima.
[120508] Cumplimiento de los roles significativos personales.	
[120519] Sentimientos sobre su propia persona.	

1201 IMAGEN CORPORAL

---

[120001] Imagen interna de sí mismo.	5220 Mejora de la imagen corporal.
[120002] Congruencia entre realidad corporal, ideal corporal e imagen corporal.	5230 Mejorar el afrontamiento.
[120006] Satisfacción con la función corporal.	5400 Potenciación de la autoestima.
[120008] Adaptación a cambios en la función corporal.	
[120018] Actitud hacia la utilización de estrategias para mejorar la función corporal.	

1212 NIVEL DE ESTRÉS

---

[121220] Irritabilidad.	5230 Mejorar el afrontamiento.
[121223] Desconfianza.	
[121234] Cambios en la libido.	



**DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS**

Diagnóstico 00069 Afrontamiento ineficaz relacionado con la vulnerabilidad de la persona manifestado por la alteración de la participación social.

Definición: Incapacidad para formular una apreciación válida de los agentes estresantes, elecciones inadecuadas de respuestas practicadas y/o incapacidad para utilizar los recursos disponibles.

<b>Resultados (NOC)</b>	<b>Intervenciones (NIC)</b>
<b>1305 MODIFICACIÓN PSICOSOCIAL: CAMBIO DE VIDA</b>	
[130509] Uso de estrategias de superación efectivas.	5230 Mejorar el afrontamiento.
[130511] Expresiones de satisfacción con la reorganización de la vida.	5210 Orientación anticipatoria.
[130514] Participación en aficiones recreativas.	
<b>1211 NIVEL DE ANSIEDAD</b>	
[121101] Desasosiego.	5820 Disminución de la ansiedad.
[121114] Dificultades para resolver problemas.	5390 Potenciación de la autoconciencia.
<b>1309 RESILIENCIA PERSONAL</b>	
[130902] Utiliza estrategias de afrontamiento efectivas.	8340 Fomentar la resiliencia.
[130912] Busca apoyo emocional.	5400 Potenciación de la autoestima.
[130913] Sopesa alternativas para resolver problemas.	5270 Apoyo emocional.
[130931] Participa en actividades de la comunidad.	
[130932] Participa en actividades de ocio.	
<b>1504 SOPORTE SOCIAL</b>	
[150405] Refiere ayuda emocional proporcionada por otras personas.	5440 Aumentar los sistemas de apoyo.
[150411] Refiere una red social estable.	7110 Fomentar la implicación familiar.
<b>0906 TOMA DE DECISIONES</b>	
[90602] Identifica alternativas.	5250 Apoyo en la toma de decisiones.
[90606] Reconoce el contexto social de la situación.	7110 Fomentar la implicación familiar.
[90609] Escoge entre varias alternativas.	5230 Mejorar el afrontamiento.
<b>1402 AUTOCONTROL DE LA ANSIEDAD</b>	
[140206] Planifica estrategias de superación efectivas.	5230 Mejorar el afrontamiento.
[140207] Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad.	6040 Terapia de relajación.
[140211] Conserva las relaciones sociales.	

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA PERSONAS AFECTADAS  
POR LA MALFORMACIÓN DE ARNOLD-CHIARI.

2002 BIENESTAR PERSONAL

---

[200203] Relaciones sociales.	5480 Clarificación de valores.
[200207] Capacidad de afrontamiento.	5426 Facilitar el crecimiento espiritual.
[200209] Nivel de felicidad.	5390 Potenciación de la autoconciencia.
[200212] Desempeño de roles usuales.	

2000 CALIDAD DE VIDA

---

[200001] Satisfacción con el estado de salud.	5480 Clarificación de valores.
[200002] Satisfacción con las condiciones sociales.	5250 Apoyo en la toma de decisiones.
[200007] Satisfacción con las relaciones íntimas.	
[200009] Satisfacción con la capacidad de superación.	

1215 CONCIENCIA DE UNO MISMO

---

[121505] Reconoce las capacidades emocionales personales.	
[121509] Reconoce los patrones de conducta personales.	
[121512] Reconoce la respuesta subjetiva a situaciones.	
[121521] Reflexiona sobre las interacciones con los demás.	

1502 HABILIDADES DE INTERACCIÓN SOCIAL

---

[150205] Uso de la asertividad si procede.	4362 Modificación de la conducta: habilidades sociales.
[150206] Afrontamiento si precede.	5100 Potenciación de la socialización.
[150212] Relaciones con los demás.	
[150216] Utilizar estrategias de resolución de conflictos.	

1208 NIVEL DE DEPRESIÓN

---

[120802] Pérdida de interés por actividades.	5330 Control del estado de ánimo.
[120818] Soledad.	5310 Dar esperanza.
[120819] Baja autoestima.	8340 Fomentar la resiliencia.

1302 AFRONTAMIENTO DE PROBLEMAS

---

[130201] Identifica patrones de superación eficaces.	5230 Mejorar el afrontamiento.
[130202] Identifica patrones de superación ineficaces.	5370 Potenciación de roles.
[130205] Verbaliza aceptación de la situación.	5440 Aumentar los sistemas de apoyo.
[130211] Identifica múltiples estrategias de superación.	
[130212] Utiliza estrategias de superación efectivas.	
[130222] Utiliza el sistema de apoyo personal.	

1300 ACEPTACIÓN: ESTADO DE SALUD

---

[130002] Renuncia al concepto previo de salud.	5820 Disminución de la ansiedad.
[130008] Reconoce la realidad de la situación de salud.	5230 Mejorar el afrontamiento.
[130010] Afrontamiento de la situación de salud.	5400 Potenciación de la autoestima.

[130016] Mantiene las relaciones. 4700 Reestructuración cognitiva.

1308 ADAPTACIÓN A LA DISCAPACIDAD FÍSICA

[130801] Verbaliza capacidad para adaptarse a la discapacidad.	2760 Manejo de la desatención unilateral.
[130803] Se adapta a las limitaciones funcionales.	5230 Mejorar el afrontamiento.
[130806] Utiliza estrategias para disminuir el estrés relacionado con la discapacidad.	4360 Modificación de la conducta.

1410 AUTOCONTROL DE LA IRA

[141007] Asume la responsabilidad de las conductas personales.	5370 Potenciación de roles.
[141008] Utiliza habilidades efectivas de resolución de conflictos.	5270 Apoyo emocional.
[141010] Descarga los sentimientos negativos de forma no amenazante.	
[141017] Utiliza estrategias para controlar la ira.	
[141018] Utiliza estrategias para controlar la frustración.	

1501 DESEMPEÑO DEL ROL

[150101] Desempeño de las expectativas del rol.
[150102] Conocimiento de los períodos de transición del rol.
[150111] Estrategias expresadas para el cambio de rol.
[150116] Expresa comodidad con el(los) cambio(s) de rol.

Diagnóstico 00146 Ansiedad relacionado con amenaza para la situación económica, el entorno, el estado de salud, los patrones de interacción, la función del rol, el estatus del rol y el autoconcepto, manifestado por expresa preocupaciones debidas a cambios en acontecimientos vitales.

Definición: Sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autónoma (el origen de la cual con frecuencia es inespecífico o desconocido para la persona); sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite a la persona tomar medidas para afrontar la amenaza.

Resultados (NOC)	Intervenciones (NIC)
------------------	----------------------

1211 NIVEL DE ANSIEDAD

[121101] Desasosiego.	5820 Disminución de la ansiedad.
[121105] Inquietud.	5580 Información preparatoria: sensorial.
[121108] Irritabilidad.	5390 Potenciación de la autoconciencia.
[121110] Explosiones de ira.	6160 Intervención en caso de crisis.
[121114] Dificultades para resolver problemas.	5880 Técnica de relajación.
[121118] Preocupación exagerada por eventos vitales.	
[121119] Aumento de la presión sanguínea.	

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA PERSONAS AFECTADAS  
POR LA MALFORMACIÓN DE ARNOLD-CHIARI.

1302 AFRONTAMIENTO DE PROBLEMAS

---

[130201] Identifica patrones de superación eficaces.	5230 Mejorar el afrontamiento.
[130218] Refiere aumento del bienestar psicológico.	5370 Potenciación de roles.

1402 AUTOCONTROL DE LA ANSIEDAD

---

[140206] Planifica estrategias de superación efectivas.	5230 Mejorar el afrontamiento.
[140207] Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad.	6040 Terapia de relajación.
[140210] Mantiene el desempeño del rol.	5820 Disminución de la ansiedad.
[140211] Conserva las relaciones sociales.	
[140215] Refiere ausencia de manifestaciones físicas de ansiedad.	

1300 ACEPTACIÓN: ESTADO DE SALUD

---

[130002] Renuncia al concepto previo de salud.	5820 Disminución de la ansiedad.
[130008] Reconoce la realidad de la situación de salud.	5230 Mejorar el afrontamiento.
[130010] Afrontamiento de la situación de salud.	5400 Potenciación de la autoestima.
[130011] Toma de decisiones relacionadas con la salud.	4700 Reestructuración cognitiva.
[130013] Expresa que la vida es digna de ser vivida.	5330 Control del estado de ánimo.
[130017] Se adapta al cambio en el estado de salud.	
[130018] Muestra resistencia.	

1308 ADAPTACIÓN A LA DISCAPACIDAD FÍSICA

---

[130801] Verbaliza capacidad para adaptarse a la discapacidad.	2760 Manejo en la desatención unilateral.
[130804] Modifica el estilo de vida para adaptarse a la discapacidad.	5230 Mejorar el afrontamiento.
[130806] Utiliza estrategias para disminuir el estrés relacionado con la discapacidad.	4360 Modificación de la conducta.
[130808] Identifica maneras para afrontar los cambios en su vida.	
[130817] Refiere disminución del estrés relacionado con la discapacidad.	

2002 BIENESTAR PERSONAL

---

[200202] Salud psicológica.	5480 Clarificación de valores.
[200207] Capacidad de afrontamiento.	5426 Facilitar el crecimiento espiritual.
[200208] Capacidad de relax.	180 Manejo de la energía.
[200209] Nivel de felicidad.	5390 Potenciación de la autoconciencia.
	5465 Tacto terapéutico.

1215 CONCIENCIA DE UNO MISMO

---

[121506] Reconoce las limitaciones físicas personales.	
[121507] Reconoce las limitaciones mentales personales.	
[121508] Reconoce las limitaciones emocionales personales.	



2013 EQUILIBRIO EN EL ESTILO DE VIDA

- 
- [201305] Identifica las principales fuentes de estrés.
  - [201306] Utiliza estrategias para reducir el estrés.
  - [201313] Utiliza estrategias para adaptarse a las diferentes responsabilidades del rol.

2008 ESTADO DE COMODIDAD

- 
- |                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| [200801] Bienestar físico.           | 5420 Apoyo espiritual.                     |
| [200803] Bienestar psicológico.      | 5440 Aumentar los sistemas de apoyo.       |
| [200806] Apoyo social de la familia. | 4470 Ayuda en la modificación de sí mismo. |
| [200807] Apoyo social de los amigos. | 5820 Disminución de la ansiedad.           |
|                                      | 5395 Mejora de la autoconfianza.           |
|                                      | 6040 Terapia de relajación.                |

1305 MODIFICACIÓN PSICOSOCIAL: CAMBIO DE VIDA

- 
- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| [130501] Establecimiento de objetivos realistas.                       | 5230 Mejorar el afrontamiento.  |
| [130502] Mantenimiento de la autoestima.                               | 5210 Orientación anticipatoria. |
| [130508] Identificación de múltiples estrategias de superación.        |                                 |
| [130509] Uso de estrategias de superación efectivas.                   |                                 |
| [130511] Expresiones de satisfacción con la reorganización de la vida. |                                 |
| [130513] Expresiones de apoyo social adecuado.                         |                                 |

1212 NIVEL DE ESTRÉS

- 
- |  |                                  |
|--|----------------------------------|
| [121201] Aumento de la presión arterial.                                 | 5230 Mejorar el afrontamiento.   |
| [121203] Aumento de la frecuencia respiratoria.                          | 5820 Disminución de la ansiedad. |
| [121205] Aumento de la tensión muscular en el cuello, hombros y espalda. | 1480 Masaje.                     |
| [121217] Disminución de la atención a detalles.                          |                                  |
| [121221] Depresión.  |                                  |

0906 TOMA DE DECISIONES

- 
- |   |  |
|---|--|
| [90602] Identifica alternativas.          | 5250 Apoyo en la toma de decisiones.   |
| [90609] Escoge entre varias alternativas. | 7110 Fomentar la implicación familiar. |
|   | 5230 Mejorar el afrontamiento.         |

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA PERSONAS AFECTADAS  
POR LA MALFORMACIÓN DE ARNOLD-CHIARI.

Diagnóstico 00101 Deterioro generalizado del adulto relacionado con apatía manifestado por disminución de la participación en las actividades de la vida diaria.

Definición: Deterioro funcional progresivo de la naturaleza física y cognitiva. Notable disminución de la capacidad de la persona para vivir con enfermedades multisistémicas, afrontar los problemas subsiguientes y mejorar sus propios cuidados.

Resultados (NOC)	Intervenciones (NIC)
------------------	----------------------

3102 AUTOCONTROL: ENFERMEDAD CRÓNICA

- [310204] Sigue las precauciones recomendadas.
- [310208] Utiliza estrategias de alivio de los síntomas.
- [310233] Ajusta la rutina de vida para una salud óptima.
- [310244] Participa en las decisiones de atención sanitaria.

2006 ESTADO DE SALUD PERSONAL

[200603] Nivel de energía.	6520 Análisis de la situación sanitaria.
[200605] Ejecución de actividades de la vida diaria.	5510 Educación para la salud.
[200606] Ejecución de actividades instrumentales de la vida diaria.	6650 Vigilancia.
[200623] Adaptación a condiciones crónicas.	5330 Control del estado de ánimo.
[200624] Capacidad para expresar emociones.	

0300 AUTOCUIDADOS: ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (avd)

[30001] Come.	1800 Ayuda con el autocuidado.
[30002] Se viste.	5606 Enseñanza: individual.
[30003] Uso del inodoro.	5395 Mejora de la autoconfianza.
[30004] Se baña.	
[30005] Se peina.	
[30006] Higiene.	
[30007] Higiene bucal.	
[30008] Ambulación.	

0306 AUTOCUIDADOS: ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA (aivd)

[30601] Compra comestibles.	7180 Asistencia en el mantenimiento del hogar.
[30602] Compra ropa.	1805 Ayuda con el autocuidado: aivd.
[30603] Compra las cosas necesarias para la casa.	5395 Mejora de la autoconfianza.
[30604] Prepara las comidas.	
[30606] Utiliza el teléfono.	
[30607] Maneja la comunicación escrita.	
[30609] Realiza las tareas del hogar.	
[30610] Realiza las reparaciones del hogar.	
[30612] Controla el dinero.	
[30616] Hace la colada.	

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA PERSONAS AFECTADAS  
POR LA MALFORMACIÓN DE ARNOLD-CHIARI.

0905 CONCENTRACIÓN

---

[90501] Se mantiene atento.	5820 Disminución de la ansiedad.
[90502] Se mantiene centrado.	4720 Estimulación cognitiva.

1206 DESEO DE VIVIR

---

[120601] Expresión de determinación de vivir.	5420 Apoyo espiritual.
[120603] Expresión de optimismo.	5310 Dar esperanza.
[120609] Utiliza estrategias para mejorar la salud.	5230 Mejorar el afrontamiento.
[120617] Interés por su propia enfermedad.	

1503 IMPLICACIÓN SOCIAL

---

[150301] Interacción con amigos íntimos.	5100 Potenciación de la socialización.
[150302] Interacción con vecinos.	4340 Entrenamiento de la asertividad.
[150303] Interacción con miembros de la familia.	
[150304] Interacción con miembros de grupos de trabajo.	
[150311] Participación en actividades de ocio.	

1208 NIVEL DE DEPRESIÓN

---

[120801] Estado de ánimo deprimido.	5330 Control del estado de ánimo.
[120802] Pérdida de interés por actividades.	5310 Dar esperanza.
[120803] Ausencia de placer con actividades.	8340 Fomentar la resiliencia.
[120807] Expresión de sentimientos de indiferencia.	5270 Apoyo emocional.
[120822] Ausencia de espontaneidad.	4310 Terapia de actividad.

1604 PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES DE OCIO

---

[160401] Participación en actividades diferentes al trabajo habitual.	5100 Potenciación de la socialización.
[160402] Sentimiento de satisfacción con las actividades de ocio.	5360 Terapia de entretenimiento.
[160403] Uso de habilidades sociales de interacción apropiadas.	
[160413] Disfruta de actividades de ocio.	

1309 RESILIENCIA PERSONAL

---

[130901] Verbaliza una actitud positiva.	8340 Fomentar la resiliencia.
[130906] Muestra un estado de ánimo positivo.	5400 Potenciación de la autoestima.
[130931] Participa en actividades de la comunidad.	
[130932] Participa en actividades de ocio.	

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA PERSONAS AFECTADAS  
POR LA MALFORMACIÓN DE ARNOLD-CHIARI.

Diagnóstico 00075 Disposición para mejorar el afrontamiento familiar manifestado por la persona cuidada expresa interés en entrar en contacto con otros que han experimentado una situación similar.

Definición: Patrón de manejo efectivo de las tareas adaptativas por parte de la persona de referencia implicada en el reto de salud del paciente, que es suficiente para la salud y el crecimiento en relación a sí mismo y al paciente, y que puede ser reforzado.

Resultados (NOC)	Intervenciones (NIC)
<b>2600 AFRONTAMIENTO DE LOS PROBLEMAS DE LA FAMILIA</b>	
[260024] Utiliza el sistema de apoyo familiar disponible.	7110 Fomentar la implicación familiar.
[260025] Utiliza los recursos de la comunidad disponibles.	7130 Mantenimiento de procesos familiares. 5230 Mejorar el afrontamiento. 5430 Grupo de apoyo.
<b>1603 CONDUCTA DE BÚSQUEDA DE LA SALUD</b>	
[160301] Hace preguntas relacionadas con la salud.	5510 Educación para la salud.
[160315] Utiliza información acreditada de salud.	5606 Enseñanza: individual.
[160316] Busca ayuda cuando es necesario.	5430 Grupo de apoyo.
<b>1805 CONOCIMIENTO: CONDUCTA SANITARIA</b>	
[180518] Servicios de promoción de la salud.	6520 Análisis de la situación sanitaria.
[180519] Servicios de protección de la salud.	5510 Educación para la salud.
<b>2602 FUNCIONAMIENTO DE LA FAMILIA</b>	
[260219] Los miembros participan en actividades de la comunidad.	7100 Estimulación de la integridad familiar.
[260221] Los miembros son receptivos a nuevas ideas.	6160 Intervención en caso de crisis.
[260222] Los miembros se apoyan entre sí.	7150 Terapia familiar.
<b>2608 RESILENCIA FAMILIAR</b>	
[260829] Utiliza recursos comunitarios de ayuda.	8340 Fomentar la resiliencia.
[260830] Utiliza grupos comunitarios de apoyo emocional.	7140 Apoyo a la familia.
[260831] Adapta planes para poder apoyar y ayudar a sus miembros.	7110 Fomentar la implicación familiar.
[260832] Utiliza el equipo de asistencia sanitaria para información y ayuda.	5430 Grupo de apoyo.



Diagnóstico 00158 Disposición para mejorar el afrontamiento manifestado por búsqueda de soporte social, búsqueda de conocimiento de nuevas estrategias para el problema.

Definición: Patrón de esfuerzos cognitivos y conductuales para manejar las demandas que resulta suficiente para el bienestar y que puede ser reforzado.

Resultados (NOC)	Intervenciones (NIC)
<b>1308 ADAPTACIÓN A LA DISCAPACIDAD FÍSICA</b>	
[130808] Identifica maneras para afrontar los cambios en su vida.	5230 Mejorar el afrontamiento.
[130821] Obtiene información sobre la discapacidad.	4360 Modificación de al conducta.
[130822] Utiliza los recursos comunitarios.	5606 Enseñanza: individual.
[130823] Obtiene ayuda de un profesional sanitario.	
[130824] Utiliza un sistema de apoyo personal.	
<b>1302 AFRONTAMIENTO DE PROBLEMAS</b>	
[130211] Identifica múltiples estrategias de superación.	5230 Mejorar el afrontamiento.
[130212] Utiliza estrategias de superación efectivas.	5510 Educación para la salud.
[130214] Verbaliza la necesidad de asistencia.	
[130220] Busca información acreditada sobre el diagnóstico.	
[130222] Utiliza el sistema de apoyo personal.	
<b>2002 BIENESTAR PERSONAL</b>	
[200203] Relaciones sociales.	5480 Clarificación de valores.
[200207] Capacidad de afrontamiento.	5390 Potenciación de la autoconciencia.
[200214] Oportunidades para elegir cuidados de salud.	5250 Apoyo en la toma de decisiones. 5230 Mejorar el afrontamiento.
<b>2000 CALIDAD DE VIDA</b>	
[200002] Satisfacción con las condiciones sociales.	5480 Clarificación de valores.
[200009] Satisfacción con la capacidad de superación.	5400 Potenciación de la autoestima.
<b>1603 CONDUCTA DE BÚSQUEDA DE LA SALUD</b>	
[160301] Hace preguntas relacionadas con la salud.	5250 Apoyo en la toma de decisiones.
[160306] Describe estrategias para eliminar la conducta poco saludable.	5510 Educación para la salud.
[160310] Describe estrategias para optimizar la salud.	5606 Enseñanza: individual.
[160313] Obtiene ayuda de un profesional sanitario.	5240 Asesoramiento.
[160315] Utiliza información acreditada de salud.	
[160316] Busca ayuda cuando es necesario.	
<b>1862 CONOCIMIENTO: MANEJO DEL ESTRÉS</b>	
[186227] Grupos de apoyo disponibles.	
[186228] Estrategias para aumentar el apoyo social.	

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA PERSONAS AFECTADAS  
POR LA MALFORMACIÓN DE ARNOLD-CHIARI.

1806 CONOCIMIENTO: RECURSOS SANITARIOS

[180607] Recursos sociales de ayuda disponibles.	5510 Educación para la salud. 5210 Orientación anticipatoria.
--	--

1635 GESTIÓN DEL TIEMPO PERSONAL

[163517] Utiliza estrategias para evitar sentirse abrumado.	
[163518] Utiliza estrategias para reducir la ansiedad.	

1305 MODIFICACIÓN PSICOSOCIAL: CAMBIO DE VIDA

[130508] Identificación de múltiples estrategias de superación.	5230 Mejorar el afrontamiento.
[130509] Uso de estrategias de superación efectivas.	5210 Orientación anticipatoria.
[130513] Expresiones de apoyo social adecuado.	

1209 MOTIVACIÓN

[120903] Obtiene los recursos necesarios.	4480 Facilitar la autorresponsabilidad.
[120904] Obtiene el apoyo necesario.	5395 Mejora de la autoconfianza.

1309 RESILIENCIA PERSONAL

[130902] Utiliza estrategias de afrontamiento efectivas.	8340 Fomentar la resiliencia.
[130912] Busca apoyo emocional.	5400 Potenciación de la autoestima.
[130913] Sopesa alternativas para resolver problemas.	5270 Apoyo emocional.
[130917] Utiliza estrategias para potenciar la salud.	
[130927] Utiliza los grupos de apoyo disponibles.	

1504 SOPORTE SOCIAL

[150402] Refiere dedicación de tiempo de otras personas.	5440 Aumentar los sistemas de apoyo.
[150404] Refiere información proporcionada por otras personas.	7110 Fomentar la implicación familiar.
[150405] Refiere ayuda emocional proporcionada por otras personas.	
[150406] Refiere relaciones de confianza.	
[150407] Refiere la existencia de personas que pueden ayudarle cuando lo necesita.	
[150408] Evidencia de voluntad para buscar ayuda en otras personas.	
[150409] Refiere una red social de ayuda.	
[150410] Refiere contactos sociales de soporte adecuados.	
[150411] Refiere una red social estable.	
[150412] Refiere ayuda ofrecida por los demás.	

0906 TOMA DE DECISIONES

[90602] Identifica alternativas.	5250 Apoyo en la toma de decisiones.
[90603] Identifica las consecuencias posibles de cada alternativa.	7110 Fomentar la implicación familiar.
[90608] Compara alternativas.	5230 Mejorar el afrontamiento.
[90609] Escoge entre varias alternativas.	
[90612] Identifica la secuencia necesaria para apoyar cada alternativa.	

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA PERSONAS AFECTADAS  
POR LA MALFORMACIÓN DE ARNOLD-CHIARI.

Diagnóstico 00177 Estrés por sobrecarga relacionado con agentes estresantes manifestado por expresar problemas con la toma de decisiones y sentimientos de impaciencia.

Definición: Excesiva cantidad y tipo de demandas que requieren acción.

Resultados (NOC)	Intervenciones (NIC)
<b>1212 NIVEL DE ESTRÉS</b>	
[121213] Inquietud.	5230 Mejorar el afrontamiento.
[121217] Disminución de la atención a detalles.	5270 Apoyo emocional.
[121218] Incapacidad para concentrarse en las tareas.	5250 Apoyo en la toma de decisiones.
[121222] Ansiedad.	5820 Disminución de la ansiedad. 6040 Terapia de relajación.
<b>1300 ACEPTACIÓN: ESTADO DE SALUD</b>	
[130017] Se adapta al cambio en el estado de salud.	5820 Disminución de la ansiedad.
[130018] Muestra resistencia.	5230 Mejorar el afrontamiento. 5400 Potenciación de la autoestima. 4700 Reestructuración cognitiva.
<b>1308 ADAPTACIÓN A LA DISCAPACIDAD FÍSICA</b>	
[130801] Verbaliza capacidad para adaptarse a la discapacidad.	5230 Mejorar el afrontamiento.
[130806] Utiliza estrategias para disminuir el estrés relacionado con la discapacidad.	4360 Modificación de la conducta.
[130817] Refiere disminución del estrés relacionado con la discapacidad.	5250 Apoyo en la toma de decisiones.
<b>1302 AFRONTAMIENTO DE PROBLEMAS</b>	
[130204] Refiere disminución de estrés.	5230 Mejorar el afrontamiento.
[130207] Modifica el estilo de vida para reducir el estrés.	5370 Potenciación de roles.
[130210] Adopta conductas para reducir el estrés.	5250 Apoyo en la toma de decisiones.
[130213] Evita situaciones excesivamente estresantes.	5820 Disminución de la ansiedad.
[130216] Refiere disminución de los síntomas físicos de estrés.	6040 Terapia de relajación.
<b>1402 AUTOCONTROL DE LA ANSIEDAD</b>	
[140205] Planea estrategias para superar situaciones estresantes.	5230 Mejorar el afrontamiento.
[140207] Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad.	6040 Terapia de relajación.
<b>2011 ESTADO DE COMODIDAD: PSICOESPIRITUAL</b>	
[201106] Afecto tranquilo y calmado.	5420 Apoyo espiritual.
[201113] Ansiedad.	5820 Disminución de la ansiedad.
[201114] Estrés.	

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA PERSONAS AFECTADAS  
POR LA MALFORMACIÓN DE ARNOLD-CHIARI.

1211 NIVEL DE ANSIEDAD

[121102] Impaciencia.	5820 Disminución de la ansiedad.
[121104] Distrés.	5580 Información preparatoria: sensorial.
[121105] Inquietud.	5390 Potenciación de la autoconciencia.
[121112] Dificultades para la concentración.	5250 Apoyo en la toma de decisiones.
[121114] Dificultades para resolver problemas.	5880 Técnica de relajación.

2109 NIVEL DE MALESTAR

[210902] Ansiedad.	6482 Manejo ambiental: confort.
[210906] Estrés.	5880 Técnica de relajación.

0906 TOMA DE DECISIONES

[90601] Identifica información relevante.	5250 Apoyo en la toma de decisiones.
[90602] Identifica alternativas.	5230 Mejorar el afrontamiento.
[90608] Compara alternativas.	5240 Asesoramiento.
[90611] Identifica el tiempo necesario para apoyar cada alternativa.	

1409 AUTOCONTROL DE LA DEPRESIÓN

[140901] Supervisa la capacidad para concentrarse.	4470 Ayuda en la modificación de sí mismo.
[140905] Ausencia de manifestaciones de una conducta depresiva.	5330 Control del estado de ánimo.
[140924] Fija objetivos realistas.	8340 Fomentar la resiliencia.
[140925] Retrasa las grandes decisiones hasta que se encuentre mejor.	5395 Mejora de la autoconfianza.

Diagnóstico 00125 Impotencia relacionado con régimen relacionado con una enfermedad manifestado por falta de participación en el cuidado.

Definición: Experiencia de falta de control sobre una situación, incluyendo la percepción de que las propias acciones no afectan significativamente al resultado.

Resultados (NOC)	Intervenciones (NIC)
1701 CREENCIAS SOBRE LA SALUD: CAPACIDAD PERCIBIDA PARA ACTUAR	
[170101] Percepción de que la conducta sobre la salud no es demasiado compleja.	4410 Establecimiento de objetivos comunes.
[170102] Percepción de que la conducta sobre la salud requiere un esfuerzo razonable.	5395 Mejora de la autoconfianza.
[170108] Confianza en la capacidad para llevar a cabo una conducta sobre la salud.	4420 Acuerdo con el paciente.

1702 CREENCIAS SOBRE LA SALUD: PERCEPCIÓN DE CONTROL

[170201] Responsabilidad percibida por decisiones sobre la salud.	5250 Apoyo en la toma de decisiones.
[170202] Implicación requerida en decisiones sobre la salud.	5395 Mejora de la autoconfianza.
[170204] Creencia de que las propias decisiones controlan los resultados sobre la salud.	5390 Potenciación de la autoconciencia.
[170205] Creencia de que las propias acciones controlan los resultados sobre la salud.	4480 Facilitar la autorresponsabilidad.

1300 ACEPTACIÓN: ESTADO DE SALUD

[130008] Reconoce la realidad de la situación de salud.	5230 Mejorar el afrontamiento.
[130010] Afrontamiento de la situación de salud.	5400 Potenciación de la autoestima.
[130014] Realiza las tareas de autocuidados.	4700 Reestructuración cognitiva.

1700 CREENCIAS SOBRE LA SALUD

[170001] Importancia percibida de la actuación.	5250 Apoyo en la toma de decisiones.
[170002] Amenaza recibida por la inactividad..	5480 Clarificación de valores.
[170003] Beneficios percibidos de la acción.	5510 Educación para la salud.
[170008] Capacidad percibida para ejecutar la acción.	4920 Escucha activa.
[170009] Recursos percibidos para realizar la acción	5390 Potenciación de la autoconciencia.

1703 CREENCIAS SOBRE LA SALUD: PERCEPCIÓN DE RECURSOS

[170306] Capacidad funcional percibida.	5440 Aumentar los sistemas de apoyo.
[170314] Acceso percibido a los servicios de asistencia sanitaria.	7400 Orientación en el sistema sanitario.

1501 DESEMPEÑO DEL ROL

[150101] Desempeño de las expectativas del rol.	5370 Potenciación de roles.
[150112] Expresa comodidad con la expectativa del rol.	

1201 ESPERANZA

[120107] Expresión de creencia en sí mismo.	5420 Apoyo espiritual.
[120110] Expresión de sensación de autocontrol.	5310 Dar esperanza.

1208 NIVEL DE DEPRESIÓN

[120802] Pérdida de interés por actividades.	5330 Control del estado de ánimo.
[120807] Expresión de sentimientos de indiferencia.	8340 Fomentar la resiliencia.

1606 PARTICIPACIÓN EN LAS DECISIONES SOBRE ASISTENCIA SANITARIA

[160601] Reivindica la responsabilidad de tomar decisiones.	4480 Facilitar la autorresponsabilidad.
[160602] Manifiesta autocontrol en la toma de decisiones.	5230 Mejorar el afrontamiento.
[160606] Identifica prioridades de los resultados sanitarios.	5250 Apoyo en la toma de decisiones.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA PERSONAS AFECTADAS  
POR LA MALFORMACIÓN DE ARNOLD-CHIARI.

[160609] Declara la intención de actuar según la decisión.	4340 Entrenamiento de la asertividad.
[160610] Identifica apoyo disponible para conseguir los resultados deseados.	7400 Orientación en el sistema sanitario.
[160612] Negocia las preferencias asistenciales.	

1309 RESILENCIA PERSONAL

[130901] Verbaliza una actitud positiva.	8340 Fomentar la resiliencia.
[130902] Utiliza estrategias de afrontamiento efectivas.	4480 Facilitar la autorresponsabilidad.
[130917] Utiliza estrategias para potenciar la salud.	4360 Modificación de la conducta.

3102 AUTOCONTROL: ENFERMEDAD CRÓNICA

[310204] Sigue las precauciones recomendadas.
[310208] Utiliza estrategias de alivio de los síntomas.
[310211] Sigue el tratamiento recomendado.
[310224] Sigue la dieta recomendada.
[310225] Sigue el nivel de actividad recomendado.
[310235] Utiliza estrategias para mejorar el confort.
[310236] Utiliza estrategias para controlar el dolor.
[310237] Utiliza estrategias para mantener el sueño adecuado.
[310244] Participa en las decisiones de atención sanitaria.
[310249] Mantiene la cita con el profesional sanitario.

1705 ORIENTACIÓN SOBRE LA SALUD

[170501] Se centra en el bienestar.	5510 Educación para la salud.
[170503] Se centra en mantener el rol de actuación.	5250 Apoyo en la toma de decisiones.
[170504] Se centra en mantener las capacidades funcionales.	5240 Asesoramiento.
[170505] Se centra en la adaptación a las situaciones de la vida.	5390 Potenciación de la autoconciencia.
[170507] Espera que el individuo sea responsable para elegir.	
[170508] Percibe que la conducta sobre la salud es importante para sí mismo.	
[170512] Percibe que la salud es una prioridad importante a la hora de tomar decisiones sobre el estilo de vida.	

3014 SATISFACCIÓN DEL PACIENTE/USUARIO

[301401] Acceso al personal de enfermería.
[301402] Acceso a los suministros y equipo necesarios para los cuidados.
[301410] Instrucción para mejorar el conocimiento de la enfermedad.
[301411] Instrucción para mejorar la participación en los cuidados.

3000 SATISFACCIÓN DEL PACIENTE/USUARIO: ACCESO A LOS RECURSOS

[300003] Disponibilidad del material necesario para los cuidados.	7320 Gestión de casos.
[300004] Disponibilidad del equipo necesario para los cuidados.	1800 Ayuda con el autocuidado.
[300009] Coordinación de los recursos de asistencia sanitaria.	
[300010] Coordinación de los proveedores de asistencia sanitaria.	

3015 SATISFACCIÓN DEL PACIENTE/USUARIO: GESTIÓN DE CASOS

- [301501] Disponibilidad del gestor de casos.  
 [301506] Derivaciones a los profesionales sanitarios correspondientes.  
 [301507] Coordinación de los recursos sanitarios.  
 [301513] Consideración de las opiniones.  
 [301515] Información proporcionada sobre las opciones de cuidados.  
 [301518] Evitar tratamientos y procedimientos innecesarios.  
 [301522] Consideración de las preferencias personales en el plan de cuidados.  
 [301529] Explicación proporcionada en términos comprensibles.  
 [301531] Inclusión en las decisiones sobre los cuidados.

3016 SATISFACCIÓN DEL PACIENTE/USUARIO: MANEJO DEL DOLOR

- |  |   |
|--|---|
| [301602] Nivel de dolor controlado regularmente.                                       | 1400 Manejo del dolor.                                      |
| [301604] Acciones tomadas para aliviar el dolor.                                       | 2400 Asistencia en la analgesia controlada por el paciente. |
| [301612] Información proporcionada sobre alivio del dolor.                             | 8100 Derivación.  |
| [301616] Derivación a profesionales sanitarios para manejar el dolor, si es necesario. |   |

3008 SATISFACCIÓN DEL PACIENTE/USUARIO: PROTECCIÓN DE SUS DERECHOS

- [300801] Mantenimiento de la privacidad.  
 [300803] Mantenimiento de la confidencialidad de la información del paciente/usuario.  
 [300804] Respeto de las peticiones.  
 [300805] Consideración de las preferencias personales de cuidados.  
 [300812] Se incluye en las decisiones sobre cuidados.

Diagnóstico 00152 Riesgo de impotencia relacionado con enfermedad crónica.

Definición: Riesgo de percibir una experiencia de falta de control sobre una situación, incluyendo la percepción de que las propias acciones no afectan significativamente al resultado.

Resultados (NOC)	Intervenciones (NIC)
------------------	----------------------

1614 AUTONOMÍA PERSONAL

- |  |   |
|--|---|
| [161401] Toma decisiones vitales informadas.                   | 5250 Apoyo en la toma de decisiones.      |
| [161411] Participa en las decisiones de los cuidados de salud. | 7400 Orientación en el sistema sanitario. |
| [161412] Expresa satisfacción con las elecciones de la vida.   |   |

1702 CREENCIAS SOBRE LA SALUD: PERCEPCIÓN DE CONTROL

- |  |   |
|--|---|
| [170201] Responsabilidad percibida por decisiones sobre la salud.                        | 5250 Apoyo en la toma de decisiones.    |
| [170202] Implicación requerida en decisiones sobre la salud.                             | 5395 Mejora de la autoconfianza.        |
| [170204] Creencia de que las propias decisiones controlan los resultados sobre la salud. | 5390 Potenciación de la autoconciencia. |
| [170205] Creencia de que las propias acciones controlan los resultados sobre la salud.   |   |

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA PERSONAS AFECTADAS  
POR LA MALFORMACIÓN DE ARNOLD-CHIARI.

1606 PARTICIPACIÓN EN LAS DECISIONES SOBRE ASISTENCIA SANITARIA

---

[160601] Reivindica la responsabilidad de tomar decisiones.	4480 Facilitar la autorresponsabilidad.
[160602] Manifiesta autocontrol en la toma de decisiones.	5230 Mejorar el afrontamiento.
[160605] Especifica preferencias de los resultados sanitarios.	5250 Apoyo en la toma de decisiones.
[160610] Identifica apoyo disponible para conseguir los resultados deseados.	

1308 ADAPTACIÓN A LA DISCAPACIDAD FÍSICA

---

[130801] Verbaliza capacidad para adaptarse a la discapacidad.	5230 Mejorar el afrontamiento.
[130804] Modifica el estilo de vida para adaptarse a la discapacidad.	4360 Modificación de la conducta.
[130806] Utiliza estrategias para disminuir el estrés relacionado con la discapacidad.	
[130807] Identifica maneras para aumentar la sensación de control.	
[130808] Identifica maneras para afrontar los cambios en su vida.	

1302 AFRONTAMIENTO DE PROBLEMAS

---

[130201] Identifica patrones de superación eficaces.	5230 Mejorar el afrontamiento.
[130203] Verbaliza sensación de control.	5270 Apoyo emocional.
[130208] Se adapta a los cambios en desarrollo.	
[130212] Utiliza estrategias de superación efectivas.	

1803 CONOCIMIENTO: PROCESO DE LA ENFERMEDAD

---

[180305] Efectos fisiológicos de la enfermedad.	5602 Enseñanza: proceso de enfermedad.
[180306] Signos y síntomas de la enfermedad.	
[180313] Efecto psicosocial de la enfermedad sobre uno mismo.	
[180314] Efecto psicosocial de la enfermedad sobre la familia.	
[180315] Beneficios del control de la enfermedad.	
[180316] Grupos de apoyo disponibles.	

1806 CONOCIMIENTO: RECURSOS SANITARIOS

---

[180605] Necesidad de asistencia continuada.	5510 Educación para la salud.
[180606] Plan de asistencia continuada.	5515 Mejorar el acceso a la información sanitaria.
[180607] Recursos sociales de ayuda disponibles.	5210 Orientación anticipatoria.

1813 CONOCIMIENTO: RÉGIMEN TERAPÉUTICO

---

[181302] Responsabilidades de autocuidado para el tratamiento en curso.	5606 Enseñanza: individual.
[181307] Actividad física prescrita.	5618 Enseñanza: procedimiento/tratamiento.
[181310] Proceso de la enfermedad.	5602 Enseñanza: proceso de enfermedad.
[181315] Técnicas de autocontrol.	
[181316] Beneficios del control de la enfermedad.	



1902 CONTROL DEL RIESGO

[190202] Controla los factores de riesgo ambientales.	4470 Ayuda en la modificación de sí mismo.
[190203] Controla los factores de riesgo personales.	5510 Educación para la salud.
[190204] Desarrolla estrategias de control del riesgo efectivas.	6610 Identificación de riesgos.
[190208] Modifica el estilo de vida para reducir el riesgo.	6650 Vigilancia.

1701 CREENCIAS SOBRE LA SALUD: CAPACIDAD PERCIBIDA PARA ACTUAR

[170101] Percepción de que la conducta sobre la salud no es demasiado compleja.	4410 Establecimiento de objetivos comunes.
[170102] Percepción de que la conducta sobre la salud requiere un esfuerzo razonable.	5395 Mejora de la autoconfianza.
[170108] Confianza en la capacidad para llevar a cabo una conducta sobre la salud.	5390 Potenciación de la autoconciencia.

1309 RESILENCIA PERSONAL

[130901] Verbaliza una actitud positiva.	8340 Fomentar la resiliencia.
[130902] Utiliza estrategias de afrontamiento efectivas.	5400 Potenciación de la autoestima.
[130907] Muestra una autoestima positiva.	5270 Apoyo emocional.
[130914] Se adapta a adversidades como desafíos.	5395 Mejora de la autoconfianza.
[130917] Utiliza estrategias para potenciar la salud.	

1504 SOPORTE SOCIAL

[150409] Refiere una red social de ayuda.	5440 Aumentar los sistemas de apoyo.
[150410] Refiere contactos sociales de soporte adecuados.	7110 Fomentar la implicación familiar.
[150411] Refiere una red social estable.	

Diagnóstico 00148 Temor relacionado con trastorno sensorial manifestado por tensión aumentada, aprensión, miedo, susto, terror, pánico, pavor, etc.

Definición: Respuesta a la percepción de una amenaza que se reconoce conscientemente como un peligro.

Objetivos (NOC)	Intervenciones (NIC)
-----------------	----------------------

1404 AUTOCONTROL DEL MIEDO

[140403] Busca información para reducir el miedo.	5820 Disminución de la ansiedad.
[140406] Utiliza estrategias de superación efectivas.	5230 Mejorar el afrontamiento.
[140407] Utiliza técnicas de relajación para reducir el miedo.	5830 Potenciación de la seguridad.
[140413] Mantiene el control sobre su vida.	
[140417] Controla la respuesta del miedo.	

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA PERSONAS AFECTADAS  
POR LA MALFORMACIÓN DE ARNOLD-CHIARI.

1210 NIVEL DE MIEDO

---

[121005] Inquietud.	5820 Disminución de la ansiedad.
[121006] Irritabilidad.	5230 Mejorar el afrontamiento.
[121010] Dificultades para resolver problemas.	5602 Enseñanza: proceso de enfermedad.
[121013] Preocupación excesiva por sucesos vitales.	
[121015] Preocupación por la fuente del miedo.	
[121022] Tensión muscular.	
[121035] Terror.	

1402 AUTOCONTROL DE LA ANSIEDAD

---

[140204] Busca información para reducir la ansiedad.	5230 Mejorar el afrontamiento.
[140206] Planifica estrategias de superación efectivas.	6040 Terapia de relajación.
[140207] Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad.	

1302 AFRONTAMIENTO DE PROBLEMAS

---

[130203] Verbaliza sensación de control.	5230 Mejorar el afrontamiento.
[130204] Refiere disminución de estrés.	6040 Terapia de relajación.
[130205] Verbaliza aceptación de la situación.	
[130208] Se adapta a los cambios en desarrollo.	

1704 CREENCIAS SOBRE LA SALUD: PERCEPCIÓN DE AMENAZA

---

[170401] Percepción de amenaza para la salud.	5510 Educación para la salud.
[170404] Preocupación sobre enfermedad o lesión.	5395 Mejora de la autoconfianza.
[170412] Impacto percibido sobre el estado funcional.	5230 Mejorar el afrontamiento.

2109 NIVEL DE MALESTAR

---

[210904] Sufrimiento.	5270 Apoyo emocional.
[210907] Miedo.	5880 Técnica de relajación.

1309 RESILIENCIA PERSONAL

---

[130901] Verbaliza una actitud positiva.	8340 Fomentar la resiliencia.
[130903] Expresa emociones.	5400 Potenciación de la autoestima.
[130914] Se adapta a adversidades como desafíos.	

**DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES**

Diagnóstico 00185 Disposición para mejorar la esperanza manifestado por deseos de mejorar la confianza en las propias habilidades

Definición: Patrón de expectativas y deseos de movilizar energía en beneficio propio que es suficiente para el bienestar y que puede ser reforzado

Resultados (NOC)	Intervenciones (NIC)
<b>1205 AUTOESTIMA</b>	
[120501] Verbalizaciones de autoaceptación.	5220 Mejora de la imagen corporal.
[120511] Nivel de confianza.	5400 Potenciación de la autoestima.
[120519] Sentimientos sobre su propia persona.	
<b>2000 CALIDAD DE VIDA</b>	
[200009] Satisfacción con la capacidad de superación.	5480 Clarificación de valores.
[200010] Satisfacción con el concepto de sí mismo.	5310 Dar esperanza.
<b>1603 CONDUCTA DE BÚSQUEDA DE LA SALUD</b>	
[160302] Finaliza las tareas relacionadas con la salud.	5250 Apoyo en la toma de decisiones.
[160305] Realiza actividades de la vida diaria compatibles con su tolerancia.	5510 Educación para la salud.
[160310] Describe estrategias para optimizar la salud.	5606 Enseñanza: individual.
[160314] Realiza la conducta sanitaria por iniciativa propia.	
<b>1701 CREENCIAS SOBRE LA SALUD: CAPACIDAD PERCIBIDA PARA ACTUAR</b>	
[170101] Percepción de que la conducta sobre la salud no es demasiado compleja.	4410 Establecimiento de objetivos comunes.
[170102] Percepción de que la conducta sobre la salud requiere un esfuerzo razonable.	5395 Mejora de la autoconfianza.
[170103] Percepción de que la frecuencia de la conducta sobre la salud no es excesiva.	5510 Educación para la salud.
[170104] Percepción de poder realizar una conducta sobre la salud en el futuro.	
[170108] Confianza en la capacidad para llevar a cabo una conducta sobre la salud.	
<b>2013 EQUILIBRIO EN EL ESTILO DE VIDA</b>	
[201304] Identifica las fortalezas personales.	
[201314] Participa en actividades que satisfagan las necesidades psicológicas.	
[201316] Participa en actividades que promuevan el crecimiento personal.	
<b>1201 ESPERANZA</b>	
[120101] Expresión de una orientación futura positiva..	5420 Apoyo espiritual.
[120102] Expresión de confianza.	5310 Dar esperanza.
[120106] Expresión de optimismo.	5480 Clarificación de valores.
[120107] Expresión de creencia en sí mismo.	5395 Mejora de la autoconfianza.
[120110] Expresión de sensación de autocontrol.	
[120112] Establecimiento de objetivos.	

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA PERSONAS AFECTADAS  
POR LA MALFORMACIÓN DE ARNOLD-CHIARI.

2011 ESTADO DE COMODIDAD: PSICOESPIRITUAL

[201101] Bienestar psicológico.	5420 Apoyo espiritual.
[201103] Esperanza.	5310 Dar esperanza.
[201104] Autoconcepto.	5426 Facilitar el crecimiento espiritual.
[201105] Imagen interna del yo.	
[201107] Expresiones de optimismo.	

1309 RESILIENCIA PERSONAL

[130901] Verbaliza una actitud positiva.	8340 Fomentar la resiliencia.
[130907] Muestra una autoestima positiva.	5400 Potenciación de la autoestima.
[130909] Expresa autoeficacia.	
[130911] Verbaliza un sentido aumentado de control.	

2001 SALUD ESPIRITUAL

[200101] Expresión de confianza.	5420 Apoyo espiritual.
[200102] Expresión de esperanza.	5426 Facilitar el crecimiento espiritual.
[200116] Relación con el yo interior.	5390 Potenciación de la autoconciencia.
[200122] Satisfacción espiritual.	

0906 TOMA DE DECISIONES

[90608] Compara alternativas.	5250 Apoyo en la toma de decisiones.
[90609] Escoge entre varias alternativas.	5230 Mejorar el afrontamiento. 5310 Dar esperanza.

Diagnóstico 00083 Conflicto de decisiones relacionado con déficit del sistema de apoyo manifestado por expresiones de incertidumbre sobre las elecciones, retraso en la toma de decisiones.

Definición: Incertidumbre sobre el curso de la acción a tomar cuando la elección entre acciones diversas implica riesgo, pérdida o supone un reto para los valores y creencias personales.

Resultados (NOC)	Intervenciones (NIC)
------------------	----------------------

0906 TOMA DE DECISIONES

[90602] Identifica alternativas.	5250 Apoyo en la toma de decisiones.
[90603] Identifica las consecuencias posibles de cada alternativa.	7110 Fomentar la implicación familiar.
[90605] Reconoce contradicción con los deseos de los demás.	5230 Mejorar el afrontamiento.
[90606] Reconoce el contexto social de la situación.	5480 Clarificación de valores.
[90608] Compara alternativas.	6160 Intervención en caso de crisis.
[90609] Escoge entre varias alternativas.	5390 Potenciación de la autoconciencia.

1614 AUTONOMÍA PERSONAL

[161401] Toma decisiones vitales informadas.	5250 Apoyo en la toma de decisiones.
[161402] Al elegir tiene en cuenta la opinión de los demás.	7400 Orientación en el sistema sanitario.
[161403] En el proceso de toma de decisiones muestra independencia.	5270 Apoyo emocional.
[161410] Afirma las preferencias personales.	4340 Entrenamiento de la asertividad.
[161411] Participa en las decisiones de los cuidados de salud.	7460 Protección de los derechos del paciente.
[161412] Expresa satisfacción con las elecciones de la vida.	

1606 PARTICIPACIÓN EN LAS DECISIONES SOBRE ASISTENCIA SANITARIA

[160601] Reivindica la responsabilidad de tomar decisiones.	4480 Facilitar la autorresponsabilidad.
[160602] Manifiesta autocontrol en la toma de decisiones.	5230 Mejorar el afrontamiento.
[160603] Busca información contrastada.	5250 Apoyo en la toma de decisiones.
[160612] Negocia las preferencias asistenciales.	5240 Asesoramiento.

2600 AFRONTAMIENTO DE LOS PROBLEMAS DE LA FAMILIA

[260006] Implica a los miembros de la familia en la toma de decisiones.	7110 Fomentar la implicación familiar.
[260007] Expresa sentimientos y emociones abiertamente entre los miembros.	7130 Mantenimiento de los procesos familiares.
[260024] Utiliza el sistema de apoyo familiar disponible.	5230 Mejorar el afrontamiento.

1302 AFRONTAMIENTO DE PROBLEMAS

[130203] Verbaliza sensación de control.	5230 Mejorar el afrontamiento.
[130220] Busca información acreditada sobre el diagnóstico.	5370 Potenciación de roles.
[130221] Busca información acreditada sobre el tratamiento.	5250 Apoyo en la toma de decisiones.
[130222] Utiliza el sistema de apoyo personal.	5240 Asesoramiento.
[130223] Obtiene ayuda de un profesional sanitario.	5390 Potenciación de la autoconciencia.

2601 CLIMA SOCIAL DE LA FAMILIA

[260112] Comparte el proceso de toma de decisiones.	7100 Estimulación de la integridad familiar.
[260113] Trabajan conjuntamente para satisfacer los objetivos de la familia.	7110 Fomentar la implicación familiar.
[260120] Comparten problemas entre sí.	7130 Mantenimiento de los procesos familiares.

2602 FUNCIONAMIENTO DE LA FAMILIA

[260222] Los miembros se apoyan entre sí.	7100 Estimulación de la integridad familiar.
[260223] Los miembros se ayudan unos a otros.	6160 Intervención en caso de crisis.
	7150 Terapia familiar.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA PERSONAS AFECTADAS  
POR LA MALFORMACIÓN DE ARNOLD-CHIARI.

1305 MODIFICACIÓN PSICOSOCIAL: CAMBIO DE VIDA

[130505] Expresiones de optimismo sobre el presente.	5230 Mejorar el afrontamiento.
[130506] Expresiones de optimismo sobre el futuro.	5210 Orientación anticipatoria.
[130511] Expresiones de satisfacción con la reorganización de la vida.	5440 Aumentar los sistemas de apoyo.
[130513] Expresiones de apoyo social adecuado.	5240 Asesoramiento.

1309 RESILENCIA PERSONAL

[130910] Asume la responsabilidad de sus propias acciones.	8340 Aumentar la resiliencia.
[130912] Busca apoyo emocional.	5400 Potenciación de la autoestima.
[130913] Sopesa alternativas para resolver problemas.	5250 Apoyo en la toma de decisiones.
[130927] Utiliza los grupos de apoyo disponibles.	4480 Facilitar la autorresponsabilidad.

1504 SOPORTE SOCIAL

[150404] Refiere información proporcionada por otras personas.	5440 Aumentar los sistemas de apoyo.
[150406] Refiere relaciones de confianza.	7110 Fomentar la implicación familiar.
[150409] Refiere una red social de ayuda.	
[150410] Refiere contactos sociales de soporte adecuados.	
[150411] Refiere una red social estable.	

Diagnóstico 00184 Disposición para mejorar la toma de decisiones manifestado por expresión de deseos de mejorar la toma de decisiones.

Definición: Patrón de elección del rumbo de las acciones que es suficiente para alcanzar los objetivos a corto y largo plazo relacionados con la salud y que puede ser reforzado.

Resultados (NOC)	Intervenciones (NIC)
------------------	----------------------

1308 ADAPTACIÓN A LA DISCAPACIDAD FÍSICA

[130821] Obtiene información sobre la discapacidad.	5230 Mejorar el afrontamiento.
[130823] Obtiene ayuda de un profesional sanitario.	4360 Modificación de la conducta.

1614 AUTONOMÍA PERSONAL

[161401] Toma decisiones vitales informadas.	5250 Apoyo en la toma de decisiones.
[161402] Al elegir tiene en cuenta la opinión de los demás.	7400 Orientación en el sistema sanitario.
[161403] En el proceso de toma de decisiones muestra independencia.	5480 Clarificación de valores.
[161410] Afirma las preferencias personales.	4340 Entrenamiento de la asertividad.
[161411] Participa en las decisiones de los cuidados de salud.	5395 Mejora de la autoconfianza.
[161412] Expresa satisfacción con las elecciones de la vida.	7460 Protección de los derechos del paciente.

1215 CONCIENCIA DE UNO MISMO

- [121510] Reconoce los valores personales.  
[121512] Reconoce la respuesta subjetiva a situaciones.

1600 CONDUCTA DE ADHESIÓN

- [160001] Pregunta cuestiones. 5510 Educación para la salud.  
[160002] Busca información relacionada con la salud a partir de diversas fuentes. 4480 Facilitar la autorresponsabilidad.  
[160003] Utiliza información relacionada con la salud procedente de diversas fuentes para desarrollar estrategias. 5210 Orientación anticipatoria.  
[160007] Proporciona razones para adoptar una pauta. 7400 Orientación en el sistema sanitario.  
[160012] Realiza autoselección. 5250 Apoyo en la toma de decisiones.  
[160014] Realiza automonitorización.

1603 CONDUCTA DE BÚSQUEDA DE LA SALUD

- [160301] Hace preguntas relacionadas con la salud. 5250 Apoyo en la toma de decisiones.  
[160313] Obtiene ayuda de un profesional sanitario. 5510 Educación para la salud.  
[160315] Utiliza información acreditada de salud. 5606 Enseñanza: individual.

1700 CREENCIAS SOBRE LA SALUD

- [170001] Importancia percibida de la actuación. 5250 Apoyo en la toma de decisiones.  
[170002] Amenaza recibida por la inactividad.. 5480 Clarificación de valores.  
[170003] Beneficios percibidos de la acción. 5510 Educación para la salud.

1702 CREENCIAS SOBRE LA SALUD: PERCEPCIÓN DE CONTROL

- [170201] Responsabilidad percibida por decisiones sobre la salud. 5250 Apoyo en la toma de decisiones.  
[170204] Creencia de que las propias decisiones controlan los resultados sobre la salud. 5395 Mejora de la autoconfianza.  
[170205] Creencia de que las propias acciones controlan los resultados sobre la salud. 5390 Potenciación de la autoconciencia.

2605 PARTICIPACIÓN DE LA FAMILIA EN LA ASISTENCIA SANITARIA

- [260501] Participa en la planificación de la asistencia. 7110 Fomentar la implicación familiar.  
[260509] Participa en las decisiones con el paciente.  
[260510] Participa en el establecimiento de objetivos mutuos para la asistencia.

1606 PARTICIPACIÓN EN LAS DECISIONES SOBRE ASISTENCIA SANITARIA

- [160601] Reivindica la responsabilidad de tomar decisiones. 4480 Facilitar la autorresponsabilidad.  
[160602] Manifiesta autocontrol en la toma de decisiones. 5230 Mejorar el afrontamiento.  
[160603] Busca información contrastada. 5250 Apoyo en la toma de decisiones.  
[160604] Define opciones disponibles. 5240 Asesoramiento.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA PERSONAS AFECTADAS  
POR LA MALFORMACIÓN DE ARNOLD-CHIARI.

0906 TOMA DE DECISIONES

---

[90602] Identifica alternativas.	5250 Apoyo en la toma de decisiones.
[90603] Identifica las consecuencias posibles de cada alternativa.	7110 Fomentar la implicación familiar.
[90608] Compara alternativas.	5230 Mejorar el afrontamiento.
[90609] Escoge entre varias alternativas.	



**DOMINIO 11: SEGURIDAD/PROTECCIÓN**

Diagnóstico 00046 Deterioro de la integridad cutánea relacionado con sensibilidad alterada manifestado por destrucción de las capas cutáneas.

Definición: Alteración de la epidermis y/o la dermis.

Resultados (NOC)	Intervenciones (NIC)
<b>1101 INTEGRIDAD TISULAR: PIEL Y MEMBRANAS</b>	
[110102] Sensibilidad.	410 Cuidados de la incontinencia intestinal.
[110113] Integridad de la piel.	610 Cuidados de la incontinencia urinaria. 1750 Cuidados perineales. 3590 Vigilancia de la piel.
<b>0917 ESTADO NEUROLÓGICO: PERIFÉRICO</b>	
[91701] Sensibilidad en la extremidad superior derecha.	2660 Manejo de la sensibilidad periférica alterada.
[91702] Sensibilidad en la extremidad superior izquierda.	
[91703] Sensibilidad en la extremidad inferior derecha.	
[91704] Sensibilidad en la extremidad inferior izquierda.	
[91705] Sensibilidad bilateral.	
[91720] Discriminación de calor/frío en extremidad superior derecha.	
[91721] Discriminación de calor/frío en extremidad superior izquierda.	
[91722] Discriminación de calor/frío en extremidad inferior derecha.	
[91723] Discriminación de calor/frío en extremidad inferior izquierda.	
[91724] Discriminación de calor/frío bilateral.	
[91730] Hiperestesia en la extremidad superior derecha.	
[91731] Hiperestesia en la extremidad superior izquierda.	
[91732] Hiperestesia en la extremidad inferior derecha.	
[91733] Hiperestesia en la extremidad inferior izquierda.	
[91734] Hipoestesia en la extremidad superior derecha.	
[91735] Hipoestesia en la extremidad superior izquierda.	
[91736] Hipoestesia en la extremidad inferior derecha.	
[91737] Hipoestesia en la extremidad inferior izquierda.	
<b>2400 FUNCIÓN SENSITIVA: TÁCTIL</b>	
[240007] Discriminación de estímulos nocivos.	2660 Manejo de la sensibilidad periférica alterada.
[240008] Parestesia.	
[240012] Pérdida de la sensibilidad.	
[240015] Discriminación térmica.	
[240017] Discriminación de presión.	

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA PERSONAS AFECTADAS  
POR LA MALFORMACIÓN DE ARNOLD-CHIARI.

Diagnóstico 00045 Deterioro de la mucosa oral relacionado con condiciones patológicas manifestado por lesiones orales.

Definición: Alteración de los labios y/o tejidos blandos de la cavidad oral.

Resultados (NOC)	Intervenciones (NIC)
<b>1101 INTEGRIDAD TISULAR: PIEL Y MEMBRANAS</b>	
[110102] Sensibilidad.	3660 Cuidados de las heridas.
[110116] Lesiones de la mucosa.	1720 Fomentar la salud bucal.
<b>1100 SALUD ORAL</b>	
[110010] Humedad de la mucosa oral y de la lengua.	1730 Restablecimiento de la salud bucal.
[110011] Color de las mucosas.	1720 Fomentar la salud bucal.
[110012] Integridad de la mucosa oral.	6550 Protección contra las infecciones.
[110022] Lesiones en la mucosa oral.	
<b>2102 NIVEL DEL DOLOR</b>	
[210201] Dolor referido.	2400 Asistencia en la analgesia controlada por el paciente.
[210215] Pérdida de apetito.	1400 Manejo del dolor.
[210228] Intolerancia a los alimentos.	1380 Aplicación de calor o frío.

Diagnóstico 00031 Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionado con disfunción neuromuscular manifestado por dificultad para vocalizar.

Definición: Incapacidad para eliminar las secreciones u obstrucciones del tracto respiratorio para mantener las vías aéreas permeables.

Resultados (NOC)	Intervenciones (NIC)
<b>0410 ESTADO RESPIRATORIO: PERMEABILIDAD DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS</b>	
[41003] Asfixia.	3160 Aspiración de las vías aéreas.
[41012] Capacidad de eliminar secreciones.	3140 Manejo de la vía aérea.
[41020] Acumulación de esputos.	3230 Fisioterapia torácica.
<b>1608 CONTROL DE SÍNTOMAS</b>	
[160802] Reconoce la persistencia del síntoma.	4470 Ayuda en la modificación de sí mismo.
[160806] Utiliza medidas preventivas.	4480 Facilitar la autorresponsabilidad.
[160807] Utiliza medidas de alivio del síntoma.	5395 Mejora de la autoconfianza.
<b>0415 ESTADO RESPIRATORIO</b>	
[41509] Pruebas de función pulmonar.	3390 Ayuda a la ventilación.
[41520] Acumulación de esputo.	3160 Aspiración de las vías aéreas.
[41532] Vías aéreas permeables.	3140 Manejo de la vía aérea.

0403 ESTADO RESPIRATORIO: VENTILACIÓN

[40330] Vocalización alterada.	3390 Ayuda a la ventilación.
[40331] Acumulación de esputos.	3140 Manejo de la vía aérea.
[40333] Sonidos vocales distorsionados a la auscultación.	

Diagnóstico 00036 Riesgo de asfixia relacionado con procesos patológicos.

Definición: Riesgo de asfixia accidental (aire disponible insuficiente para la inhalación).

Resultados (NOC)	Intervenciones (NIC)
------------------	----------------------

0415 ESTADO RESPIRATORIO

[41503] Profundidad de la inspiración.	3390 Ayuda a la ventilación.
[41509] Pruebas de función pulmonar.	3350 Monitorización respiratoria.
[41532] Vías aéreas permeables.	3140 Manejo de la vía aérea.

0410 ESTADO RESPIRATORIO: PERMEABILIDAD DE LAS VÍAS

[41003] Asfixia.	3140 Manejo de la vía aérea.
[41012] Capacidad de eliminar secreciones.	3230 Fisioterapia torácica.
[41017] Profundidad de la inspiración.	3250 Mejora de la tos.

0403 ESTADO RESPIRATORIO: VENTILACIÓN

[40303] Profundidad de la respiración.	3390 Ayuda a la ventilación.
[40314] Disnea de esfuerzo.	3140 Manejo de la vía aérea.
[40318] Ruidos de percusión.	3350 Monitorización respiratoria.
[40331] Acumulación de esputos.	

1911 CONDUCTAS DE SEGURIDAD PERSONAL

[191132] Utiliza estrategias para prevenir la asfixia.	5510 Educación para la salud. 5606 Enseñanza: individual.
--	--

1809 CONOCIMIENTO: SEGURIDAD PERSONAL

[180901] Prevención de la asfixia.	5510 Educación para la salud.
[180916] Procedimientos de emergencia.	6610 Identificación de riesgos. 5606 Enseñanza: individual.

1902 CONTROL DEL RIESGO

[190201] Reconoce los factores de riesgo personales.	4470 Ayuda en la modificación de sí mismo.
[190203] Controla los factores de riesgo personales.	5510 Educación para la salud.
[190204] Desarrolla estrategias de control del riesgo efectivas.	6610 Identificación de riesgos.
[190207] Sigue las estrategias de control del riesgo seleccionadas.	

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA PERSONAS AFECTADAS  
POR LA MALFORMACIÓN DE ARNOLD-CHIARI.

Diagnóstico 00039 Riesgo de aspiración relacionado con disminución de los reflejos de la tos y náuseas.

Definición: Riesgo de que penetren en el árbol traqueobronquial secreciones gastrointestinales, orofaríngeas, sólidos o líquidos.

Resultados (NOC)	Intervenciones (NIC)
<b>1618 CONTROL DE NÁUSEAS Y VÓMITOS</b>	
[161801] Reconoce el inicio de náuseas.	1450 Manejo de las náuseas.
[161805] Utiliza medidas preventivas.	1570 Manejo del vómito.
[161812] Informa de náuseas, esfuerzos para vomitar y vómitos controlados.	3200 Precauciones para evitar la aspiración.
<b>1902 CONTROL DEL RIESGO</b>	
[190201] Reconoce los factores de riesgo personales.	4470 Ayuda en la modificación de sí mismo.
[190204] Desarrolla estrategias de control del riesgo efectivas.	5510 Educación para la salud.
[190207] Sigue las estrategias de control del riesgo seleccionadas.	6610 Identificación de riesgos.
<b>190 DETECCIÓN DEL RIESGO</b>	
[190801] Reconoce los signos y síntomas que indican riesgos.	6520 Análisis de la situación sanitaria.
[190802] Identifica los posibles riesgos para la salud.	6610 Identificación de riesgos.
[190813] Controla los cambios en el estado general de salud.	
<b>1010 ESTADO DE DEGLUCIÓN</b>	
[101005] Distribución del bolo alimentario a la hipofaringe en concordancia con el reflejo de deglución.	1860 Terapia de deglución.
[101008] Número de degluciones apropiadas para el tamaño/textura del bolo.	3200 Precauciones para evitar la aspiración.
[101010] Momento del reflejo de deglución.	
[101012] Atragantamiento, tos o náuseas.	
[101013] Esfuerzo deglutorio aumentado.	
[101018] Estudio de la deglución.	
<b>1011 ESTADO DE DEGLUCIÓN: FASE ESOFÁGICA</b>	
[101101] Atragantamiento y/o tos con la deglución.	840 Cambio de posición.
[101106] Mantiene la cabeza relajada y el tronco erecto.	1860 Terapia de deglución.
[101118] Tos al tragar.	
<b>1013 ESTADO DE DEGLUCIÓN: FASE FARÍNGEA</b>	
[101301] Momento del reflejo de deglución.	3200 Precauciones para evitar la aspiración.
[101303] Atragantamiento, tos o náuseas.	1860 Terapia de deglución.
[101304] Número de degluciones apropiadas para la textura/tamaño del bolo.	
[101306] Esfuerzo deglutorio aumentado.	
[101314] Tos.	
[101316] Aspiraciones.	

1012 ESTADO DE DEGLUCIÓN: FASE ORAL

[101206] Distribución del bolo a la hipofarínge en concordancia con el reflejo de deglución.	1860 Terapia de deglución.
[101208] Atragantamiento, tos y náuseas antes de la deglución.	
[101210] Número de degluciones apropiadas para el tamaño/textura del bolo.	

1918 PREVENCIÓN DE LA ASPIRACIÓN

[191801] Identifica factores de riesgo.	840 Cambio de posición.
[191803] Se incorpora para comer o beber.	1570 Manejo del vómito.
[191804] Selecciona comidas según su capacidad deglutoria.	3200 Precauciones para evitar la aspiración.
[191805] Se coloca de lado para comer y beber, según precisa.	

2107 SEVERIDAD DE LAS NÁUSEAS Y LOS VÓMITOS

[210701] Frecuencia de las náuseas.	1450 Manejo de las náuseas.
[210702] Intensidad de las náuseas.	1570 Manejo del vómito.
[210705] Intensidad de las arcadas.	6650 Vigilancia.
[210708] Intensidad de los vómitos.	

Diagnóstico 00155 Riesgo de caídas relacionado con mareos.

Definición: Riesgo de aumento de la susceptibilidad a las caídas que puede causar daño físico.

Resultados (NOC)	Intervenciones (NIC)
------------------	----------------------

1828 CONOCIMIENTO: PREVENCIÓN DE CAÍDAS

[182813] Condiciones crónicas que aumentan el riesgo de caídas.	6490 Prevención de caídas.
[182815] Cambios en la presión sanguínea que aumentan el riesgo de caídas.	5606 Enseñanza: individual.

1902 CONTROL DEL RIESGO

[190202] Controla los factores de riesgo ambientales.	4470 Ayuda en la modificación de sí mismo.
[190203] Controla los factores de riesgo personales.	5510 Educación para la salud.
[190207] Sigue las estrategias de control del riesgo seleccionadas.	6610 Identificación de riesgos.
[190208] Modifica el estilo de vida para reducir el riesgo.	

1908 DETECCIÓN DEL RIESGO

[190801] Reconoce los signos y síntomas que indican riesgos.	6610 Identificación de riesgos.
[190813] Controla los cambios en el estado general de salud.	

2020 EQUILIBRIO

[20203] Mantiene el equilibrio al caminar.	222 Terapia de ejercicios: equilibrio.
[20206] Mareo.	
[20208] Tropezizo.	

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA PERSONAS AFECTADAS  
POR LA MALFORMACIÓN DE ARNOLD-CHIARI.

Diagnóstico 00035 Riesgo de lesión relacionado con disfunción sensorial.

Definición: Riesgo de lesión como consecuencia de la interacción de condiciones ambientales con los recursos adaptativos y defensivos de la persona.

Resultados (NOC)	Intervenciones (NIC)
------------------	----------------------

1828 CONOCIMIENTO: PREVENCIÓN DE CAÍDAS

[182813] Condiciones crónicas que aumentan el riesgo de caídas.	6490 Prevención de caídas.
---	----------------------------

1809 CONOCIMIENTO: SEGURIDAD PERSONAL

[180902] Estrategias de prevención de caídas.	5510 Educación para la salud.
[180907] Prevención de quemaduras.	6610 Identificación de riesgos.

1902 CONTROL DEL RIESGO

[190201] Reconoce los factores de riesgo personales.	5510 Educación para la salud.
[190202] Controla los factores de riesgo ambientales.	6610 Identificación de riesgos.
[190204] Desarrolla estrategias de control del riesgo efectivas.	
[190207] Sigue las estrategias de control del riesgo seleccionadas.	

2405 FUNCIÓN SENSORIAL

[240501] Percepción de la estimulación cutánea.	6486 Manejo ambiental: seguridad.
---	-----------------------------------

1101 INTEGRIDAD TISULAR: PIEL Y MEMBRANAS MUCOSAS

[110102] Sensibilidad.	3590 Vigilancia de la piel.
[110103] Elasticidad.	
[110113] Integridad de la piel.	

Diagnóstico 00006 Hipotermia relacionado con incapacidad para la capacidad de temblar manifestado por piel fría, palidez.

Definición: Temperatura corporal por debajo del rango normal.

Resultados (NOC)	Intervenciones (NIC)
------------------	----------------------

0800 TERMORREGULACIÓN

[80007] Cambios de coloración cutánea.	3900 Regulación de la temperatura.
[80015] Comodidad térmica referida.	3800 Tratamiento de la hipotermia.
[80018] Disminución de la temperatura cutánea.	6480 Manejo ambiental.
[80020] Hipotermia.	

0802 SIGNOS VITALES

[80201] Temperatura corporal.	3800 Tratamiento de la hipotermia. 1380 Aplicación de calor o frío.
-------------------------------	--

0910 ESTADO NEUROLÓGICO: AUTÓNOMO

[91006] Respuesta a la vasoconstricción.	3900 Regulación de la temperatura.
[91008] Patrón de respuesta a la piloerección.	
[91013] Termorregulación.	

Diagnóstico 00005 Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal relacionado con enfermedad que afecta a la temperatura.

Definición: Riesgo de sufrir un fallo en el mantenimiento de la temperatura corporal dentro de los límites normales.

Resultados (NOC)	Intervenciones (NIC)
<b>0800 TERMORREGULACIÓN</b>	
[80007] Cambios de coloración cutánea.	3900 Regulación de la temperatura.
[80009] Presencia de piel de gallina cuando hace frío.	3800 Tratamiento de la hipotermia.
[80011] Tiritona con el frío.	6480 Manejo ambiental.
[80015] Comodidad térmica referida.	
[80018] Disminución de la temperatura cutánea.	
[80020] Hipotermia.	
<b>1902 CONTROL DEL RIESGO</b>	
[190202] Controla los factores de riesgo ambientales.	5510 Educación para la salud.
[190203] Controla los factores de riesgo personales.	6610 Identificación de riesgos.
[190207] Sigue las estrategias de control del riesgo seleccionadas.	
<b>1908 DETECCIÓN DEL RIESGO</b>	
[190801] Reconoce los signos y síntomas que indican riesgos.	6610 Identificación de riesgos.
[190802] Identifica los posibles riesgos para la salud.	
[190803] Coteja los riesgos percibidos.	
<b>0910 ESTADO NEUROLÓGICO: AUTÓNOMO</b>	
[91006] Respuesta a la vasoconstricción.	3900 Regulación de la temperatura.
[91008] Patrón de respuesta a la piloerección.	
[91013] Termorregulación.	

Diagnóstico 00008 Termorregulación ineficaz relacionado con enfermedad neurológica manifestado por frialdad de la piel.

Definición: Fluctuaciones de la temperatura entre la hipotermia y la hipertermia.

Resultados (NOC)	Intervenciones (NIC)
<b>0800 TERMORREGULACIÓN</b>	
[80007] Cambios de coloración cutánea.	3900 Regulación de la temperatura.
[80009] Presencia de piel de gallina cuando hace frío.	3800 Tratamiento de la hipotermia.
[80011] Tiritona con el frío.	1380 Aplicación de calor o frío.
[80015] Comodidad térmica referida.	6480 Manejo ambiental.
[80018] Disminución de la temperatura cutánea.	
[80020] Hipotermia.	

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA PERSONAS AFECTADAS  
POR LA MALFORMACIÓN DE ARNOLD-CHIARI.

0909 ESTADO NEUROLÓGICO

---

[90903] Función sensitiva/motora de pares craneales. 3900 Regulación de la temperatura.

[90905] Función autónoma.

0802 SIGNOS VITALES

---

[80201] Temperatura corporal. 6680 Monitorización de los signos vitales.  
1380 Aplicación de calor o frío.

1923 CONTROL DEL RIESGO: HIPOTERMIA

---

[192301] Reconoce los factores de riesgo personales de hipotermia.

[192302] Identifica signos y síntomas de hipotermia.

[192308] Modifica el entorno vital para favorecer la conservación del calor.

[192311] Mantiene intactos los tegumentos cutáneos.

[192313] Realiza acciones de autoprotección para controlar la temperatura corporal.

[192320] Identifica los factores de riesgo de hipotermia.

2009 ESTADO DE COMODIDAD: ENTORNO

---

[200902] Temperatura ambiental. 6482 Manejo ambiental: confort.



**DOMINIO 12: CONFORT**

Diagnóstico 00183 Disposición para mejorar el confort manifestado por deseos de aumentar el sentimiento de satisfacción.

Definición: Patrón de tranquilidad, alivio y trascendencia en las dimensiones física, psicoespiritual, ambiental y/o social que es suficiente para el bienestar y que puede ser reforzado.

Resultados (NOC)	Intervenciones (NIC)
<b>1614 AUTONOMÍA PERSONAL</b>	
[161401] Toma decisiones vitales informadas.	5250 Apoyo en la toma de decisiones.
[161402] Al elegir tiene en cuenta la opinión de los demás.	4470 Ayuda en la modificación de sí mismo.
[161403] En el proceso de toma de decisiones muestra independencia.	4340 Entrenamiento de la asertividad.
[161410] Afirma las preferencias personales.	5395 Mejora de la autoconfianza.
[161412] Expresa satisfacción con las elecciones de la vida.	
<b>2002 BIENESTAR PERSONAL</b>	
[200201] Realización de las actividades de la vida diaria.	5480 Clarificación de valores.
[200202] Salud psicológica.	5426 Facilitar el crecimiento espiritual.
[200203] Relaciones sociales.	180 Manejo de la energía.
[200204] Vida espiritual.	5390 Potenciación de la autoconciencia.
[200205] Salud física.	
[200207] Capacidad de afrontamiento.	
[200212] Desempeño de roles usuales.	
<b>2000 CALIDAD DE VIDA</b>	
[200001] Satisfacción con el estado de salud.	5480 Clarificación de valores.
[200007] Satisfacción con las relaciones íntimas.	5250 Apoyo en la toma de decisiones.
[200009] Satisfacción con la capacidad de superación.	
[200010] Satisfacción con el concepto de sí mismo.	
[200011] Satisfacción con el estado del ánimo general.	
<b>2008 ESTADO DE COMODIDAD</b>	
[200802] Control de síntomas.	5420 Apoyo espiritual.
[200808] Relaciones sociales.	5440 Aumentar los sistemas de apoyo.
[200809] Vida espiritual.	4470 Ayuda en la modificación de sí mismo. 5395 Mejora de la autoconfianza. 5390 Potenciación de la autoconciencia.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA PERSONAS AFECTADAS  
POR LA MALFORMACIÓN DE ARNOLD-CHIARI.

2006 ESTADO DE SALUD PERSONAL

[200604] Nivel de confort.	5510 Educación para la salud.
[200623] Adaptación a condiciones crónicas.	

1305 MODIFICACIÓN PSICOSOCIAL: CAMBIO DE VIDA

[130501] Establecimiento de objetivos realistas.	5230 Mejorar el afrontamiento.
[130502] Mantenimiento de la autoestima.	5210 Orientación anticipatoria.
[130509] Uso de estrategias de superación efectivas.	5220 Mejora de la imagen corporal.
[130511] Expresiones de satisfacción con la reorganización de la vida.	
[130513] Expresiones de apoyo social adecuado.	

1504 SOPORTE SOCIAL

[150406] Refiere relaciones de confianza.	5440 Aumentar los sistemas de apoyo.
[150409] Refiere una red social de ayuda.	7110 Fomentar la implicación familiar.
[150411] Refiere una red social estable.	

Diagnóstico 00132 Dolor agudo relacionado con agentes lesivos manifestado por comunicación verbal de dolor.

Definición: Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos (International Association for the Study of Pain); inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible y una duración inferior a 6 meses.

Resultados (NOC)	Intervenciones (NIC)
------------------	----------------------

1605 CONTROL DEL DOLOR

[160501] Reconoce factores causales.	2300 Administración de medicación.
[160502] Reconoce el comienzo del dolor.	2400 Asistencia en la analgesia controlada por el paciente.
[160503] Utiliza medidas preventivas.	2380 Manejo de la medicación.
[160504] Utiliza medidas de alivio no analgésicas.	5465 Tacto terapéutico.
[160505] Utiliza los analgésicos de forma apropiada.	
[160509] Reconoce síntomas asociados del dolor.	
[160511] Refiere dolor controlado.	

2102 NIVEL DEL DOLOR

[210201] Dolor referido.	2400 Asistencia en la analgesia controlada por el paciente.
[210204] Duración de los episodios de dolor.	2260 Manejo de la sedación.
[210206] Expresiones faciales de dolor.	1400 Manejo del dolor.
[210208] Inquietud.	
[210221] Frotarse el área afectada.	
[210223] Irritabilidad.	

1608 CONTROL DE SÍNTOMAS

[160801] Reconoce el comienzo del síntoma.	4480 Facilitar la autorresponsabilidad.
[160803] Reconoce la intensidad del síntoma.	5465 Tacto terapéutico.
[160805] Reconoce la variación del síntoma.	
[160807] Utiliza medidas de alivio del síntoma.	
[160811] Refiere control de los síntomas.	

2101 DOLOR: EFECTOS NOCIVOS

[210101] Relaciones interpersonales alteradas.	1400 Manejo del dolor.
[210102] Deterioro en el desempeño del rol.	5230 Mejorar el afrontamiento.
[210110] Estado de ánimo alterado.	2210 Administración de analgésicos.
[210112] Trastorno del sueño.	
[210113] Movilidad física alterada.	
[210119] Trastorno de la rutina.	
[210128] Alteración de la sensación de control.	
[210129] Interferencia con las actividades de la vida diaria.	
[210133] Desesperanza.	

1306 DOLOR: RESPUESTA PSICOLÓGICA ADVERSA

[130605] Angustia por el dolor.	5330 Control del estado de ánimo.
[130609] Depresión.	1400 Manejo del dolor.
[130613] Desesperanza.	4700 Reestructuración cognitiva.
[130615] Aislamiento.	5270 Apoyo emocional.
[130618] Enojo con los efectos nocivos del dolor.	4920 Escucha activa.
[130622] Ira sobre los efectos incapacitantes del dolor.	

1209 NIVEL DE MALESTAR

[210901] Dolor.	2380 Manejo de la medicación.
[210902] Ansiedad.	1400 Manejo del dolor.
[210904] Sufrimiento.	2300 Administración de medicación.
[210908] Depresión.	4400 Musicoterapia.
[210914] Inquietud.	5880 Técnica de relajación.

3016 SATISFACCIÓN DEL PACIENTE/USUARIO: MANEJO DEL DOLOR

[301601] Dolor controlado.	1400 Manejo del dolor.
[301602] Nivel de dolor controlado regularmente.	2210 Administración de analgésicos.
[301604] Acciones tomadas para aliviar el dolor.	5900 Distracción.
[301605] Acciones tomadas para proporcionar comodidad.	8020 Reunión multidisciplinaria sobre cuidados.
[301610] Abordajes preventivos utilizados para manejar el dolor.	
[301615] Los profesionales sanitarios trabajan como un equipo para manejar el dolor.	
[301616] Derivación a profesionales sanitarios para manejar el dolor, si es necesario.	

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA PERSONAS AFECTADAS  
POR LA MALFORMACIÓN DE ARNOLD-CHIARI.

2103 SEVERIDAD DE LOS SÍNTOMAS

[210301] Intensidad del síntoma.	2300 Administración de medicación.
[210303] Persistencia del síntoma.	5270 Apoyo emocional.
[210304] Disconfort asociado.	5330 Control del estado de ánimo.
[210307] Ansiedad asociada.	
[210309] Deterioro en el desempeño del rol.	
[210310] Relaciones interpersonales alteradas.	
[210311] Deterioro del estado de ánimo.	

1843 CONOCIMIENTO: MANEJO DEL DOLOR

[184301] Causas y factores que contribuyen al dolor.	5616 Enseñanza: medicamentos prescritos.
[184303] Estrategias para controlar el dolor.	1400 Manejo del dolor.
[184306] Uso correcto de la medicación prescrita.	6040 Terapia de relajación.
[184307] Uso correcto de la medicación sin prescripción.	
[184323] Técnicas de relajación efectivas.	

Diagnóstico 00133 Dolor crónico relacionado con incapacidad física o psicosocial crónica manifestado por alteración de la capacidad para seguir con las actividades previas.  
Definición: Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos (International Association for the Study of Pain); inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave, constante o recurrente sin un final anticipado o previsible y una duración superior a 6 meses.

Resultados (NOC)	Intervenciones (NIC)
------------------	----------------------

1605 CONTROL DEL DOLOR

[160504] Utiliza medidas de alivio no analgésicas.	2300 Administración de medicación.
[160505] Utiliza los analgésicos de forma apropiada.	2400 Asistencia en la analgesia controlada por el paciente.
[160511] Refiere dolor controlado.	2380 Manejo de la medicación. 1400 Manejo del dolor.

2101 DOLOR: EFECTOS NOCIVOS

[210101] Relaciones interpersonales alteradas.	1400 Manejo del dolor.
[210102] Deterioro en el desempeño del rol.	5230 Mejorar el afrontamiento.
[210110] Estado de ánimo alterado.	
[210119] Trastorno de la rutina.	
[210128] Alteración de la sensación de control.	
[210129] Interferencia con las actividades de la vida diaria.	

2102 NIVEL DEL DOLOR

[210201] Dolor referido.	2400 Asistencia en la analgesia controlada por el paciente.
[210206] Expresiones faciales de dolor.	2260 Manejo de la sedación.
[210209] Tensión muscular.	1400 Manejo del dolor.
[210223] Irritabilidad.	5270 Apoyo emocional.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA PERSONAS AFECTADAS  
POR LA MALFORMACIÓN DE ARNOLD-CHIARI.

2002 BIENESTAR PERSONAL

---

[200201] Realización de las actividades de la vida diaria.	5480 Clarificación de valores.
[200212] Desempeño de roles usuales.	5390 Potenciación de la autoconciencia.
[200213] Capacidad para controlar actividades.	

2000 CALIDAD DE VIDA

---

[200001] Satisfacción con el estado de salud.	5480 Clarificación de valores.
[200016] Independencia en las actividades de la vida diaria.	

1608 CONTROL DE SÍNTOMAS

---

[160806] Utiliza medidas preventivas.	4470 Ayuda en la modificación de sí mismo.
[160807] Utiliza medidas de alivio del síntoma.	4480 Facilitar la autorresponsabilidad.
[160811] Refiere control de los síntomas.	5395 Mejora de la autoconfianza.

0006 ENERGÍA PSICOMOTORA

---

[601] Muestra afecto apropiado.	5330 Control del estado de ánimo.
[609] Muestra capacidad para realizar las tareas diarias.	

2008 ESTADO DE COMODIDAD

---

[200801] Bienestar físico.	5420 Apoyo espiritual.
[200802] Control de síntomas.	4470 Ayuda en la modificación de sí mismo.
[200803] Bienestar psicológico.	5395 Mejora de la autoconfianza.
	5390 Potenciación de la autoconciencia.

1503 IMPLICACIÓN SOCIAL

---

[150301] Interacción con amigos íntimos.	5100 Potenciación de la socialización.
[150303] Interacción con miembros de la familia.	

0007 NIVEL DE FATIGA

---

[715] Actividades de la vida diaria.	180 Manejo de la energía.
[716] Actividades instrumentales de la vida diaria.	1400 Manejo del dolor.
[717] Rendimiento laboral.	
[718] Rendimiento del estilo de vida.	

3011 SATISFACCIÓN DEL PACIENTE/USUARIO: CONTROL DE LOS SÍNTOMAS

---

[301101] Identificación de los patrones de síntomas.
[301102] Identificación de la gravedad de los síntomas.
[301109] Acciones tomadas para proporcionar confort.
[301110] Control regular de los síntomas.
[301116] Cuidado para controlar el dolor.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA PERSONAS AFECTADAS  
POR LA MALFORMACIÓN DE ARNOLD-CHIARI.

3016 SATISFACCIÓN DEL PACIENTE/USUARIO: MANEJO DEL DOLOR

---

[301601] Dolor controlado.	1400 Manejo del dolor.
[301602] Nivel de dolor controlado regularmente.	2210 Administración de analgésicos.
[301604] Acciones tomadas para aliviar el dolor.	2400 Asistencia en la analgesia controlada por el paciente.
[301606] Información proporcionada para manejar el uso de la medicación.	
[301616] Derivación a profesionales sanitarios para manejar el dolor, si es necesario.	

2103 SEVERIDAD DE LOS SÍNTOMAS

---

[210301] Intensidad del síntoma.	4820 Orientación de la realidad.
[210303] Persistencia del síntoma.	5330 Control del estado de ánimo.
[210304] Disconfort asociado.	1400 Manejo del dolor.
[210308] Movilidad física alterada.	5230 Mejorar el afrontamiento.
[210309] Deterioro en el desempeño del rol.	5880 Técnica de relajación.
[210310] Relaciones interpersonales alteradas.	
[210311] Deterioro del estado de ánimo.	
[210312] Deterioro del placer de vivir.	

1308 ADAPTACIÓN A LA DISCAPACIDAD FÍSICA

---

[130801] Verbaliza capacidad para adaptarse a la discapacidad.	5230 Mejorar el afrontamiento.
[130803] Se adapta a las limitaciones funcionales.	4360 Modificación de la conducta.
[130804] Modifica el estilo de vida para adaptarse a la discapacidad.	5270 Apoyo emocional.
[130810] Identifica un plan para cumplir las actividades de la vida diaria.	
[130811] Identifica un plan para cumplir las actividades instrumentales de la vida diaria.	
[130820] Refiere aumento del bienestar psicológico.	

3102 AUTOCONTROL: ENFERMEDAD CRÓNICA

---

[310203] Controla los signos y síntomas de la enfermedad.
[310208] Utiliza estrategias de alivio de los síntomas.
[310233] Ajusta la rutina de vida para una salud óptima.
[310236] Utiliza estrategias para controlar el dolor.

1843 CONOCIMIENTO: MANEJO DEL DOLOR

---

[184303] Estrategias para controlar el dolor.	1400 Manejo del dolor.
[184304] Estrategias para manejar el dolor crónico.	
[184334] Beneficios del autocontrol continuo del dolor.	
[184335] Beneficios de las modificaciones del estilo de vida para reducir el dolor.	

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA PERSONAS AFECTADAS  
POR LA MALFORMACIÓN DE ARNOLD-CHIARI.

Diagnóstico 00053 Aislamiento social relacionado con alteración del bienestar manifestado por falta de persona o personas de apoyo significativas.

Definición: Soledad experimentada por la persona y percibida como negativa o amenazadora e impuesta por otros.

Resultados (NOC)	Intervenciones (NIC)
<b>1503 IMPLICACIÓN SOCIAL</b>	
[150301] Interacción con amigos íntimos.	5100 Potenciación de la socialización.
[150303] Interacción con miembros de la familia.	5440 Aumentar los sistemas de apoyo.
[150311] Participación en actividades de ocio.	
<b>1203 SEVERIDAD DE LA SOLEDAD</b>	
[120307] Sensación de aislamiento social.	7110 Fomentar la implicación familiar.
[120308] Sensación de no ser comprendido.	4362 Modificación de la conducta: habilidades sociales.
[120309] Sensación de ser excluido.	5100 Potenciación de la socialización.
[120312] Dificultad para establecer contacto con los demás.	5440 Aumentar los sistemas de apoyo.
<b>2002 BIENESTAR PERSONAL</b>	
[200203] Relaciones sociales.	5440 Aumentar los sistemas de apoyo.
<b>2601 CLIMA SOCIAL DE LA FAMILIA</b>	
[260101] Participa en actividades conjuntas.	7100 Estimulación de la integridad familiar.
[260102] Participa en las tradiciones de la familia.	7110 Fomentar la implicación familiar.
[260109] Se apoyan unos a otros.	7130 Mantenimiento de procesos familiares.
<b>0122 DESARROLLO: ADULTO DE MEDIANA EDAD</b>	
[12219] Mantiene relaciones con los familiares próximos.	8340 Fomentar la resiliencia.
[12220] Mantiene relaciones con los familiares lejanos.	5370 Potenciación de roles.
[12221] Desarrolla relaciones estrechas con los amigos.	
<b>0123 DESARROLLO: ADULTO JOVEN</b>	
[12312] Mantiene relaciones con los familiares próximos.	4480 Facilitar la autorresponsabilidad.
[12313] Mantiene relaciones con los familiares lejanos.	8340 Fomentar la resiliencia.
[12314] Desarrolla nuevas amistades.	
<b>0121 DESARROLLO: ADULTO MAYOR</b>	
[12112] Mantiene relaciones con los familiares próximos.	8340 Fomentar la resiliencia.
[12113] Mantiene relaciones con los familiares lejanos.	5230 Mejorar el afrontamiento.
[12114] Mantiene relaciones estrechas con los amigos.	

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA PERSONAS AFECTADAS  
POR LA MALFORMACIÓN DE ARNOLD-CHIARI.

1504 SOPORTE SOCIAL

---

[150402] Refiere dedicación de tiempo de otras personas.	5440 Aumentar los sistemas de apoyo.
[150406] Refiere relaciones de confianza.	7110 Fomentar la implicación familiar.
[150409] Refiere una red social de ayuda.	5100 Potenciación de la socialización.
[150410] Refiere contactos sociales de soporte adecuados.	
[150411] Refiere una red social estable.	

3002 SATISFACCIÓN DEL PACIENTE/USUARIO: COMUNICACIÓN

---

[300203] El personal habla claramente.
[300204] El personal escucha al paciente/usuario.
[300208] El personal presenta información de manera comprensible.
[300210] El personal utiliza una comunicación sin juicios.



# BIBLIOGRAFÍA





## BIBLIOGRAFIA

---

- Álvarez Suarez, J., del Castillo Arévalo, F., Fernández Fidalgo, D., & Muñoz Meléndez, M. (2010). *Manual de Valoración de Patrones Funcionales*. Gijón: SEAPA.
- A.N.A.C. (2015). *Asociación Nacional de Amigos de Arnold Chiari*. Recuperado el 18 de 01 de 2016, de <http://www.arnoldchiari.es/>
- Arribas Cachá, A., Aréjula Torres, J., Borrego de la Osa, R., Domingo Blázquez, M., Morente Parra, M., Robledo Martín, J., y otros. (2006). *Valoración Enfermera Estandarizada. Clasificación de los criterios de valoración de enfermería*. Madrid: FUDEN.
- Astigarraga Aguirre, I. (2014). Atención sanitaria para facilitar la calidad de vida de los niños con enfermedades minoritarias y sus familias. *Revista nacional e internacional de educación inclusiva* , 7(3):14-32.
- Avellaneda Fernández, A., Isla Guerrero, A., & Izquierdo Martínez, M. (2009). *Malformaciones de la unión cráneo-cervical (Chiari Tipo I y sinin-gomielia)*. Madrid: Editorial Médica A.W.W.E.
- Avellaneda Fernández, A., Isla Guerrero, A., & Izquierdo Martínez, M. (2009). *Malformaciones de la unión cráneo-cervical*. Madrid: Aliance for World Wide Editing.
- Avellaneda Fernández, A., Izquierdo Martínez, M., Luengo Gómez, S., Arenas Martín, J., & Ramón, J. (2006). Necesidades de formación en enfermedades raras para atención primaria. *Aten Primaria* , 38(6):345-8.
- Avellaneda, A., & Izquierdo, M. (2003). *Asociación Nacional de Amigos de Arnold-Chiari*. Recuperado el 10 de ene de 2016, de <http://anac-chiari.org/>

- Barros Alcalde, P., González Quintela, A., Pena Seijo, M., & Pose-Reino, A. (2014). Syringomyelia associated with inappropriate antidiuretic hormone secretion. *BMJ Case Rep* , 1-4.
- Bellido Vallejo, J., & Lendínez Cobo, J. (2010). *Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN*. Jaén: Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén.
- Bortesi Longhi, L. (2011). Calidad de vida. *Revista de la Facultad de Ciencias Contables* , 18(35):33-42.
- Bortesi Longhi, L. (2011). CALIDAD DE VIDA. *Revista de la Facultad de Ciencias Contables* , 33-42.
- Botero de Mejía, B. E., & Pico Merchán, M. E. (2007). Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años: Una aproximación teórica. *Hacia la Promoción de la Salud* , (12): 11-24.
- Botero de Mejía, B., & Pico Merchán, M. (2007). Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. *Hacia la promoción de la salud* , (12):11-24.
- Bulechek, G., Dochterman, J., Butcher, H., & Wagner, C. (2013). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. Barcelona: Elsevier.
- Cardona, A., & Byron, H. (2005). Construcción cultural del concepto calidad de vida. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública* , 23(1).
- Cardona, D., & Byron, H. (2005). Construcción cultural del concepto calidad de vida. *Revista Facultad Nacional de Salud Publica* , Vol.23 N°1.
- Carrasco Acosta, M., Jiménez de Madariaga, C., & Márquez Garrido, M. (2010). Fibromialgia: cuando el dolor es una historia de vida. *Index de En-*



*fermería* , 19:(2-3).

- Díaz Tapia, V., Gana, J., Sobarzo, M., Jaramillo Muñoz, A., & Illanes Díez, S. (2008). Estudio sobre la calidad de vida en pacientes con accidente vascular cerebral isquémico. *Revista de Neurología* , 46 (11): 652-655.
- Doblas, P., Barber, M., Eguiluz, I., Herrera, J., & Larracoechea, J. (2003). Siringomielia y malformación de Arnold-Chiari durante la gestación. *Clin Invest Gin Obst* , 30 (8), 283-285.
- Doblas, P., Barber, M., Eguiluz, I., Herrera, J., & Larracoechea, J. (2003). Siringomielia y malformación de Arnold-Chiari durante la gestación. *Clínica e investigación en ginecología y obstetricia* , 283-285.
- FEBHI. (2015). *Federación Española de Asociaciones de Espina Bífida e Hidrocefalia*. Recuperado el 18 de 07 de 2016, de <http://www.febhi.org/>
- Fernández López, J., Orozco Beltrán, D., & Hernández Mejía, D. (2000). *Calidad de vida relacionada con la salud: Una técnica comunicativa aplicable a la Atención Primaria*. Madrid: Ediciones Doyma.
- Fernández López, J., Orozco Beltrán, D., & Hernández Mejía, D. (2000). *Calidad de vida relacionada con la salud: Una técnica comunicativa aplicable a la Atención Primaria*. Madrid: Doyma.
- Ferré Masó, A., Poca, M., de la Calzada, M., Solana, E., Romero Tomás, O., & Sahuquillo, J. (2011). Alteraciones del sueño, un síndrome olvidado en los pacientes con malformación de Chiari tipo I. *Neurología* .
- González Pisano, M., Mirón Ortega, D., Cotiello Cueria, Y., Peñacoba Maestre, D., Iglesias Rivero, R., Arias Barrientos, S., y otros. (2002). *Guía de metodología y diagnósticos de enfermería*. Oviedo: SEAPA.

- González Pisano, M., Mirón Ortega, D., Cotiello Cueria, Y., Peñacoba Maestre, D., Iglesias Rivero, R., Arias Barrientos, S., y otros. (2002). *Guía de metodología y diagnósticos de enfermería*. Oviedo: SEAPA.
- Gordon, M. (1996). *Diagnóstico enfermero. Proceso y aplicación*. Madrid: Mosby/ Doyma .
- Guevara Rivas, H., & Domínguez Montiel, A. (2011). Aproximaciones teóricas a la calidad de vida del profesor universitario. *Revista de Bioética Latinoamericana* , 8(1):61-74.
- Guevara Rivas, H., & Domínguez Montiel, A. (2011). Aproximaciones teóricas a la calidad de vida del profesor universitario. *Revista de Bioética Latinoamericana* , 8(1): 61-74.
- Heather Herdman, T. (2012). *Diagnósticos enfermeros 2012-2014. Definiciones y Clasificación*. Barcelona: Elsevier.
- Izquierdo Martínez, M., & Avellaneda Fernández, A. (2004). *Enfermedades raras: un enfoque práctico*. Madrid: Instituto de Investigación en Enfermedades Raras. Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Izquierdo Martínez, M., & Avellaneda Fernández, A. (2003). Enfoque interdisciplinario de las enfermedades raras: un nuevo reto para un nuevo siglo. *Medicina Clínica* , 299-303.
- Luengo-Taberero, Á., Zornoza-García, V., & Caro-Florián, J. (2009). Malformación de Arnold-Chiari tipo I en embarazada. *Clínica e investigación en ginecología y obstetricia* , 25-27.
- Luis Rodrigo, M. (2013). *Los diagnósticos enfermeros. Revisión crítica y guía práctica*. Barcelona: Elsevier.

- López Torres, G., Rojo Polo, A., Souto Moral, M., Jiménez Portillo, A., Serna de la Rosa, R., & Martínez Ruiz, A. (2011). Malformación de Arnold-Chiari tipo I con siringomielia y epilepsia, analgesia neuroaxial en el trabajo de parto. *Revista española anestesiología y reanimación* , 588-595.
- López, R., Nazar, C., Sandoval, P., Guerrero, I., Mellado, P., & Lacassie, H. (2007). Malformación de Arnold-Chiari tipo I con siringomielia, trabajo de parto y analgesia neuroaxial. *Revista Española Anestesiología y Reanimación*, 317-321.
- Marín-Lluch, P., & Rosado-Rueda, S. (2007). Opresión cervival anterioro como síntoma inicial en un caso de siringomielia. *Semergen* , 540-541.
- Martínez, A., & Velásquez, L. (2013). Aproximación fenomenológica al padecimiento neurológico: síntomas, estigma y calidad de vida. *Revista latinoamericana de psicología Social Ignacio Martín Baró* , 2 (2), 37-64.
- Martínez, A., & Velásquez, L. (2013). Aproximación fenomenológica al padecimiento neurológico: síntomas, estigma y calidad de vida. *Revista latinoamericana de psicología Social Ignacio Martín Baró* , 2 (2), 37-64.
- Martínez-Sabater, A. (2014). Malformación de Arnold-Chiari. La pérdida de la sonrisa. *Índex de enfermería* , 256-259.
- Martínez-Sabater, A., & Sancho-Cantus, D. (2012). Malformación de Arnold-Chiari y siringomielia en atención primaria. A propósito de un caso. *Elsevier: Semergen* , 35(5):331-334.
- Mesa Fernández, E., Conde Anguita, M., & Moral Jiménez, J. (2010). Protocolo de valoración inicial del paciente al ingreso en la unidad de cuidados de enfermería. *Nure Investigación* .

- Mestres, O., Poca, M., Solana, E., Ràdoi, A., Quintana, M., Force, E., y otros. (2012). Evaluación de la calidad de vida en los pacientes con una malformación de Chiari tipo I. Estudio piloto en una cohorte de 67 pacientes. *Rev. Neurol.* , 55:148-156.
- Mestres, O., Poca, M., Solana, E., Ràdoi, A., Quintana, M., Force, E., y otros. (2012). Evaluación de la calidad de vida en los pacientes con una malformación de Chiari tipo I. Estudio piloto en una cohorte de 67 pacientes. *Rev. Neurol*, 55: 148-156.
- Mestres, O., Poca, M., Solana, E., Radoi, A., Quintana, M., Force, E., y otros. (2012). Evaluation of the quality of life of patient with a Chiari type I malformation. A pilot study in a cohort of 67 patients. *Rev Neurol* , 55 (3), 148-156.
- Ministerio de Sanidad y Política Social. (2009). *Estrategia en Enfermedades Raras del Sistema Nacional de Salud*. Madrid: Gobierno de España.
- Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M., & Swanson, E. (2014). *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Medición de Resultados en Salud*. Barcelona: Elsevier.
- Mueller, D., & Oro, J. (2013). The Chiari Symptom Profile: Development and Validation of a Chiari-/Syringomyeli-Specific Questionnaire. *Journal of Neuroscience Nursing* , 45(4):205-210.
- Mueller, D., & Oro', J. (2013). The Chiari Symptom Profile: Development and Validation of Chiari-/Syringomyelia-Specific Questionnaire. *Journal of Neuroscience Nursing* , 45(4):205-210.
- Navarro Patiño, N., Rodríguez Cimadevilla, J., Peraita-Adeados, R., & Salcedo Posadas, A. (2013). Síndrome de apnea-hipopnea obstructiva del sueño asociado a malformación de Arnold-Chiari tipo II. Beneficios de la interven-



- ción neuroquirúrgica. *An. Pediatr.* , 195-198.
- O'Shea, E. (2003). *La mejora de la calidad de vida de las personas mayores dependientes*. Irlanda: Council of Europe.
  - O'Shea, E. (2003). *La mejora de la calidad de vida de las personas mayores dependientes*. Irlanda: Council of Europe.
  - Posada, M., Martín-Arribas, C., Ramírez, A., Villaverde, A., & Abaitua, I. (2008). Enfermedades raras. Concepto, epidemiología y situación actual en España. *An.Sist.Sanit.Navar* , 331:9-20.
  - Regal Ramos, R. (2011). Valoración de la capacidad laboral de la malformación de Arnold-Chiari tipo I. *Medicina y seguridad del trabajo* , 95-100.
  - Rodríguez-Piñero Durán, M., Expósito Tirado, J., & Ibáñez Campos, T. (2004). Características de la escoliosis asociada a siringomielia y malformación de Arnold-Chiari. *Rehabilitación* , 95-98.
  - Ruiz Hernández, I., & Cano soler, A. (2010). Malformación de Arnold Chiari tipo I. Presentación de un caso. *Revista Médica Electrónica* .
  - Santos-García, D., Cabanillas, M., Suárez-Dono, I., Monteagudo, B., & de la Fuente-Fernández, R. (2009). Neurofibromatosis tipo 1 y malformación de Arnold-Chiari. *Actas Dermosifiliográficas* , 817-832.
  - Sarabia, R., Sandoval, H., Lobato, R., Rivas, J., Gómez, P., Cabrera, A., y otros. (1994). Estudio comparativo de los resultados quirúrgicos y los cambios en resonancia magnética en 29 pacientes con siringomielia. *Neurocirugía*, 115-120.
  - Schwartzmann, L. (2003). calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. *ciencia y enfermería IX* , 9-21.

- Schwartzmann, L. (2003). Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. *Ciencia y Enfermería IX*, (2): 9-21.
- Tirado Pedregosa, G., Hueso Montoro, C., Cuevas Fernández-Gallego, M., Montoya Juárez, R., Bonill de las Nieves, C., & Schmidt Río-Del Valle, J. (jun de 2011). *Cómo escribir un caso clínico en Enfermería utilizando Taxonomía NANDA, NOC, NIC*. Recuperado el 10 de ene de 2016, de Indez Enferm: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962011000100023&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962011000100023&script=sci_arttext)
- Vakharia, V., Guilfoyle, M., & Laing, R. (2012). Prospective study of outcome of foramen magnum decompressions in patients with syrinx and non-syrinx associated Chiari malformations. *Br J Neurosurg*, 26 (1), 26(1): 7-11.
- Valdés, F., Vadillo, F. J., & Martínez, A. (2007). Síndrome de Klippel-Trénaunay y malformación de Arnold-Chiari tipo I. *Actas Dermosifiliogr*, (98):441-45.
- Vallejo Sánchez, J., Rodríguez Palma, M., & Valverde Sánchez, M. (2007). Valoración enfermera geriátrica. Un modelo de registro en residencias de ancianos. *Gerokomos*, 72-76.
- Velarde Jurado, E., & Avila Figueroa, C. (2002). Consideraciones metodológicas para evaluar la calidad de vida. *Salud pública de México*, 44: 448-463.
- Velarde Jurado, E., & Avila Figueroa, C. (2002). Evaluación de la calidad de vida. *Salud Pública de México*, (44): 349-361.
- Velarde-Jurado, E., & Avila-Figueroa, C. (2002). Consideraciones metodológicas para evaluar la calidad de vida. *Salud Pública Mex*, 44:448-463.
- Velarde-Jurado, E., & Avila-Figueroa, C. (2002). Evaluación de la calidad de vida. *Salud Pública Mex*, 44:349-361.



- Vilagut, G., Ferrer, M., Rajmil, L., Rebollo, P., Permaner-Miralda, G., Quintana, J., y otros. (2005). El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. *Gac Sanit* , 19(2):135-150.
- Vilagut, G., Ferrer, M., Rajmil, L., Rebollo, P., Permanyer-Miralda, G., Quintana, J., y otros. (2005). El cuestionario de salud SF-36 español: una década de experiencias y nuevos desarrollos. *Gac Sanit* , 19 (2), 135-150.
- Vinaccia, S., & Orozco, L. (2005). Aspectos psicosociales con la calidad de vida con personas con enfermedades crónicas. *Perspectivas psicológicas* , 1(2):125-137.
- Vinaccia, S., & Orozco, L. (2005). Aspectos psicosociales con la calidad de vida de personas con enfermedades crónicas. *perspectivas pasicológicas* , 125-137.
- Vinaccia, S., & Orozco, L. M. (2005). Aspectos psicosociales con la calidad de vida de personas con enfermedades crónicas. *Perspectivas psicologicas* , 125-137.





