



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE POSGRADOS
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA MODALIDAD HÍBRIDA

PROYECTO DE TITULACIÓN CAPSTONE

Programa estratégico para promover la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería utilizando el modelo de cuidados de Virginia Henderson en la unidad de ginecología del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín noviembre 2022-abril 2023

Autora:

Lcda. Ana Katherine Chisaguano Tonato

Tutor:

MsC. Yaan Manuel Quintana Santiago

2023

Índice de contenidos

1. Resumen Ejecutivo	3
1.1. Problema	3
1.2. Objetivo general	3
1.3. Metodología	3
1.4. Resultados esperados	4
2. Antecedentes	7
2.1. Profundización del Problema	7
2.2. Argumentación Teórica	11
2.3. Justificación	22
3. Objetivos	25
General	25
Específicos	25
4. Marco Metodológico	27
4.1 Monitoreo y Evaluación del Proyecto	28
4.2 Matriz del Marco Lógico	29
4.3 Planificación de las Actividades según los Resultados	34
5. Presupuesto	37
6. Conclusiones	37
7. Recomendaciones	38
8. Referencias	39
9. Anexos	42

1. Resumen Ejecutivo

1.1. Problema

La dificultad para aplicar el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es un problema que enfrentan las enfermeras, sus causas son el uso de un instrumento de valoración inconcluso, falta de conocimiento sobre la taxonomía NANDA NOC y NIC (NNN) y por último la ausencia de un manual que contenga la taxonomía NNN más prevalente de la unidad. Por ello las enfermeras realizan sus intervenciones sin aplicar el método científico.

1.2. Objetivo general

Habilidad para aplicar el PAE desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson en la unidad de ginecología del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín, durante el periodo noviembre 2022- abril 2023.

1.3. Metodología

El siguiente proyecto se diseñó para resolver el problema existente, para ello, se utilizó la metodología CASPTONE, en primer lugar, se aplicaron encuestas al personal de enfermería y pacientes esto permitió conocer la realidad local y sus características. Después se aplicó un análisis FODA el cual permitió detectar el problema principal y para conocer sus causas y consecuencias se aplicó el modelo explicativo árbol de problemas. Cabe recalcar que toda la fundamentación teórica se trabajó mediante una búsqueda bibliográfica con el uso de descriptores en ciencia de la salud. Posteriormente se intervino sobre la raíz del problema a través del árbol de objetivos.

Mediante la matriz stakeholder se identificaron los actores en los que se puede confiar para lograr la participación efectiva y compromiso de la implementación del proyecto. Finalmente, el análisis de alternativas selecciono la estrategia ganadora para lograr los objetivos planteados en el proyecto CAPSTONE.

1.4. Resultados esperados

- La unidad de ginecología dispone de un instrumento de valoración completo.
- Las enfermeras adquieren conocimiento sobre la taxonomía NNN.
- La unidad de ginecología dispone de un manual con las taxonomías NNN más frecuentes.

1 Executive Summary

1.1. Problem

The difficulty in applying the Nursing Care Process (PAE) is a problem faced by nurses its causes are the use of an inconclusive assessment instrument, lack of knowledge about the NANDA NOC and NIC (NNN) taxonomy and finally the absence of a manual containing the most prevalent NNN taxonomy of the unit. As a result, nurses perform their interventions without applying the scientific method.

1.1. General objective

Ability to apply the PAE from Virginia Henderson's model of care in the gynecology unit of the Carlos Andrade Marín Specialties Hospital, during the period November 2022- April 2023.

1.2. Methodology

The following project was designed to solve the existing problem using the CASPTONE methodology. First, surveys were applied to nursing staff and patients, which allowed us to learn about the local reality and its characteristics. Afterwards, a SWOT analysis was applied, which made it possible to detect the main problem and to determine its causes and consequences, the problem tree explanatory model was applied. It should be emphasized that all the theoretical basis was worked on through a bibliographic search with the use of descriptors in health science. Subsequently, the root of the problem was addressed through the objectives tree.

The stakeholder matrix was used to identify the actors who could be relied upon to achieve effective participation and commitment to the implementation of the project. Finally, the analysis of alternatives selected the winning strategy to achieve the objectives of the CAPSTONE project.

1.3. Expected results

- The gynecology unit has a completed assessment tool.
- Nurses acquire knowledge of the NNN taxonomy.
- The gynecology unit has a manual with the most frequent NNN taxonomy.

2. Antecedentes

2.1. Profundización del Problema

Al realizar un análisis FODA en la unidad de ginecología del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín (HECAM), se identificó como problema principal la dificultad que tienen las enfermeras para aplicar el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en su práctica diaria debido a la falta de experticia para valorar al paciente bajo el modelo de cuidados de Virginia Henderson abarcando sus 14 necesidades, esto se debe a que el personal no posee un instrumento de valoración adecuado razón por la cual no reconocen todos los aspectos de la teoría de Virginia Henderson que se encuentran en el instrumento de valoración dándose así la dificultad para priorizar las necesidades de cada paciente.

Además, la falta de conocimiento sobre la vinculación de la taxonomía NNN no les permite diagnosticar, planificar, ejecutar y evaluar correctamente con el fin de satisfacer las necesidades de cada paciente de manera holística e individualizada, por lo tanto, no cumplen con todas las etapas del PAE. De la misma manera, la ausencia de un manual dificulta la aplicación del mismo.

Actualmente existe un instrumento de valoración basado en las 14 necesidades de Virginia Henderson, sin embargo, las profesionales siguen priorizando sus intervenciones con base a indicaciones emitidas por el personal médico, dejando de lado las actividades autónomas de enfermería, por lo tanto, es evidente que no integran los aspectos del modelo de Virginia Henderson en sus actividades diarias. Esto se debe a que el personal no posee un instrumento de valoración adecuado razón por la cual las enfermeras se limitan a brindar cuidados rutinarios y mecanizados.

Lo anterior ha sido confirmado por una encuesta realizada a las enfermeras donde el 66,7 % considera que no valora holísticamente, mientras que el 33,3% confirma que si realiza una valoración holística. Así mismo el 66,7% refiere que no toma decisiones sobre el cuidado y tratamiento de su paciente como una enfermera independiente y 33,3% piensa que si realizan esta actividad. (Chisaguano, 2023).

Según (Freire et al., 2021) en su artículo menciona que el 66% de la población encuestada no aplica el proceso de atención de enfermería, a pesar de que actualmente la enfermería exige un fundamento teórico científico que sustente el cuidado, el personal enfermero ha optado por realizar procedimientos de manera rutinaria y automática.

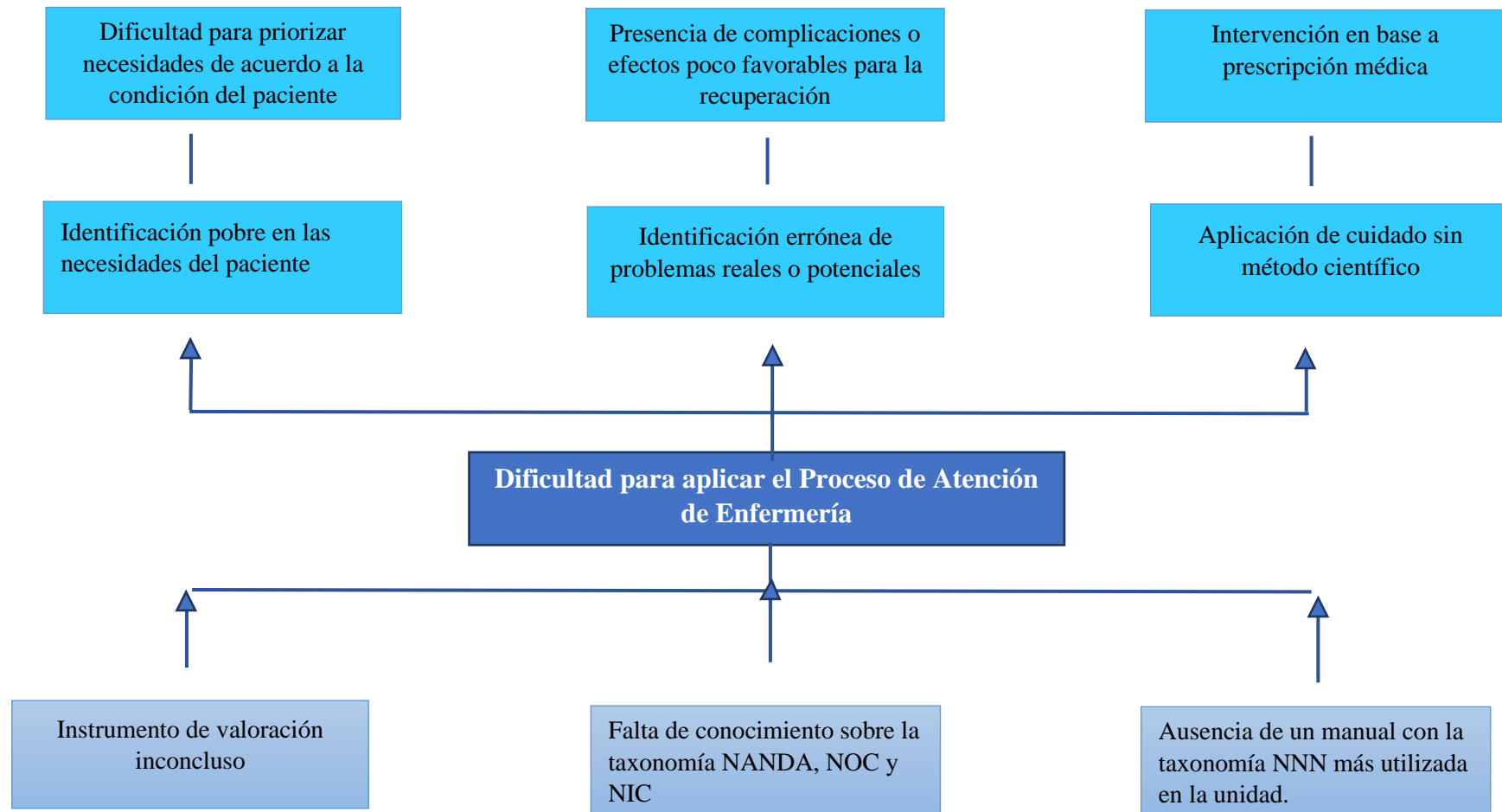
En otro estudio sobre la aplicación del PAE (Lemus, 2021) menciona que las necesidades humanas, razonamiento clínico, toma de decisiones y juicio clínico obtienen un nivel de desarrollo bajo y que al analizar las categorías NNN mostraron deficiencias debido al conocimiento inadecuado.

Por otro lado, (Sacristán, 2021) identifica las principales barreras para el uso de la taxonomía NNN: el escaso conocimiento sobre la taxonomía, formación previa inadecuada, dificultad de uso, falta de interés, incapacidad de acceso a recursos que permiten la implantación de la taxonomía NNN, exceso de trabajo.

Según (Arraes, 2021) las enfermeras reconocen la importancia de utilizar el proceso de atención de enfermería, ya que su aplicación permite cambios desde la atención empírica a la científica, pero refieren dificultad para aplicarlo debido a la falta de educación continua, de incentivos por parte de los gerentes y

falta de herramientas. Por esta razón revelan que existe déficit de autonomía ya que la atención que brindan está sujeta a la atención médica. Así mismo para las enfermeras de la unidad de ginecología del HECAM es un gran desafío aplicar el PAE en su práctica diaria debido a la falta de conocimiento sobre la taxonomía NNN, puesto que la mayoría carece de conocimiento y experiencia considerando que durante su formación no se aplicaba las 5 fases del proceso enfermero.

Figura 1. Árbol de problemas



2.2. Argumentación Teórica

El presente proyecto se realiza en el HECAM el cual se inauguró el 31 de mayo de 1970 para atender enfermedades agudas que requerían especialidad médica, tenía capacidad de 700 camas y estaba equipado con los aparatos más modernos de la época. En la actualidad el HECAM cuenta con 46 especialidades médicas y subespecialidades, por lo tanto, posee el 90 por ciento de las especialidades médicas, lo que le convierte en el hospital de tercer nivel más grande y completo del país (Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín, 2019).

Al realizar un análisis (Chisaguano,2023) confirmó que la unidad de ginecología tiene 21 camas en las que se hospitalizaron 835 pacientes durante el año 2021, actualmente laboran 15 enfermeras que brindan atención utilizando el modelo de cuidado de Virginia Henderson el cual está en vigencia hace un año y medio en esta institución. Cada enfermera tiene bajo su cuidado aproximadamente 10 pacientes y trabaja en conjunto con auxiliares de enfermería, dentro de las actividades que realizan son: gestiones administrativas propias del cuidado, procedimientos invasivos, administración de medicamentos, supervisión del personal auxiliar. Mediante una encuesta realizada al personal de enfermería se identificó como problema principal la dificultad para aplicar el PAE aplicando la valoración del modelo de cuidados de Virginia Henderson esto se debe a que no utilizan el instrumento de valoración que existe en la unidad.

Por esta razón, no reconocen todos los aspectos de la teoría de Virginia Henderson. Además, el escaso conocimiento sobre la taxonomía NNN, dificulta el desarrollo de PAE.

Hay que tener en cuenta que el HECAM es un hospital de tercer nivel dotado de equipamiento especializado y tecnología de punta. De este modo, la institución requiere personal altamente capacitado, capaz de brindar atención especializada, fomentar la investigación científica y docencia, por esta razón existe la necesidad implementar estrategias y herramientas que permitan al personal enfermero desarrollar habilidades y destrezas para promover el uso del PAE.

Cabe recalcar que el 100% de las pacientes hospitalizadas en ginecología mencionaron sentir confianza con el cuidado que reciben por parte de las enfermeras de esta unidad (Chisaguano, 2022). A pesar de ello, existe la necesidad de fundamentar las acciones, desarrollar pensamiento crítico para ello, el cuidado debe basarse en un método científico añadiendo actividades autónomas de enfermería para alcanzar mejoramiento continuo con el fin de garantizar atención holística, humanizada e individualizada.

Cabe destacar los siguientes estudios relacionados con el tema del proyecto:

Una revisión integrativa relevante fue la que realizó (Sánchez et al., 2018) sobre “Apreciaciones alrededor de la valoración de enfermería” donde su objetivo fue describir técnicas, estructuras y modelos o teorías utilizadas en la valoración durante el PAE, su metodología fue analizar 36 artículos. Los resultados fueron que los enfermeros obtienen datos utilizando técnicas como la entrevista, observación, examen físico, revisión de la historia clínica y tomando información de los familiares del paciente. Además, se evidencia que la teoría más utilizada es la de Virginia Henderson y sus 14 necesidades, así mismo determina la taxonomía NNN recoge la terminología del lenguaje estandarizado del PAE.

Otra investigación que genera interés fue realizada por (Mendoza y Ocampo, 2018) sobre " Instrumentos de valoración que permiten realizar diagnósticos de enfermería en el paciente adulto "donde su objetivo fue identificar herramientas de valoración que ayuden a determinar diagnósticos enfermeros, su metodología fue analizar varios documentos entre ellos artículos, tesis y revisiones gracias a esto resaltaron la importancia de realizar la valoración con la ayuda de un instrumento de valoración debido a que la etapa de valoración es la más crítica pues en esta etapa se identifican las necesidades afectadas del paciente. Al realizar un análisis, los autores antes mencionados obtuvieron que las ventajas de utilizar un instrumento de valoración tienen una sensibilidad del 86,4%, especificidad del 88%, y precisión diagnóstica de 87% para obtener un plan de cuidados real pero también hallaron evidencia de que el uso de formatos extensos con preguntas abiertas se hace tedioso y poco práctico.

Para (Arraes, 2021) en un estudio titulado "Aplicabilidad del proceso de enfermería en un hospital general de Maranhão" tuvo como objetivo conocer la aplicabilidad del proceso de enfermería a pacientes en las clínicas médicas y quirúrgicas de un hospital general en Maranhão. Dentro de la metodología empleada se realizó una entrevista semiestructurada sobre el Proceso de Enfermería a 20 enfermeras. Obtuvo como resultado que la mayoría de las enfermeras conocían el proceso de enfermería, su importancia, pero su implementación, pero no cumplen con todas las fases debido a dificultades relacionadas en la rutina de enfermería, el hace hincapié en que existe la necesidad de desarrollar estrategias en conjunto para mejorar las condiciones de trabajo, capacitar a las enfermeras y desarrollar un instrumento estandarizado para facilitar su uso.

Modelo de cuidados de Virginia Henderson: Conceptos básicos

Virginia Henderson (VH) plantea un modelo derivado de una teoría que considera las necesidades humanas para la vida y la salud como núcleo central de la acción de enfermería. Según este modelo, la persona es un ser integral, con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúan entre sí y tienden al máximo desarrollo de su potencial (Bellido y Lendínez, 2010, pp 19).

Henderson asegura que el papel principal de una enfermera es ayudar a la persona, sana o enferma, mantener o restaurar su salud, el objetivo principal de la enfermera es satisfacer las necesidades que la paciente realizaría por sí misma si tuviera la fuerza, voluntad y los conocimientos necesarios. Por lo tanto, el principio máximo de este modelo es favorecer a la recuperación y fomentar la independencia de la persona de la manera más rápida posible.

Para Henderson, una enfermera es alguien que ayuda a los pacientes en las áreas básicas de la vida cotidiana, para mantenerse saludable, recuperarse de una enfermedad o acompañar pacíficamente a la muerte.

Uno de nuestros roles es identificar todas las influencias que afectan la vida y el desarrollo de una persona. Respecto al modelo de Virginia Henderson se han descrito cuatro conceptos en relación con su paradigma:

- **Salud:** La salud es básica para el funcionamiento del ser humano. Se considera salud la habilidad del paciente para realizar sin ayuda las 14 necesidades básicas.
- **Persona:** Es aquel individuo que necesita ayuda para alcanzar salud e independencia o una muerte en paz. La persona es una unidad corporal y mental

que está constituida por componentes biológicos, psicológicos, sociales y espirituales.

- Entorno: Para Henderson un individuo sano es capaz de controlar su entorno, pero la enfermedad puede influir en esta capacidad. El entorno incluye la relación del individuo con la familia. También incluye la responsabilidad de la comunidad de proveer cuidados.
- Enfermera: La función de enfermería es asistir al individuo, sano o enfermo, la enfermera fomenta a que el paciente realice aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación o a una muerte en paz (Bellido y Lendínez, 2010, pp 20).

Conceptos y definiciones para la práctica de la enfermería

Concepto de Necesidad: Henderson identifica 14 necesidades básicas del ser humano. Estas necesidades suelen estar cubiertas por una persona sana con conocimientos suficientes para hacerlo. Dentro de las 14 necesidades cada una es un elemento integrado por aspectos físicos, sociales, psicológicos y espirituales.

Las 14 necesidades básicas del modelo de Virginia Henderson son:

1. Respirar normalmente.
2. Alimentarse e hidratarse.
3. Eliminar por todas las vías corporales.
4. Moverse y mantener posturas adecuadas.
5. Dormir y descansar.
6. Escoger ropa adecuada, vestirse y desvestirse.
7. Mantener la temperatura corporal.
8. Mantener la higiene y la integridad de la piel.

9. Evitar peligros ambientales y lesionar a otras personas.
10. Comunicarse con los demás para expresar emociones, temores
11. Vivir de acuerdo con los propios valores y creencias.
12. Ocuparse en algo que su labor tenga un sentido de realización personal.
13. Participar en actividades recreativas.
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad

Para alcanzar un completo significado deben ser abordadas de manera universal y específica o particular. Universal ya que son comunes y esenciales para todos los pacientes y específica porque cada persona es un ser único (Bellido y Lendínez, 2010, pp 21).

Por otro lado, Virginia Henderson establece tres niveles en Relación enfermero/a-paciente:

- Enfermera como sustituta del paciente: Se lleva a cabo por falta de fuerza física voluntad o de conocimientos del paciente. Puede ser temporal si la persona es capaz de recuperar y/o ganar la fuerza, conocimientos y voluntad; por otro lado, ser de carácter permanente si la persona recupera la fuerza, conocimientos y/o voluntad.
 - Enfermera como ayudante del paciente La enfermera realiza actividades parciales de ayuda parcial, nunca reemplaza por completo las actividades que el paciente que pueda realizar de manera independiente.
 - Enfermera como acompañante del paciente. La enfermera supervisa y enseña al paciente, con la diferencia en qué el paciente mismo realiza sus cuidados
- (Bellido y Lendínez, 2010, pp 20).

Relación del proceso de Atención de Enfermería con el modelo de cuidados de Virginia Henderson

En las últimas décadas, la profesión de enfermería ha evolucionado hacia un campo de enfermería que se basa en la ciencia del cuidado, enfermería se ha convertido en una ciencia que tiene en cuenta las necesidades y reacciones humanas por esta razón la enfermería se aleja cada vez más del modelo biomédico en el que se trata la enfermedad.

Para lograr el desarrollo de la disciplina de la profesión, es necesario establecer una teoría con bases, principios y objetivos de la profesión. Además, es necesario incorporar un método científico, el cual permita resolver problemas de la atención de enfermería

Esto implica la utilización de un método sistemático para proporcionar cuidados centrados en la obtención de los resultados preestablecidos y esperados, para ello utilizaremos el Proceso de atención de Enfermería (PAE).

Por lo tanto, la aplicación del PAE en la práctica diaria como método científico para la gestión y prestación de los cuidados de enfermería es fundamental para el desarrollo de la disciplina enfermera. Además, el PAE promueve la eficiencia de los cuidados de enfermería, orientándolos a la consecución de los objetivos y fomenta el pensamiento crítico.

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE), es un método sistemático y organizado que permite prestar de cuidados de enfermería personalizados". Es necesario que las enfermeras lo apliquen para brindar la mejor atención posible.

Ventajas del modelo de cuidados de Virginia Henderson

- Su teoría se adapta al contexto de enfermería del HECAM.
- Puede utilizarse en todas las áreas del hospital.
- Contempla al ser humano como un todo.
- Reconoce a la persona su potencial de cambio.
- Proporciona un método para resolver los problemas.
- Permite el uso del lenguaje estandarizado NANDA, NOC Y NIC.

(Bellido y Lendínez, 2010, pp 23-24).

El proceso de atención de enfermería incluye 5 etapas la valoración, diagnóstico enfermero, la planificación, el establecimiento de objetivos, las intervenciones y la evaluación.

Es esencial incorporar un modelo de Enfermería para aplicarlo en un determinado contexto de la práctica de enfermería, ya a que la gestión del cuidado necesita identificar indicadores que permitan medir la calidad del cuidado que brindan las enfermeras. Al mismo tiempo, la aplicación del cuidado con base en un modelo teórico facilita el uso de un lenguaje común o estandarizado para la práctica de enfermería.

Figura 1 Proceso de Atención de Enfermería.



(Herdman y Kamitsuru, 2021).

La relación existente entre el modelo conceptual de Virginia Henderson y el PAE radica en la idea de que el modelo de Henderson servirá como guía fundamental a la hora de llevar al cabo el Proceso Enfermero. Es decir, valorar las necesidades de un individuo a través de un modelo teórico (en este caso el modelo teórico es el de Virginia Henderson), orienta sobre los datos objetivos y subjetivos que deben recogerse y sobre la forma de organizarlos.

De este modo se identifican aquellos datos de interés para conocer la situación de dependencia que presenta el individuo en relación con las 14 necesidades básicas establecidas por el modelo conceptual.

A continuación, se analizan las cinco etapas del Proceso de Atención de Enfermería, conceptualizadas por Herdman y Kamitsuru (2021).

1. Valoración: Implica la recogida de información subjetiva y objetiva y revisión de la información en la historia del paciente. Es decir, en esta etapa se realiza una valoración de las necesidades del paciente. Implica la recogida de datos y su correspondiente validación. Se estructura la valoración desde la respuesta de la persona a las 14 necesidades de Virginia Henderson desde un enfoque físico, psicológico y social.

2. Diagnóstico: un diagnóstico enfermero es un juicio clínico con respuesta humana a una afección de la salud o proceso vital o vulnerabilidad para esa respuesta de una persona familia grupo o comunidad. Por lo tanto, el diagnóstico de enfermería corresponde con la fase de interpretación de forma crítica de los resultados obtenidos durante la valoración. Se extraen conclusiones en base a los datos recogidos. Se delimita el factor causal como fuente de dificultad (concepto del modelo conceptual de Virginia Henderson). Dicha fuente de dificultad puede ser de tipo fuerza, falta de recursos, falta de conocimientos o falta de voluntad. Es decir, se definen los problemas en base a las fuentes de dificultad identificadas.

3. Planificación: una vez que los diagnósticos han sido identificados deben jerarquizarse con la finalidad de identificar las prioridades de cuidado. Es decir, en esta etapa de consenso en la que se establece con el paciente los objetivos o metas a alcanzar. Se establecen también las acciones del cuidador en función de la fuente de dificultad que presente el paciente. De este modo la persona cuidadora establecerá un enfoque de suplencia, ayuda o acompañamiento/supervisión en función del tipo de cuidado a realizar. Por lo tanto, se establecen los objetivos de independencia en base a las fuentes de dificultad detectadas.

4. Ejecución: consiste en ejecutar los cuidados, reevaluar al paciente y comunicar las estrategias de enfermería.

5. Evaluación: un diagnóstico enfermero proporciona las bases para la selección de las intervenciones de enfermería para conseguir los resultados sobre los cuales la enfermera tiene responsabilidad. en esta etapa se recogen datos para conocer si se han alcanzado los objetivos. Se intenta conocer si se ha eliminado o reducido la fuente de dificultad mediante una valoración del paciente, de nuevo. Se identifica el nivel de dependencia o independencia alcanzado con el plan de cuidados.

La salud es un derecho que garantiza el Estado por esta razón la práctica de enfermería se rige por muchos conceptos legales y es importante que las enfermeras conozcan sus derechos y responsabilidades, ya que son responsables de las normas y acciones que toman mientras realizan su trabajo. Por lo tanto, la Ley Orgánica de Salud es mantiene o regula las acciones que haga efectivo el derecho universal a la salud consagrado a las leyes de la República del Ecuador.

Por consiguiente “es responsabilidad de los profesionales de salud, brindar atención de calidad, con calidez y eficacia, en el ámbito de sus competencias, buscando el mayor beneficio para la salud de sus pacientes y de la población, respetando los derechos humanos y los principios bioéticos” (Lexis,2023).

Así mismo “la autoridad sanitaria nacional establecerá planes de capacitación y evaluación permanente de los profesionales y recursos humanos en salud e implementará promociones e incentivos” (Lexis, 2023).

Por otro lado, “la misión de las unidades médicas de tercer nivel del IESS es brindar atención de salud especializada a través de estándares nacionales e internacionales para los afiliados, derechos habientes de la seguridad social y beneficiarios de la Red Pública Integral de Salud contribuyendo al Buen Vivir” (HECAM, 2019).

Además, la visión del HECAM es “ser reconocidos a nivel nacional por la excelencia en la atención especializada promoviendo una cultura de mejoramiento continuo, fomentando la investigación científica y docencia dentro de instalaciones modernas, dotadas con equipamiento especializado y tecnología de punta a fin de garantizar mejores condiciones de la población atendida (HECAM, 2019).

2.3. Justificación

El presente proyecto permitirá aplicar el PAE para promover la autonomía de las profesionales de enfermería, asegurando atención individualizada, de alta calidad y fundamentada con bases científicas.

González (2022), destaca que los enfermeros perciben falta de conocimiento sobre cómo usar la metodología de enfermería y añade que la sobre carga de trabajo no les permite aplicar el PAE por ello concluye en que es necesario realizar estudios de investigación sobre soluciones que podrían ser útiles para abordar este problema. Es decir, el fin de este proyecto es implementar estrategias que permitan mejorar la atención aplicando el PAE desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson utilizando una metodología científica, sistemática y coordinada.

Según Sánchez y otros (2018), la valoración es el primer paso y un punto crítico, si este paso se maneja de manera adecuada las enfermeras pierden el control en las siguientes etapas. Por lo tanto, las profesionales deben desarrollar habilidades y adquirir nuevos conocimientos los mismos que deben ser aplicados a su práctica asistencial diaria.

Así mismo, este proyecto pretende buscar más herramientas que permitan aplicar el PAE e identificar problemas reales y potenciales de cada paciente por esta razón es necesario unificar el lenguaje enfermero y determinar los diagnósticos NNN, más utilizados en el servicio de ginecología del HECAM.

Según Miranda y otros (2019), la importancia de aplicar el PAE se basa en que el PAE, es un instrumento que guía el cuidado de enfermería para brindar atención integral, con fundamento y evidencia científica, en otras palabras, el PAE es una herramienta fundamental en la práctica profesional ya que permite brindar atención holística y segura al paciente, familia y comunidad.

A pesar de que el PAE es un instrumento básico y esencial para ofrecer planes de cuidados su aplicación está limitada debido a la dificultad para valorar y diagnosticar lo que genera identificación pobre en las necesidades del paciente e identificación errónea sobre los problemas del paciente. Actualmente, esto ha quedado comprobado mediante una encuesta realizada en la unidad de ginecología donde es evidente que las enfermeras realizan sus intervenciones basándose en prescripciones médicas y no usan el método científico razón por la cual no se consideran enfermeras independientes. Por este motivo se considera que la profesión ha ido perdiendo credibilidad, autoridad profesional y social (Chisaguano, 2023).

La implementación del PAE es un beneficio ya que además de ser una herramienta básica que fundamenta los planes de cuidado de las enfermeras, promueve el pensamiento crítico y fomenta la autonomía de las mismas. Al aplicar sus cinco etapas permite brindar cuidados de manera holística e individualizada. Por este motivo es sumamente importante que se aplique bajo sustento científico y basándose en un modelo, en este caso se incluye el modelo teórico de Virginia Henderson basado en las 14 necesidades del paciente. Cabe recalcar que este modelo y el PAE tienen relación, puesto que mediante la valoración se identificaran las necesidades afectadas. Después de identificar los problemas reales y potenciales se procederá a la formulación de diagnósticos para planificar y ejecutar las intervenciones, posteriormente se evaluará los cuidados brindados para fomentar su recuperación y nivel de independencia.

De acuerdo con lo anterior los beneficiarios directos con este proyecto son las enfermeras de la unidad de ginecología del HECAM las mismas que obtendrán conocimientos básicos sobre el método científico y desarrollarán habilidades para aplicarlo en los beneficiarios indirectos pacientes, familia y comunidad. La institución también se verá beneficiada ya que contará con un proyecto que se ajuste a las necesidades del personal el cual busca actualizar y enriquecer su conocimiento, mejorar la habilidad de cada enfermera en busca de la excelencia y calidad y de esta manera contribuir a que los objetivos institucionales se cumplan.

Este proyecto es viable debido a que tiene un enfoque educativo e instructivo que además busca crear e incorporar una herramienta de fácil acceso y manejo así mismo se cuenta con recursos financieros, humanos y materiales para ejecutarlo.

3. Objetivos

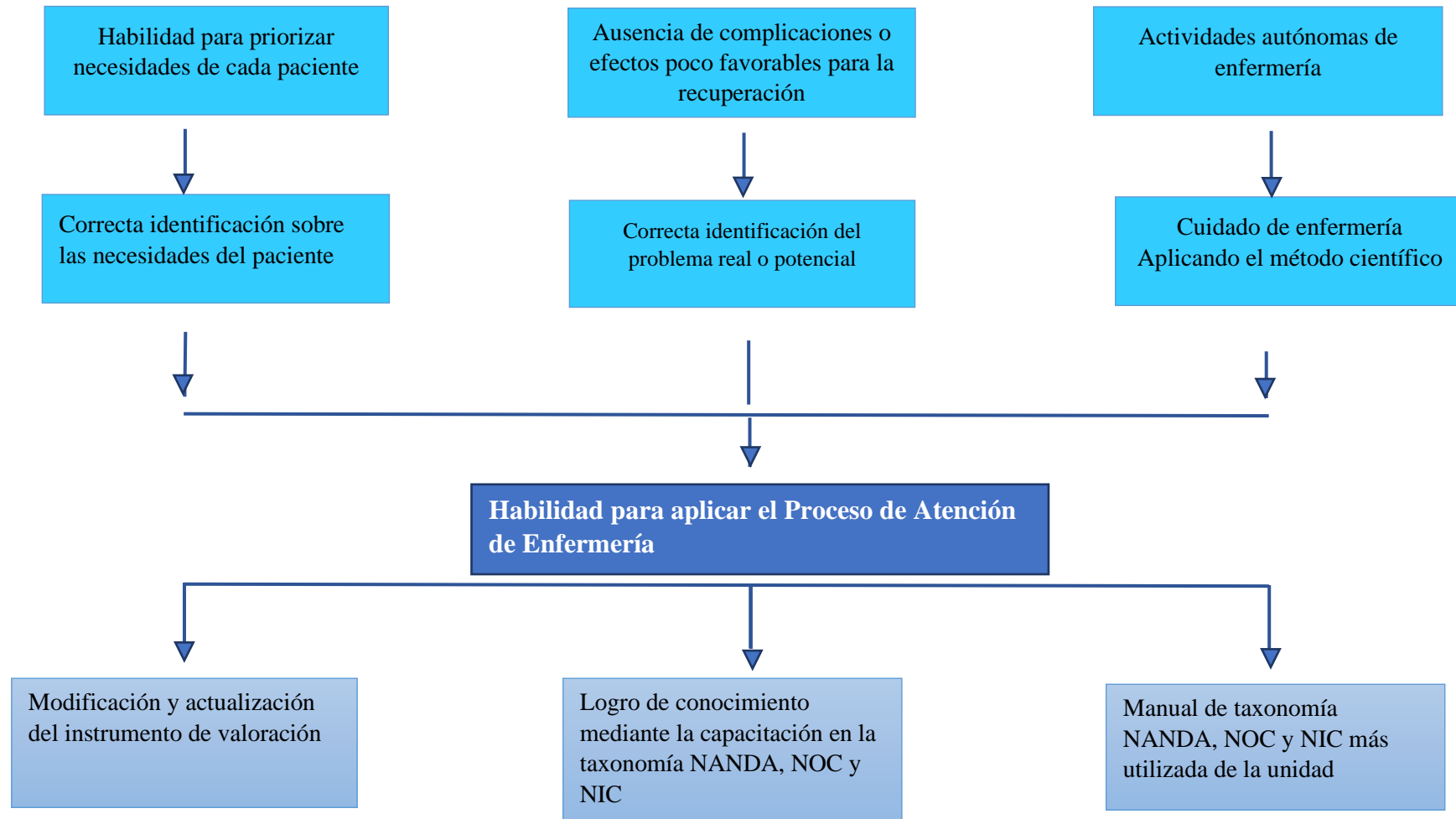
General

Habilidad al aplicar el PAE desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson en la unidad de ginecología del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín, durante el periodo noviembre 2022- abril 2023.

Específicos

- Actualización del instrumento de valoración existente.
- Logro en conocimiento mediante la capacitación sobre la taxonomía NNN.
- Diseño de un manual con los diagnósticos NANDA, resultados NOC e intervenciones NIC más utilizados en la unidad de ginecología.

Figura 2. Árbol de objetivos



4. Marco Metodológico

Para el desarrollo del proyecto se empleó la metodología CAPSTONE, para resolver el problema detectado en la unidad de ginecología del HECAM durante el periodo noviembre 2022 – abril 2023. Para ello, se realizaron diferentes análisis aplicando herramientas adquiridas en la formación del programa del post grado.

Primero se analizó el diagnóstico situacional de la unidad para conocer la realidad local y sus características.

A continuación, se realizó un análisis FODA con el cual se identificó el problema real de la unidad (dificultad para aplicar el PAE mediante la valoración del modelo de cuidados de Henderson), para corroborar el problema identificado se aplicó una encuesta descriptiva mediante un cuestionario constituido con preguntas en relación al proceso de valoración a 12 enfermeras y 10 pacientes de la unidad.

Después, se aplicó el modelo explicativo árbol de problemas donde se analizaron sus causas y consecuencias. Toda la fundamentación teórica sobre las causas del problema se trabajó mediante búsqueda bibliográfica en descriptores en ciencia de la salud. Posteriormente, se intervino sobre la raíz del problema a través del árbol de objetivos. Y con la ayuda de la matriz stakeholder se identificaron los actores para lograr la participación efectiva y compromiso de la implementación del proyecto.

Finalmente, el análisis de alternativas seleccionó la estrategia ganadora “Implementación de estrategias que permitan la aplicación del PAE” de esta manera se logran los objetivos planteados por el proyecto CAPSTONE.

4.1 Monitoreo y Evaluación del Proyecto

El proyecto contiene una fase de monitoreo y evaluación, la cual permite verificar el cumplimiento del proyecto en sus aspectos operativos, tanto en el marco lógico, el cronograma de actividades y el presupuesto de ejecución.

El proceso de control estará guiado por una lista de verificación sobre el cumplimiento de lo planificado, de ser necesario se aplicarán acciones preventivas y correctivas.

La evaluación del programa permitirá el desarrollo de estrategias que permitan mejorar la habilidad para aplicar del PAE. Por lo tanto, se aplicará una encuesta cualitativa y cuantitativa, en base a los indicadores del marco lógico para evaluar resultados y objetivos del proyecto CAPSTONE.

4.2 Matriz del Marco Lógico

OBJETIVOS (Resumen narrativo de objetivos)	INDICADORES (Verificables objetivamente)	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS (Riesgos)
FIN Aplicar el PAE	El 70% de las enfermeras aplican el PAE	Documento: Informe del porcentaje de enfermeras que usan el instrumento de valoración y el manual de taxonomías NNN	Enfermeras que no logren aplicar el PAE Que no utilicen el instrumento de valoración Que no utilicen el manual
PROPÓSITO Habilidad para aplicar el PAE en la práctica asistencial.	El 70% de las enfermeras adquieren habilidad para aplicar el PAE. N° de Enfermeras que aplican el PAE x 100 / N° total de enfermeras capacitadas.	Informe de la ejecución. Datos estadísticos: aplicación del PAE	Compromiso de las profesionales para aplicar el PAE.
RESULTADOS La unidad de ginecología dispone un instrumento de valoración modificado y actualizado	El 100% de las enfermeras reconocen el nuevo instrumento de valoración	Instrumento de valoración en físico y digital	Instrumento de valoración extenso o poco favorable para realizar la valoración.

<p>Las enfermeras adquieren conocimiento sobre la taxonomía NNN.</p>	<p>El 70% de las enfermeras adquieren conocimientos mediante la capacitación sobre la taxonomía NNN</p> <p>Enfermeras capacitadas/total x 100 / N° total de enfermeras de la unidad</p>	<p>Resultado de evaluación de conocimientos</p> <p>Registro de asistencia</p>	<p>Inapropiada adquisición de conocimientos</p>
<p>La unidad de ginecología dispone un manual con los con los diagnósticos, resultados e intervenciones de las patologías más frecuentes.</p>	<p>El 70% de las enfermeras manejan con el manual. el PAE.</p> <p>N° de Enfermeras que aplican el manual x 100 / N° total de enfermeras de la unidad</p>	<p>Manual con los con los diagnósticos, resultados e intervenciones en digital y físico.</p> <p>Datos estadísticos</p>	<p>Manual no acorde a la realidad de la unidad.</p> <p>Que no se aplique el manual</p>

ACTIVIDADES OE 1. Modificación y actualización del instrumento de valoración			
1.1 Búsqueda bibliográfica para modificar y actualizar el instrumento de valoración.	Tres fuentes bibliográficas	Archivo con materiales bibliográficos	Fuentes bibliográficas poco actuales
1.2 Diseño del nuevo instrumento de valoración	El 100% de la actualización del instrumento de valoración	Instrumento de valoración en digital y físico	Instrumento de valoración no acorde a las necesidades de la unidad.
1.3 Socialización del instrumento de valoración	Personal 100% Socializado	Acta de socialización Firmas de asistencia a la socialización	Inasistencia

OE 2. Logro de conocimiento mediante la capacitación sobre la taxonomía NANDA, NOC, NIC.			
2.1 Elaboración de un programa educativo sobre la aplicación de la taxonomía NNN.	Programa educativo elaborado al 100%	Documento del programa educativo “Aplicación del proceso de atención enfermero a la práctica asistencial diaria” en digital y físico.	Programa educativo no acorde a la necesidad de la unidad.
2.2 Ejecución del programa educativo	Porcentaje del personal capacitado $\frac{\text{N.º de capacitados}}{\text{N.º total de enfermeras de la unidad de ginecología}} \times 100$	Registro de asistencia	Inasistencia
2.3 Evaluación de conocimiento adquirido a través del programa educativo	Resultado de conocimientos logrados Promedio de los cuestionarios	Cuestionario	No aplicación del cuestionario

OE 3. Diseño de un manual con los diagnósticos NANDA, resultados NOC e intervenciones NIC más frecuentes en la unidad de ginecología.			
3.1 Búsqueda de información para la elaboración de un manual con la taxonomía NNN	Tres fuentes bibliográficas	Archivo con fuentes bibliográficas consolidadas	Bibliografía no actualizada.
3.2 Elaboración del manual con la taxonomía NNN	Manual 100% elaborado	Manual “planes de cuidados a través del modelo de Virginia Henderson y la taxonomía NNN	Manual no acorde a las necesidades de la unidad
3.3 Aplicación del manual	Resultado de aplicación del manual Porcentaje de aplicación del manual	Archivo con datos estadísticos sobre el uso del manual.	Que no apliquen el manual

4.3 Planificación de las Actividades según los Resultados

Actividad	Cronograma													Responsable		
	Año 2022		Año 2023													
	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre		Diciembre	
OE 1. Modificación y actualización del instrumento de valoración.																
1.1 Búsqueda bibliográfica para actualizar el instrumento de valoración.																Lcda. Ana Chisaguano Maestrante de enfermería
1.2 Diseño del nuevo instrumento de valoración.																Lcda. Gladys Punguil Supervisora de la unidad de ginecología/Lcda. Ana Chisaguano Maestrante de enfermería
1.3 Socialización del instrumento de valoración.																Licenciadas encargadas de la Gestión de cuidado

Actividad	Cronograma												Responsable		
	Año 2022		Año 2023												
	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre		Noviembre	Diciembre
OE 2. Logro de conocimiento mediante la capacitación en la taxonomía NANDA, NOC, NIC.															
2.1 Elaboración de un programa educativo sobre la aplicación de la taxonomía NNN.															Lic. Ana Chisaguano, Maestrante de enfermería
2.2 Ejecución del programa educativo.															Licenciadas encargadas de la Gestión de cuidado
2.3 Evaluación de conocimiento adquirido a través del programa educativo.														Licenciadas encargadas de la Gestión de cuidado	

Actividad	Cronograma													Responsable		
	Año 2022		Año 2023													
	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Juli	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre		Diciembre	
OE 3. Diseño de un manual con los diagnosticos NANDA, resultados NOC e intervenciones NIC más frecuentes en la unidad de ginecología.																
3.1 Búsqueda de información para la elaboración del manual con la taxonomía NNN.																Lcda. Ana Chisaguano, Maestrante de enfermería
3.2 Elaboración del manual con la taxonomía NNN más utilizada en la unidad de ginecología															Lcda. Ana Chisaguano, Maestrante de enfermería Lcda. Gladys Punguil Supervisora de la unidad de ginecología	
3.3 Aplicación del manual.															Licenciadas encargadas de la Gestión de cuidado	

5. Presupuesto

Descripción	Cantidad	Precio unitario	Costo
RECURSOS HUMANOS			
Enfermera encargada de la gestión de cuidados	1	1	600.00
RECURSOS MATERIALES			
Carpetas	2	1.00	2.00
Impresiones	200	0.05	10.00
Gigantografía	1	25.00	25.00
Esferos	3	0.35	1.05
Hojas papel bond	500	0.01	5.00
Total			643.05

6. Conclusiones

El proyecto CAPSTONE permitió resolver problemas reales relacionados con la atención que ofrece el personal de enfermería a los pacientes en la unidad de ginecología del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín. Para lograr los objetivos planteados en el proyecto, es necesario actualizar de formatos, fomentar la capacitación y enseñanza al personal enfermero también es necesario crear nuevos formatos para la promover la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.

- De acuerdo a lo resultados obtenidos sobre la actualización y modificación del instrumento de valoración se concluye que la unidad de ginecología dispone de un instrumento totalmente actualizado, el mismo que se socializó a el 100% del personal que labora en la unidad de ginecología. Cabe recalcar que el instrumento de valoración debe ser una herramienta válida y aplicable en la primera etapa del PAE, de no ser así esto conlleva a la imposibilidad para continuar con las siguientes etapas del PAE. Por

lo tanto, el instrumento de valoración debe ser ajustado al modelo de Virginia

Henderson ya que más adelante este modelo permitirá el uso de la taxonomía NNN.

- De acuerdo a los resultados obtenidos sobre el nivel de conocimiento de la taxonomía NNN, se concluye que el 70% de las enfermeras adquieren conocimiento sobre el tema. Cabe recalcar que para desarrollar el PAE es necesario conocer sobre el mismo de esta manera se garantiza su correcta ejecución lo que influye directamente en la calidad de los planes de cuidado de enfermería. Por lo tanto, la capacitación es una metodología de enseñanza aprendizaje que permite la actualización de conocimientos y, además, influye en el desarrollo de habilidades para que las profesionales puedan aplicar el método enfermero.
- De acuerdo a los resultados obtenidos el 70% del personal que labora en la unidad de ginecología usa el manual de planes de cuidado. Es importante promover y culturizar el uso de formatos que permitan aplicar el PAE de una manera ágil garantizando mayor seguridad al paciente.

7. Recomendaciones

Una vez concluido el proyecto, es fundamental:

- Fomentar la aplicación del PAE apoyándose en las herramientas de la unidad (instrumento de valoración y manual de planes de cuidado y de las taxonomías NNN) es necesario poner en práctica y manejar los instrumentos para adquirir destreza lo que permitiría ahorrar tiempo. Además, la experiencia que tienen las enfermeras de la unidad de ginecología debe ser una fortaleza para lograr que los planes de cuidado se adapten a cada paciente.
- Se sugiere actualizar y modificar el instrumento de valoración y el manual de planes de cuidado debido a los cambios dinámicos que ocurre en nuestra profesión los mismos que repercuten en el cuidado de la salud en los usuarios.

8. Referencias

- Arraes, A., Dos Santos, M. y Arraes, M. Aplicabilidad del proceso de enfermería en un hospital general de Maranhão. *Rev. cuba. enferm* ; 37(2), 1-18.
<http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v37n2/1561-2961-enf-37-02-e3691.pdf>
- Butcher, H., Bulechek, G., Dochterman, J. y Cherly, W. (2019). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. (7ª ed). Elsevier
- Blandón, G. y Castañeda, D. (2018). CARACTERÍSTICAS HUMANAS E INSTITUCIONALES QUE INFLUYEN EN LA APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE MEDELLÍN *Investigaciones Andina*, 20(37), 83-100.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=239059816004>
- Cabascango Allauca, L. M., Hinojosa Chariguamán, A. G., Remache Agualongo, L. M., & Olalla García, M. H. (2019). Aplicación del proceso de atención de enfermería basado en el modelo teórico de Virginia Henderson, en el centro geriátrico “Amawta Wasi Samay” Guaranda-Bolívar. *Ciencia Digital*, 3(1), 54-63.
<https://doi.org/10.33262/cienciadigital.v3i1.250>
- Condezo, M., Velásquez, R., Loli, R., Condezo, J., & Sandoval, M. (2021). Efectividad de intervención educativa sobre conocimientos y aplicación del Proceso de Atención de Enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 37(2), 1-18.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192021000200016&lng=es&tlng=es
- Correa, E., Verde, E. y Rivas, J. (2016). Valoración de enfermería basada en la filosofía de Virginia Henderson (1ª ed.).

https://www.casadelibrosabiertos.uam.mx/contenido/contenido/Libroelectronico/valoracion_de_enfermeria.pdf

- Díaz, M. y Cayetano, S. (2020). Teoría y práctica de los fundamentos de enfermería (I). Bases teóricas y metodológicas. Universidad de Almería.
https://books.google.com.ec/books?id=D80HEAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Freire, G., García L., Muñiz G., Rebolledo D., García, M., Rodríguez O. (2021). Enfermería como disciplina científica y humanística; *Revista Científica de Enfermería*; 22: 6-19.
<https://doi.org/10.14198/recien.20803>
- González, B. (2022). Barreras para la aplicación de la metodología enfermera en la unidad de cuidados intensivos. *Enfermería Intensiva*, 33(3), 151-162.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130239922000256>
- Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín. (2023). Quienes somos. Instituto Ecuatoriano de seguridad social. <https://hcam.iess.gob.ec/quienes-somos>
- Herdman, H. y Kamitsuru, S. (2021). *Diagnósticos Enfermeros Definiciones y Clasificación*. (12ª ed). Elsevier
- Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén. (2010). Modelo de cuidados de Virginia Henderson En Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN (Primera ed., págs. 18-33). Jaén, España: Sefarad
- Lemus, E., Hernández, R., Izquierdo, E., Espinosa, A., & Seán, N. (2021). Parametrización de cuidados de enfermería para satisfacer necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras. *Revista Cubana de Enfermería*, 37(3), e4285.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000300014&lng=es&tlng=es.

Lexis. (2023). Ley Orgánica de la Salud. <https://www.lexis.com.ec/biblioteca/ley-organica-salud>

Marcotullio A, Caponnetto V, La Cerra C, Toccaceli A, Lancia L. Taxonomías NANDA-I, NIC y NOC, satisfacción de los pacientes y percepción de las enfermeras sobre el entorno laboral: un estudio piloto transversal italiano. *Acta Biomed* 20 de junio de 2020 [citado el 23 de enero de 2023];91(6-S):85-91.

<https://www.mattioli1885journals.com/index.php/actabiomedica/article/view/8951>

Mendoza, A. y Ocampo, L. (2018). *Instrumentos de valoración que permiten realizar diagnósticos de enfermería en el paciente adulto*, [Proyecto de grado, Corporación Universitaria Adventista]. Repositorio institucional Corporación Universitaria Adventista Colombia

Miranda, K., Rodríguez, Y., & Cajachagua, M. (2019). Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso.

Enfermería universitaria, 16(4), 374-389.

<https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.623>

Moorhead, S., Swanson, E., Johnson, M. y Maas, M. (2019) *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC): Medición de Resultados en Salud*. (6ª ed). Elsevier

Muñoz, M. y Rúas, Y. (2019). Uso de lenguaje estandarizado en prácticas formativas de enfermería. *Pereira 2011-2015; Rev. cienc. cuidad ; 16(1): 59-70.*

<https://doi.org/10.22463/17949831.1544>

Sánchez Castro, J. C., Garzón Zea, N., Badillo Romero, K. T., & Bernal Ruiz, D. C.

Apreciaciones alrededor de la valoración de enfermería: revisión integrativa.

[http://repository.unac.edu.co/bitstream/handle/11254/870/Proyecto%20Grado.](http://repository.unac.edu.co/bitstream/handle/11254/870/Proyecto%20Grado.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

[pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repository.unac.edu.co/bitstream/handle/11254/870/Proyecto%20Grado.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

9. Anexos

Anexo 1. Encuesta para Diagnóstico Situacional



DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

PREGUNTAS PARA LOS PACIENTES

¿Con respecto a la atención brindada por las enfermeras qué le agrada más a usted?

.....

¿Qué le gustaría que se mejorará?

.....

¿Cree que se le explica bien cómo funciona el servicio (Hospitalización, consulta, etc.)?

Si No.... ¿Por qué?.....

¿Qué dudas le surgen respecto al servicio?

Si No.... ¿Por qué?.....

¿Cree que se le hace partícipe de las decisiones sobre su salud?

Si No.... ¿Por qué?.....

¿Quedan claras las dudas sobre el tratamiento, efectos del tratamiento, cuidados en el hogar?

Si No.... ¿Por qué?.....

¿Siente confianza por el cuidado que recibe por parte del personal?

Si No.... ¿Por qué?.....



DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

PREGUNTAS PARA LAS ENFERMERAS

¿He visto que conoces muy bien a los pacientes, como haces al inicio cuando llega un paciente por primera vez, que estrategias utilizas para crear un ambiente de confianza?

Afecto	Motivación	Imaginación
Cognición	Expresión	No sabe
Voluntad	Empatía	Otro ¿cuál?

¿Crees que los pacientes y sus familias se sienten satisfechos con la atención brindada por las enfermeras?

Si No.... ¿Por qué?.....

Cuando realizas la valoración del paciente, ¿realizas una valoración holística que incluye aspectos no solo físicos o biológicos?

Si No.... ¿Por qué?.....

¿Participas en la toma de decisiones del cuidado y tratamiento del paciente como un profesional independiente?

Si No.... ¿Por qué?.....

¿Qué tipo de liderazgo considera que ejercen sus superiores en el servicio?

Autocrático.....

Democrático.....

Transformacional

Coaching.....

Otros:.....



DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

PREGUNTAS PARA LA LÍDER O JEFA DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO

¿Cómo describiría a los profesionales enfermeros que trabajan en su servicio?

.....
.....

¿Qué tipo de liderazgo ejerce sobre el personal que tiene a su cargo?

.....
.....

¿Cuál es el principal reto que identifica con respecto a sus superiores y cuál con respecto a sus colaboradores?

.....
.....
.....

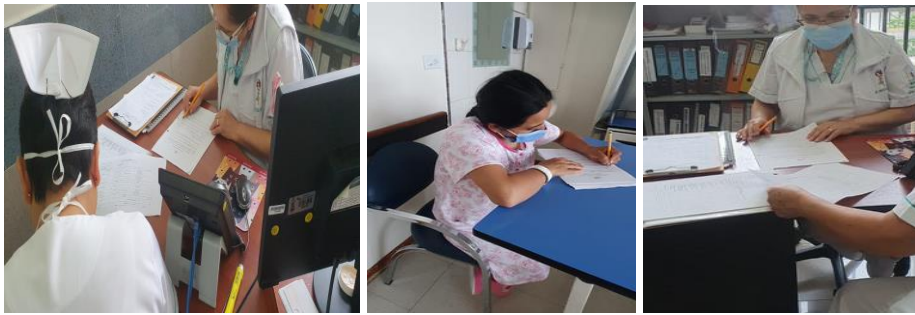
¿Considera que se podría mejorar algo de la gestión administrativa en su servicio?

.....
.....
.....

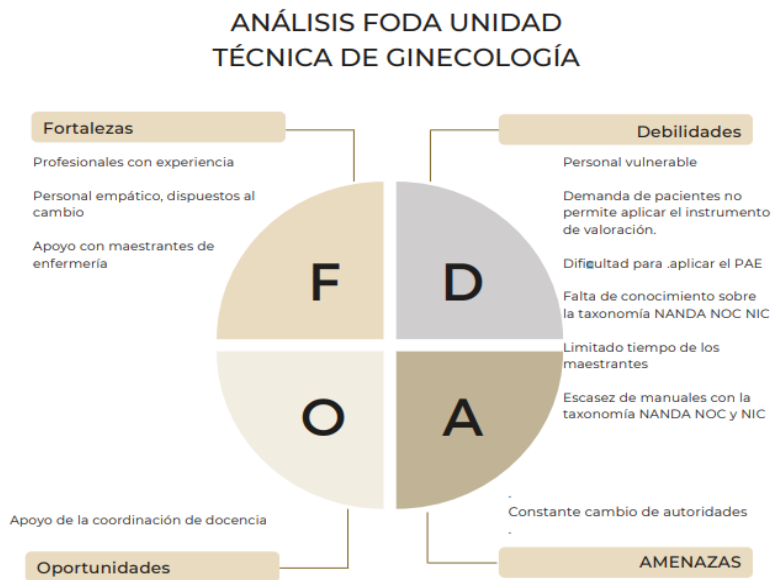
¿Cree que los pacientes y los enfermeros sienten satisfacción en el servicio?

.....
.....
.....

Anexo 2. Aplicación de las encuestas “Diagnóstico Situacional”



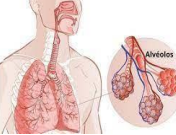
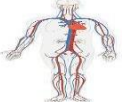
Anexo 3. Análisis FODA



Anexo 4. Matriz Stakeholder

INVOLUCRADOS	GRADO DE INTERÉS	ACTITUD	PODER
Supervisora	Alto	Alto	Alto
Enfermeras del servicio	Alto	Alto	Medio
Maestrante	Alto	Alto	Medio
Pacientes	Alto	Alto	Alto
Docencia	Alto	Alto	Alto

Anexo 5. Instrumento de valoración actualizado

HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARIN PROCESO ENFERMERO GINECOLOGIA VALORACION											
Identificación del paciente							N° CEDULA:				
Nombre:							Fecha y hora de ingreso:				
Edad:		Lugar de residencia:									
Telf. Celular/Convencional:		Lugar de procedencia:					Diagnostico / prequirúrgico:				
Historia Clínica:		Religión:									
Tipo de Sangre:		Ocupación:					Post quirúrgico:				
Sexo:		Estado civil:					Fecha de valoración:				
		Nacionalidad:									
Enfermera responsable											
Motivo de la hospitalización			Antecedentes personales				Tipo de Identificación				
Cirugía programada:			a. Patológicos		f. Transfusionales:		Brazaletes	Rótulo de cama	Codificación COE		
otros:			b. Quirúrgicos		g. Tóxico – alérgicos:		Si	Si	Verde		
			c. Hospitalarios		h. Traumáticos:		No	No	Amarillo		
			d. Gineco obstetras		i. Inmunizaciones:				Rojo		
			e. Farmacológicos		j. Psicosociales:						
Examen físico:											
General											
Signos vitales		T/A		FC		FR		SpO2		T°	
Medidas Antropométricas		Peso		Talla		IMC					
Análisis diagnósticos:		Glucosa		Hb Glicosilada		IRN		TTP		TP	
		Hemoglobina		Hematocrito		Creatinina		Plaquetas		Potasio	
										Sodio	
Necesidades de Virginia Henderson											
1. Respiración Normal											
Componente Pulmonar											
	Auscultación pulmonar	Gorgoteo	Sibilancias	Estertores	Crepitantes	Estridor	Roncus	Murmullo Vesical			
	Alteración del ritmo respiratorio	Taquipnea	Bradipnea	Ortopnea	Aleteo nasal	Superficial	Disnea	Tos	Productiva_N o Productiva_		
	Cianosis	Central	Localización	Hipoxia	Apoyo de oxígeno	Si	No	Método	Cánula Nasal	Mascarilla	
	Presión Arterial		Hipotensión	Elevada	Hipertensión grado I	Hipertensión Grado II	Crisis hipertensiva	Medicamentos cardiovasculares			
	Frecuencia Cardíaca		Bradicardia	Taquicardia	Alteración en:	Ritmo	Elasticidad	Frecuencia	Amplitud		
2: Comer y beber adecuadamente.											
Tipo de dieta		NPO:	Líquida:	Blanda:	General:	Hipocalórica:	Tipo de dentadura	Completa	Parcial	Prótesis	
Motilidad gastrointestinal		Tolera la dieta	Nausea	Valoración	Dolor abdominal	Si	No	Características	Suave	Distendido	
Estado de membranas y mucosas		Hidratada	Deshidrata	Valoración	Boca seca	Piel Seca	Rigidez	Hinchazón localizada	Otros		
Hidratación Parenteral		Si	No	Tipo de solución:				Velocidad de infusión:			
3. Eliminar por todas las vías corporales											
Eliminación oral		Vomito:	Características	Alimentario	Hematemesis	Bilioso	Otros:	Cantidad:			
Eliminación intestinal		Deposición	SI_NO	Heces duras	Esfuerzo excesivo en la defecación	Sensación de evacuación incompleta	Flatulencias	Estreñimiento	Realización de enema	Si	
Eliminación vesical		Tipo de micción:	Espontánea	Sonda vesical	Características:	Amarillo claro	Amarillo oscuro	Rojizo	Volumen:		
Trastornos urogenitales		Disuria	Oliguria	Anuria	Poliuria	Bacteriuria	Globo vesical	Incontinencia	Gasto urinario		
Sangrado menstrual		Edad de la menarquia	Edad del inicio de la	Volumen del sangrado menstrual	Ligero	Moderado	Abundante	Muy abundante	Días de periodo menstrual	Dismenorrea	
Sangrado vaginal post quirúrgico		Leve	Moderado	Abundante	Flujo Vaginal	Si__No	Características:	Transparente	Amarilla oscura	Cremoso	
Drenajes		Jackson	Fijo Si__No	Permeable Si__No	Sítio de inserción	Hemático	Seroso	Purulento	Cantidad:		
Sudoración		SI__No		Difusa	Profusa	Excesiva					
4. Moverse y mantener posturas adecuadas											
Movilidad		Marcha		Valoración Escala de Caprini Riesgo:		Toleran las medias anti embólicas		Valoración Escala morse riesgo:		Valoración de estado neurológico	
Ambulatorio		Autónoma		Bajo 0-1		SI No		Bajo		Escala Glasgow	
Reposo relativo		Con asistencia		Moderado 2		Adopta posición algica		Medio		___ / 15	
Reposo absoluto		Tipo de dispositivo		Alto3- 4		Si__No		Alto		Escala Eva	
Intolerancia a la movilidad				Muy alto>=5						Localización del dolor ___/10	
5. Dormir y descansar											
Calidad de sueño		Bueno	Regular	Malo	Factores que influyen	Estrés	Ruidos externos	Ansiedad	Problemas familiares	Efectos secundarios a fármacos	
					Paciente presenta:	Cansancio	Somnolencia	Ansiedad	Cambios de humor	Utiliza algún fármaco	
										Antipsicóticos	
										Antidepresivos	
										Anticonvulsivantes	
										Benzodiacepina	
6. Usar ropas adecuadas, vestirse y desvestirse.											
¿Daiportancia asu vestimenta?		Si	No	¿Con que ropa se siente más cómoda?	Pijama propio	Bata hospitalaria	¿Puede vestirse sola?	Si	No	Tiene limitaciones	
										Si	
										No	

7. Mantener la temperatura corporal dentro los limites normales										
Control de la Temperatura asito de la toma	Axilar	Temperatura	Hipertermia	Hipotermia	Eutermia	Tratamiento físico	Especifique:	Tratamiento farmacológico	Medicamento	
	Bucal		Fiebre	Febrícula					Dosis	
8. Necesidad de mantener la higiene corporal y la integridad de la piel										
Necesita ayuda para la higiene	Si No	Mantiene Hábitos de higiene	higiene bucal	Si__No	Baño	En Cama En la ducha	Estado de la piel	Integra	Petequias	Quemaduras
			higiene de manos	Si__No				Hidratada	Cianosis	Edema Escala Godet ___/++++
			higiene perianal	Si__No				Descamación cutánea	Lesiones cutáneas	
Herida quirúrgica	Si No	Características	Inflamación	Eritema	Apósito	Si No	Limpio y seco Ligeramente manchado	Venda Compresiva	Si No	
Vía periférica	Si No	Lugar:	otras vías			Escala de flebitis	1__ 2	3__ 4	5__ 6	
9. Evitar los peligros ambientales y lesionar a otras personas.										
Ha tenido en los últimos 6 meses cambios importantes en su vida	Enfermedad actual			Enfermedades familiares	Cambio de trabajo	Unión	Separación	Nacimiento	Perdidas familiares	
Actitud frente a su enfermedad	Acceptación	Rechazo	Negación	Indiferencia	Sobre valoración	Otros:				
Tiene alergias	Si No	Especifique	Toma medicación habitualmente			¿Qué medicación toma?				
			Si	No						
Hábitos tóxicos	Tabaquismo	Alcoholismo	Drogadicción			Automedicación:				
Realiza Control Ginecológico	Cada 6 meses	Cada año	> 1 año	Usa método anticonceptivo	Especifique cual:					
Examen de mamas	Si	No	Caídas en el último semestre			Numero	Causa			
Esquemas de vacunas	Dt	Influenza	Coronavirus	Hpv						
Escala Norton	Riesgo muy alto 5-9	Riesgo Alto 10-12	Riesgo Medio 13-14	Riesgo mínimo / No riesgo > 14						
10. Comunicarse con los demás expresando emociones.										
Déficits sensoriales:	Visuales	Verbal	Auditiva	Motora	Otros:					
Organización pensamiento lenguaje	Coherente	Delirante	Expresión del lenguaje	Cantidad:	Normal	abundante	Volumen	Normal	Alto	
	Organizado	Incoherente		Tono y modulación	Tranquilo	Nervioso	Velocidad	Normal	Rápido	
Estado anímico	Tranquila Se ríe Está contenta Se ve feliz Conversa	Ansiosa Sensible Eufórica Nerviosa	Deprimida Preocupada Con miedo	Pensamientos suicidas		SI NO				
11. Vivir de acuerdo con sus propias creencias y valores.										
Deterioro de la religiosidad: Si__No	Religión que profesa:		Deseo de reconectar con el patrón de creencias anterior		Dificultad de adherencia a creencias religiosas		Cuestionamiento de creencias religiosas			
12. Trabajar en algo gratificante para la persona										
Nivel de escolarización	Primaria Secundaria	Bachillerato Tercer Nivel	Trabaja: Si NO	Reacción familiar ante la enfermedad	Apoyo_ Desinterés_ Preocupación _ Tranquilidad _	Integración familiar	Familia nuclear _	Disfuncional _	Vive sola_	
Problemas familiares	Económicos _ violencia _ Fármaco dependencias	Drogas_ Desintegración_ Enfermedad _ Hacinamiento_	Refiere maltrato	Físico_ Psicológico social	Tiene personas a su cargo	Niños _	Personas de Edad avanzada	Personas con capacidades especiales		
Imagen corporal	Agrado	Desagrado	Alteración	Autoapreciación Negativa	Especifique la razón					
13. Desarrollar actividades recreativas										
Abandono de actividades	Laborales		Ocupacionales		Académicas					
Recreación	Realiza algún pasatiempo		Practica algún deporte		Expresa descontento con lasituación		Expresa pérdida de la condición física			
14. Aprender, descubrir y satisfacer la curiosidad										
Atención	Capacidad de mantener laatención_		Resolución de problemas_		Estado de salud		Bueno	Malo	Regular	
Recibió orientación sobre	Área Física de Ginecología		Rutas de evacuación en caso de emergencia		Horario de visitas					
Disposición para manejar su tratamiento	Expresa deseo de mejorar los conocimientos.		Expresa temor a realizar una tarea		Falta de organización secuencial					
Causas de no seguir el tratamiento	Falta de recursos		Desconocimiento		No conciencia de la enfermedad		Otros:			
Desearía más información sobre	Enfermedad		Medicación		Plan de egreso		Otros:			

Anexo 7. Programa Educativo



 **Enfermería Actual**
Actualización en Enfermería

Programa Educativo

APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A LA PRÁCTICA ASISTENCIAL DIARIA

ORGANIZADO POR: LCDA. GLADYS PUNGUIL

EJE TEMÁTICO

- Capacitación sobre la taxonomía NANDA, NOC y NIC y su vinculación con el PAE
- Familiarización con el instrumento de valoración actualizado
- Fomentar el uso del manual "Planes de cuidados a través del modelo de virginia Henderson y la taxonomía NANDA NOC y NIC".

¡VEN A VERNOS!

lugar y fecha:
ABRIL 2023 8h00- 12h00
Unidad de ginecología HCAM

SE ENTREGARÁ CERTIFICADO DE ASISTENCIA

**PLANIFICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE LA
“APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN ENFERMERO A LA
PRÁCTICA ASISTENCIAL DIARIA”**

Planificación sintética horizontal

1. Datos informativos

1.1 Nombre del evento: “Aplicación del Proceso de Atención Enfermero (PAE) a la práctica asistencial diaria”

1.2 Participantes: Enfermeras del servicio de Ginecología de Hospital Carlos Andrade Marín (HECAM).

1.3 Responsable: Licenciadas encargadas de la gestión del cuidado.

1.4 Fecha: ____2023

1.5 Lugar: sala de reuniones del servicio de Ginecología

1.6 Horario: 8h00- 12h00

1.7 Número de horas: 4 horas

2. Objetivo

General

Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería como una herramienta para que las enfermeras presten cuidados de una forma racional, lógica y sistemática como resultado de la valoración de Enfermería desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson.

3. Matriz

**PLANIFICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE LA
“APLICACIÓN DEL PAE A LA PRÁCTICA ASISTENCIAL DIARIA”**

Objetivos Específicos	Tiempo	Actividades y Contenidos	Técnicas	Recursos	Evaluación
Capacitación sobre taxonomía NNN y su vinculación con el PAE a las enfermeras de la unidad técnica de Ginecología del HECAM.	8h15-8h45 8h45-9h015	1. Conferencia inaugural 2. ¿Qué es el PAE? 3. Etapas del PAE 4. Vinculación de la taxonomía NNN con el PAE	Exposición	<ul style="list-style-type: none"> • Sala de reuniones del servicio de Ginecología • Proyector • Diapositivas dinámicas 	Diagnóstico inicial mediante preguntas orales.
Familiarización del uso del instrumento de valoración en la unidad técnica de ginecología del HECAM.	9h30-9h40 9h40-	Presentación del instrumento de valoración actualizado Aclaración de preguntas y dudas	Exposición sobre el instrumento de valoración	<ul style="list-style-type: none"> • Sala de reuniones del servicio de Ginecología • Proyector 	

	10h00	acerca del instrumento de valoración.		<ul style="list-style-type: none"> • Instrumento de valoración 	
Fomentar el uso del manual “Planes de cuidados a través del modelo de Virginia Henderson y la taxonomía NANDA NOC y NIC”.	10h00-11h00	<p>Taller de análisis y desarrollo de un caso clínico aplicando el PAE</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Valoración: Identificación de necesidades alteradas de acuerdo a las 14 necesidades de Virginia Henderson. 2. Diagnóstico. Análisis e identificación de problemas. 3. Planificación Elección de Prioridades Formulación de objetivos Determinar intervenciones y actividades 4. Ejecución 	Análisis, debate y discusión sobre el caso clínico	<ul style="list-style-type: none"> • Proyector • Caso clínico para resolver • Instrumento de valoración • Libros NANDA NIC NOC • Manual “Planes de cuidados a través del modelo de Virginia Henderson y la taxonomía NANDA NOC y NIC”. 	Rubrica Sobre la aplicación de todos los pasos del PAE.

		<p>Ejecutar las intervenciones y actividades</p> <p>Registro de actividades e intervenciones</p> <p>5. Evaluación</p> <p>Valoración de la situación actual de la paciente después de haber realizado las intervenciones y actividades.</p> <p>Mantener u modificar el plan de cuidados.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Hojas de trabajo • Esferos 	
--	--	---	--	---	--

Anexo 8. Contenido de la exposición

Proceso de Atención Enfermería

ETAPA 1 VALORACIÓN

Elaborado por: Lcda. Ana Chisaguano

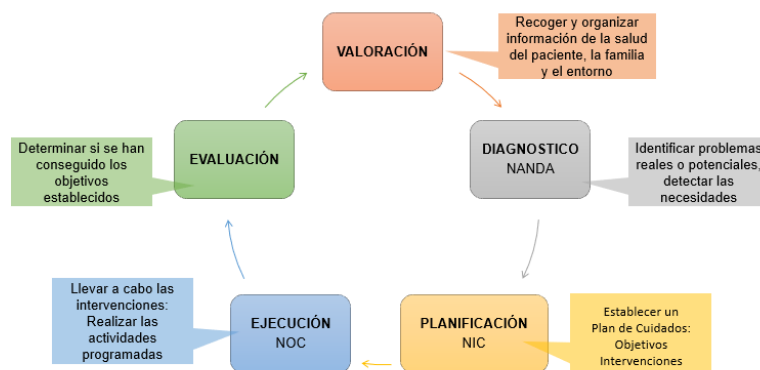
ANTECEDENTES ENFERMERIA COMO PROCESO

A mediados de 1955, Lydia Hall describía a la enfermería como un proceso.

En 1967, Yura y Walsh crearon un primer texto que describía un proceso con cuatro fases: valoración, planeación, ejecución y evaluación.

Blodi en 1974 y Roy en 1975 añadieron la fase de diagnóstico, dando lugar a un proceso de cinco fases.

Proceso de Atención de Enfermería



La valoración

- Proceso organizado
- Planificado
- Sistemático
- Continuo



Recoger datos objetivos y subjetivos sobre el estado de salud del paciente, familia, o comunidad, y las respuestas humanas que se originan ante ellas.

Metodología



Recolección de datos también llamada **anamnesis**



TECNICAS DE EXPLORACIÓN

<p style="text-align: center;">INSPECCIÓN</p> <p>Considera la visión, audición y olfato para observar las características normales y anormales de la anatomía del paciente.</p>	<p style="text-align: center;">PALPACIÓN</p> <p>Requiere de la utilización de las manos y del sentido del tacto para reconocer las siguientes características de algunos órganos vitales:</p> <p>Tamaño, forma, consistencia, sensibilidad, temperatura, edema, humedad, texturas, turgencia.</p>	<p style="text-align: center;">PERCUSIÓN</p> <p>Consiste en oír el sonido producido al golpear con los dedos la superficie corporal. Se pueden diferenciar 4 tipos de sonidos:</p> <p>Timpanismo: sonido de tambor de intensidad fuerte (estómago y cuando hay aire en alguna estructura).</p> <p>Resonancia: sonido hueco de intensidad moderado a fuerte (Pulmón normal).</p> <p>Matidez: sonido de golpe sordo, de intensidad suave a moderada (Hígado).</p> <p>Submatidez: sonido apagado (músculos).</p>	<p style="text-align: center;">AUSCULTACIÓN</p> <p>Consiste en escuchar los sonidos que se producen en los distintos órganos del cuerpo:</p> <p>Por medio del oído directo o estetoscopio.</p> <p>Primero familiarizarse con los ruidos normales: Cardiovasculares; respiratorios y Gastrointestinales. Luego identificar frecuencia, intensidad, calidad y duración. Requiere concentración y práctica.</p>
--	--	--	---

Validación de datos

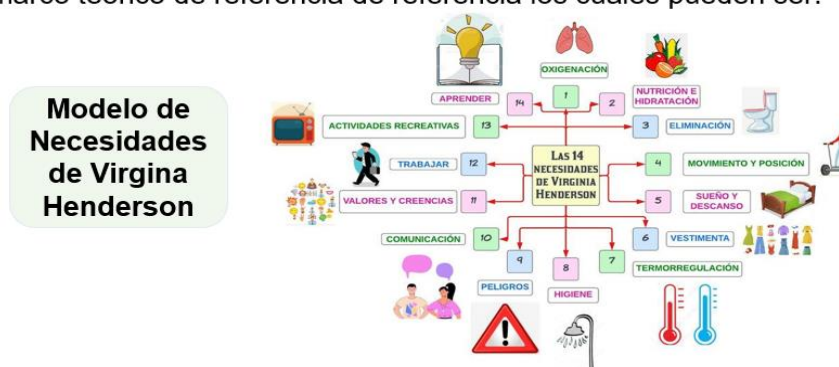
La información recogida durante la fase de valoración debe ser completa, objetiva y exacta, ya que los diagnósticos y las intervenciones de enfermería se basan en esta información.

Validación de los datos permite al profesional de enfermería realizar los siguientes pasos:

- ➡ Asegurarse de que la información recogida durante la valoración es completa.
- ➡ Asegurarse de que los datos objetivos y subjetivos relacionados concuerdan.
- ➡ Obtener información adicional que pueda haberse pasado por alto

ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS

Es la estructura que se le da a la valoración de acuerdo con un marco teórico de referencia de referencia los cuales pueden ser:



INFORME Y ANOTACIÓN DE LOS DATOS.

Los registros y notas de enfermería

Son documentos escritos de carácter legal.

- Contiene todos los procedimientos realizados.
- Plasma el estado general del paciente para garantizar la continuidad de la atención.

Recuerda evaluar al paciente en la dirección cefalocaudal
Tomando en cuenta estas 3 premisas:



Características : todo lo que se observó en el paciente (piel, cabeza, cuello, tronco, superiores y miembros inferiores, los genitales).

Por ejemplo: el sujeto de atención presenta edema en extremidades inferiores, extravasación en extremidades superiores, palidez de tegumentos etc.

Mantiene : esto se refiere a todos los dispositivos que el paciente literalmente mantiene.

Por ejemplo: sujeto de atención con catéter venoso central en subclavia, fijado, última curación, presenta signos de infección, catéter periférico en etc.

Refiere: todos los pacientes nos informa durante la recogida de datos.

Por ejemplo: Refiere dolor en región abdominal, dolor.

Valoración de Enfermería Basada en la filosofía de Virginia Henderson

Elaborado por Ana Chisaguano

El modelo de Virginia Henderson



Se ubica en los Modelos de las necesidades humanas, en la categoría de enfermería humanística, donde el papel de la enfermera es la realización de las acciones que la persona no puede realizar en un determinado momento de su ciclo de vital, enfermedad, infancia o edad avanzada.

Filosofía de Virginia Henderson

- El modelo de Virginia Henderson es totalmente compatible con el PAE, el método científico aplicado a los cuidados.
- Es posible integrar los lenguajes estandarizados NANDA-NOC-NIC.
- Ayuda a desarrollar y mantener la identidad de la profesión.

Antecedentes

En su libro “**The Nature of Nursing**” publicado en 1966.

Henderson ofrecía una definición de la enfermería donde otorga a la **enfermera un rol complementario / suplementario** en la satisfacción de las 14 necesidades básicas de la persona.

Enfermería actúa como :

Sustituta: debido a la carencia de fortaleza física, voluntad o conocimiento, puede ser temporal o permanente.

Auxiliar: realiza actividades de ayuda parcial.

Acompañante: la enfermera supervisa y educa al paciente

14 NECESIDADES BÁSICAS HUMANAS

1. Respirar normalmente
2. Comer y beber de forma adecuada.
3. Eliminar los desechos corporales.
4. Moverse y mantenerse una postura adecuada.
5. Dormir y descansar.
6. Elegir la ropa adecuada
7. Mantener la T adecuada (corporal)
8. Mantener la higiene corporal (cuerpo limpio y bien cuidado)
9. Evitar los peligros del entorno
10. Comunicarse con los otros
11. Vivir según sus valores y creencias
12. Trabajar y sentirse realizado.
13. Participar en actividades recreativas
14. Aprender, descubrir y satisfacer la curiosidad.



**VIRGINIA
HENDERSON**

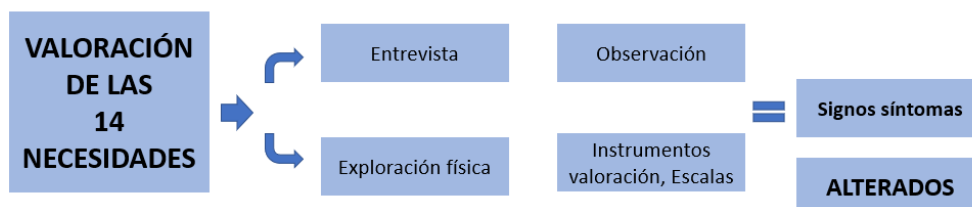


Dentro de cada necesidad hay puntos que suelen hacer referencia a la presencia de un signo o síntoma el cual debemos identificar.

La valoración

- La valoración es la primera fase del PAE
- Es un proceso planificado, sistemático, continuo y deliberado de recolección e interpretación de información que permite determinar la situación de salud .
- Es el método idóneo para obtener la información que lleve a formular el diagnóstico de enfermería, y a partir de este a proponer y llevar a cabo intervenciones encaminadas a su logro y evaluación.

¿Cómo hallar signos o síntomas?



Anexo 9. Taller de análisis y desarrollo de un caso clínico aplicando el PAE



Anexo 10. Registro de asistencia al programa educativo

INFORMACIÓN GENERAL		
Fecha de reunión:	19- Diciembre - 2022	
Hora de inicio:	07:40	
Hora Fin:	08:00	
AGENDA A TRATAR		
1. Proceso enfermero valoración basada en la filosofía de Virginia Henderson		
2. Virginia Henderson		
3. Aclaración de dudas sobre la charla implementada		
OBSERVACIONES / ACUERDOS	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Charla sobre la valoración de enfermería basada en la filosofía de Virginia Henderson y sus 14 necesidades	Leda Ana Chisagoano	19-12-2022
Supervisión de Charla planificada	Leda Gladys Pungul	19-12-2022

Coordinación General de Control de Calidad Página 1 de 4

Nombre y Apellido	Área	N° CEDULA	Firma
Alexandro Salas	Geriatría	1002001437	[Firma]
Bélica Restrepo	Geriatría	170145517	[Firma]
Gladys Fonseca	Geriatría	170140243	[Firma]
Nelly Pantoja	Geriatría	0400684049	[Firma]
Sandra GARCIA CORTES	GERIATRIA	0400684022-5	[Firma]
Yanis Escobar	Geriatría	1101803837	[Firma]
Sandra Varela	Geriatría	170147146	[Firma]
Paola Jimenez	Geriatría	170162884	[Firma]
TERESA MORALES	GERIATRIA	0501571453	[Firma]
Myriam Delgado	Geriatría	0701433365	[Firma]

Coordinación General de Control de Calidad Página 2 de 3



Anexo 11. Manual con Planes de cuidado

PLANES DE CUIDADO A TRAVÉS DEL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON Y LA TAXONOMÍA NANDA NOC Y NIC



Lcda. Chisaguano Tonato Ana
Universidad de las Américas
Quito- 2023

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

NECESIDAD 1 RESPIRAR NORMALMENTE		RESULTADOS NOC		INTERVENCIONES NIC
DIAGNÓSTICO NANDA				
DOMINIO: 4 Actividad/ Reposo	CLASE: 4 Respuestas cardiovasculares pulmonares.	RESULTADOS	INDICADORES	<p>Ayuda a la ventilación 3390 Estimulación de un esquema respiratorio espontáneo óptimo que maximice el intercambio de oxígeno y dióxido de carbono en los pulmones. -Colocar al paciente de forma que alivie la disnea. -Colocar al paciente de forma que se minimicen los esfuerzos respiratorios (elevar la cabecera de la cama y colocar una mesa encima de la cama en la que pueda apoyarse el paciente). -Monitorizar los efectos del cambio de posición en la oxigenación -Fomentar una respiración lenta y profunda, cambios posturales, tos.</p>
<p>Etiqueta (problema) Ventilación espontánea deteriorada 00033</p> <p>Definición Incapacidad para iniciar y / o mantener una respiración independiente que sea adecuada para mantener la vida</p> <p>Factores relacionados (causas) Fatiga de los músculos respiratorios</p> <p>Características definitorias (signos y síntomas) Disminución de la saturación de oxígeno arterial. Disminución de la cooperación Disminución de la presión parcial de oxígeno. Disminución del volumen corriente</p>		<p>Estado respiratorio 0415</p> <p>Estado respiratorio: intercambio gaseoso 0402</p> <p>Estado respiratorio ventilación 0403</p>	<p>Frecuencia respiratoria</p> <p>Ritmo respiratorio</p> <p>Profundidad de la inspiración</p> <p>Ruidos respiratorios auscultados</p> <p>Volumen corriente</p> <p>Saturación de oxígeno</p>	

Mayor uso de los músculos accesorios
 Aumento de la frecuencia cardíaca
 Agitación psicomotora

Escala de Medición

Likert	
Gravemente comprometido	1
Sustancialmente comprometido	2
Moderadamente comprometido	3
Levemente comprometido	4
No comprometido	5

Uso de músculos accesorios
 Cianosis

Disnea de reposo

Tos

Puntuación Diana.

Mantener: __3__
Pasar a: __5__

Ayudar con el espirómetro de incentivo, según corresponda.

-Auscultar ruidos respiratorios observando zonas de disminución o ausencia de ventilación y presencia de ruidos adventicios.

-Iniciar y mantener el oxígeno suplementario, según prescripción.

-Controlar periódicamente el estado respiratorio y de oxigenación.

Monitorización respiratoria 3350

Recopilación y análisis de datos de un paciente para asegurar la permeabilidad de las vías aéreas y el intercambio gaseoso adecuado

-Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.

-Evaluar el movimiento torácico, observando asimetría, utilización de músculos accesorios y retracciones de músculos intercostales y supraclaviculares.

-Monitorizar los patrones de respiración: bradipnea taquipnea, hiperventilación etc.

-Monitorizar si aumenta la inquietud, ansiedad o disnea.

Oxigenoterapia 3320

Administración de oxígeno y control de su eficacia.

-Preparar el equipo de oxígeno y administrar a través de un sistema calefactado y

			<p>humidificado.</p> <ul style="list-style-type: none">-Administrar oxígeno según prescripción médica.-Vigilar el flujo de litros de oxígeno-Instruir al paciente acerca de la importancia de dejar el dispositivo de aporte de oxígeno encendido.-Controlar la eficacia de la oxígeno terapia.
--	--	--	--

NECESIDAD 1 RESPIRAR NORMALMENTE		RESULTADOS NOC		INTERVENCIONES NIC
DIAGNÓSTICO NANDA				
DOMINIO: 4 Actividad/ Reposo	CLASE: 4 Respuestas cardiovasculares pulmonares.	RESULTADOS	INDICADORES	
<p>Etiqueta (problema) Intercambio de gases deteriorado 00030</p> <p>Definición Exceso o déficit de oxigenación y / o eliminación de dióxido de carbono.</p> <p>Factores relacionados (causas) Patrón de respiración ineficaz Dolor Anestesia general Desequilibrio ventilación-perfusión</p> <p>Características definitorias (signos y síntomas) Color de piel anormal Profundidad respiratoria alterada Ritmo respiratorio alterado Bradipnea</p>		<p>Estado respiratorio: intercambio gaseoso 402</p> <p>Respuesta de la ventilación mecánica 0411</p>	<p>Disnea</p> <p>Cianosis</p> <p>Saturación de oxígeno</p> <p>Equilibrio entre ventilación y perfusión</p> <p>Frecuencia respiratoria</p> <p>Ritmo respiratorio</p> <p>Profundidad de la</p>	<p>Ayuda a la ventilación 3390 Estimulación de un esquema respiratorio espontáneo óptimo que maximice el intercambio de oxígeno y dióxido de carbono en los pulmones.</p> <p>-Colocar al paciente de forma que alivie la disnea.</p> <p>-Colocar al paciente de forma que se minimicen los esfuerzos respiratorios (elevar la cabecera de la cama y colocar una mesa encima de la cama en la que pueda apoyarse el paciente).</p> <p>-Monitorizar los efectos del cambio de posición en la oxigenación</p> <p>-Fomentar una respiración lenta y profunda, cambios posturales, tos.</p> <p>Ayudar con el espirómetro de incentivo, según corresponda.</p>

<p>Diaforesis Hipoxia Taquicardia Agitación psicomotora Somnolencia Taquicardia Taquipnea</p>	<p>Escala de Medición</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Likert</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Gravemente comprometido</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Sustancialmente comprometido</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Moderadamente comprometido</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Levemente comprometido</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>No comprometido</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Likert		Gravemente comprometido	1	Sustancialmente comprometido	2	Moderadamente comprometido	3	Levemente comprometido	4	No comprometido	5	<p>inspiración Ansiedad</p> <p>Inquietud</p> <p>Hipoxia</p> <p>Puntuación Diana.</p> <table border="1"> <tr> <td>Mantener: __3__</td> </tr> <tr> <td>Pasar a: __5__</td> </tr> </table>	Mantener: __3__	Pasar a: __5__	<p>-Auscultar ruidos respiratorios observando zonas de disminución o ausencia de ventilación y presencia de ruidos adventicios. -Iniciar y mantener el oxígeno suplementario, según prescripción. -Controlar periódicamente el estado respiratorio y de oxigenación.</p> <p>Monitorización respiratoria 3350 Recopilación y análisis de datos de un paciente para asegurar la permeabilidad de las vías aéreas y el intercambio gaseoso adecuado.</p> <p>-Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones. -Evaluar el movimiento torácico, observando asimetría, utilización de músculos accesorios y retracciones de músculos intercostales y supraclaviculares. -Monitorizar los patrones de respiración: bradipnea taquipnea, hiperventilación etc. -Monitorizar si aumenta la inquietud, ansiedad o disnea.</p> <p>Oxigenoterapia 3320 Administración de oxígeno y control de su eficacia.</p> <p>-Preparar el equipo de oxígeno y administrar a través de un sistema calefactado y humidificado.</p>
Likert																	
Gravemente comprometido	1																
Sustancialmente comprometido	2																
Moderadamente comprometido	3																
Levemente comprometido	4																
No comprometido	5																
Mantener: __3__																	
Pasar a: __5__																	

			<ul style="list-style-type: none">-Administrar oxígeno según prescripción médica.-Vigilar el flujo de litros de oxígeno-Instruir al paciente acerca de la importancia de dejar el dispositivo de aporte de oxígeno encendido.-Controlar la eficacia de la oxígeno terapia.
--	--	--	---

	<p>Escala de Medición</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Likert</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Gravemente comprometido</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Sustancialmente comprometido</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Moderadamente comprometido</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Levemente comprometido</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>No comprometido</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Likert		Gravemente comprometido	1	Sustancialmente comprometido	2	Moderadamente comprometido	3	Levemente comprometido	4	No comprometido	5	<p>Gasto urinario</p> <p>Relleno capilar</p> <p>Palidez</p> <p>Edema periférico</p> <p>Temperatura de la piel disminuida</p> <p>Puntuación Diana.</p> <table border="1"> <tr> <td>Mantener: __3__</td> </tr> <tr> <td>Pasar a: __5__</td> </tr> </table>	Mantener: __3__	Pasar a: __5__	<p>posición semi fowler.</p> <p>-Evitar colocar al paciente en una posición que le aumente el dolor.</p>
Likert																	
Gravemente comprometido	1																
Sustancialmente comprometido	2																
Moderadamente comprometido	3																
Levemente comprometido	4																
No comprometido	5																
Mantener: __3__																	
Pasar a: __5__																	

NECESIDAD 1 RESPIRAR NORMALMENTE		RESULTADOS NOC		INTERVENCIONES NIC
DIAGNÓSTICO NANDA		RESULTADOS	INDICADORES	
DOMINIO: 4 Actividad y reposo	CLASE: 4 respuestas cardiovasculares/ pulmonares			
<p>Etiqueta (problema) Patrón respiratorio ineficaz 00032</p> <p>Definición La inspiración o espiración no proporciona una adecuada ventilación.</p> <p>Factores relacionados (causas) Ansiedad Dolor Fatiga de muscular Hiperventilación Posición corporal</p> <p>Características definitorias (signos y síntomas) Alteración en la profundidad respiratoria Bradipnea Disminución de la presión inspiratoria Disminución de la presión espiratoria Disminución de la ventilación por un minuto</p>	<p>Estado respiratorio 415</p> <p>Estado respiratorio ventilación 403</p>	<p>Frecuencia respiratoria</p> <p>Ritmo respiratorio</p> <p>Profundidad de la inspiración</p> <p>Objetivo esperado del incentivo metro</p> <p>Saturación de oxígeno</p> <p>Cianosis</p> <p>Disnea</p> <p>Diaforesis</p>	<p>Ayuda a la ventilación 3390 Estimulación de un esquema respiratorio espontáneo óptimo que maximice el intercambio de oxígeno y dióxido de carbono en los pulmones.</p> <p>-Colocar al paciente de forma que alivie la disnea.</p> <p>-Colocar al paciente de forma que se minimicen los esfuerzos respiratorios (elevar la cabecera de la cama y colocar una mesa encima de la cama en la que pueda apoyarse el paciente).</p> <p>-Monitorizar los efectos del cambio de posición en la oxigenación</p> <p>-Fomentar una respiración lenta y profunda, cambios posturales, tos.</p> <p>Ayudar con el espirómetro de incentivo, según corresponda.</p> <p>-Auscultar ruidos respiratorios observando zonas de disminución o ausencia de ventilación</p>	

<p>Disnea Taquipnea</p>	<p>Escala de Medición</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Likert</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Gravemente comprometido</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Sustancialmente comprometido</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Moderadamente comprometido</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Levemente comprometido</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>No comprometido</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Likert		Gravemente comprometido	1	Sustancialmente comprometido	2	Moderadamente comprometido	3	Levemente comprometido	4	No comprometido	5	<p>Espiración alterada</p> <p>Jadeo</p> <p>Puntuación Diana.</p> <table border="1"> <tr> <td>Mantener: __3__</td> </tr> <tr> <td>Pasar a: __5__</td> </tr> </table>	Mantener: __3__	Pasar a: __5__	<p>y presencia de ruidos adventicios.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Iniciar y mantener el oxígeno suplementario, según prescripción. -Controlar periódicamente el estado respiratorio y de oxigenación. <p>Monitorización respiratoria 3350</p> <p>Recopilación y análisis de datos de un paciente para asegurar la permeabilidad de las vías aéreas y el intercambio gaseoso adecuado.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones. -Evaluar el movimiento torácico, observando asimetría, utilización de músculos accesorios y retracciones de músculos intercostales y supraclaviculares. -Monitorizar los patrones de respiración: bradipnea taquipnea, hiperventilación etc. -Monitorizar si aumenta la inquietud, ansiedad o disnea.
Likert																	
Gravemente comprometido	1																
Sustancialmente comprometido	2																
Moderadamente comprometido	3																
Levemente comprometido	4																
No comprometido	5																
Mantener: __3__																	
Pasar a: __5__																	

NECESIDAD 2 COMER Y BEBER ADECUADAMENTE		RESULTADOS NOC		INTERVENCIONES NIC
DIAGNÓSTICO NANDA				
DOMINIO: 2 Nutrición	CLASE: 5 Hidratación	RESULTADOS	INDICADORES	
<p>Etiqueta (problema) Déficit de volumen de líquidos 00027</p> <p>Definición Disminución del líquido intravascular, intersticial y o intracelular. S refiere a la deshidratación o perdida solo de agua, sin cambio del nivel de sodio.</p> <p>Factores relacionados (causas) Fracaso de los mecanismos reguladores Pérdida importante del volumen de líquidos</p> <p>Características definitorias (signos y síntomas) Aumento de concentración de la orina Aumento de la frecuencia del pulso Debilidad Disminución de la diuresis Disminución de la P/A Disminución de la presión del pulso Disminución de la turgencia de la piel</p>		Equilibrio hídrico 0601	Presión arterial Pulsos periféricos Entradas y salidas diarias equilibradas Ascitis Edema periférico Ojos hundidos Sed Hidratación cutánea Densidad específica urinaria	<p>Manejo de los líquidos 4120 Mantener el equilibrio de líquidos y prevenir las complicaciones derivadas de los niveles de líquidos anormales o no deseados.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Determinar la cantidad y tipo de ingesta de líquidos y hábitos de evacuación. -Identificar posibles factores de riesgo de desequilibrio de líquidos (estado post operatorio) poliuria, vómitos, diarrea. -Explorar el relleno capilar manteniendo la mano del paciente al mismo nivel que su corazón y presionando la uña del dedo medio durante 5 segundos, tras lo que se libera la presión y se mide el tiempo que tarda en recuperarse el color (debería ser menos de 2 segundos). -Monitorizar las entradas y salidas. -Monitorizar la osmolalidad de la urinaria. -Monitorizar la P/A, frecuencia cardiaca y estado de respiración.

<p>Sequedad de la lengua Sequedad de la piel Sequedad de las mucosas</p>	<p>Hidratación 0602</p> <p>Escala de Medición</p> <table border="1" data-bbox="878 488 1162 904"> <thead> <tr> <th colspan="2">Likert</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Gravemente comprometido</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Sustancialmente comprometido</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Moderadamente comprometido</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Levemente comprometido</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>No comprometido</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Likert		Gravemente comprometido	1	Sustancialmente comprometido	2	Moderadamente comprometido	3	Levemente comprometido	4	No comprometido	5	<p>Calambres musculares</p> <p>Turgencia cutánea</p> <p>Membranas mucosas húmedas</p> <p>Disminución de la P/A</p> <p>Ingesta de líquidos</p> <p>Diuresis</p> <p>Puntuación Diana.</p> <table border="1" data-bbox="1191 820 1444 1043"> <tr> <td>Mantener: __3__</td> </tr> <tr> <td>Pasar a: __5__</td> </tr> </table>	Mantener: __3__	Pasar a: __5__	<p>Llevar un registro preciso de entradas y salidas.</p> <p>Monitorización de los líquidos 4130 Recogida y análisis de los datos del paciente para regular el equilibrio de líquidos.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Identificar posibles factores de riesgo de desequilibrio de líquidos (hipertermia, estado post operatorio, poliuria, vómito, diarrea) -Explorar la turgencia cutánea pellizcando con suavidad un tejido sobre un área ósea como la mano o la espinilla manteniendo la presión un segundo liberándolo (la piel debería regresar a su origen con rapidez si la hidratación es adecuada) -Explorar el relleno capilar manteniendo la mano del paciente al mismo nivel que su corazón y presionando la uña del dedo medio durante 5 segundos, tras lo que se libera la presión y se mide el tiempo que tarda en recuperarse el color (debería ser menos de 2 segundos). -Administrar líquidos según corresponda. -Consultar con el medico en caso de que la diuresis sea menor a 0.5ml/kg/h o de ingesta de líquidos en adulto sea menor de 2000 ml en 24h.
Likert																	
Gravemente comprometido	1																
Sustancialmente comprometido	2																
Moderadamente comprometido	3																
Levemente comprometido	4																
No comprometido	5																
Mantener: __3__																	
Pasar a: __5__																	

			<p>Manejo de la hipovolemia 4180 Expansión del volumen de líquido intravascular en un paciente con hipovolemia.</p> <ul style="list-style-type: none">-Pesar al paciente:-Monitorizar el estado hemodinámico-Vigilar fuentes de pérdida de líquido-Monitorizar entradas y salidas-Monitorizar el sitio de inserción de la vía periférica-Fomentar la ingesta de líquidos vía oral-Administrar soluciones isotónicas iv prescritas-Monitorizar y promover la integridad cutánea-Monitorizar la cavidad oral para detectar sequedad, grietas-Administrar líquidos orales o humedecer la boca con gasas salvo contraindicaciones
--	--	--	--

NECESIDAD 2 COMER Y BEBER ADECUADAMENTE		RESULTADOS NOC		INTERVENCIONES NIC
DIAGNÓSTICO NANDA		RESULTADOS	INDICADORES	
DOMINIO: 12Confort	CLASE: 01 Confort físico			
<p>Etiqueta (problema) Náuseas 00134</p> <p>Definición Sensación subjetiva desagradable en la parte posterior de la garganta y el estómago que puede o no dar lugar a vomito.</p> <p>Factores relacionados (causas) Toxinas (ejemplos: péptidos producidos por un tumor, metabolitos anormales asociados a cáncer) Sabor nocivo Estímulos sensoriales desagradables</p> <p>Características definitorias (signos y síntomas) Aversión a la comida Sensación de náuseas Sabor amargo</p>		<p>Apetito 1014</p> <p>Control de náuseas y vómitos 1618</p>	<p>Ingesta de alimentos</p> <p>Utiliza medidas preventivas</p> <p>Evita factores causales cuando es posible.</p> <p>Utiliza medicación antiemética según recomendaciones</p>	<p>Monitorización nutricional 1160 Recogida y análisis de los datos del paciente referentes a la ingesta nutricional. -Obtener medidas antropométricas de la composición corporal. -Evaluar la turgencia y movilidad cutánea. -Monitorizar la ingesta calórica y dietética. -Identificar cambios recientes en apetito y actividad.</p> <p>Manejo de la medicación 2380 Facilitar la utilización segura y efectiva de los medicamentos prescritos. -Determinar cuáles son los fármacos necesarios y administrarlos -Monitorizar la eficacia del medicamento -Observar los signos y síntomas</p>

	<p>Escala de Medición</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Likert</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Gravemente comprometido</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Sustancialmente comprometido</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Moderadamente comprometido</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Levemente comprometido</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>No comprometido</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Likert		Gravemente comprometido	1	Sustancialmente comprometido	2	Moderadamente comprometido	3	Levemente comprometido	4	No comprometido	5	<p>Puntuación Diana.</p> <table border="1"> <tr> <td>Mantener: __3__</td> </tr> <tr> <td>Pasar a: __5__</td> </tr> </table>	Mantener: __3__	Pasar a: __5__	<p>Manejo de las náuseas 1450 Identificar los factores p. ej., medicación y procedimientos que pueden causar o contribuir a las náuseas. -Asegurarse de que se han administrado antieméticos eficaces para evitar las náuseas siempre que haya sido posible. -Administrar líquidos fríos, sin olor y sin color según sea conveniente</p>
Likert																	
Gravemente comprometido	1																
Sustancialmente comprometido	2																
Moderadamente comprometido	3																
Levemente comprometido	4																
No comprometido	5																
Mantener: __3__																	
Pasar a: __5__																	

NECESIDAD 3 ELIMINAR LOS DESECHOS CORPORALES		RESULTADOS NOC		INTERVENCIONES NIC
DIAGNÓSTICO NANDA				
DOMINIO: 3 Eliminación e intercambio	CLASE: 2 Función gastrointestinal	RESULTADOS	INDICADORES	
<p>Etiqueta (problema) Motilidad gastrointestinal disfuncional 00196</p> <p>Definición Aumento, disminución, ineficacia o falta de actividad peristáltica dentro del tracto gastrointestinal.</p> <p>Factores relacionados (causas) Fuente de agua alterada Movilidad física deteriorada Estrés</p> <p>Características definitorias (signos y síntomas) Calambres abdominales Dolor abdominal Ausencia de flatos Ruidos intestinales alterados Diarrea Dificultad para defecar</p>		<p>Eliminación intestinal 501</p> <p>Función</p>	<p>Estreñimiento</p> <p>Diarrea</p> <p>Facilidad de eliminación de las heces</p> <p>Ruidos abdominales</p> <p>Tolerancia a los</p>	<p>Control intestinal 430 Instauración y mantenimiento de un patrón regular y evacuación intestinal. -Anotar la fecha de la última defecación. -Monitorización de defecaciones frecuencia, consistencia, forma, volumen y color. -Monitorización de ruidos intestinales. -Disminuir la ingesta de alimentos según corresponda flatulentos, según corresponda. -Evaluar el perfil de la medicación para determinar efectos secundarios.</p> <p>Estreñimiento intestinal 440 Ayudar al paciente a entrenar el intestino para evacuar a intervalos determinados. -Asegurar una ingesta adecuada de líquidos. -Administrar supositorios, según precise. -Utilizar un enema si es necesario.</p>

Abdomen distendido
Heces duras y formadas

gastrointestinal 1015

Escala de Medición

Likert	
Gravemente comprometido	1
Sustancialmente comprometido	2
Moderadamente comprometido	3
Levemente comprometido	4
No comprometido	5

alimentos

Frecuencia de defecaciones

Consistencia de las deposiciones

Ruidos abdominales

Dolor abdominal

Distensión abdominal

Puntuación Diana.

Mantener: __3__
Pasar a: __5__

Manejo de la diarrea 460

Tratamiento y alivio de la diarrea.

- Determinar la historia de la diarrea
- Evaluar el perfil de la medicación por si hubiera efectos secundarios gastrointestinales.
- Evaluar la ingesta registrada para determinar el contenido nutricional.
- Identificar los factores que puedan contribuir la existencia de la diarrea.
- Notificar al médico cualquier aumento de frecuencia o tono de los sonidos intestinales

Vigilancia 6650

Recopilación, interpretación y síntesis objetiva y continuada de los datos del paciente para la toma de decisiones clínicas

- Determinar los riesgos de la salud del paciente según corresponda.
- Preguntar al paciente sobre la percepción del estado de su salud.

NECESIDAD 3 ELIMINAR DESECHOS CORPORALES		RESULTADOS NOC		INTERVENCIONES NIC												
DIAGNÓSTICO NANDA																
DOMINIO: 3 Eliminación e intercambio	CLASE: 1 Función urinaria	RESULTADOS	INDICADORES													
<p>Etiqueta (problema) Eliminación urinaria alterada 00016</p> <p>Definición Disfunción en la eliminación de orina.</p> <p>Factores relacionados (causas) Relajación involuntaria del esfínter Prolapso de órganos pélvicos Deterioro sensorial motor Infección del tracto urinario</p> <p>Características definitorias (signos y síntomas) Disuria Micción frecuente Nocturia Vacilación urinaria Retención urinaria</p>		<p>Eliminación urinaria 503</p> <p>Escala de Medición</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Likert</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Gravemente comprometido</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Sustancialmente comprometido</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Moderadamente comprometido</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Levemente comprometido</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>No comprometido</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Likert		Gravemente comprometido	1	Sustancialmente comprometido	2	Moderadamente comprometido	3	Levemente comprometido	4	No comprometido	5	<p>Patrón de eliminación</p> <p>Olor de la orina</p> <p>Color de la orina</p> <p>Partículas visibles en la orina</p> <p>Dolor al orinar</p> <p>Vacía la vejiga completamente</p> <p>Sangre visible en la orina</p> <p>Quemazón al orinar</p>	<p>Manejo de la eliminación urinaria 0590 Mantenimiento de un esquema de eliminación.</p> <p>-Monitorización de la eliminación urinaria incluyendo la frecuencia, consistencia, olor, volumen y color, según corresponda.</p> <p>-Observar si hay retención urinaria.</p> <p>-Remitir al médico si se producen signos/síntomas de infección del tracto urinario.</p> <p>-Enseñar al paciente a beber 250ml de líquido con las comidas y al anochecer</p> <p>-Enseñar al paciente a vaciar la vejiga antes de los procedimientos pertinentes.</p>
Likert																
Gravemente comprometido	1															
Sustancialmente comprometido	2															
Moderadamente comprometido	3															
Levemente comprometido	4															
No comprometido	5															

		<p>Nicturia Micción frecuente</p> <p>Puntuación Diana.</p> <table border="1"><tr><td>Mantener: __3__</td></tr><tr><td>Pasar a: __5__</td></tr></table>	Mantener: __3__	Pasar a: __5__	
Mantener: __3__					
Pasar a: __5__					

NECESIDAD 4 MOVERSE Y MANTENER UNA POSTURA ADECUADA		RESULTADOS NOC		INTERVENCIONES NIC														
DIAGNÓSTICO NANDA																		
DOMINIO: 4 Actividad/ Reposo	CLASE: 2 Actividad/ Ejercicio	RESULTADOS	INDICADORES															
<p>Etiqueta (problema) Caminar impedido 00088</p> <p>Definición Limitación del movimiento independiente dentro del entorno a pie.</p> <p>Factores relacionados (causas) Dolor Fuerza muscular insuficiente</p> <p>Características definitorias (signos y síntomas) Dificultad para caminar la distancia requerida Dificultad para navegar por los bordillos</p>		<p>Ambular 200</p> <p>Escala de Medición</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Likert</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Gravemente comprometido</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Sustancialmente comprometido</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Moderadamente comprometido</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Levemente comprometido</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>No comprometido</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Likert		Gravemente comprometido	1	Sustancialmente comprometido	2	Moderadamente comprometido	3	Levemente comprometido	4	No comprometido	5	<p>Camina con marcha eficaz</p> <p>Anda en la habitación</p> <p>Camina alrededor de obstáculos</p> <p>Puntuación Diana.</p> <table border="1"> <tr> <td>Mantener: __3__</td> </tr> <tr> <td>Pasar a: __5__</td> </tr> </table>	Mantener: __3__	Pasar a: __5__	<p>Terapia de ejercicios ambulación 0221 Estimular y ayudar al paciente a caminar para mantener o restablecer las funciones corporales autónomas y voluntarias durante el tratamiento y recuperación de alguna enfermedad o lesión.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Vestir al paciente con prendas cómodas. -Aconsejar al paciente utilizar calzado que facilite la deambulación y evite lesiones. -animar al paciente a sentarse en un lado de la cama o silla, según tolerancia. -Ayudar al paciente en su traslado, cuando sea necesario. -Aplicar o proporcionar un dispositivo de ayuda para la deambulación si el paciente tiene inestabilidad -Fomentar una deambulación independiente dentro de los límites de seguridad.
Likert																		
Gravemente comprometido	1																	
Sustancialmente comprometido	2																	
Moderadamente comprometido	3																	
Levemente comprometido	4																	
No comprometido	5																	
Mantener: __3__																		
Pasar a: __5__																		

NECESIDAD 4 MOVERSE Y MANTENER UNA POSTURA ADECUADA		RESULTADOS NOC		INTERVENCIONES NIC														
DIAGNÓSTICO NANDA		RESULTADOS	INDICADORES															
DOMINIO: 4 Actividad/Reposo	CLASE: 2 Actividad/Ejercicio																	
<p>Etiqueta (problema) Movilidad física deteriorada 00085</p> <p>Definición Limitación en el movimiento independiente y decidido del cuerpo o de una o más extremidades.</p> <p>Factores relacionados (causas) Disminución de la tolerancia a la actividad Rigidez articular Dolor Enfermedades neuromusculares</p> <p>Características definitorias (signos y síntomas) Marcha alterada Disminución del rango de movimiento. Dificultad para girar Expresa malestar Movimiento espástico Movimiento descoordinado</p>		<p>Movilidad 208</p> <p>Escala de Medición</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Likert</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Gravemente comprometido</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Sustancialmente comprometido</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Moderadamente comprometido</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Levemente comprometido</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>No comprometido</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Likert		Gravemente comprometido	1	Sustancialmente comprometido	2	Moderadamente comprometido	3	Levemente comprometido	4	No comprometido	5	<p>Mantenimiento de la posición corporal</p> <p>Marcha Se mueve con facilidad</p> <p>Puntuación Diana.</p> <table border="1"> <tr> <td>Mantener: __3__</td> </tr> <tr> <td>Pasar a: __5__</td> </tr> </table>	Mantener: __3__	Pasar a: __5__	<p>Terapia de ejercicios ambulación 0221 Estimular y ayudar al paciente a caminar para mantener o restablecer las funciones corporales autónomas y voluntarias durante el tratamiento y recuperación de alguna enfermedad o lesión.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Vestir al paciente con prendas cómodas. -Aconsejar al paciente utilizar calzado que facilite la deambulaci3n y evite lesiones. -animar al paciente a sentarse en un lado de la cama o silla, seg3n tolerancia. -Ayudar al paciente en su traslado, cuando sea necesario. -Aplicar o proporcionar un dispositivo de ayuda para la deambulaci3n si el paciente tiene inestabilidad -Fomentar una deambulaci3n independiente dentro de los l3mites de seguridad
Likert																		
Gravemente comprometido	1																	
Sustancialmente comprometido	2																	
Moderadamente comprometido	3																	
Levemente comprometido	4																	
No comprometido	5																	
Mantener: __3__																		
Pasar a: __5__																		

NECESIDAD 5 DORMIR Y DESCANSAR		RESULTADOS NOC		INTERVENCIONES NIC												
DIAGNÓSTICO NANDA		RESULTADOS	INDICADORES													
DOMINIO: 4 Actividad/Reposo	CLASE: 1 Sueño/Reposo															
<p>Etiqueta (problema) La privación del sueño 00096</p> <p>Definición Períodos prolongados de tiempo sin una suspensión periódica y natural sostenida de la conciencia relativa que proporcione descanso.</p> <p>Factores relacionados (causas) Malestar Perturbaciones ambientales No reparador sueño-vigilia ciclo Higiene del sueño inadecuada sostenida</p> <p>Características definitorias (signos y síntomas) Ansiedad Somnolencia Expresa angustia Fatiga Mayor sensibilidad al dolor Estado de ánimo irritable</p>		<p>Sueño 0004</p> <p>Escala de Medición</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Likert</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Gravemente comprometido</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Sustancialmente comprometido</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Moderadamente comprometido</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Levemente comprometido</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>No comprometido</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Likert		Gravemente comprometido	1	Sustancialmente comprometido	2	Moderadamente comprometido	3	Levemente comprometido	4	No comprometido	5	<p>Horas de sueño cumplidas</p> <p>Patrón del sueño</p> <p>Calidad del sueño</p> <p>Eficacia del sueño</p> <p>Sueño interrumpido</p> <p>Despertar a horas inapropiadas</p> <p>Duerme toda la noche</p> <p>Dificultad para conciliar el sueño</p> <p>Dolor</p>	<p>Mejorar el sueño 1850 Facilitar ciclos regulares de sueño vigilia.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Determinar la el patrón de sueño vigilia. -Comprobar el patrón de sueño del paciente e identificar las circunstancias físicas y o psicológicas que interrumpen el sueño. -Incluir el ciclo regular de sueño vigilia en el plan de cuidados. -Ajustar el ambiente, luz, ruido, temperatura, colchón y cama para favorecer el sueño. -Controlar la ingesta de alimentación y bebidas que interfieran en el sueño a la hora de irse a la cama. -Iniciar, llevar a cabo medidas agradables: masajes, colocación, y contacto afectuoso. -Agrupar las actividades de cuidados para minimizar el número de despertares, permitir ciclos de sueño de al menos 90 minutos.
Likert																
Gravemente comprometido	1															
Sustancialmente comprometido	2															
Moderadamente comprometido	3															
Levemente comprometido	4															
No comprometido	5															

		<p>Nicturia</p> <p>Puntuación Diana.</p> <table border="1"><tr><td>Mantener: __3__</td></tr><tr><td>Pasar a: __5__</td></tr></table>	Mantener: __3__	Pasar a: __5__	
Mantener: __3__					
Pasar a: __5__					

NECESIDAD 5 DORMIR Y DESCANSAR		RESULTADOS NOC		INTERVENCIONES NIC														
DIAGNÓSTICO NANDA		RESULTADOS	INDICADORES															
DOMINIO: 4 Actividad/Reposo	CLASE: 1 Sueño/Reposo																	
<p>Etiqueta (problema) Patrón de sueño perturbado 00198</p> <p>Definición Despertares limitados en el tiempo debido a factores externos.</p> <p>Factores relacionados (causas) Interrupción causada por el compañero de sueño Perturbaciones ambientales Privacidad insuficiente</p> <p>Características definitorias (signos y síntomas) Dificultad para iniciar el sueño Dificultad para mantener el estado de sueño. Expresa insatisfacción con el sueño. Expresa cansancio No reparador sueño-vigilia ciclo Despertar involuntario</p>		<p>Sueño 0004</p> <p>Escala de Medición</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Likert</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Gravemente comprometido</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Sustancialmente comprometido</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Moderadamente comprometido</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Levemente comprometido</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>No comprometido</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Likert		Gravemente comprometido	1	Sustancialmente comprometido	2	Moderadamente comprometido	3	Levemente comprometido	4	No comprometido	5	<p>Patrón del sueño</p> <p>Sueño interrumpido</p> <p>Despertar a horas inapropiadas</p> <p>Dificultad para conciliar el sueño</p> <p>Dolor</p> <p>Puntuación Diana.</p> <table border="1"> <tr> <td>Mantener: __3__</td> </tr> <tr> <td>Pasar a: __5__</td> </tr> </table>	Mantener: __3__	Pasar a: __5__	<p>Mejorar el sueño 1850 Facilitar ciclos regulares de sueño vigilia.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Determinar la el patrón de sueño vigilia. -Comprobar el patrón de sueño del paciente e identificar las circunstancias físicas y o psicológicas que interrumpen el sueño. -Incluir el ciclo regular de sueño vigilia en el plan de cuidados. -Ajustar el ambiente, luz, ruido, temperatura, colchón y cama para favorecer el sueño. -Controlar la ingesta de alimentación y bebidas que interfieran en el sueño a la hora de irse a la cama. -Iniciar, llevar a cabo medidas agradables: masajes, colocación, y contacto afectuoso. -Agrupar las actividades de cuidados para minimizar el número de despertares, permitir ciclos de sueño de al menos 90 minutos.
Likert																		
Gravemente comprometido	1																	
Sustancialmente comprometido	2																	
Moderadamente comprometido	3																	
Levemente comprometido	4																	
No comprometido	5																	
Mantener: __3__																		
Pasar a: __5__																		

NECESIDAD 6 ELEGIR ROPA ADECUADA		RESULTADOS NOC		INTERVENCIONES NIC												
DIAGNÓSTICO NANDA		RESULTADOS	INDICADORES													
DOMINIO: 4 Actividad / Reposo	CLASE: 5 Autocuidado															
<p>Etiqueta (problema) Vestir el déficit de autocuidado 00109</p> <p>Definición Incapacidad para ponerse o quitarse la ropa de forma independiente.</p> <p>Factores relacionados (causas) Ansiedad Disfunción cognitiva Disminución de la motivación Malestar Fatiga</p> <p>Características definitorias (signos y síntomas) Dificultad para abrochar la ropa Dificultad para ponerse la ropa en la parte inferior del cuerpo. Dificultad para ponerse la ropa en la parte superior</p>		<p>Autocuidados vestir 0302</p> <p>Escala de Medición</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Likert</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Gravemente comprometido</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Sustancialmente comprometido</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Moderadamente comprometido</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Levemente comprometido</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>No comprometido</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Likert		Gravemente comprometido	1	Sustancialmente comprometido	2	Moderadamente comprometido	3	Levemente comprometido	4	No comprometido	5	<p>Se pone la ropa en la parte superior del cuerpo</p> <p>Se pone la ropa en la parte inferior del cuerpo</p> <p>Se abotona la ropa</p> <p>Se quita la ropa de la parte superior del cuerpo</p> <p>Se quita la ropa en la parte inferior del cuerpo</p>	<p>Ayuda en el autocuidado: vestirse/ arreglo personal 1802 Ayudar a un paciente con la ropa y el aspecto.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Informar al paciente de que vestimenta puede seleccionar. -Proporcionar ropa personal si resulta oportuno. -Estar disponible para ayudar en el vestir. -Mantener la intimidad del paciente mientras se viste. -Reforzar los esfuerzos por vestirse solo.
Likert																
Gravemente comprometido	1															
Sustancialmente comprometido	2															
Moderadamente comprometido	3															
Levemente comprometido	4															
No comprometido	5															

del cuerpo.
Dificultad para quitarse la prenda

Puntuación Diana.

Mantener:

__3__

Pasar a:

__5__

NECESIDAD 7 MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL		RESULTADOS NOC		INTERVENCIONES NIC														
DIAGNÓSTICO NANDA																		
DOMINIO: 11 Seguridad/ Protección	CLASE: 6 Termorregulación	RESULTADOS	INDICADORES															
<p>Etiqueta (problema) Termorregulación ineficaz 00008</p> <p>Definición Fluctuación de temperatura entre hipotermia e hipertermia.</p> <p>Factores relacionados (causas) Deshidratación Variaciones de temperatura ambiental Inactividad Ropa inapropiada para la temperatura ambiental Mayor demanda de oxígeno</p> <p>Características definitorias (signos y síntomas) Lechos ungueales cianóticos Piel enrojecida Hipertensión Aumento de la temperatura corporal por encima del rango normal</p>		<p>Termorregulación 0800</p> <p>Escala de Medición</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Likert</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Gravemente comprometido</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Sustancialmente comprometido</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Moderadamente comprometido</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Levemente comprometido</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>No comprometido</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Likert		Gravemente comprometido	1	Sustancialmente comprometido	2	Moderadamente comprometido	3	Levemente comprometido	4	No comprometido	5	<p>Temperatura cutánea aumentada</p> <p>Cambios de coloración cutánea</p> <p>Hipertemia</p> <p>Hipotermia</p> <p>Puntuación Diana.</p> <table border="1"> <tr> <td>Mantener: __3__</td> </tr> <tr> <td>Pasar a: __5__</td> </tr> </table>	Mantener: __3__	Pasar a: __5__	<p>Regulación de la temperatura 3900 Consecución y mantenimiento de una temperatura corporal dentro del margen normal.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Comprobar la temperatura cada 2 horas. -Controlar presión arterial pulso y respiración según corresponda. -Observar el color y temperatura de la piel- -Observar y registrar si hay signos de hipotermia o hipertermia. -Favorecer una ingesta nutricional y de líquidos adecuada. -Utilizar un colchón de calentamiento, mantas calientes y un ambiente cálido para elevar la temperatura corporal según corresponda. -Utilizar baños tibios, compresas de hielo o aplicación de compresas de gel, según corresponda. -Administrar medicación si está indicada.
Likert																		
Gravemente comprometido	1																	
Sustancialmente comprometido	2																	
Moderadamente comprometido	3																	
Levemente comprometido	4																	
No comprometido	5																	
Mantener: __3__																		
Pasar a: __5__																		

Aumento de la frecuencia respiratoria Temblor leve Palidez moderada Piloerección Reducción de la temperatura corporal por debajo del rango normal. Piel fresca al tacto Piel cálida al tacto Relleno capilar lento Taquicardia			
--	--	--	--

NECESIDAD 8 MANTENER LA HIGIENE CORPORAL		RESULTADOS NOC		INTERVENCIONES NIC												
DIAGNÓSTICO NANDA																
DOMINIO: 11 Seguridad/ Protección	CLASE: 2 Lesión Física.	RESULTADOS	INDICADORES													
<p>Etiqueta (problema) Integridad de la piel deteriorada 00046</p> <p>Definición Epidermis y / o dermis alterada.</p> <p>Factores relacionados (causas) Dispositivos médicos Pinchazos Edema Patología ejem., diabetes mellitus Neoplasias Infección Desequilibrio agua-electrolito</p> <p>Características definitorias (signos y síntomas) Dolor agudo Color de piel alterado Turgencia alterada Sangrado</p>		<p>Integridad tisular: piel y membranas mucosas 1101</p> <p>Escala de Medición</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Likert</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Gravemente comprometido</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Sustancialmente comprometido</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Moderadamente comprometido</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Levemente comprometido</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>No comprometido</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Likert		Gravemente comprometido	1	Sustancialmente comprometido	2	Moderadamente comprometido	3	Levemente comprometido	4	No comprometido	5	<p>Sensibilidad</p> <p>Elasticidad</p> <p>Hidratación</p> <p>Pigmentación anormal</p> <p>Transpiración</p> <p>Textura</p> <p>Perfusión tisular</p> <p>Integridad de la piel</p> <p>Lesiones cutáneas</p> <p>Tejido cicatricial</p>	<p>Vigilancia de la piel 3590 Recogida y análisis de datos del paciente con el propósito de mantener la integridad de la piel y de las mucosas</p> <ul style="list-style-type: none"> -Observar si hay enrojecimiento, calor extremo, edemas, drenajes en la piel y mucosas. -Valorar el estado de la zona de incisión -Utilizar una herramienta de evaluación para identificar a pacientes con riesgo de pérdida de integridad de la piel (escala Branden) -Observar si hay zonas de decoloración hematomas y pérdidas de la integridad de la piel y mucosas. -Observar si hay excesiva sequedad o humedad. -Observar si hay infecciones especialmente en zonas edematosas.
Likert																
Gravemente comprometido	1															
Sustancialmente comprometido	2															
Moderadamente comprometido	3															
Levemente comprometido	4															
No comprometido	5															

<p>Descamación Superficie de la piel alterada Piel seca Excoriación Piel perforante de materias extrañas Hematoma Piel macerada Prurito</p>		<p>Canceres cutáneos</p> <p>Descamación cutánea</p> <p>Eritema</p> <p>Palidez</p> <p>Puntuación Diana.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> <p>Mantener: __3__</p> <p>Pasar a: __5__</p> </div>	<p>Manejo del prurito 3550 Prevención y manejo del prurito.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Determinar la causa del prurito. -Aplicar cremas y lociones medicamentosas según este indicado. -Aplicar frío para aliviar la irritación. -Enseñar al paciente a evitar jabones y aceites perfumados. -Enseñar al paciente a utilizar la palma de la mano para frotarse una amplia zona de la piel o a pellizcarse la piel suavemente con el pulgar y el dedo índice.
---	--	--	--

NECESIDAD 8 MANTENER LA HIGIENE CORPORAL		RESULTADOS NOC		INTERVENCIONES NIC											
DIAGNÓSTICO NANDA		RESULTADOS	INDICADORES												
DOMINIO: 11 Seguridad/ Protección	CLASE: 2 Lesión Física.														
<p>Etiqueta (problema) Integridad de tejido deteriorada 00044</p> <p>Definición Daño a la membrana mucosa, córnea, sistema tegumentario, f y / o ligamento.</p> <p>Factores relacionados (causas) Procedimientos quirúrgicos</p> <p>Características definitorias (signos y síntomas) Dolor agudo Sangrado Disminución de la fuerza muscular Disminución del rango de movimiento Hematoma Integridad de la piel deteriorada Área localizada caliente al tacto Hinchazón localizada</p>	<p>Integridad tisular: piel y membranas mucosas 1101</p> <p>Escala de Medición</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Likert</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Gravemente comprometido</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Sustancialmente comprometido</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Moderadamente comprometido</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Levemente comprometido</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>No comprometido</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Likert		Gravemente comprometido	1	Sustancialmente comprometido	2	Moderadamente comprometido	3	Levemente comprometido	4	No comprometido	5	<p>Sensibilidad</p> <p>Elasticidad</p> <p>Hidratación</p> <p>Pigmentación anormal</p> <p>Textura</p> <p>Perfusión tisular</p> <p>Integridad de la piel</p> <p>Lesiones cutáneas</p> <p>Tejido cicatricial</p>	<p>Cuidado de las heridas 3660 Prevención de complicaciones de las heridas y estimulación de su curación</p> <ul style="list-style-type: none"> -Monitorizar las características de la herida incluyendo drenaje, color, tamaño y olor. -Desplegar los apósitos y el espada grapo -Medir el lecho de la herida según corresponda. -Administrar cuidado en el sitio de incisión. -Aplicar vendaje apropiado al tipo de herida. -Cambiar el apósito según la cantidad de exudado y drenaje. -Inspeccionar la herida cada vez que se realiza el cambio de vendaje. -Documentar la localización, el tamaño de la herida/ incisión
Likert															
Gravemente comprometido	1														
Sustancialmente comprometido	2														
Moderadamente comprometido	3														
Levemente comprometido	4														
No comprometido	5														

<p>Reporta sensación de hormigueo Rigidez</p>		<p>Eritema Palidez</p> <p>Puntuación Diana.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> <p>Mantener: __3__</p> <p>Pasar a: __5__</p> </div>	<p>Vigilancia de la piel 3590 Recogida y análisis de datos del paciente con el propósito de mantener la integridad de la piel y de las mucosas</p> <ul style="list-style-type: none"> -Observar si hay enrojecimiento, calor extremo, edemas, drenajes en la piel y mucosas. -Valorar el estado de la zona de incisión
---	--	---	--

NECESIDAD 9 EVITAR PELIGROS DEL ENTORNO		RESULTADOS NOC		INTERVENCIONES NIC
DIAGNÓSTICO NANDA				
DOMINIO: 6 Autopercepción	CLASE: 2 Autoestima	RESULTADOS	INDICADORES	
<p>Etiqueta (problema) Baja autoestima situacional 00120</p> <p>Definición Cambiar de percepción positiva a negativa de autoestima, autoaceptación, autorrespeto, competencia y actitud hacia uno mismo en respuesta a una situación actual.</p> <p>Factores relacionados (causas) Imagen corporal alterada Miedo al rechazo Individuos que experimentan un cambio en el entorno de vida Individuos que experimentan alteraciones en la imagen corporal.</p> <p>Características definitorias (signos y síntomas) Síntomas depresivos Expresa soledad</p>		Autoestima 1205	<p>Respuesta esperada por los demás</p> <p>Descripción sobre su propia persona</p>	<p>Potenciación de la autoestima 5400 Ayudar al paciente a que mejore el juicio personal de su auto valía.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Observar las afirmaciones del paciente sobre su auto valía. -Animar al paciente a identificar sus puntos fuertes. -Animar al paciente a que acepte nuevos desafíos. -Facilitar un ambiente actividades que aumenten su autoestima.

<p>Desamparo Comportamiento indeciso Insomnio Soledad Comportamiento no asertivo Verbalizaciones auto negativas Subestima la capacidad para lidiar con la situación.</p>	<p>Imagen corporal 1200</p> <p>Escala de Medición</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Likert</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Gravemente comprometido</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Sustancialmente comprometido</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Moderadamente comprometido</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Levemente comprometido</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>No comprometido</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Likert		Gravemente comprometido	1	Sustancialmente comprometido	2	Moderadamente comprometido	3	Levemente comprometido	4	No comprometido	5	<p>Descripción de la parte corporal afectada</p> <p>Adaptación a cambios corporales por cirugía</p> <p>Puntuación Diana.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>Mantener: __3__</p> <p>Pasar a: __5__</p> </div>	<p>Mejora de la imagen corporal 5220 Mejora de las percepciones y actitudes conscientes e inconscientes del paciente hacia su cuerpo.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Determinar las expectativas corporales del paciente. -Utilizar una orientación anticipatoria en la preparación del paciente para los cambios de imagen corporal sean visibles. -Observar si el paciente puede mirar la parte corporal que ha sufrido el cambio. -Determinar si un cambio de imagen corporal ha contribuido a aumentar el aislamiento social. -Identificar grupos de apoyo disponibles para el paciente
Likert															
Gravemente comprometido	1														
Sustancialmente comprometido	2														
Moderadamente comprometido	3														
Levemente comprometido	4														
No comprometido	5														

NECESIDAD 9 EVITAR PELIGROS DEL ENTORNO		RESULTADOS NOC		INTERVENCIONES NIC
DIAGNÓSTICO NANDA				
DOMINIO: 12 Confort	CLASE: 1 Confort Físico	RESULTADOS	INDICADORES	
<p>Etiqueta (problema) Dolor agudo 00132</p> <p>Definición Experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con daño tisular real o potencial, o descrita en términos de dicho daño (Asociación Internacional para el Estudio del Dolor); aparición repentina o lenta de cualquier intensidad desde leve a grave con un final anticipado o predecible, y con una duración inferior a 3 meses.</p> <p>Factores relacionados (causas) Agente de daño biológico Agente de lesiones físicas</p> <p>Características definitorias (signos y síntomas) Parámetro fisiológico alterado Diaforesis Expresión facial de dolor.</p>		Control del dolor 1605	Refiere síntomas incontrolables al personal sanitario	<p>Administración de medicación 2300 Preparar, administrar y evaluar la efectividad de los medicamentos, prescritos.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Seguir los 10 correctos para la administración de la medicación. -Preparar los medicamentos utilizando el equipo y técnicas apropiadas para la modalidad de la administración de la medicación. -Evitar la administración de medicamentos no etiquetados correctamente. -Vigilar los signos vitales y los valores de laboratorio antes de la administración de los medicamentos si así lo requiere el caso. -Instruir al paciente y familia acerca de acciones y efectos adversos esperados de la medicación. -Observar si se producen efectos adversos, toxicidad e interacciones en el paciente por los medicamentos administrados. -Documentar la administración de la medicación.

<p>Posicionamiento para aliviar el dolor. Informes de intensidad utilizando una escala de dolor estandarizada Informa las características del dolor utilizando un instrumento de dolor estandarizado</p>	<p>Nivel del dolor 2102</p> <p>Escala de Medición</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Likert</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Gravemente comprometido</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Sustancialmente comprometido</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Moderadamente comprometido</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Levemente comprometido</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>No comprometido</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Likert		Gravemente comprometido	1	Sustancialmente comprometido	2	Moderadamente comprometido	3	Levemente comprometido	4	No comprometido	5	<p>Dolor referido</p> <p>Expresiones faciales de dolor</p> <p>Tensión muscular</p> <p>Frecuencia respiratoria</p> <p>Frecuencia cardiaca</p> <p>Presión arterial</p> <p>Sudoración</p> <p>Agitación</p> <p>Irritabilidad</p> <p>Lagrimas</p> <p>Puntuación Diana.</p> <table border="1"> <tr> <td>Mantener: __3__</td> </tr> <tr> <td>Pasar a: __5__</td> </tr> </table>	Mantener: __3__	Pasar a: __5__	<p>Manejo del dolor 2260 Alivio del dolor o disminución del dolor a un nivel de tolerancia que sea aceptable para el paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/ duración, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes. -Determinar el impacto de la experiencia de dolor sobre la calidad de vida. -Utilizar un método de valoración. -Controlar los factores ambientales que puedan influir en la respuesta del paciente a molestias (temperatura de la habitación, iluminación, ruidos) -Disminuir los factores que precipiten o aumenten la experiencia del dolor (miedo, fatiga monotonía falta de conocimiento) -Enseñar el uso de técnicas no farmacológicas (relajación, capacidad de imaginación guiada, musicoterapia, distracción, terapia de juegos, aplicación de calor frío y masajes) -Proporcionar a la persona un alivio del dolor óptimo mediante analgésicos prescritos.
Likert																	
Gravemente comprometido	1																
Sustancialmente comprometido	2																
Moderadamente comprometido	3																
Levemente comprometido	4																
No comprometido	5																
Mantener: __3__																	
Pasar a: __5__																	

NECESIDAD 9 EVITAR PELIGROS DEL ENTORNO		RESULTADOS NOC		INTERVENCIONES NIC
DIAGNÓSTICO NANDA				
DOMINIO: 12 Confort	CLASE: 1 Confrot Físico	RESULTADOS	INDICADORES	
<p>Etiqueta (problema) Dolor crónico 00133</p> <p>Definición Experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con daño tisular real o potencial, o descrita en términos de dicho daño (Asociación Internacional para el Estudio del Dolor); aparición repentina o lenta de cualquier intensidad desde leve a grave, constante o recurrente sin un final anticipado o predecible, y con una duración superior a 3 meses.</p> <p>Factores relacionados (causas) Neoplasias</p>		Control del dolor 1605	Refiere síntomas incontrolables al personal sanitario	<p>Administración de medicación 2300 Preparar, administrar y evaluar la efectividad de los medicamentos, prescritos.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Seguir los 10 correctos para la administración de la medicación. -Preparar los medicamentos utilizando el equipo y técnicas apropiadas para la modalidad de la administración de la medicación. -Evitar la administración de medicamentos no etiquetados correctamente. -Vigilar los signos vitales y los valores de laboratorio antes de la administración de los medicamentos si así lo requiere el caso. -Instruir al paciente y familia acerca de acciones y efectos adversos esperados de la medicación. -Observar si se producen efectos adversos, toxicidad e interacciones en el paciente por los medicamentos administrados. -Documentar la administración de la

<p>Características definitorias (signos y síntomas) Capacidad alterada para continuar actividades - Expresa fatiga Expresión facial de Reporta ciclo alterado sueño, vigilia. Informes de intensidad utilizando una escala de dolor estandarizada</p>	<p>Dolor efectos nocivos 2101</p> <p>Nivel de dolor 2102</p> <p>Escala de Medición</p> <table border="1" data-bbox="878 858 1160 1273"> <thead> <tr> <th colspan="2">Likert</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Gravemente comprometido</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Sustancialmente comprometido</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Moderadamente comprometido</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Levemente comprometido</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>No comprometido</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Likert		Gravemente comprometido	1	Sustancialmente comprometido	2	Moderadamente comprometido	3	Levemente comprometido	4	No comprometido	5	<p>Movilidad física alterada</p> <p>Incomodidad</p> <p>Deterioro de la actividad física</p> <p>Dolor referido</p> <p>Expresiones faciales de dolor</p> <p>Tensión muscular</p> <p>Frecuencia respiratoria</p> <p>Frecuencia cardiaca</p> <p>Presión arterial</p> <p>Sudoración</p> <p>Agitación</p>	<p>medicación.</p> <p>Ayuda con el cuidado y transferencia 1806 -Ayudar a una persona con limitación del movimiento independiente para aprender a cambiar la ubicación del cuerpo. -Determinar la capacidad actual del paciente para trasladarse por sí mismo. -Ayuda al paciente a recibir todos los cuidados necesarios (higiene personal) -Proporcionar medios de ayuda para ayudar al individuo a moverse solo según corresponda.</p> <p>Nivel del dolor 2102 Intensidad del dolor referido o manifestado. Manejo del dolor 2260 Alivio del dolor o disminución del dolor a un nivel de tolerancia que sea aceptable para el paciente. -Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/ duración, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes. -Determinar el impacto de la experiencia de dolor sobre la calidad de vida. -Utilizar un método de valoración. -Controlar los factores ambientales que puedan influir en la respuesta del paciente a molestias (temperatura de la habitación, iluminación,</p>
Likert															
Gravemente comprometido	1														
Sustancialmente comprometido	2														
Moderadamente comprometido	3														
Levemente comprometido	4														
No comprometido	5														

		<p>Irritabilidad</p> <p>Lagrimas</p> <p>Puntuación Diana.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> <p>Mantener: __3__</p> <p>Pasar a: __5__</p> </div>	<p>ruidos)</p> <ul style="list-style-type: none"> -Disminuir los factores que precipiten o aumenten la experiencia del dolor (miedo, fatiga monotonía falta de conocimiento) -Enseñar el uso de técnicas no farmacológicas (relajación, capacidad de imaginación guiada, musicoterapia, distracción, terapia de juegos, aplicación de calor frío y masajes) -Proporcionar a la persona un alivio del dolor óptimo mediante analgésicos prescritos.
--	--	---	---

NECESIDAD 10 COMUNICARSE CON LOS DEMAS		RESULTADOS NOC		INTERVENCIONES NIC
DIAGNÓSTICO NANDA				
DOMINIO: 5 Percepción/ Cognición	CLASE: 5 Comunicación	RESULTADOS	INDICADORES	
Etiqueta (problema) Comunicación verbal deteriorada 00051 Definición Capacidad disminuida, retrasada o ausente para recibir, procesar, transmitir y / o usar un sistema de símbolos. Factores relacionados (causas) Alteración del autoconcepto Disfunción cognitiva Labilidad emocional Baja autoestima Vulnerabilidad percibida Neoplasias Características definitorias (signos y síntomas)		Comunicación 902 Comunicación: expresiva 903 Comunicación: receptiva 904	Utiliza el lenguaje hablado Utiliza el lenguaje no verbal Reconoce los mensajes recibidos Intercambia mensajes con los demás Interpretación exacta de los mensajes	Elaboración de relaciones complejas 5000 Establecimiento de una relación terapéutica con un paciente para promover la introspección y el cambio conductual. -Proporcionar condiciones físicas cómodas antes de las interacciones. -Comentar la confidencialidad de la información compartida. -Crear un clima cálido y de aceptación. -Dar interés al paciente del interés en el como persona, según corresponda. -Estar atento a los mensajes no verbales. - Resumir la conversación al concluirla -Animar al paciente a tomarse el tiempo necesario para expresarse. -Ayudar al paciente a identificar sentimientos que impiden la capacidad de interactuar con

<p>Ausencia de contacto visual Disminución de la productividad del habla Disminución de la voluntad de participar en la interacción social Dificultad para comprender la comunicación Dificultad para establecer interacción social Dificultad para mantener la comunicación. Muestra emociones negativas Dislalia Disfonía Incapacidad para hablar el idioma del cuidador Negativa obstinada a hablar</p>	<p>Escala de Medición</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Likert</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Gravemente comprometido</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Sustancialmente comprometido</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Moderadamente comprometido</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Levemente comprometido</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>No comprometido</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Likert		Gravemente comprometido	1	Sustancialmente comprometido	2	Moderadamente comprometido	3	Levemente comprometido	4	No comprometido	5	<p>Puntuación Diana</p> <table border="1"> <tr> <td>Mantener: __3__</td> </tr> <tr> <td>Pasar a: __5__</td> </tr> </table>	Mantener: __3__	Pasar a: __5__	<p>los demás (enfado, ansiedad, hostilidad, tristeza) -Apoyar los esfuerzos del paciente para interactuar con los demás de un amanaera positiva.</p> <p>Escucha activa 4920 Prestar gran atención y otorgar importancia a los mensajes verbales y no verbales del paciente. -Establecer el propósito de la interacción. -Mostrar interés por el paciente. -Hacer preguntas o afirmaciones que animen a expresar pensamientos, sentimientos y preocupaciones. -Utilizar el silencio/ escucha activa para animar a expresar sentimientos, pensamientos y preocupaciones</p> <p>Mejorar la comunicación: déficit auditivo 4974 -Lograr la atención del paciente antes de hablarle. -Evitar comunicarse a más de 1 metro del paciente. -Utilizar gestos cuando sea necesario. -Escuchar al paciente con atención. Permitiendo que el paciente tenga suficiente tiempo para procesar la comunicación y responder.</p>
Likert																	
Gravemente comprometido	1																
Sustancialmente comprometido	2																
Moderadamente comprometido	3																
Levemente comprometido	4																
No comprometido	5																
Mantener: __3__																	
Pasar a: __5__																	

			<ul style="list-style-type: none"> -No gritar al paciente. -Facilitar el labio lectura. -Simplificar el lenguaje. -Remitir al paciente al profesional para la evaluación, tratamiento y rehabilitación auditiva según corresponda. <p>Potenciación de la socialización 5100 Facilitar la capacidad de una persona para interactuar con los demás.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Fomentar la implicación en las relaciones ya establecidas. -Animar al paciente a desarrollar relaciones -Fomentar compartir problemas comunes con los demás -Fomentar la sinceridad al presentarse con los demás. -Proporcionar retroalimentación positiva cuando el paciente establezca contacto con los demás.
--	--	--	--

NECESIDAD 11 VIVIR DE ACUERDO A CREENCIAS/ VALORES		RESULTADOS NOC		INTERVENCIONES NIC												
DIAGNÓSTICO NANDA																
DOMINIO: 10 Principios Vitales	CLASE: Congruencia entre Valores/ Creencias/ Acciones	RESULTADOS	INDICADORES													
<p>Etiqueta (problema) Conflicto de decisional 00083</p> <p>Definición Incertidumbre sobre el curso de la acción a tomar cuando la elección entre acciones diversas implica riesgo, pérdida o supone un reto para los valores y creencias personales.</p> <p>Factores relacionados (causas) Conflicto con la obligación moral Fuentes de información contradictorias Información inadecuada Inexperiencia en la toma de decisiones Interferencia en la toma de decisiones El principio moral apoya acciones mutuamente inconsistentes La regla moral apoya acciones mutuamente inconsistentes El valor moral apoya acciones mutuamente</p>		<p>Toma de decisiones 0906</p> <p>Escala de Medición</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Likert</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Gravemente comprometido</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Sustancialmente comprometido</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Moderadamente comprometido</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Levemente comprometido</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>No comprometido</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Likert		Gravemente comprometido	1	Sustancialmente comprometido	2	Moderadamente comprometido	3	Levemente comprometido	4	No comprometido	5	<p>Identifica información relevante</p> <p>Identifica las consecuencias posibles de cada alternativa</p> <p>Reconoce contradicción con los deseos de los demás</p> <p>Compara alternativas</p>	<p>Apoyo en la toma de decisiones 5250 Proporcionar información y apoyo a un paciente que debe tomar una decisión sobre la asistencia sanitaria.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informar al paciente sobre la existencia de puntos de vista alternativos y las soluciones de forma clara y con todo el apoyo - Ayudar al paciente a identificar las ventajas e inconvenientes de cada alternativa - Obtener el consentimiento informado cuando se requiera. - Respetar el derecho del paciente a recibir o no recibir información. - Ayudar a que el paciente pueda explicar su decisión a otras personas. - Servir de enlace entre el paciente y su familia - Ayudar al paciente a aclarar los valores y expectativas que pueden ayudar a tomar decisiones vitales fundamentales.
Likert																
Gravemente comprometido	1															
Sustancialmente comprometido	2															
Moderadamente comprometido	3															
Levemente comprometido	4															
No comprometido	5															

<p>inconsistentes Creencias personales poco claras Valores personales poco claros</p> <p>Características definitorias (signos y síntomas) Expresa angustia durante la toma de decisiones Signo físico de angustia Signo físico de tensión Cuestiona el principio moral al intentar una decisión Cuestiona la regla moral al intentar tomar una decisión Cuestiona los valores morales al intentar tomar una decisión Cuestiona creencias personales al intentar tomar una decisión Cuestiona los valores personales al intentar tomar una decisión Reconoce las consecuencias no deseadas de acciones potenciales Informa incertidumbre sobre las opciones</p>		<p>Puntuación Diana.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> <p>Mantener: ___3___</p> <p>Pasar a: ___5___</p> </div>	<p>Fomentar la implicación familiar 7110 Facilitar la participación de los miembros de la familia en el cuidado emocional y físico del paciente. -Establecer una relación personal con el paciente y los miembros de la familia que estarán implicados en el cuidado. -identificar las preferencias de los miembros de familia para implicarse con el paciente. Animar a los miembros de familia y al paciente a desarrollar un plan de cuidados, incluidos los resultados esperados y la implantación del plan de cuidados. -Proporcionar información a los miembros de la familia sobre el paciente de acuerdo con los deseos de este último.</p>
---	--	--	--

NECESIDAD 11 VIVIR DE ACUERDO A CREENCIAS/ VALORES		RESULTADOS NOC		INTERVENCIONES NIC												
DIAGNÓSTICO NANDA																
DOMINIO: 10 Principios vitales	CLASE:3 Congruencia entre Valores/ Creencias/ Acciones	RESULTADOS	INDICADORES													
<p>Etiqueta (problema) Religiosidad deteriorada 00169</p> <p>Definición Capacidad disminuida para confiar en creencias y / o participar en rituales de una tradición religiosa particular</p> <p>Factores relacionados (causas) Ansiedad Barrera cultural para practicar la religión Miedo a la muerte Dolor Angustia espiritual Individuos hospitalizados Estado de salud deteriorado</p> <p>Características definitorias (signos y síntomas) Desea reconectarse con el patrón de creencias</p>		<p>Salud espiritual 2001</p> <p>Escala de Medición</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Likert</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Gravemente comprometido</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Sustancialmente comprometido</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Moderadamente comprometido</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Levemente comprometido</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>No comprometido</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Likert		Gravemente comprometido	1	Sustancialmente comprometido	2	Moderadamente comprometido	3	Levemente comprometido	4	No comprometido	5	<p>Expresión de confianza</p> <p>Expresión de esperanza</p> <p>Expresión de significado de fin de la vida</p> <p>Expresión de punto de vista espiritual</p> <p>Expresión de serenidad</p> <p>Expresión de amor</p> <p>Expresión de perdón</p>	<p>Apoyo espiritual 5420 Vinculaciones con el yo, los otros, el poder superior, la naturaleza y el universo que trasciende y se apoderan del yo.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Animar al individuo a revisar la vida pasada y centrarse en hechos y relaciones que proporcionen fuerza y apoyo espirituales. -Tratar al individuo con dignidad y respeto. -Animar a participar en interacciones con familiares, amigos y otras personas. -Proporcionar privacidad y momentos de tranquilidad para actividades espirituales. -Rezar/ orar con el individuo según corresponda. -Alentar a la asistencia a servicios religiosos, si se desea. -Fomentar el uso de recursos espirituales, si se desea. -Proporcionar objetos espirituales deseados, de
Likert																
Gravemente comprometido	1															
Sustancialmente comprometido	2															
Moderadamente comprometido	3															
Levemente comprometido	4															
No comprometido	5															

<p>Dificultad para adherirse a las creencias religiosas prescritas Dificultad para adherirse a los rituales religiosos prescritos Expresa angustia por la separación de la comunidad de fe Cuestiona creencias religiosas</p>		<p>Oración</p> <p>Relación con el yo interior</p> <p>Satisfacción espiritual</p> <p>Puntuación Diana.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p>Mantener: __3__</p> <p>Pasar a: __5__</p> </div>	<p>acuerdo con las preferencias del individuo. -Facilitar el uso de meditación, oración y demás tradiciones y rituales por parte del individuo. - Asegurar al individuo que el cuidador estará disponible para apoyarle en sus momentos de sufrimiento.</p>
--	--	--	---

NECESIDAD 12 TRABAJAR/ REALIZARSE		RESULTADOS NOC		INTERVENCIONES NIC														
DIAGNÓSTICO NANDA		RESULTADOS	INDICADORES															
DOMINIO: 7 Rol/ Relaciones	CLASE: 3 Desempeño del rol																	
<p>Etiqueta (problema) Desempeño de roles ineficaz 00055</p> <p>Definición Un patrón de comportamiento y autoexpresión que no coincide con el contexto, las normas y las expectativas ambientales</p> <p>Factores relacionados (causas) Imagen corporal alterada Conflicto Fatiga Baja autoestima Conflicto de roles Confusión de roles Tensión de rol Expectativas de rol poco realistas</p> <p>Características definatorias (signos y síntomas) Patrón de responsabilidad alterado Percepción de rol alterada</p>		<p>Desempeño del rol 1501</p> <p>Escala de Medición</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Likert</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Gravemente comprometido</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Sustancialmente comprometido</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Moderadamente comprometido</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Levemente comprometido</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>No comprometido</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Likert		Gravemente comprometido	1	Sustancialmente comprometido	2	Moderadamente comprometido	3	Levemente comprometido	4	No comprometido	5	<p>Desempeño de las expectativas del rol</p> <p>Desempeño de las conductas del rol</p> <p>Descripción de los cambios del rol con la enfermedad</p> <p>Estrategias expresadas para el cambio del rol</p> <p>Puntuación Diana.</p> <table border="1"> <tr> <td>Mantener: __3__</td> </tr> <tr> <td>Pasar a: __5__</td> </tr> </table>	Mantener: __3__	Pasar a: __5__	<p>Potenciación de roles 5370 Ayudar al paciente, a mejorar sus relaciones clarificando y complementado las conductas de los roles específicos.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Ayudar al paciente a identificar los diversos roles en el ciclo vital. -Ayudar al paciente a identificar los cambios de roles específicos debido a la enfermedad. -Animar al paciente a identificar una descripción realista del cambio de rol. -Facilitar la conversación sobre la adaptación de los roles de la familia para compensar los cambios de rol del miembro enfermo. -Facilitar la conversación sobre las expectativas entre el paciente y el ser querido en papeles recíprocos.
Likert																		
Gravemente comprometido	1																	
Sustancialmente comprometido	2																	
Moderadamente comprometido	3																	
Levemente comprometido	4																	
No comprometido	5																	
Mantener: __3__																		
Pasar a: __5__																		

Ansiedad Acoso Confianza inadecuada Adaptación ineficaz al cambio Estrategias de afrontamiento ineficaces Desempeño de roles ineficaz Pesimismo Impotencia Reporta discriminación social			
--	--	--	--

NECESIDAD 13 DESARROLLAR ACTIVIDADES RECREATIVAS		RESULTADOS NOC		INTERVENCIONES NIC														
DIAGNÓSTICO NANDA																		
DOMINIO: 1 Promoción de la salud	CLASE: Toma de conciencia de la salud	RESULTADOS	INDICADORES															
<p>Etiqueta (problema) Disminución de la participación en actividades de diversión 00097</p> <p>Definición Estimulación, interés o participación reducidos en actividades recreativas o de ocio.</p> <p>Factores relacionados (causas) El entorno actual no permite la participación en actividades Motivación inadecuada Resistencia física insuficiente Malestar físico</p> <p>Características definitorias (signos y síntomas) Estado de ánimo alterado Aburrimiento Siestas frecuentes Des acondicionamiento físico</p>		<p>Participación en actividades de ocio 1604</p> <p>Escala de Medición</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Likert</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Gravemente comprometido</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Sustancialmente comprometido</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Moderadamente comprometido</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Levemente comprometido</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>No comprometido</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Likert		Gravemente comprometido	1	Sustancialmente comprometido	2	Moderadamente comprometido	3	Levemente comprometido	4	No comprometido	5	<p>Sentimiento de satisfacción en las actividades de ocio</p> <p>Refiere relajación con las actividades de ocio</p> <p>Disfruta de actividades de ocio</p> <p>Puntuación Diana.</p> <table border="1"> <tr> <td>Mantener: __3__</td> </tr> <tr> <td>Pasar a: __5__</td> </tr> </table>	Mantener: __3__	Pasar a: __5__	<p>Terapia d entretenimiento 5360 Utilización de actividades recreativas para fomentar la relajación y potenciar las habilidades sociales.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Ayudar a explorar el significado personal de las actividades recreativas favoritas. -Comprobar las capacidades físicas y mentales para participar en actividades recreativas. -Ayudar a elegir actividades recreativas coherentes son sus capacidades físicas, psicológicas, sociales. - Disponer de actividades recreativas que tengan por objeto disminuir la ansiedad (cartas, puzles). -Comprobar la respuesta emocional, física y social a la actividad recreativa.
Likert																		
Gravemente comprometido	1																	
Sustancialmente comprometido	2																	
Moderadamente comprometido	3																	
Levemente comprometido	4																	
No comprometido	5																	
Mantener: __3__																		
Pasar a: __5__																		

NECESIDAD 14 APRENDER, DESCUBRIR Y SATISFACER LA CURIOSIDAD		RESULTADOS NOC		INTERVENCIONES NIC														
DIAGNÓSTICO NANDA		RESULTADOS	INDICADORES															
DOMINIO: 5 Percepción/ Cognición	CLASE: 4 Cognición																	
Etiqueta (problema) Conocimiento deficiente 00126 Definición Ausencia de información cognitiva relacionada con un tema específico, o su adquisición Factores relacionados (causas) Ansiedad Conocimiento inadecuado de los recursos Compromiso inadecuado con el aprendizaje Información inadecuada Interés inadecuado por aprender Participación inadecuada en la planificación de la atención Confianza inadecuada en el profesional de la salud Baja autoeficacia Desinformación		Conocimiento: actividad prescrita Escala de Medición <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Likert</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Gravemente comprometido</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Sustancialmente comprometido</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Moderadamente comprometido</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Levemente comprometido</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>No comprometido</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Likert		Gravemente comprometido	1	Sustancialmente comprometido	2	Moderadamente comprometido	3	Levemente comprometido	4	No comprometido	5	Actividad prescrita Realización adecuada de la actividad prescrita Puntuación Diana. <table border="1"> <tr> <td>Mantener: __3__</td> </tr> <tr> <td>Pasar a: __5__</td> </tr> </table>	Mantener: __3__	Pasar a: __5__	Enseñanza individual 5606 Planificación, puesta en práctica y evaluación de un programa de enseñanza diseñado para abordar las necesidades del paciente. -Establecer una relación de confianza. -Determinar las necesidades de enseñanza del paciente. -Valorar el nivel actual de conocimiento y comprensión de los contenidos. - Determinar la capacidad del paciente para asimilar la información. -Establecer metas de aprendizaje mutuas y realistas con el paciente. Proporciona un ambiente que conduzca el aprendizaje. -Corregir las malas interpretaciones de la información. -Dar tiempo al paciente para que haga preguntas y exprese sus inquietudes.
Likert																		
Gravemente comprometido	1																	
Sustancialmente comprometido	2																	
Moderadamente comprometido	3																	
Levemente comprometido	4																	
No comprometido	5																	
Mantener: __3__																		
Pasar a: __5__																		

<p>Características definitorias (signos y síntomas) Seguimiento inexacto de la instrucción Declaraciones inexactas sobre un tema Comportamiento inapropiado</p>			<p>Enseñanza: proceso de enfermedad 5602 Ayudar a comprender la información relacionada con el proceso de enfermedad específico. -Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente relacionado con el proceso de la enfermedad. -Instruir al paciente sobre las medidas para prevenir / minimizar los efectos secundarios de la enfermedad. Instruir al paciente sobre cuáles son los síntomas de los que debe informarse al cuidador -Reforzar información suministrada por los otros miembros del equipo de cuidados.</p> <p>Potenciación de la disposición de aprendizaje 5540 Mejorar la capacidad y disposición para recibir información. -Proporcionar un ambiente no amenazador -Maximizar el estado hemodinámico del paciente para facilitar la oxigenación cerebral. -Satisfacer las necesidades fisiológicas básicas del paciente (hambre, sed, calor, oxígeno). -Disminuir el nivel de fatiga del paciente</p>
---	--	--	--

Anexo 12. Acta de entrega del proyecto.

Quito D.M., 01 de mayo de 2023

PARA: Lcda. Alexandra Vásquez

Coordinadora de docencia de enfermería del HECAM.

ASUNTO: Entrega del proyecto CAPSTONE.

Yo Ana Katherine Chisaguano Tonato, con CI 0502941941, maestrante de la Universidad de las Américas, por medio de la presente hago la entrega formal del Proyecto de Titulación CAPSTONE con la temática “Programa estratégico para promover la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería utilizando el modelo de cuidados de Virginia Henderson en la unidad de ginecología del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín noviembre 2022- abril 2023”. Para analizar y ejecutar la mejora de la problemática identificada en la unidad.

Esperando que mi petición tenga la acogida favorable, anticipo mi agradecimiento.

Atentamente,



Firmado digitalmente por:
**ANA KATHERINE
CHISAGUANO
TONATO**

Lcda. Ana Chisaguano Tonato

Maestrante de la UDLA.