

Marco de actuación enfermera en el ámbito de los cuidados neurológicos



Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España



INSTITUTO ESPAÑOL
DE INVESTIGACIÓN
ENFERMERA

MARCO DE ACTUACIÓN ENFERMERA EN EL ÁMBITO DE LOS CUIDADOS NEUROLÓGICOS

ÍNDICE

Contenido

1. Definiciones	5
2. Alcance de la resolución y del documento marco	9
3. Marco Teórico	13
4. Justificación	19
5. Denominación del perfil profesional	25
6. Definición del perfil profesional	29
7. Objetivos de la enfermera/o de cuidados neurológicos	33
8. Determinación del perfil profesional.	37
9. Marco de actuación de las/los enfermeras/os de cuidados neurológicos	43
10. Definición de los contenidos mínimos en la formación de las/os Enfermeras/os de cuidados neurológicos	55
11. Aportación de las enfermeras de cuidados neurológicos al sistema sanitario.	59
12. Retos de las enfermeras en cuidados neurológicos	63
13. Abreviaturas	67
14. Bibliografía	71
15. Autores	79
16. Anexos	85
ANEXO I. INTERRELACIONES NANDA, NOC, NIC RELACIONADAS CON LOS CUIDADOS NEUROLÓGICOS	87

Definiciones



1. Definiciones

- **Competencia profesional:** Aptitud del profesional sanitario para integrar y aplicar los conocimientos, habilidades y actitudes asociados a las buenas prácticas de su profesión, para resolver los problemas que se le plantean. ¹
- **Cuidador:** persona que atiende las necesidades del sujeto con alteraciones neurológicas. Nos referimos a necesidades físicas y psicológicas.
- **Enfermedades Neurológicas:** conjunto de enfermedades que afectan al sistema nervioso central (cerebro y medula espinal) así como el sistema nervioso periférico (músculos y nervios).
- **Entorno:** entendemos por entorno de la persona que recibe nuestros cuidados al conjunto de condiciones o circunstancias físicas, sociales y económicas que le rodean y que repercuten en su salud biológica, psíquica y social.
- **Familia:** personas que conviven bajo el mismo techo o que tienen una relación de parentesco y que suelen estar organizadas en roles fijos.
- **NANDA-I:** Conocida hasta 2002 como *North American Nursing Diagnosis Association*, se denomina actualmente según su marca oficial NANDA International o NANDA-I. Es la organización internacional que tiene como misión facilitar el desarrollo, perfeccionamiento, difusión y uso de terminología diagnóstica estandarizada de enfermería.
- **Persona con alteración neurológica:** sujeto que presenta o ha presentado una patología o problema que cursa con lesiones que afectan al sistema nervioso, ya sea central o periférico. Esto ocasiona que la persona precise una serie de cuidados específicos.
- **Práctica avanzada:** Nivel avanzado de la práctica profesional que maximiza la utilización de competencias especializadas y de conocimiento disciplinar, a fin de responder a las necesidades de las personas en el dominio de la salud. Esta práctica utiliza un modelo de atención apoyado sobre un saber teórico, empírico y de experiencia del dominio de la práctica, con el objetivo de ofrecer una atención integral y completa. La práctica fundada en la evidencia es el elemento central de las competencias de la Práctica Avanzada.²
- **Transferencia:** Momento del traslado del paciente junto con la información clínica y administrativa.

Alcance de la resolución y del documento marco



2. Alcance de la resolución y del documento marco

Desde la aprobación de la Constitución Española y de su artículo 36 se ha establecido una reserva de ley en materia de regulación del ejercicio de las profesiones tituladas. Esta norma constitucional no ha supuesto una modificación de los fines y funciones que la Ley de Colegios Profesionales atribuye a dichos colegios y a sus consejos generales, pero sí que implica que la función ordenadora colegial deba respetar el marco regulatorio esencial de la profesión. Este marco regulatorio reservado a la ley comprende la existencia de una profesión titulada, los requisitos y títulos necesarios para su ejercicio y su contenido, entendido como el conjunto formal de las actividades que la integran.

La jurisprudencia considera que los Consejos Generales están facultados para ordenar “aspectos de carácter secundario o auxiliar”, es decir, cuando “no se afecta ni a las competencias profesionales, ni a la esencia de la actividad”, de manera que entran dentro de lo auxiliar o secundario las materias “que no hayan sido reguladas mediante normas dictadas por otros órganos del poder público con superior competencia”, siempre que se ordene sin salirse de los referidos límites “esenciales”.

A esta finalidad responden precisamente tanto el presente documento marco como la resolución que lo aprueba, de manera que ninguno de los dos constituye en modo alguno ninguna regulación de competencias profesionales. Además, el documento se articula de manera absolutamente respetuosa no sólo con las propias competencias enfermeras establecidas por la normativa de referencia, sino también respecto de las competencias del resto de las profesiones sanitarias.

De este modo, el presente documento se vincula con el ámbito de la deontología y ética profesional, ofreciendo un patrón de actuación que permita el control de las desviaciones en la práctica profesional, basado en la pericia y experiencia de los profesionales que constituyen su base corporativa.

Por eso, partiendo de estas premisas, el presente documento marco recoge un perfil profesional de un ámbito de ejercicio de la enfermería, que ya existe en la actualidad, con la finalidad de establecer criterios profesionales, deontológicos y formativos para garantizar la calidad y la competencia profesional y, en consecuencia, el desarrollo del derecho a la salud y la mejora de la atención sanitaria, según los criterios científicos actuales.

Marco teórico

3



3. Marco Teórico

En la actualidad no existe en España una especialidad de enfermería neurológica reconocida de forma oficial, lo que no significa que esta situación siempre haya sido así. En los años 70, en nuestro país se puso de manifiesto la complejidad de los procesos y procedimientos que requería el paciente neurológico. Esta circunstancia junto con el progresivo desarrollo de la neurología y la creación de servicios especializados tuvo como resultado la especialización en neurología de los Ayudantes Técnicos Sanitarios (A.T.S.), que fue aprobada en el RD 3192/1970, de 22 de octubre¹.

En ese momento la formación tenía una modalidad teórico-práctica y estaba planificada en dos semestres donde se incluían conocimientos en los siguientes campos:

- Aspectos básicos de la especialidad
- Técnicas de diagnóstico y tratamiento
- Patología general
- Patología especial
- Prácticas generales
- Prácticas de reanimación neurológica
- Prácticas de rehabilitación funcional neurológica
- Prácticas de electroencefalografía y electromiografía
- Prácticas de neurorradiología
- Prácticas de laboratorio
- Prácticas de neurooftalmología
- Prácticas de Neurootología
- Prácticas de asistencia a personas neurodivergentes

Tras dicha formación, el candidato debía presentarse ante el tribunal en la Facultad de Medicina correspondiente para la obtención de la especialidad.

Más tarde, tras la conversión del Ayudante Técnico Sanitario a Diplomado en Enfermería, en el año 1987 se generó una nueva regulación sobre el título de enfermero especialista.

En el Real Decreto 992/1987, de 3 de julio, por el que se regula la obtención del título de enfermero especialista,² se describen (art. 2) las nuevas especialidades de enfermería:

- Enfermería Obstétrico-ginecológica
- Enfermería Pediátrica

- Enfermería en Salud Mental
- Enfermería de Salud Comunitaria
- Enfermería de Cuidados Especiales
- Enfermería Geriátrica
- Gerencia y Administración de Enfermería

A todo aquel profesional de cuidados neurológicos que hubiese obtenido la especialización antes de la entrada en vigor de este real decreto, se le aplicó la equivalencia a la especialidad de Enfermería en Cuidados Especiales, como ocurrió con urología y nefrología, análisis clínicos y radiología y electrología.

Dentro de esta evolución histórica de las especialidades de enfermería, en el año 2005 se crea un nuevo Real Decreto sobre las especialidades de enfermería,³ donde se regularon siete especialidades, siendo modificadas las del Real Decreto anterior por:

- Enfermería Obstétrico-Ginecológicas
- Enfermería de Salud Mental
- Enfermería Geriátrica
- Enfermería del Trabajo
- Enfermería de Cuidados Médico-Quirúrgicos
- Enfermería Familiar y Comunitaria
- Enfermería Pediátrica

Desde el año 2005 hasta la actualidad, se han ido implantando y gestionando las distintas especialidades, salvo la conocida como Enfermería en Cuidados Médico-Quirúrgicos en la que estarían incluidos los cuidados de personas con problemas neurológicos. Las necesidades específicas de este tipo de pacientes hacen indispensable la adquisición de perfiles avanzados que permitan desarrollar dicho trabajo con la capacitación adecuada. La posibilidad de alcanzar ese nivel avanzado de competencias contribuye a aumentar la motivación, el desarrollo y la satisfacción profesional.

La enfermera en el ámbito de los cuidados neurológicos aborda las necesidades del paciente con neuropatías, tanto en la fase aguda como crónica, mediante un seguimiento continuo de la persona y basando sus intervenciones en la evidencia científica. Con este objeto, el profesional conoce y asesora a la persona sobre los síntomas, la correcta implementación de los tratamientos y sus cuidados, la mejora en el estilo de vida, fomentando el autocuidado y facilitando la sinergia entre el equipo interdisciplinar que precisa el paciente, siendo la familia uno de los miembros destacados de dicho equipo.

Para ello, entendemos que las enfermeras que prestan cuidados neurológicos, por las características particulares y especificidad de estos cuidados, precisan de formación

y competencias especializadas concretas; esto hará que adquieran conocimientos, habilidades y actitudes más específicas y avanzadas en los cuidados enfermeros neurológicos, alcanzando un grado de capacitación superior para garantizar unos cuidados excelentes y seguros a las personas con alteraciones neurológicas, familia y/o cuidador.

Algunas instituciones como el Consejo Internacional de Enfermeras,⁴ reconocen la importancia del rol de las enfermeras en la transformación y el desarrollo de los servicios de salud, ayudando a los sistemas a ser más capaces de responder a las necesidades de la población en el futuro, contribuyendo al logro de los objetivos de desarrollo sostenible establecidos por la ONU.⁵

No obstante, existe un fuerte consenso en torno a las dificultades asociadas al desarrollo y la implementación de los roles y funciones de enfermeras especializadas en algún tipo de cuidado específico como las Enfermeras de Práctica Avanzada (EPA).⁶ En España no se cuenta con ese perfil profesional, y aunque existen algunas enfermeras que desempeñan ese rol en el ámbito de los cuidados neurológicos,⁷ varía significativamente su número y denominación. Sin embargo, en otros países sí cuentan con esta figura, y existen estudios y reconocimiento internacional de EPAs neurológicas.^{8,9} Esto sucede, por ejemplo, en varios países de Europa como Reino Unido y Finlandia, y en otros países del mundo como Australia, Canadá y EEUU. Estos modelos pueden servir de referencia para estudiar su desarrollo con el fin de facilitar su futura implantación y reconocimiento en España. En dos de dichos países; EEUU y Australia existe incluso un programa formativo específico para las EPAs que suele tener una duración de dos años consiguiendo la titulación de Master o Trainer. En Portugal, las enfermeras especializadas en el cuidado de personas que han sufrido un ictus, u otras patologías neurológicas y neuroquirúrgicas, realizan una formación postgrado de 90 créditos Sistema Europeo de Transferencia y Acumulación de Créditos (ECTS por sus siglas en inglés).

Durante los últimos años, se han conseguido avances significativos en la atención neurológica a nivel nacional a través de la creación de unidades de ictus, unidades de cefalea, unidades de epilepsia, unidades de neuromuscular, neuro inmunología y de patologías del movimiento y centros de neurorrehabilitación, entre otros. Esto ha hecho que la enfermera experta en cuidados neurológicos haya derivado en roles profesionales avanzados.

Algunos estudios acerca de las enfermeras españolas que desempeñan roles avanzados similares al de las EPAs y la validación del instrumento de medida en español para la práctica avanzada,^{8,10} han permitido visualizar la existencia de estas enfermeras que desarrollan su trabajo en campos de los cuidados neurológicos; como los de la epilepsia,¹¹ la esclerosis múltiple o el Parkinson.^{12,13, 14}

La comparación con EPAs a nivel global (Reino Unido o Canadá), ha hecho posible el análisis y potencial de desarrollo de las enfermeras de neurología y la necesidad de

un reconocimiento específico profesional.^{6,7} En otros estudios de fuera de España se destaca como el papel de la EPA es clave para satisfacer las necesidades y demandas profesionales y conlleva la existencia servicios más eficientes, mejorando la accesibilidad a los servicios de salud y disminuyendo los tiempos de espera.¹⁵

Haciendo una revisión de la historia de los países en los que la EPA es una realidad, entendemos que esta figura se consolida gracias al desarrollo de cuatro ejes fundamentales de desempeño profesional; formación clínica avanzada, competencias en gestión clínica, docencia e investigación.¹⁶ Siendo estos cuatro ejes los que podemos desarrollar para definir las competencias específicas que debe adquirir la enfermera en cuidados neurológicos.

En España es necesario un desarrollo normativo y legislativo que permita la implantación y desarrollo de las EPAs, a través de los diplomas de acreditación o quizás de la ampliación de las especialidades existentes.

Justificación



4. Justificación

Las enfermedades neurológicas tienen un impacto importante en la población, según los datos del Instituto Nacional de Estadística (INE) en 2020, las altas hospitalarias en valores absolutos fueron 99.940 para el conjunto de las enfermedades cerebrovasculares; 18.114 para la epilepsia, 13.172 para isquemia cerebral transitoria; 3.578 para la Enfermedad de Alzheimer y 1.626 altas hospitalarias para la Esclerosis múltiple. Esto indica que las enfermedades neurológicas tienen un alto impacto económico en el Sistema Nacional de Salud.¹⁷

El ictus continúa siendo la segunda causa de mortalidad global y la principal causa de discapacidad en el adulto,¹⁸ siendo por ejemplo la patología dependiente del tiempo más atendida en el Servicio de Urgencia Médica de la Comunidad de Madrid (SUMMA 112).¹⁹ La prevalencia en nuestro país se sitúa en torno al 4-8% en mayores de 65 años. El riesgo de sufrir ictus se incrementa con la edad, especialmente en la población > de 65 años, sufriendo estos el 75% de los mismos y más frecuente en el grupo de mujeres que en el de hombres, además de aumentar la posibilidad de sufrirlo en el ámbito urbano con respecto al ámbito rural.²⁰

Teniendo en cuenta la tendencia al envejecimiento de la población, cabe esperar un incremento en la morbilidad por ictus agudo. Se prevé que dicha incidencia se incremente un 35% entre 2015 y 2035 debido, en gran parte, al aumento de la esperanza de vida de la población.¹⁰ Sin embargo, pese al aumento de la incidencia, con los tratamientos actuales y los cuidados apropiados, la mortalidad se ha ido reduciendo. Lo que se traduce en un aumento de la prevalencia de la enfermedad, apareciendo la cronicidad.

En cuanto a la enfermedad de Alzheimer y otras demencias, en la actualidad afecta a unos 44 millones de personas, y se prevé que esta cifra se triplique en 2050 a medida que la población envejezca. La enfermedad de Alzheimer está reconocida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una prioridad de salud pública mundial.²² En 2050, se calcula que uno de cada tres españoles tendrá más de 65 años. La demencia afectaba a 431.000 personas en 2004 y, si las previsiones de crecimiento son certeras, se calcula que en 2030 la cifra alcanzaría casi los 600.000 enfermos, acercándose un millón en 2050.²³

Sobre la Enfermedad de Parkinson (EP), los resultados de prevalencia obtenidos varían entre 150 y 1.500/100.000 habitantes; mientras que la prevalencia media de EP en España es de 682,2/100.000 habitantes.²⁴ Por su lado, la Esclerosis Múltiple en España tiene una prevalencia media de 100 pacientes por 100.000 habitantes, lo que supondría un total de 50.000 pacientes en todo el Estado.²⁵ Ambas son patologías que generan un alto grado de dependencia y de necesidad de cuidados y, por tanto, un elevado consumo de recursos.

Se estima que la epilepsia afecta a 8 de cada 1.000 habitantes, lo que representa aproximadamente 360.000 casos en España. Además, cada año suelen aparecer entre 37 y 51/100.000 casos nuevos, es decir, entre 12.400 y 22.000 casos en España, siendo esta incidencia superior en niños y adolescentes de entre 6 y 14 años y ancianos.²⁶ A pesar de no ser una de las patologías más prevalentes en España, tiene gran importancia ya que es la segunda causa de atención neurológica en los servicios de urgencias y la tercera causa de ingreso neurológico. Además, suele ocasionar importantes consecuencias neurocognitivas, psicológicas y sociales, siendo una de las enfermedades que más afectan a la calidad de vida del paciente.²⁷

La cefalea es un trastorno muy frecuente entre la población general que conlleva una gran carga socioeconómica, y dentro de ellas, por su elevada prevalencia, la migraña produce el mayor impacto. Esto implica gran pérdida en la calidad de vida y la productividad para los pacientes que la sufren, así como altos costes económicos para la sociedad.²⁸ Actualmente, se considera la segunda causa que más años vividos con discapacidad o mala salud causa en todo el mundo para ambos sexos.²⁹ En los servicios de urgencias en nuestro medio se calcula que las cefaleas supondrían el tercer motivo de consulta neurológica más frecuente por detrás de ictus y epilepsia.³⁰

Existen otras patologías menos frecuentes, pero con un gran impacto en la calidad de vida de las personas que las padecen, como la esclerosis lateral amiotrófica, las distrofias musculares, las distonías, las neuropatías o las miopatías.³¹ Que, aunque se presentan en un porcentaje menor de la población, son de las que más recursos del sistema necesitan, con gran demanda de intervenciones y cuidados.

Resumiendo, se trata de enfermedades que afectan en todas las etapas de la vida, con una distribución desigual según la patología, pero su frecuencia aumenta especialmente en las etapas más avanzadas. Por ello, el aumento de la esperanza de vida supone un incremento en la frecuencia de estas patologías. Especialmente en el caso de la demencia, el ictus y la Enfermedad de Parkinson, más frecuentes en mayores de 65 años. Por otra parte, existe evidencia de la que un alto número de enfermedades neurológicas son prevenibles mediante un adecuado estilo de vida y control de los factores de riesgo.^{32,33}

Para ofrecer unos cuidados de calidad, se necesita un conocimiento adecuado de la fisiopatología de la enfermedad para así realizar una valoración integral con el objetivo de establecer los diagnósticos enfermeros que faciliten la elaboración del plan de cuidados individualizado.

Según la evidencia disponible, la presencia de una enfermera experta en cuidados neurológicos facilita la toma de decisiones compartidas, lo que mejora la adherencia y la satisfacción de la persona al obtener resultados de valor para ella. Esto incide en una mejor calidad de vida y una actitud proactiva en el autocuidado.³⁴ Asimismo, los cui-

datos específicos mejoran los resultados en salud, la coordinación/trabajo en equipo, la satisfacción y calidad de los servicios y el desarrollo de líneas estratégicas.³⁵

En 1993 se crea la primera asociación científica de profesionales de Enfermería Neurológica en España, Sociedad Española de Enfermería Neurológica (SEDENE). Se trata de una asociación sin ánimo de lucro cuya finalidad es el desarrollo de la atención y cuidado del paciente neurológico, su familia y su entorno.³⁶

Desde su creación la sociedad ha perseguido el reconocimiento profesional y la creación de un campo de competencias específico, así como demandado una formación reglada (siguiendo el ejemplo de algunas especialidades reconocidas) como objetivos prioritarios de la SEDENE. Por ello la sociedad ha participado en la creación de cursos, postgrados específicos, documentación y recomendaciones, congresos y reuniones científicas y la publicación de una revista científica; todo esto con el fin de cualificar a las enfermeras/os para desempeñar de una forma óptima y segura los cuidados a las personas con afectaciones neurológicas, sus familiares y/o cuidadores informales. Dichos proyectos, aunque beneficiosos para la formación de las enfermeras en cuidados neurológicos, no aportan un título oficial que acredite una especialización concreta.

En la actualidad, la puesta en marcha en España de proyectos liderados por enfermeras, que desempeñan su rol profesional, caracterizadas por la utilización de competencias especializadas y de conocimiento enfermero con el fin de responder a las necesidades de forma más individualizada, han allanado el terreno para la definición de competencias específicas en personas con algunas patologías concretas y aunque en algunos Servicios de Salud existan enfermeras expertas en los cuidados de algunas enfermedades neurológicas, como es el caso de la epilepsia, sigue siendo un número anecdótico de enfermeras las que desempeñan este rol en España.^{7,8}

Por otro lado, esta multidisciplinariedad debe siempre considerarse a partir del respeto recíproco a las competencias de todos los profesionales sanitarios implicados en el proceso de atención de salud, tal y como impone la vigente Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.

Denominación del perfil profesional



5. Denominación del perfil profesional

Enfermera de cuidados neurológicos

Definición del perfil profesional



6. Definición del perfil profesional

La enfermera de cuidados neurológicos es aquella que posee competencias para la atención integral y cuidados al paciente, familia, cuidador y entorno con patología neurológica. Para desarrollar este rol avanzado dispone de conocimientos, actitudes y valores acreditados, siendo capaz de responder a las diferentes necesidades, situaciones y problemas. Colabora en la realización de pruebas y tratamientos que se presentan en su ámbito específico, proporcionando una atención personalizada, integral, transversal, de calidad, segura, eficiente y sostenible dirigida a las personas con enfermedades neurológicas en todas las etapas de la vida.

Esta definición y el contenido de esta figura que se incluyen en la presente resolución constituyen un medio para fijar y detallar los contenidos y los estándares unificados de la actuación profesional de las enfermeras en el ámbito de los cuidados neurológicos, siempre desde el más absoluto respeto al ámbito de competencias del resto de las profesiones sanitarias, y sin que por ello este documento tenga ninguna pretensión ni carácter regulador de la profesión enfermera, únicamente como elemento de la ordenación profesional para asegurar un correcto ejercicio profesional en aras a proporcionar seguridad clínica a las personas con alteraciones neurológicas, familiares y/o cuidadores, así como a los propios profesionales.

La enfermera de cuidados neurológicos ofrece un nivel experto de práctica clínica, con capacidad de toma de decisiones complejas y las competencias clínicas necesarias para el ejercicio profesional ampliado, a fin de responder a las necesidades de las personas con afectaciones neurológicas, en los distintos procesos de enfermedad (tabla I).

TABLA 1. NEUROPATÍAS MÁS HABITUALES.

Enfermedades neuromusculares	Lesión medular	Enfermedades desmielinizantes
Daño cerebral adquirido	Demencia	Trastornos del movimiento
Cefaleas y otros tipos de dolor facial	Epilepsia	Otras afecciones del sistema nervioso
Enfermedades neurovasculares		

La enfermera/o en el ámbito de los cuidados neurológicos se integra y trabaja en el marco de los principios de multi e interdisciplinaridad, con absoluto respeto a las competencias de todos y cada uno de los profesionales sanitarios que conforman el equipo de trabajo.

Objetivos de la enfermera/o de cuidados neurológicos



7. Objetivos de la enfermera/o de cuidados neurológicos

Objetivo General

Ofrecer unos cuidados enfermeros expertos y de calidad centrados en la persona con alteraciones neurológicas, familia y/o cuidador a lo largo de todo el proceso, teniendo en cuenta su entorno.

Objetivos específicos

1. Promover estilos de vida saludables realizando y/o coordinando acciones de promoción y educación para la salud, prevención de enfermedades y prestación de cuidados científico-técnicos.
2. Elaborar, planificar, ejecutar y evaluar, junto con la persona con alteración neurológica y/o la familia/cuidador, planes de cuidados estandarizados e individualizados.
3. Realizar un seguimiento a lo largo de todo el proceso con el objetivo de prevenir, tratar, mitigar y detectar la aparición de complicaciones asociadas al tratamiento y a la propia patología, además de detectar comorbilidades y realizar derivaciones en el caso que sea necesario.
4. Establecer estrategias para mejorar la adhesión terapéutica (tanto farmacológica como no farmacológica) a través del seguimiento, control y monitorización de los resultados en salud.
5. Adiestrar en el manejo de los tratamientos y detectar e informar sobre los posibles efectos secundarios.
6. Realizar guías, protocolos y procedimientos para estandarizar los cuidados neurológicos.
7. Garantizar la eficiencia, la efectividad y la seguridad de la atención sanitaria de acuerdo con el código ético y deontológico de la profesión enfermera.
8. Generar y promover la formación continuada de enfermeros y otras profesiones sanitarias.
9. Liderar y fomentar investigación enfermera en este ámbito.
10. Mejorar la percepción de seguridad y de calidad de vida de las personas con patología neurológica y sus familias y entorno afectivo.

Determinación del perfil profesional

8

8. Determinación del perfil profesional

Por otra parte, el Real Decreto 1093/2010, de 3 de septiembre, que aprobó el conjunto mínimo de datos de los informes clínicos en el Sistema Nacional de Salud, explicita en su anexo VIII el contexto en el que debe de realizarse el acto enfermero con lenguaje propio, recogiendo expresamente las clasificaciones internacionales de diagnósticos de enfermería publicados por la NANDA-I, de intervenciones de enfermería (NOC, por sus siglas en inglés de Nursing Outcomes Classification) y de resultados de enfermería (NIC, por Nursing Interventions Classification).^{38,39,40}

Destacamos los diagnósticos NANDA-I de la duodécima edición (2021-2023) como los más habituales en el ejercicio profesional de la enfermera/o en el ámbito de los cuidados neurológicos. Estos diagnósticos NANDA-I, son el enunciado de una necesidad que requiere algún tipo de cuidado enfermero y que además es percibido así también por el paciente y su familia, algunos no son exclusivos de los cuidados neurológicos, por tanto, no difieren de los desarrollados en el ámbito de la gestión de cuidados, siendo la situación de complejidad la que determina que sean abordados desde los cuidados neurológicos.

En el Anexo I se presentan los diagnósticos, resultados e intervenciones enfermeras específicas de este campo, que han sido agrupados por el grupo de expertos, para presentar el marco de actuación e intervenciones concretas en el ámbito de actuación de los cuidados neurológicos. A continuación, se presenta un resumen de los diagnósticos más utilizados.

Código	Diagnóstico	Definición
00085	Deterioro de la movilidad física	Limitación del movimiento independiente e intencionado del cuerpo o de una o más extremidades.
00051	Deterioro de la comunicación verbal	Capacidad reducida, retardada o ausente para recibir, procesar, transmitir y/o usar un sistema de símbolos.
00103	Deterioro de la deglución	Funcionamiento anormal del mecanismo de la deglución asociado con un déficit en la estructura o función oral, faríngea o esofágica.
00131	Deterioro de la memoria	Incapacidad persistente de recordar o recordar partes de información o habilidades, aunque se mantiene la capacidad para desarrollar las actividades de la vida diaria.
00133	Dolor crónico	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 sin un final anticipado o previsible, con una duración superior a 3 meses.
00032	Patrón respiratorio Ineficaz	Inspiración y/o espiración que no proporciona una ventilación adecuada.
00093	Fatiga	Sensación abrumadora y sostenida de agotamiento y disminución de la capacidad para el trabajo físico y mental habitual.
00123	Desatención unilateral	Deterioro de la respuesta sensorial y motora, la representación mental y la atención espacial del cuerpo y el entorno correspondiente, caracterizado por la falta de atención a un lado del cuerpo y su entorno y una atención excesiva al lado opuesto. La negligencia del lado izquierdo es más severa que la del lado derecho.
00129	Confusión crónica	Alteración gradual, progresiva e irreversible de la consciencia, atención, cognición y percepción, que presenta una duración superior a 3 meses.
00052	Deterioro de la interacción social	Cantidad insuficiente o excesiva, o calidad ineficaz de intercambio social.
00059	Disfunción sexual	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.
00009	Disreflexia autónoma	Respuesta no inhibida, amenazadora para la vida, del sistema nervioso simpático ante un estímulo nocivo tras una lesión medular a nivel de la séptima vértebra dorsal (D7) o superior.
00062	Riesgo de cansancio del rol de cuidador(a)	Susceptible de experimentar dificultades para satisfacer las responsabilidades de cuidados, expectativas y/o comportamientos requeridos por la familia o personas significativas, que puede comprometer la salud.

NOC

0909, Estado neurológico
 0403, Estado respiratorio: ventilación
 0902, Comunicación
 0119, Funcionamiento sexual
 2205, Rendimiento del cuidador principal: cuidados directos
 0208, Movilidad
 0001, Resistencia
 0007, Nivel de fatiga
 0008, Fatiga: efectos nocivos
 0002, Conservación de la energía
 1010, Estado de deglución
 0918, Atención al lado afectado
 0920, Nivel de demencia
 1605, Control del dolor
 0202, Equilibrio
 1912, Caídas
 0908, Memoria
 0406, Perfusión tisular: cerebral
 1931, Control del riesgo: accidente cerebrovascular
 1611, Conducta de compensación visual
 1610, Conducta de compensación auditiva
 0420, Severidad del shock: neurogénico
 1308, Adaptación a la discapacidad física
 1631, Autocontrol: esclerosis múltiple
 2611, Normalización de la familia: demencia
 2405, Función sensitiva
 1843, Conocimiento: manejo del dolor
 2101, Dolor: efectos nocivos
 2102, Nivel del dolor
 1851, Conocimiento: manejo de la demencia
 1863, Conocimiento: manejo de la enfermedad cerebrovascular
 1931, Control del riesgo: accidente cerebrovascular
 1935, Control del riesgo: aspiración
 1939, Control del riesgo: caídas
 1838, Conocimiento: manejo de la esclerosis múltiple
 1803, Conocimiento: proceso de la enfermedad
 1803, Conocimiento: proceso de la enfermedad

NIC

3140, Manejo de la vía aérea
3200, Precauciones para evitar la aspiración
5248, Asesoramiento sexual
7040, Apoyo al cuidador principal
0200, Fomento del ejercicio
180, Manejo de la energía
1804, Conocimiento: conservación de la energía
1860, Terapia de deglución
2760, Manejo de la desatención unilateral
0222, Terapia de ejercicios: equilibrio
1926, Deambulación segura
1909, Conducta de prevención de caídas
2560, Manejo de la disreflexia
4760, Entrenamiento de la memoria
4820, Orientación de la realidad
2540, Tratamiento del edema cerebral
2590, Monitorización de la presión intracraneal (PIC)
2540, Tratamiento del edema cerebral
2550, Mejora de la perfusión cerebral
2620, Monitorización neurológica
2680, Manejo de las convulsiones
2660, Manejo de la sensibilidad periférica alterada
2690, Precauciones contra las convulsiones
1620, Autocontrol de las convulsiones
2118, Gravedad de la convulsión
2720, Precauciones con la hemorragia subaracnoidea
4260, Prevención del shock
4270, Manejo de la terapia trombolítica
4720, Estimulación cognitiva
4974, Mejorar la comunicación: déficit auditivo
4976, Mejorar la comunicación: déficit del habla
4978, Mejorar la comunicación: déficit visual
5602, Enseñanza: proceso de enfermedad
6440, Manejo del delirio
6460, Manejo de la demencia

Marco de actuación de las/los enfermeras/os de cuidados neurológicos



9. Marco de actuación de las/los enfermeras/os de cuidados neurológicos

Las actuaciones e intervenciones del/de la profesional enfermera/o en este campo se desarrollan dentro de su ámbito de competencias, conforme a su “*lex artis*”, en el marco de los principios y valores contenidos en el ordenamiento jurídico y deontológico y con absoluto respeto a las competencias del resto de profesionales que intervienen en el proceso asistencial completo.

Es necesaria la consideración de la interdisciplinariedad con los demás profesionales sanitarios que intervienen en el campo de la atención de cuidados neurológicos, al encontrarnos con espacios competenciales compartidos tal y como reconoce la normativa vigente. Por lo tanto, la enfermera de cuidados neurológicos desarrolla su práctica en un contexto multidisciplinar e interdisciplinar compartiendo principios nucleares para una atención en cuidados neurológicos de excelencia basados en la evidencia científica.

Asistencial, Prestación y gestión de cuidados

La enfermera de cuidados neurológicos en el campo asistencial desarrolla su actividad realizando una atención integral y una planificación del cuidado experto, y para ello, requiere una estrategia colaborativa, asesorando, cuidando y gestionando los recursos necesarios para fomentar la calidad y la mejora de la persona. Esta se centra en responder a los cambios en las necesidades de las personas con alteraciones neurológicas, tanto agudos como crónicos, para mejorar su satisfacción y calidad de vida, realizando una atención holística del paciente. La aportación de estos profesionales debe ir encaminada a fomentar la independencia/autonomía de la persona atendida, mejorar los resultados, la satisfacción y calidad de vida del paciente.

En concreto, la enfermera experta en el ámbito de los cuidados neurológicos debe tener conocimientos, habilidades y actitudes que le permitan desarrollar las diversas competencias.

1. Promoción de la salud

- Promover de forma individual y colectiva los estilos de vida saludables en base a los factores de riesgo modificables identificados.
- Valorar los conocimientos, aptitudes y habilidades en personas con alteraciones neurológicas, familiares y/o cuidador sobre el estado de salud de la persona con patología neurológica.
- Detectar posibles alteraciones psicológicas y/o situaciones de exclusión social relacionada con su enfermedad neurológica.

2. Valoración

- Valorar la situación basal como punto de referencia de su capacidad funcional adaptada a su entorno.
- Realizar un proceso sistemático e integral mediante el pensamiento crítico con el objetivo de recopilar y organizar la información sobre las necesidades y riesgos a nivel físico, psicológico y social de la persona con un trastorno neurológico, llevando a cabo la anamnesis, la exploración física, la aplicación de diferentes escalas validadas y/o indicadores específicos en los diferentes niveles asistenciales.
- Valorar el grado de dependencia y la repercusión del proceso de la enfermedad que ocasionan una pérdida funcional y/o psicosocial, y el impacto en la calidad de vida de la persona.
- Determinar los conocimientos, actitudes y expectativas sobre la situación vital y el pronóstico tanto de la persona como de su familia/cuidador.
- Conocer continuamente la capacidad organizativa de la persona, familia/cuidador para gestionar los cuidados que precisa.
- Evaluar sistemáticamente la recepción y la percepción del soporte social y sanitario de la propia persona con un trastorno neurológico, así como familia/cuidador.
- Manejo y control de los parámetros analíticos específicos.

ESCALAS Y PRUEBAS ESPECÍFICAS NEUROLOGÍA

Escalas de salud y calidad de Vida	Escalas funcionales	Evaluación del estadoneurológico
Índice de Independencia de Katz	Escala de Braden	Escala de coma de Glasgow
Índice de Barthel	Escala de Downton	Escala de Tinetti
Escala de Actividades básicas de Lawton y Brody	Demencia y alteración cognitiva:	Escala de Intensidad de la Afasia de Boston
Evaluación de autocuidado de Kenny	Escala FAQ de Pfeffer	Migraine dissability Assessment Scale (MIDAS)
Migraine Specific Quality of Life Questionnaire (MSQ),	Escala IQCODE de Jorm y Korten	Escala de severidad del dolor migrañoso de la sociedad internacional de cefaleas
Cuestionario de Salud SF-36 (SF-36)	Escala de Bayer	Examen del Impacto del Dolor de Cabeza (HIT-6)
Cuestionario de calidad de vida en Enfermedad de Parkinson (PDQ-39)	Escala IDDD	Norfolk Quality of Life- Diabetic Neuropathy (Norfolk QoL-DN)
The revised Myasthenia Gravis Quality of Life – 15 Scale (MG-QoL15r)	Escala ADFACS	National Institute of Health Stroke Score (Escala NIHSS)
Quality of life in neurological disorders (Neuro-QoL).	Test de Evaluación Cognitiva Montreal (MoCA)	Cuestionario de Pfeiffer (SPMSQ)
Calidad de vida en epilepsia (QOLIE-31)	Timed Foot Walk (T25FW Peg Test (NHPT)	Escala canadiense
Satisfacción con el cuidado en epilepsia (SEC-E)(38)	Ictus:	Mini-Mental State Examination (MMSE)
Cuestionario de depresión en afasias por ictus (SAD-10)	Pulses Profile	Escala revisada de Valoración Funcional de la Esclerosis Lateral Amiotrófica (ALSFRS-R)
Escala de Cornell para la depresión en la demencia.	Rankin modificada	Quantitative Myasthenia Gravis (QMG)
Escala de Calidad de vida Euro-QoL-5D (EQ-5D)	Parkinson:	
Signs of Depression Scale (SODS)	Escala de Schwab y England-NUDS	
	Enfermedades psiquiátricas: Basic Everyday Living Skills.	
	Otras escalas que evalúan otras capacidades funcionales (avanzadas)	
	Escala Rosow-Breslau	
	Escala Nagi.	
	Escala de Rankin modificada- Cuestionarios de actividades avanzadas de la vida diaria.	
	Otras.	
	Escalas para la evaluación de la capacidad física elemental	
	Escalas que evalúan marcha, fuerza en extremidades Rivermead Motility Index	
	Escala modificada del impacto de la fatiga (MFIS)	
	Escala de gravedad en la fatiga (FSS)	
	Escalas para evaluar la disfagia:	
	MECV-	
	VGUSS	

3. Planificación

- Definir los diagnósticos enfermeros individualizados de la persona, familia y/o comunidad.
- Planificar las intervenciones de la enfermera, los cuidados neurológicos y las actividades en la asistencia hospitalaria, sociosanitario y ambulatoria tanto individuales como grupales.
- Identificar y planificar de forma individualizada los cuidados y los controles que precisa después del alta hospitalaria garantizando la continuidad de los cuidados.
- Conocer y activar los protocolos, guías y recomendaciones de cada unidad.
- Organizar las intervenciones enfermeras establecidas para prevenir, detectar y actuar ante complicaciones de salud.
- Planificar los cuidados enfermeros integrando a la persona, familia y/o cuidador.

4. Ejecución

- Realizar las actividades conforme a la planificación establecida ajustándolas al proceso dinámico de la persona, familia y/o cuidador.
- Documentar y registrar toda la actividad enfermera.
- Realizar las actividades de educación sanitaria y de adherencia al tratamiento para favorecer el autocuidado, incluyendo a la familia y/o cuidador.
- Manejo y control de los distintos tratamientos específicos en enfermedades neurológicas tanto orales como transdérmicos o por otras vías de administración, modo de preparación, efectos secundarios y/o posibles complicaciones (toxina botulínica, bloqueos occipitales, tratamiento de reperfusión endovenoso –rtPA-, apomorfina, Duodopa, fármacos modificadores de la enfermedad, tratamientos monoclonales...).
- Realizar y/o colaborar en diferentes tipos de pruebas diagnósticas o terapéuticas como por ejemplo: Electroencefalograma (EEG), electromiograma (EMG), electroneurograma (ENG), potenciales evocados u otras pruebas de neurofisiología, estimuladores cerebrales, punciones lumbares, mediciones de la presión intracraneal, eco-Doppler de carótida, test de burbujas, test de edrofonio, cribado de la disfagia, test de hipotensión ortostática, test de levodopa, test de apomorfina, test de indometacina, test prolongado de Duodopa, colocación de sondas nasoduodenales, Stat-On o Holter para la enfermedad de Parkinson, test de la gota seca para enfermedad de Fabry y de Pompe, sudoscan, test de la marcha, test de Gower, prueba de función diafragmática (Snips), medidas antropométricas, entre otras.
- Educar y formar a la persona, familiar y/o cuidador con una atención personalizada e individualizada dirigida a los cuidados neurológicos, ajustada a las necesidades que presentan en cada momento que repercuta positivamente en su calidad de vida.

- Evaluar con las diferentes escalas clínica específicas de neurología y generales.

5. Evaluación

- Evaluar los resultados de forma continuada de las intervenciones enfermeras planificadas y ejecutadas.
- Evaluar de forma integral todos los recursos disponibles para el cuidado de las personas con alteraciones neurológicas.
- Comprobar la evolución de la persona con una enfermedad neurológica teniendo como referencia los resultados de salud esperados.
- Objetivar el conocimientos y herramientas adquiridas por la persona, familiar y/o cuidador en el manejo de las necesidades derivadas de la enfermedad neurológica.
- Establecer y medir el grado de satisfacción de la persona, familiar y/o cuidador respecto a las intervenciones enfermeras recibidas.

6. Comunicación Terapéutica y relaciones interpersonales

- Proporcionar educación terapéutica a la persona, familia y/o cuidador de manera individualizada, realizando una evaluación previa de los conocimientos que poseen, aplicando los planes formativos según las áreas con carencias y procediendo a la evaluación posterior de los conocimientos adquiridos.
- Crear un clima favorecedor para la comunicación terapéutica con técnicas de escucha activa de forma asertiva.
- Facilitar la aceptación de su nueva realidad mediante apoyo emocional y empatía, promoviendo la expresión de sentimientos y emociones.
- Respetar la toma de decisiones de la persona, después de haber recibido la información continuada y completa de su proceso de salud.

7. Entorno seguro, atención integral y gestión de recursos

- Facilitar la continuidad de cuidados y optimizar los recursos que precisa el paciente a lo largo de todo el proceso en todos los niveles asistenciales y si fuera necesario con proveedores externos.
- Realizar acciones y educación para prevenir situaciones de riesgo y promover la seguridad del paciente.
- Fomentar la participación con Asociaciones de enfermos.
- Fomentar la figura del paciente experto.

Docente

La enfermera de cuidados neurológicos tiene el compromiso de transmitir el conocimiento basado en la evidencia científica actualizada.

- Diseñar, realizar y evaluar proyectos formativos.
- Impartir y organizar cursos, jornadas y materiales didácticos.
- Asesorar y proporcionar soporte a otros profesionales de salud o grupos de interés.
- Colaborar con diferentes Universidades en la formación de las/os alumnas/os tanto en las fases pregrado como posgrado.

Investigación

- Conocer la evidencia científica publicada y actualizada para garantizar los cuidados neurológicos.
- Liderar y desarrollar la investigación enfermera en el ámbito de los cuidados neurológicos.
- Diseñar, desarrollar, ejecutar y evaluar protocolos, vías clínicas planes de cuidados, guías de práctica clínica, libros, artículos, y demás producción científica para el desarrollo de los cuidados neurológicos.
- Difundir y divulgar la evidencia científica.
- Participar en simposios, seminarios, jornadas, congresos y conferencias.

Gestión y liderazgo clínico y profesional

La enfermera de neurología debe tener la capacidad para liderar de manera autónoma, los procesos de gestión clínica de cuidados a personas con afectaciones neurológicas, familias y/o grupos sociales en el ámbito de los cuidados neurológicos.

La función de microgestión se realiza mediante el desarrollo del proceso individualizado de los cuidados de las personas con afectaciones neurológicas, familiares y /o cuidadores.

Acompañando a los mismos a través del sistema sanitario y social, y a lo largo de todo el proceso. En el marco de la mesogestión, es necesario que las enfermeras lideren, organicen, coordinen y evalúen la praxis enfermera tanto a nivel individual como colaborando de forma multidisciplinar, asegurando el uso correcto y el logro de los objetivos marcados. Para ello deben tener un papel activo en:

- Liderar personas y grupos de profesionales facilitando el trabajo en equipo.
- Promover dinámicas de trabajo y organizacionales favorables al mejor desarrollo de los cuidados neurológicos basados en la evidencia.
- Ejercer un liderazgo creativo que afiance el desempeño individual y grupal, gestionando las necesidades de la institución y de políticas sanitarias apor-

tando soluciones y priorizando la toma de decisiones.

- Aplicar los cambios y mejoras desde un enfoque innovador para mejorar procesos, resultados y organización.
- Promover en la organización reflexiones sobre valores, metas compartidas, búsqueda de resultados de calidad y satisfacción de las personas con alteraciones neurológicas, familias y/o cuidadores.
- Detectar áreas de mejora en este ámbito, necesidades de cambio y proponer las acciones de mejora consecuentes.
- Participar comités, foros y sociedades profesionales.
- Gestionar y optimizar los recursos y materiales.
- Participar en la Política Sanitaria en puestos de gestión.
- Conocer los indicadores y estándares de calidad de los cuidados neurológicos
- Formar parte del equipo multidisciplinar en la evaluación de los procesos de mejora de calidad.
- Valorar los resultados de salud en términos de eficacia y eficiencia para elaborar propuestas de mejora optimizando la gestión de recursos.

Comunicación y trabajo en equipo

El abordaje de las enfermedades neurológicas requiere el trabajo intra/interdisciplinar de profesionales pertenecientes a diferentes disciplinas, que se coordinan e interactúan de forma continuada, aportando sus conocimientos y habilidades para asegurar un cuidado integral e individualizado, centrado en las necesidades de la persona con afectación neurológica, familia y/o cuidador, integrándolos como parte del equipo y que puedan participar de forma activa en sus cuidados.

1. El equipo debe:

- Asegurar una perspectiva holística de las necesidades de salud tanto de la persona como de su familia/cuidador, favoreciendo la toma de decisiones compartidas entre los profesionales sanitarios y la persona con un trastorno neurológico.
- Fomentar la participación colectiva en la formulación de objetivos, la planificación, el desarrollo y la evaluación del plan de trabajo integral.
- Propiciar el equilibrio entre las reuniones del equipo y las funciones asistenciales de los profesionales sanitarios.
- Promover un buen clima laboral.

2. La enfermera de cuidados neurológicos como parte integrante y activa del equipo:

- Desarrolla, lidera, elabora e implanta protocolos, vías clínicas, planes de cuidados estandarizados, guías clínicas, jornadas, cursos, talleres y otras actividades formativas y/o divulgativas en colaboración con todo el equipo de salud.

- Proporciona orientación y participación en programas de mejora calidad de la unidad o del servicio.
- Visibiliza el rol de las/os enfermeras y enfermeros en este campo o ámbito de actuación.

Competencias tecnologías digitales

El avance de las tecnologías digitales y su uso habitual por parte de las personas y los profesionales hacen necesario conocer las medidas de seguridad, confidencialidad, privacidad y protección de datos (regulado por el Reglamento Europeo de Protección de Datos).⁴¹ Estas herramientas pueden ser un soporte para el abordaje integral de los cuidados.

- Gestionar la información y datos clínicos digitalizados.
- Fomentar la alfabetización en salud digital y el desarrollo de las competencias digitales.
- Conocer dispositivos, programas, formatos, herramientas digitales, y plataformas para desarrollar la actividad laboral en el ámbito de los cuidados neurológicos.
- Identificar, analizar y validar los recursos digitales con criterios éticos y legales relacionados con los cuidados neurológicos.
- Manejar las canales digitales de una forma apropiada para mejorar la conexión en red y la comunicación no presencial entre agentes sanitarios.
- Aprender a buscar, filtrar, monitorear, evaluar, almacenar, organizar y recuperar la información.
- Trabajar colaborativamente en red con equipos de salud.
- Participar en la creación de herramientas seguras que faciliten el manejo de las personas afectadas por una enfermedad neurológica.
- Promover la educación de salud digital tanto en profesionales sanitarios como en las personas y/o familia/cuidador.

Responsabilidad ética y deontología.

La práctica de la profesión enfermera en los cuidados neurológicos debe regirse según las normas éticas y legales en vigor que justifiquen sus acciones:

1. Normas legales

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad regula todas las acciones llevadas a cabo para la protección de la salud que se establecen en el artículo 43 de la Constitución española, y las leyes autonómicas que la desarrollan.⁴² Así como, los derechos y obligaciones de los pacientes se recogen en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, bá-

sica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.⁴³ También es necesario tener en cuenta la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.⁴⁴

2. Normas éticas

Las funciones de la enfermera en cuidados neurológicos deben basarse en los principios éticos y humanísticos fundamentados en el respecto a la dignidad y la vida humana, de acuerdo con los derechos y deberes que recogen el Código de Ética del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE),⁴ el Código Ético y Deontológico de la Enfermería Europea,⁴⁵ el Código Deontológico de la Enfermería española,⁴⁶ así como los códigos deontológicos profesionales de enfermería elaborados por diferentes comunidades autónomas.

3. Práctica ética

- Conocer las normas legales y los códigos deontológicos que regulan y guían la práctica clínica en base a los criterios de calidad y excelencia profesional de las enfermeras en cuidados neurológicos.
- Actuar en base a los cuatro principios de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia en todo el proceso de salud.
- Proceder en la práctica clínica evitando la influencia de los valores y creencias de los profesionales enfermeros en los cuidados neurológicos.
- Respetar la vida humana, los valores, las creencias religiosas y espirituales, la orientación sexual, sin llevar a cabo acciones que puedan ocasionar una discriminación de la persona.
- Promover la seguridad del paciente y la cultura de la seguridad reduciendo el riesgo de daño asociado a la práctica clínica.
- Informar a la persona con un lenguaje claro, adaptado, comprensible y veraz en base a su proceso de salud, teniendo en cuenta los límites establecidos en nuestra competencia y la situación física y psicológica de la persona.
- Solicitar el consentimiento oral y/o escrito según proceda, de la persona para cualquier intervención sanitaria que lo requiera, para el manejo de sus datos personales, así como para la divulgación de su imagen.
- Respetar la libertad de la persona en la toma de decisiones.
- Respetar la confidencialidad de la información, documentación clínica, preservando en todo momento la intimidad del paciente, así como el secreto profesional.

Definición de los contenidos mínimos en la formación de las/os enfermeras/os de cuidados neurológicos



10. Definición de los contenidos mínimos en la formación de las/os Enfermeras/os de cuidados neurológicos

La práctica clínica de la enfermera de cuidados neurológicos debe asentarse sobre un conocimiento avanzado basado en la evidencia. La complejidad de las patologías neurológicas y la especificidad de los cuidados, junto con el desarrollo ampliado de los roles de las enfermeras expertas en cuidados neurológicos, precisan de una formación teórica, pero también de una formación práctica y un desarrollo clínico que garantice los cuidados específicos de calidad.

El tiempo mínimo de práctica clínica en el ámbito de la salud pública que se considera necesario para garantizar la capacitación de las/os enfermeras/os en este ámbito según valoraciones de los autores expertos es de dos años.

La formación de una enfermera en cuidados neurológicos debe incluir un conocimiento exhaustivo y profundo de:

- Fisiopatología de las diferentes enfermedades del Sistema Nervioso, así como la epidemiología y el pronóstico.
- Manifestaciones clínicas de las diferentes enfermedades neurológicas.
- Tratamientos médicos (farmacológicos y no farmacológicos) y/o quirúrgicos de las diferentes enfermedades neurológicas, vías de administración, modo de preparación, efectos secundarios y/o posibles complicaciones.
- Pruebas e intervenciones específicas de las enfermedades neurológicas.
- Escalas específicas neurológicas.
- Prevención, detección, reconocimiento y actuación precoz de las complicaciones de las distintas enfermedades neurológicas.
- Riesgos y comorbilidades de las diferentes enfermedades neurológicas.
- Promoción y educación sanitaria de las diferentes enfermedades neurológicas.
- Estándares de calidad, indicadores y evaluación.
- Diagnósticos enfermeros y planes de cuidados estandarizados neurológicos.
- Habilidades y técnicas de comunicación de afrontamiento con las personas con afectación neurológica, familia y/o cuidador.
- Cuidados enfermeros específicos en alteraciones neurológicas y sus distintas etapas.
- Protocolos, guías, vías clínicas y procedimientos específicos.
- Aspectos éticos, legales y de humanización en cuidados neurológicos.

- Liderazgo y gestión de los cuidados neurológicos.
- Seguridad del paciente en patologías neurológicas.
- Legislación, ayudas y recursos psicosociales y sociosanitarios, así como su gestión y coordinación.
- Tecnologías de la información.
- Metodología de la investigación enfermera.

Aportación de las enfermeras de cuidados neurológicos al sistema sanitario



11. Aportación de las enfermeras de cuidados neurológicos al sistema sanitario

Las enfermeras expertas en cuidados neurológicos proporcionan la continuidad asistencial necesaria y garantizan la aplicación de prácticas y métodos que están en línea con las normativas europeas de apoyo a la atención especializada y de humanización de la sanidad. En el ámbito hospitalario, los cuidados neurológicos desarrollan su actividad en unidades de hospitalización de agudos, generales o especializadas (Unidad de Ictus, Unidad de Cefalea, Unidad de Epilepsia, Unidad de Enfermedades Desmielinizantes, etc.). También realizan su actividad en consultas ambulatorias específicas de patologías neurológicas, realizando práctica clínica ampliada y desarrollando su rol autónomo en consulta propia de enfermería. También existen enfermeras que bien a nivel hospitalario, o ambulatorio, realizan un abordaje transversal, siendo consultoras y referentes para el paciente en todos los procesos asistenciales que se le realicen relacionados con su patología neurológica.

Además de la asistencia en centros de agudos y crónicos, la patología neurológica está presente en otros ámbitos como en el sociosanitario y el de neurorrehabilitación.

En el ámbito sociosanitario, la prevalencia del ictus, demencias, Parkinson y Esclerosis Múltiple son altas, por lo que la demanda de cuidados precisa de enfermeras expertas en este campo.

En centros de neurorrehabilitación también existen roles avanzados enfermeros que se adaptan a las necesidades y peculiaridades de las personas con afectaciones neurológicas en procesos de rehabilitación (Ictus, lesiones medulares, etc.). Teniendo en cuenta que tenemos una sociedad cada vez más informada, un cambio físico/ psicológico en estas personas y la implicación del cuidador se asocian a un mayor consumo de recursos sanitarios.

Los cuidados neurológicos constituyen una amplia variabilidad de acciones específicas en el marco asistencial, de gestión y liderazgo clínico y profesional, de docencia, de investigación y de comunicación y relaciones interprofesionales. Estas competencias son obtenidas mediante la formación continuada del profesional, demostrando su funcionalidad y repercusión en el sistema sanitario, siendo coste beneficioso en la reducción a las visitas de atención primaria, urgencias, lista de espera para pruebas y procedimientos y resolución inmediata de temas burocráticos, trabajando de manera multi e interdisciplinar con una importante valoración holística del paciente, familia y profesionales implicados.¹⁵

Entre las aportaciones de las enfermeras expertas en cuidados neurológicos caben destacar las siguientes:

- Mejorar los resultados en salud y el seguimiento de las personas con afectaciones crónicas neurológicas, familia y/o cuidador permite controlar los factores de riesgo evitando las complicaciones derivadas de ellos; así mismo mejorando el control de los síntomas y la gestión de los cuidados con alto nivel de dependencia.
- Capacidad para dar respuesta ágil facilitando la toma de decisiones y con un tiempo adecuado de dedicación a la persona y su familia.
- Liderar el proceso de salud de la persona con un equipo interdisciplinar, abierto y transversal, en el que cada profesional aporta su visión y competencia, actuando como interlocutor del paciente.
- Mejorar la calidad de los cuidados realizados y la satisfacción de las personas con alteraciones neurológicas, familia y/o cuidador.
- Gestionar el consumo de los recursos necesarios según el estado de salud y la situación de cada persona, desde una visión holística.
- Empoderar al paciente y al cuidador para que pueda autogestionar sus cuidados neurológicos favoreciendo su autonomía.
- Promover un modelo asistencial proactivo e individualizado garantizando la continuidad asistencial según sus necesidades y haciendo un uso eficiente de los recursos.

Retos de las enfermeras en cuidados neurológicos



12. Retos de las enfermeras en cuidados neurológicos

En los últimos años los cuidados en el área de la neurología avanzan de forma exponencial debido al crecimiento de la prevalencia de las enfermedades neurológicas con una mayor supervivencia y un alto grado de dependencia asociado. Además, las actitudes y los hábitos de vida de la sociedad actual ocasionan un aumento de los factores de riesgo y que tienen como resultado un incremento de enfermedades crónicas como la diabetes, la obesidad, los accidentes cerebrovasculares, entre otras.

En el caso de las enfermedades neurológicas, presentan escenarios de abordaje funcional, emocional, cognitivo o social y familiar que las hacen más complejas y precisan de profesionales con una mirada integral que puedan trabajar de manera interdisciplinaria para asegurar cubrir todas las necesidades que puedan presentarse en el desarrollo vital de la persona.⁴⁶ Este hecho supone un aumento de la demanda asistencial que colisiona con el déficit de neurólogos con subespecialidades, ya que la tendencia es el aumento de médicos con la especialidad de neurología general, y la falta de enfermeras asistenciales con competencias adecuadas para estas situaciones.⁴⁸ A todo ello, muchos trastornos neurológicos carecen actualmente de tratamientos farmacológicos que contribuyan a frenar la evolución de la enfermedad y a mejorar la calidad de vida de la persona. Además, los avances terapéuticos disponibles tienen altos costes económicos asociados ocasionando una carga financiera al sistema sanitario de salud.

La atención en cuidados neurológicos se desarrolla en un contexto de cronicidad compleja en el que es necesario trabajar sobre una visión multidimensional de la persona.⁴⁹ Entre los retos de las enfermeras en cuidados neurológicos estarían:

- a. Focalizar la atención en potenciar la máxima autonomía de las personas con afectaciones neurológicas según los valores de cada individuo, en lugar de centrar el cuidado en los déficits funcionales y en la discapacidad social.
- b. Identificar las necesidades individualizadas de la persona y dar respuesta de forma eficaz y eficiente.
- c. Liderar la atención integral interdisciplinaria como herramienta para dar respuesta a las necesidades complejas elaborando planes de intervención de calidad consensuados con el paciente.⁷
- d. Fomentar la toma de decisiones compartidas dando valor a las decisiones de las personas afectadas y sus familias e identificando sus preferencias.
- e. Crear la consulta hospitalaria de Enfermera Neurológica, donde se pueda proseguir con el plan de cuidados establecido de manera sistemática y en coordinación con los equipos relacionados.

- f. Crear grupos de enfermeras expertas, para unificar y estandarizar los cuidados neurológicos basados en la evidencia científica (guías, protocolos y/o recomendaciones).
- g. Asegurar el acceso a la cartera de servicios específicos para el paciente y su familia, en el ámbito de los cuidados, independientemente de su lugar de residencia. Para ello se plantea el uso de la teleasistencia, realizando interconsultas con otros servicios donde existan esos recursos.⁵⁰
- h. Garantizar la continuidad asistencial entre diferentes niveles asistenciales de las personas con afectaciones neurológicas y sus familias, ya que suelen tener trastornos de por vida requiriendo un seguimiento regular.⁴⁹
- i. Fomentar la humanización de los cuidados en el ámbito de los cuidados neurológicos.
- j. Participación en el desarrollo de políticas sanitarias con enfermeras líderes en la creación de planes de cuidados para personas con afectaciones neurológicas.
- k. Liderar las campañas de educación para la salud y promover la divulgación sobre cuidados neurológicos en medios de comunicación (radio, televisión, prensa, redes sociales)
- l. Fomentar la Investigación enfermera en cuidados neurológicos, con el objetivo de crear y compartir conocimiento basado en la evidencia y divulgarlo en la comunidad científica enfermera y a la población.
- M. Conocer la Ley de Eutanasia y la función de la enfermera en su aplicación.^{51,52}
La Ley de Eutanasia define el papel de la enfermera en las distintas Comunidades Autónomas.
- n. En el caso de fin de vida asegurar unos cuidados paliativos de calidad y un buen acompañamiento tanto a la persona atendida como a familiares o amigos, o sea personas de su entorno afectivo.

Abreviaturas



13. Abreviaturas

CN: Cuidados neurológicos

ECTS: Sistema europeo de transferencia y acumulación de créditos

EPA: enfermera de práctica avanzada

RMN: Resonancia magnética nuclear

HIT-6: Examen del Impacto del Dolor de Cabeza

MIDAS: Migraine disability Assessment Scale

MSQ: Migraine Specific Quality of Life Questionnaire

Norfolk QoL-DN: Norfolk Quality of Life-Diabetic Neuropathy Escala

NIHSS: National Institute of Health Stroke Score

SPMSQ: Cuestionario de Pfeiffer

PD NMS Quest: Cuestionario de Síntomas no Motores en Enfermedad de Parkinson

PDQ-39: Cuestionario de calidad de vida en Enfermedad de Parkinson

MMSE: Mini-Mental State Examination

MoCa: Test de Evaluación Cognitiva Montreal

NANDA-I: North American Nursing Diagnosis

NIC: *Nursing Interventions Classification*. Clasificación de Intervenciones de Enfermería

NOC: *Nursing Outcomes Classification*. Clasificación de Resultados de Enfermería

T25FW: Timed 25-Foot Walk

NHPT: *Nine-Hole Peg Test*

PASAT: *Paced Auditory Serial Addition Test*. Test de adición serial auditiva estimulada.

ALSFRS-R: Escala revisada de Valoración Funcional de la Esclerosis Lateral Amiotrófica

MG-ADL: Myasthenia Gravis Activities of Daily Living scale

QMG: Quantitative Myasthenia Gravis

MG-QoL15r: the revised Myasthenia Gravis Quality of Life - 15 Scale

Neuro-QoL: Quality of life in neurological disorders.

RD: Real Decreto

SEDENE: Sociedad Española de Enfermería Neurológica

Bibliografía

14

14. Bibliografía

1. Decreto 3192/1970, de 22 de octubre, por el que se crea la especialidad de «Neurología» en los estudios de Ayudantes técnicos sanitarios [Internet]. Núm. 268 (Nov 9, 1970) [citado 25 oct 2022]. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/1970/11/09/pdfs/A18117-18117.pdf>
2. Real Decreto 992/1987, de 3 de julio, por el que se regula la obtención del título de Enfermero especialista. [Internet]. Núm. 183 (Ago 1, 1987) [citado 25 oct 2022]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1987-17866>
3. Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de Enfermería. [Internet]. Núm. 108 (May 6, 2005) [citado 25 oct 2022]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2005/BOE-A-2005-7354-consolidado.pdf>
4. The ICN Code of Ethics for Nurses [Internet]; 2021 [citado 14 oct 2022]. Disponible en: https://www.icn.ch/system/files/2021-10/ICN_Code-of-Ethics_EN_Web_0.pdf
5. Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible [Internet]; 2015 [citado 14 oct 2022]. Disponible en: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N15/291/93/PDF/N1529193.pdf?OpenElement>
6. Jean E, Sevilla Guerra S, Contandriopoulos D, Perroux M, Kilpatrick K, Zabalegui A. Context and implementation of advanced nursing practice in two countries: An exploratory qualitative comparative study. *Nurs Outlook*. 2019;67(4):365–80.
7. Manzanares I, Sevilla Guerra S, Peña-Ceballos J, Carreño M, Palanca M, Lombraña M, et al. The emerging role of the advanced practice epilepsy nurse: A comparative study between two countries. *J Clin Nurs* [Internet]. 2021 [citado 18 ago 2022];30(9–10):1263–72. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jocn.15669>
8. Sevilla Guerra S, Risco Vilarasau E, Galisteo Giménez M, Zabalegui A. Spanish version of the modified Advanced Practice Role Delineation tool, adaptation and psychometric properties. *Int J Nurs Pract*. 2018;24(3):e12635.
9. Higgins A, Downes C, Varley J, Doherty CP, Begley C, Elliott N. Rising to the challenge: Epilepsy specialist nurses as leaders of service improvements and change (SENSE study). *Seizure*. 2018;63:40–7.
10. Sevilla Guerra S, Ferrús Estopà L, Zabalegui Yáñez A, Comellas Oliva M, Estrem Cuesta M, Rivera Villalobos D. Propuesta de modelo para la enfermera de práctica avanzada. *Metas Enferm* mar 2023; 26(2):49-57. DOI: <https://doi.org/10.35667/MetasEnf.2023.26.1003082060>
11. Torres X, Arroyo S, Araya S, Pablo J. The Spanish Version of the Quality-of-Life in Epilepsy Inventory (QOLIE-31): Translation, Validity, and Reliability. *Epilepsia*. 1999;40(9):1299–304.

12. Goicochea Briceño H. Propuesta de una consulta de enfermería de práctica avanzada (EPA) en esclerosis múltiple. Conocimiento Enfermero [Internet]. 2021 [citado 1 nov 2022];4(12):60–9. Disponible en: <https://www.conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/164>
13. Smyth P, Watson KE, Tsuyuki RT. Measuring the effects of nurse practitioner (NP)-led care on depression and anxiety levels in people with multiple sclerosis: a study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*. 2021;22(1):785.
14. Barón Castro MM, González Sepúlveda PC, Muñoz Astudillo MN, González Cruz N, Bernal González MA. Cuidados enfermeros en adaptación al rol de cuidadores informales de personas con enfermedad de Parkinson. *Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica* [Internet]. [2021 [citado 6 sep 2022]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2013524621000180>
15. DiCenso A, Martin-Misener R, Bryant-Lukosius D, Bourgeault I, Kilpatrick K, Donald F, et al. Advanced Practice Nursing in Canada: Overview of a Decision Support Synthesis. *Nurs Leadersh* [Internet]. 2010 [citado 17 oct 202];23(sp):15–34. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21478685/>
16. Ramírez García P, Hernández Vián Ó, De Ormijana Hernández AS, Reguera Alonso AI, Teresa Meneses Jiménez M. Enfermería de práctica avanzada: historia y definición. *Enferm Clin*. 2002;12(6):286–9.
17. Altas hospitalarias y estancias causadas según el sexo y el diagnóstico principal [Internet]; 2020 [citado 26 oct 2022]. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?tpx=52134#!tabs-tabla>
18. Ding Q, Liu S, Yao Y, Liu H, Cai T, Han L. Global, Regional, and National Burden of Ischemic Stroke, 1990–2019. *Neurology*. 2022;98(3):e279–90.
19. Memoria SUMMA 112 Año 2019 [Internet]; 2019 [citado 26 oct 2022]. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/hospital/summa112/nosotros/memorias-summa-112>
20. Guiu-Guía J, Villoria F, Oliva J, Viñas S, Martí J. Estrategia en Ictus del. Sistema Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2009.
21. Langhorne P, Bernhardt J, Kwakkel G. Stroke rehabilitation. *The Lancet* [Internet]. 2011 [citado 26 oct 2022];377(9778):1693–702. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(11\)60325-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(11)60325-5/fulltext)
22. World Health Organization. Global action plan on the public health response to dementia 2017–2025 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2017 [citado 9 nov 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/259615>
23. Villarejo Galende A, Eimil Ortiz M, Llamas Velasco S, Llanero Luque M, López de Silanes de Miguel C, Prieto Jurczynska C. Informe de la Fundación del Cerebro. Impacto social de la enfermedad de Alzheimer y otras demencias. *Neurología*. 2021;36(1):39–49.

24. Castiñeira C, Costa C. Guía clínica de Enfermedad de Parkinson [Internet]. Lugo (España): Fistera.com; 2014 [citado 5 oct 2022]. Disponible en: <http://www.fistera.com/guias-clinicas/enfermedad-parkinson/>
25. AEDEM-COCEMFE. Asociación Española de Esclerosis Múltiple. 2021. [Internet]; 2021 [citado 8 nov 2022]. Disponible en: <https://aedem.org/esclerosis-multiple/>
26. Torralba Fernández L, Amador Fernández N, Torralba Fernández L, Amador Fernández N. Elaboración de una guía de Seguimiento Farmacoterapéutico en el paciente con epilepsia. *Ars Pharmaceutica* [Internet]. 2019 [citado 9 nov 2022];60(1):35–40. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942019000100035&lng=es&nrm=iso&tlng=
27. Zaragoza Molinés L, Villarejo García C, García Cardenal C, Larrosa Sebastián AC, Blasco Alquézar D, Escuder Franco B. Plan de cuidados de enfermería en paciente ante crisis epiléptica (primera crisis). Caso clínico. *Revista Sanitaria de Investigación*. 2001;2(10).
28. Fierro A, Pérez-Rojí G, Blanco A, López P, Andrés M, González-Quintanilla V, et al. La cefalea como motivo principal de consulta a un servicio de urgencia hospitalaria en España: un estudio prospectivo. *Neurología* [Internet]; 2021 [citado 15 sep 2022]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-295-avance-resumen-la-cefalea-como-motivo-principal-S021348532100089X>
29. GBD 2017 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet*. 2018;392(10159):1789–858.
30. Rodríguez Cruz PM, Pérez Sánchez JR, Cuello JP, Sobrino García P, Vicente Peracho G, García Arratibel A, et al. Workload of on-call emergency room neurologists in a Spanish tertiary care centre. A one-year prospective study. *Neurologia*. 2014;29(4):193–9.
31. Camacho A, Esteban J, Paradas C. Informe de la Fundación Del Cerebro sobre el impacto social de la esclerosis lateral amiotrófica y las enfermedades neuromusculares. *Neurología*. 2018;33(1):35–46.
32. O'Donnell MJ, Xavier D, Liu L, Zhang H, Chin SL, Rao-Melacini P, et al. Risk factors for ischaemic and intracerebral haemorrhagic stroke in 22 countries (the INTERSTROKE study): a case-control study. *The Lancet* [Internet]. 2010 [citado 25 oct 2022];376(9735):112–23. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(10\)60834-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(10)60834-3/fulltext)

33. O'Donnell MJ, Chin SL, Rangarajan S, Xavier D, Liu L, Zhang H, et al. Global and regional effects of potentially modifiable risk factors associated with acute stroke in 32 countries (INTERSTROKE): a case-control study. *The Lancet* [Internet]. 2016 [citado 25 oct 2022];388(10046):761–75. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)30506-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)30506-2/fulltext)
34. Horrocks S, Anderson E, Salisbury C. Primary care Systematic review of whether nurse practitioners working in primary care can provide equivalent care to doctors. Disponible en: <http://www.bmj.com/>
35. Appleby C, Camacho-Bejarano R. Retos y oportunidades: aportaciones de la Enfermera de Práctica Avanzada en la cronicidad. *Apreniendo de las experiencias. Enferm Clin.* 2014; 24(1):90–8.
36. Sociedad Española de Enfermería Neurológica (SEDE^{NE}) [Internet]. [citado 9 nov 2022]. Disponible en: <https://sedene.com/>
37. Real Decreto 1093/2010, de 3 de septiembre, por el que se ^aprueba el conjunto mínimo de datos de los informes clínicos en el Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Política Social. Madrid: Boletín Oficial del Estado. Núm. 225 (Sep 16, 2010). Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2010-14199>
38. NANDA internacional. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2021-2023. 12.a ed. Madrid, Barcelona: Elsevier; 2021.
39. Howard K, Bulechek G, Dochterman J, Wagner C. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 7.a ed. Madrid, Barcelona: Elsevier; 2018.
40. Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Maas ML. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 6.a ed. Madrid, Barcelona: Elsevier; 2018.
41. Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos). *Diario Oficial de la Unión Europea* [Internet]. L 119/1 (Mayo 4, 2016) [citado 24 nov 2022]. Disponible en: <https://www.boe.es/doue/2016/119/L00001-00088.pdf>
42. Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad [Internet]. Boletín Oficial del Estado [Internet]. Núm. 102 (Abr 29, 1986). Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/1986/BOE-A-1986-10499-consolidado.pdf>
43. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. *Jefatura del Estado.* Madrid: Boletín Oficial del Estado [Internet]. Núm.274 (Nov 115, 2002). Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/l/2002/11/14/41/con>

44. Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Jefatura del Estado. Madrid: Boletín Oficial del Estado [Internet]. Núm. 294 (Dic 6, 2018). Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/lo/2018/12/05/3>
45. Código Ético y Deontológico de la Enfermería Europea. Federación Europea de Órganos Reguladores de Enfermería [Internet]; 2007 [citado 2 nov 2022]. Disponible en: https://www.consejogeneralenfermeria.org/pdfs/deontologia/codigo_deontologico_europ.pdf
46. Código Deontológico de la enfermería española. Consejo General de Enfermería de España [Internet]; 1989 [citado 2 dic 2022]. Disponible en: <http://www.ee.lafe.san.gva.es/pdfs/codigodeontologicoesp.pdf>
47. Estrategia en Enfermedades Neurodegenerativas del Sistema Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2016.
48. Bassetti CLA, Fazekas F. The European Academy of Neurology is 6 years old: challenges, opportunities and strategic priorities for the future. *Eur J Neurol*. 2020;27(8):1351–3.
49. Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud; 2012 [citado 6 sep 2022]. Disponible en: www.msssi.gob.es
50. Perez DL, Biffi A, Camprodon JA, Caplan DN, Chemali Z, Kritzer MD, et al. Telemedicine in Behavioral Neurology–Neuropsychiatry: Opportunities and Challenges Catalyzed by COVID-19. *Cognitive and Behavioral Neurology*. 2020;33(3):226–9.
51. Comité Ad-Hoc de Humanización del Final de la Vida. Posicionamiento de la Sociedad Española de Neurología sobre la “Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia” [Internet]. Madrid: Ediciones SEN; 2021 [citado 23 ago 2022]. Disponible en: https://www.sen.es/attachments/article/2927/Informe_posicionamiento_Ley_Eutanasia_2021.pdf
52. Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. Boletín Oficial del Estado [Internet]. Núm. 72 (Mar 25, 2021) [citado 14 oct 2022]. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/lo/2021/03/24/3>

Autores



15. Autores

Alejandro Lendínez Mesa

Diplomado y Graduado en Enfermería, Máster en Cuidados Paliativos, Experto en Urgencias y Emergencias, Experto en Gestión y Dirección de Servicios de Enfermería. Amplia experiencia en unidades de Neurorrehabilitación. Doctor en Ciencias Biomedicas por la Universidad Europea de Madrid. Enfermero del Servicio de Neurología del Hospital Universitario 12 de Octubre. Presidente de SEDENE

Ana Sofía Fernandes Ribeiro.

Licenciada en Enfermería por el Instituto Politécnico de Bragança, Portugal. Doctora en Fisiología Humana por el Programa de Doctorado de Farmacia de la UCM. Profesor, y Coordinadora en la Escuela de Enfermería y Fisioterapia «San Juan de Dios». Coordinadora del Programa de Doctorado en Salud, Bienestar y Bioética de la Universidad Pontificia Comillas. Vocal de SEDENE.

Carmen Funes Molina.

Graduada en Enfermería. Master en Calidad y seguridad del paciente por la UNIR. Jefa de Unidad de Consultas Externas Pediátricas del HGU Gregorio Marañón de Madrid. Vocal de desarrollo profesional de SEDENE

Carolina Cabello González.

Enfermera en consultas externas de Neurología del Centro Príncipe de Viana del Hospital Universitario de Navarra. Master en Investigación en Ciencias de la Salud por la Universidad Pública de Navarra. Especialista en Trastornos del Movimiento por la Universidad Oberta de Cataluña. Colaboradora con el grupo de Neuroepigenetica del NavarraBiomed.

Eulàlia Giné Ciprés.

Graduada en Enfermería. Máster oficial en Calidad y seguridad del paciente por la UNIR. Candidata al doctorado en la UAB. Enfermera de práctica avanzada de la Unidad de Cefalea del HU Vall d'Hebron de Barcelona. Vocal de SEDENE, coordinadora del grupo de estudio de cefalea de la SEDENE y secretaria del grupo de enfermería de la SCN.

Fidel López Espuela.

Doctor por la Universidad de Extremadura. Enfermero. Master en Administración Sanitaria por la Escuela Nacional de Sanidad. Profesor Titular de Enfermería en la Universidad de Extremadura. Vocal científico de SEDENE

Haydee Goicochea Briceño.

Diplomado en enfermería. Enfermera de práctica avanzada en Esclerosis Múltiple del hospital general universitario Gregorio Marañón de Madrid. Vocal del grupo de estudio de Esclerosis Múltiple de la Sociedad Española de Enfermería Neurología (SEDENE). Ganadora del Premio Nightingale 2020 otorgado por la organización internacional de enfermeras en Esclerosis Múltiple.

Isabel Manzanares Téllez.

Enfermera de Práctica Avanzada de Epilepsia en Hospital Clinic. Postgrado en Demencias y Alzheimer (Universitat d'Estudis Psicològics). Máster en Innovación e Investigación de Cuidados de Enfermería. Doctora en el programa de Medicina i recerca translacional por la Universidad de Barcelona. Vocal, revisora de la revista y coordinadora del grupo de epilepsia de SEDENE.

Lourdes Bermello López

Graduada en Enfermería. Máster en Dirección y Gestión de Enfermería por la UEM. Máster Universitario en Atención al paciente crónico, al envejecimiento y a la dependencia por USC. Doctoranda por la USD. Enfermera en la unidad de neurología del Hospital Lucus Augusti de Lugo. Académica de número de la Academia de Enfermería de Galicia. Vocal de relaciones institucionales de SEDENE.

María Palanca Cámara.

Graduada en enfermería. Máster en Nutrición y salud por la UOC. Enfermera en la Unidad de epilepsia refractaria. Hospital Universitario i Politècnic La Fe de Valencia. Centro CSUR. Centro miembro ERN EpiCare rare and complex epilepsies. Tesorera de SEDENE y Vocal del grupo de estudio EPISEDENE. Miembro no numerario de la SEEP. Miembro de la SVN.

María Rosa Herrero Roldán.

Graduada en enfermería por la Universidad Complutense de Madrid. Curso Experto en Neurorehabilitación de la Universidad Alfonso X el Sabio de Madrid. Enfermera de Neurología, en Hospital Clínico San Carlos de Madrid. Coordinadora del grupo de estudio neurovascular, GENSEDENE, de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica, SEDENE.

Mireia Larrosa Domínguez.

Graduada en Enfermería. Máster Universitario en Investigación en Ciencias de la Enfermería por la URV. Máster Universitario en Bioética por la UM. Máster en Ensayos Clínicos por la US. Doctoranda en Enfermería y Salud por la URV. Coordinadora del Grupo de estudio NEMSEDENE.

Mercè Salvat Plana.

Graduada en Enfermería. Master en ciencias enfermeras (MSc) por la Universidad de Montréal, Ca. Técnica, Pla Director de les Malalties Vasculars Cerebrals. Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS) CIBER en Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP). Barcelona, España. Vocal de Desarrollo profesional de SEDENE. Vocal del Grupo de estudio GENSEDENE.

Noelia López Ramón.

Enfermera del Hospital Universitario Son Espases. Máster en Neurociencias por la Universitat de les Illes Balears. Profesora asociada del Departamento de Enfermería y Fisioterapia de la UIB. Coautora de la Guía de Formación entre iguales en Esclerosis Múltiple del Programa Pacient Actiu. Vocal de Relaciones Institucionales de la SEDENE.

Paloma Muñoz Pedrazuela.

Graduada en enfermería. Experto en Neurorrehabilitación por la Universidad Pontificia de Comillas. Enfermera en la unidad de traumatología, cirugía torácica y urología del Hospital Universitario de Getafe. Vicepresidenta de SEDENE. Vocal del Grupo de Estudio NRHBSSEDENE.

Raquel Vallejo de la Paz.

Graduada en enfermería. Experta en Urgencias y Emergencias. Instructora en SVA y SVB por ERC. Enfermera de Neurología y Unidad de Ictus del Hospital Universitario de Jaén. Vocal de comunicación de SEDENE.

Tania Herrera Barcia.

Graduada en enfermería. Máster en Salud Pública por la UPV. Enfermera de CEE de Neurología. Vocal de comunicación de SEDENE y Vocal de los grupos de estudio GECSEDENE y GEDSEDENE.

Grupo de Expertos del Instituto Español de Investigación Enfermera.

Guadalupe Fontán Vinagre.

Instituto Español de Investigación Enfermera

María Enríquez Jiménez

Instituto Español de Investigación Enfermera

Adriana Díaz Gautier.

Instituto Español de Investigación Enfermera

Roberto Guerrero Menéndez

Instituto Español de Investigación Enfermera

Consejo General de Enfermería de España

Dr. Florentino Pérez Raya
Presidente

Dra. Raquel Rodríguez Llanos.
Vicepresidenta I

Dr. Jose Angel Rodríguez Gómez.
Vicepresidente II

Dr. José Luis Cobos Serrano
Vicepresidente III

Dr. Diego Ayuso Murillo
Secretario General

Anexos

16

16. Anexos

ANEXO I. INTERRELACIONES NANDA, NOC, NIC RELACIONADAS CON LOS CUIDADOS NEUROLÓGICOS

Código	Diagnóstico	Definición	NOC		NIC	
00085	Deterioro de la movilidad física	Limitación del movimiento independiente e intencionado del cuerpo o de una o más extremidades.	Código: 0300	Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD)	Código: 140	Fomentar la mecánica corporal
			Código: 0208	Movilidad	Código: 1800	Ayuda con el autocuidado
			Código: 0200	Ambular	Código: 5330	Control del estado de ánimo
			Código: 1308	Adaptación a la discapacidad física	Código: 6480	Manejo ambiental
Relacionados con:						
☐ Disfunción cognitiva ☐ Disminución del control muscular ☐ Disminución de la tolerancia a la actividad ☐ Apoyo del entorno inadecuado ☐ Rigidez articular ☐ Disminución de la fuerza muscular						
Manifestado por:						
☐ Alteración de la marcha ☐ Disminución de las habilidades motoras finas ☐ Disminución de las habilidades motoras gruesas ☐ Disminución de la amplitud de movimientos ☐ Dificultad para girarse ☐ Implicarse en sustituciones del movimiento ☐ Expresa malestar ☐ Temblor inducido por el movimiento ☐ Inestabilidad postural ☐ Prolongación del tiempo de reacción ☐ Enlentecimiento del movimiento ☐ Movimientos espásticos ☐ Movimientos descoordinados						

Código	Diagnóstico	Definición	NOC		NIC	
00051	Deterioro de la comunicación verbal	Capacidad reducida, retardada o ausente para recibir, procesar, transmitir y/o usar un sistema	Código: 0902	Comunicación	Código: 5460	Contacto
			Código: 0903	Comunicación: expresiva	Código: 4920	Escucha Activa
			Código: 0904	Comunicación: Receptiva	Código: 4976	Mejorar la Comunicación: déficit del habla
Relacionados con:			Código: 1308	Orientación Cognitiva	Código: 5250	Apoyo en la toma de decisiones
☐ Alteración del autoconcepto ☐ Disfunción cognitiva ☐ Disnea ☐ Labilidad emocional ☐ Limitaciones del entorno ☐ Estimulación inadecuada ☐ Baja autoestima ☐ Percepción de vulnerabilidad ☐ Obstáculos psicológicos ☐ Valores incongruentes con las normas culturales ☐ Personas que afrontan barreras físicas						
Manifestado por:						
☐ Dificultad para comprender la comunicación ☐ Disartria ☐ Disgrafía ☐ Dislalia ☐ Disfonía ☐ Deterioro de la habilidad para hablar ☐ Deterioro de la habilidad para usar expresiones corporales						

Código	Diagnóstico	Definición	NOC		NIC	
00103	Deterioro de la deglución	<i>Funcionamiento anormal del mecanismo de la deglución asociado con un déficit en la estructura o función oral, faríngea o esofágica.</i>	Código: 1010	Estado de deglución	Código: 6650	Vigilancia
			Código: 1012	Estado de deglución: fase oral	Código: 1803	Ayuda con el autocuidado: alimentación
			Código: 1013	Estado de deglución: fase faríngea	Código: 3200	Precauciones para evitar la aspiración
			Código: 1011	Estado de deglución: fase esofágica	Código: 1860	Terapia de deglución
Relacionados con:						
☐ Alteración de la atención ☐ Problemas de conducta en la alimentación ☐ Malnutrición en relación con las proteínas y la energía ☐ Conducta autolesiva ☐ Personas con antecedentes de nutrición enteral						
Manifestado por:						
☐ Deterioro de la habilidad para vaciar la cavidad oral ☐ Masticación inadecuada ☐ Atragantamiento ☐ Dificultad en la deglución						

Código	Diagnóstico	Definición	NOC		NIC	
00131	Deterioro de la memoria	Incapacidad persistente de recordar o rememorar partes de información o habilidades, aunque se mantiene la capacidad para desarrollar las actividades de la vida diaria.	Código: 0912	Estado neurológico: consciencia	Código: 4720	Estimulación cognitiva
			Código: 0908	Memoria	Código: 4760	Entrenamiento de la memoria
			Código: 0901	Orientación cognitiva	Código: 6460	Manejo de la demencia
Relacionados con:						
☐ Síntomas depresivos ☐ Estimulación intelectual inadecuada ☐ Motivación inadecuada ☐ Desequilibrio electrolitos-agua ☐ Apoyo social inadecuado ☐ Aislamiento social ☐ Personas en desventaja económica			Código: 0907	Elaboración de la información	Código: 4820	Orientación de la realidad
Manifestado por:						
☐ Sistemáticamente olvida realizar una conducta en el momento programado ☐ Dificultad para adquirir una nueva habilidad ☐ Dificultad para adquirir información nueva ☐ Dificultad para recordar acontecimientos ☐ Dificultad para recordar información sobre hechos ☐ Dificultad para recordar nombres familiares ☐ Dificultad para recordar objetos familiares ☐ Dificultad para recordar palabras familiares ☐ Dificultad para recordar si se ha realizado una conducta ☐ Dificultad para retener una nueva habilidad ☐ Dificultad para retener información nueva						

Código	Diagnóstico	Definición	NOC		NIC	
00133	Dolor crónico	Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial, o descrita en tales términos (<i>International Association for the Study of Pain</i>); inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave sin un final anticipado o previsible, con una duración superior a 3 meses.	Código: 1306	Dolor: respuesta psicológica adversa	Código: 2380	Manejo de la medicación
			Código: 1605	Control del dolor	Código: 2300	Administración de medicación
			Código: 2008	Estado de comodidad	Código: 2210	Administración de analgésicos
			Código: 1608	Control de síntomas	Código: 1415	Manejo del dolor: crónico
Relacionados con:						
☐ Fatiga						
☐ Patrón de sexualidad ineficaz						
☐ Agente lesivo						
☐ Malnutrición						
☐ Aislamiento social						
☐ Malestar psicológico						
Manifestado por:						
☐ Alteración de la habilidad para continuar con las actividades						
☐ Anorexia						
☐ Evidencia de dolor al usar una lista de verificación estandarizada de dolor en aquellos que no se pueden comunicar verbalmente						
☐ Expresa fatiga						
☐ Expresión facial de dolor						
☐ Informes de personas próximas sobre la conducta del dolor						
☐ Expresa alteración del ciclo sueño-vigilia						
☐ Informa de las características del dolor usando un instrumento estandarizado de valoración del dolor						

Código	Diagnóstico	Definición	NOC		NIC	
00032	Patrón respiratorio Ineficaz	Inspiración y/o espiración que no proporciona una ventilación adecuada.	Código: 0415	Estado respiratorio	Código: 3140	Manejo de la vía aérea
			Código: 0410	Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias	Código: 3350	Monitorización respiratoria
			Código: 0403	Estado respiratorio: ventilación	Código: 3320	Oxigenoterapia
			Código: 0802	Signos vitales	Código: 6680	Monitorización de los signos vitales
Relacionados con:						
☐ Ansiedad ☐ Posición corporal que inhibe la expansión pulmonar ☐ Fatiga ☐ Aumento del ejercicio físico ☐ Obesidad ☐ Dolor						
Manifestado por:						
☐ Patrón respiratorio abdominal paradójico ☐ Alteración de los movimientos torácicos ☐ Hipercapnia ☐ Hipoxia ☐ Uso de los músculos accesorios para respirar ☐ Fase espiratoria prolongada						

Código	Diagnóstico	Definición	NOC		NIC	
00093	Fatiga	<i>Sensación abrumadora y sostenida de agotamiento y disminución de la capacidad para el trabajo físico y mental habitual.</i>	Código: 0008	Fatiga: efectos nocivos	Código: 180	Manejo de la energía
			Código: 0002	Conservación de la energía	Código: 6480	Manejo ambiental
			Código: 0003	Descanso	Código: 200	Fomento del ejercicio
			Código: 0001	Resistencia	Código: 1850	Mejorar el sueño
Relacionados con:						
☐ Alteración del ciclo sueño–vigilia ☐ Ansiedad ☐ Síntomas depresivos ☐ Limitaciones del entorno ☐ Aumento del esfuerzo mental ☐ Aumento del ejercicio físico ☐ Malnutrición ☐ Estilo de vida no estimulante ☐ Dolor ☐ Pérdida de la condición física ☐ Estresores ☐ Personas expuestas a episodios vitales negativos						
Manifestado por:						
☐ Disminución de la capacidad aeróbica ☐ Dificultad para mantener la actividad física habitual ☐ Dificultad para mantener las rutinas habituales ☐ Expresa debilidad ☐ Resistencia física insuficiente						

Código	Diagnóstico	Definición	NOC		NIC	
00123	Desatención unilateral	<i>Deterioro de la respuesta sensorial y motora, la representación mental y la atención espacial del cuerpo y el entorno correspondiente, caracterizado por la falta de atención a un lado del cuerpo y su entorno y una atención excesiva al lado opuesto. La negligencia del lado izquierdo es más severa que la del lado derecho.</i>	Código: 0918	Atención al lado afectado	Código: 2760	Manejo de la desatención unilateral
			Código: 0909	Estado neurológico	Código: 1800	Ayuda con el autocuidado
			Código: 2402	Función sensitiva: propioceptiva	Código: 5230	Mejorar el afrontamiento
			Código: 300	Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD)	Código: 2620	Monitorización neurológica
Manifestado por:						
☐ Alteración de la conducta de seguridad en el lado desatendido ☐ Fracaso al vestir el lado corporal desatendido ☐ Fracaso al mover la cabeza en el hemiespacio desatendido ☐ Perturbación de la lateralización del sonido ☐ Hemianopsia ☐ Deterioro del desempeño en las pruebas de cancelación de líneas ☐ Deterioro en la ejecución de test de cancelación de objetivos ☐ Hemiplejía izquierda a causa de accidente cerebrovascular ☐ Sustitución de letras para formar palabras alternativas al leer ☐ Transferencia de la sensación dolorosa al lado no desatendido ☐ Desconoce la posición del miembro desatendido ☐ Desatención visoespacial unilateral						

Código	Diagnóstico	Definición	NOC		NIC	
00129	Confusión crónica	Alteración gradual, progresiva e irreversible de la consciencia, atención, cognición y percepción, que presenta una duración superior a 3 meses.	Código: 0900	Cognición	Código: 6480	Manejo ambiental
			Código: 0901	Orientación cognitiva	Código: 6460	Manejo de la demencia
			Código: 2008	Estado de comodidad	Código: 6650	Vigilancia
			Código: 1851	Conocimiento: manejo de la demencia	Código: 6658	Vigilancia: electrónica por control remoto
Relacionados con:						
☐ Aflicción crónica ☐ Estilo de vida sedentario ☐ Uso inadecuado de sustancias						
Manifestado por:						
☐ Alteración de la personalidad ☐ Dificultad para recuperar la información cuando habla ☐ Dificultad en la toma de decisiones ☐ Deterioro de las habilidades de función ejecutiva ☐ Deterioro del funcionamiento psicosocial ☐ Incapacidad para realizar como mínimo una actividad diaria ☐ Discurso incoherente ☐ Pérdida de la memoria a largo plazo ☐ Cambio notable de conducta ☐ Pérdida de la memoria a corto plazo						

Código	Diagnóstico	Definición	NOC		NIC	
00052	Deterioro de la interacción social	Cantidad insuficiente o excesiva, o calidad ineficaz de intercambio social.	Código: 1501	Desempeño del rol	Código: 4362	Modificación de la conducta: habilidades sociales
			Código: 1502	Habilidades de interacción social	Código: 5100	Potenciación de la socialización
			Código: 1503	Implicación social	Código: 5230	Mejorar el afrontamiento
			Código: 2204	Relación entre el cuidador principal y el paciente	Código: 4720	Estimulación cognitiva
Relacionados con:						
☐ Alteración del autoconcepto						
☐ Disfunción cognitiva						
☐ Deterioro de los procesos de pensamiento						
☐ Limitaciones del entorno						
☐ Deterioro de la movilidad física						
☐ Habilidades de comunicación inadecuadas						
☐ Apoyo social inadecuado						
☐ Manifestaciones neurocomportamentales						
Manifestado por:						
☐ Ansiedad durante la interacción social						
☐ Interacción disfuncional con otros						
☐ Expresa dificultad para establecer relaciones interpersonales recíprocas satisfactorias						
☐ Expresa dificultad para ejecutar los roles sociales						
☐ Expresa malestar en situaciones sociales						
☐ Expresa insatisfacción con la conexión social						
☐ Bajos niveles de actividades sociales						
☐ Interacción mínima con otros						

Código	Diagnóstico	Definición	NOC		NIC	
00059	Disfunción sexual	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.	Código: 1815	Conocimiento: funcionamiento sexual	Código: 5248	Asesoramiento sexual
			Código: 0113	Envejecimiento físico	Código: 5624	Enseñanza: sexualidad
			Código: 1305	Modificación psicosocial: cambio de vida	Código: 4356	Manejo de la conducta: sexual
			Código: 0119	Funcionamiento sexual	Código: 5400	Potenciación de la autoestima
Relacionados con:						
☐ Conocimiento inadecuado sobre la función sexual						
☐ Modelos de rol inadecuado						
☐ Intimidad insuficiente						
☐ Percepción de vulnerabilidad						
☐ Abuso no atendido						
☐ Conflicto de valores						
Manifestado por:						
☐ Alteración del interés en los demás						
☐ Alteración del interés personal						
☐ Alteración de la actividad sexual						
☐ Alteración en la excitación sexual						
☐ Alteración del rol sexual						
☐ Alteración de la satisfacción sexual						
☐ Disminución del deseo sexual						
☐ Percepción de limitación sexual						
☐ Busca la confirmación de ser deseable						
☐ Alteración no deseada en la función sexual						

Código	Diagnóstico	Definición	NOC		NIC	
00009	Disreflexia autónoma	Respuesta no inhibida, amenazadora para la vida, del sistema nervioso simpático ante un estímulo nocivo tras una lesión medular a nivel de la séptima vértebra dorsal (D7) o superior.	Código: 0909	Estado neurológico	Código: 5820	Disminución de la ansiedad
			Código: 0910	Estado neurológico: autónomo	Código: 3140	Manejo de la vía aérea
			Código: 0802	Signos vitales	Código: 590	Manejo de la eliminación urinaria
			Código: 0913	Estado neurológico: función sensitiva/motora de pares craneales	Código: 6680	Monitorización de los signos vitales
Relacionados con:						
☐ Estímulos irritativos por debajo del nivel de la lesión ☐ Espasmo muscular ☐ Estímulos dolorosos por debajo del nivel de la lesión ☐ Presión sobre prominencia ósea ☐ Presión sobre los genitales ☐ Ejercicios de amplitud de movimientos ☐ Conocimiento inadecuado del cuidador(a) sobre el proceso de enfermedad ☐ Conocimiento inadecuado del proceso de enfermedad						
Manifestado por:						
☐ Visión borrosa ☐ Bradicardia ☐ Dolor torácico ☐ Diaforesis por encima de la lesión ☐ Dolor difuso en diferentes áreas de la cabeza ☐ Sabor metálico en la boca ☐ Palidez por debajo de la lesión ☐ Parestesia ☐ Hipertensión paroxística ☐ Reflejo pilomotor						

Código	Diagnóstico	Definición	NOC		NIC	
00062	Riesgo de cansancio del rol de cuidador(a)	Susceptible de experimentar dificultades para satisfacer las responsabilidades de cuidados, expectativas y/o comportamientos requeridos por la familia o personas significativas, que puede comprometer la salud.	Código: 2609	Apoyo familiar durante el tratamiento	Código: 7040	Apoyo al cuidador principal
			Código: 2200	Adaptación del cuidador principal al ingreso del paciente en un centro sanitario	Código: 5440	Aumentar los sistemas de apoyo
			Código: 2203	Alteración del estilo de vida del cuidador principal	Código: 5330	Control del estado de ánimo
			Código: 2210	Resistencia del papel del cuidador	Código: 7260	Cuidados por relevo
Relacionados con:						
☐ Implicaciones del rol contradictorias						
☐ Conocimiento inadecuado sobre los recursos de la comunidad						
☐ Resiliencia psicológica inadecuada						
☐ Estrategias de afrontamiento ineficaces						
☐ Inexperiencia en el rol de cuidador(a)						
☐ Resistencia física insuficiente						
☐ Estado de salud inestable						
☐ Alta domiciliaria con importantes necesidades de cuidado						
☐ Aumento en las necesidades de cuidados						
☐ Pérdida de independencia						
☐ Conducta problemática						
☐ Uso inadecuado de sustancias						
☐ Relaciones interpersonales abusivas						