



PROCESO ATENCIÓN SERVICIO DE INTERNACIÓN										Código: MA-AIN-002
MATRIZ INSTITUCIONAL DE PLANES DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA ESTANDARIZADOS										Version: 00
										Fecha de aprobación: 2 de septiembre de 2025
SERVICIO	DIAGNÓSTICO MÉDICO	TEORISTA DE ENFERMERÍA	NECESIDAD/ PATRÓN	DOMINIO Y CLASE	CÓDIGO NANDA	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	NOC	INDICADOR Y ESCALA	NIC	ACTIVIDADES
HOSPITALIZACIÓN	IVU (Infección de vías urinaria)	VIRGINIA HENDERSON JEAN WATSON	Necesidad 3: Eliminación Patrón 3: Eliminación	Dominio 3: Eliminación e intercambio Clase 1: Función urinaria	00016	Etiqueta diagnóstica: Deterioro de la eliminación urinaria. Definición: Disfunción de la eliminación urinaria. Factor relacionado: Falta de órganos pélvicos, Relajación involuntaria del esfínter, Músculo de la vejiga debilitado, Obstrucción anatómica, Diabetes mellitus, Infección del tracto urinario, relaciones sexuales sin protección, malos hábitos higiénicos	1. Resultado 0703: Severidad de la infección. Definición: Gravedad de los signos y síntomas de infección	1. Colonización del urocultivo Desde grave hasta ninguno Escala 14:	1. Intervención 2300: Administración de medicación Definición: Preparar, administrar y evaluar la efectividad de los medicamentos prescritos y de libre dispensación.	- Verificar orden médica antes de administrar los medicamentos. - Verificar 10 correctos de la administración de medicamentos. - Verificar signos vitales y valores de laboratorio antes de la administración de medicamentos. - Vigilar al paciente después de la administración de los medicamentos.
							2. Resultado 0503: Eliminación urinaria. Definición: Recogida y descarga de la orina	1. Patrón de eliminación Cantidad de la orina Escala 1: Desde gravemente comprometido hasta NO comprometido 2. Olor de la orina 3. Color de la orina. Escala 1: Desde grave hasta ninguno 4. Dolor al orinar 5. Dolor al orinar Escala 14: Desde grave hasta ninguno	2. Intervención 0509: Manejo de la eliminación urinaria. Definición: Mantenimiento de un esquema de eliminación urinaria óptimo	- Determinar el patrón de eliminación habitual. - Monitorear la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia, la consistencia, el olor, el volumen y el color, según corresponda. - Llevar registro de control de líquidos según corresponda - Aplicar el protocolo de sondaje intermitente, según esté indicado. - Vigilar los signos y síntomas de retención urinaria, infección del tracto urinario, deshidratación o sobrecarga de líquidos.
HOSPITALIZACIÓN	IVU (Infección de vías urinaria)	VIRGINIA HENDERSON JEAN WATSON	Necesidad 07: Temperatura Patrón 02: Nutricional-metabólico	Dominio 11: Seguridad/ protección Clase 6: Termoregulación Definición: Procesos fisiológicos de regulación del calor y la energía dentro del cuerpo con el objeto de proteger el organismo.	00007	Etiqueta diagnóstica: Hipertermia Definición: Temperatura corporal por encima del rango diurno normal debido a la insuficiencia de la termoregulación Factor relacionado: Enfermedad y/o infección Condición asociada: Deterioro del estado de salud -traumatismo Características definitorias: Estado de ánimo irritable -Convulsiones - Piel caliente al tacto -Estupor -taquicardia -taquipnea -Vasodilatación	Resultado 00802: Signos vitales Definición: Grado en el que la temperatura, el pulso, la respiración y la presión sanguínea están dentro del rango normal.	1. Temperatura corporal 2. Frecuencia cardíaca Escala 02: Desviación grave del rango normal hasta SIN desviación del rango normal	1. Intervención 3740: Tratamiento de la fiebre. Definición: Tratamiento de los síntomas y afecciones relacionadas con un aumento de la temperatura corporal causado por pirógenos endógenos. 2. Intervención 5606: Enseñanza: Individual Definición: Planificación, puesta en práctica y evaluación de un programa de enseñanza diseñado para abordar las necesidades particulares del paciente.	- Controlar la temperatura y otros signos vitales. - Observar el calor y la temperatura e la piel. - Controlar las entradas y salidas, prestando atención a los cambios de las pérdidas insensibles de líquidos. - Administrar medicamentos y/o líquidos (antipiréticos, antibióticos, analgésicos) - Cubrir al paciente con una manta o o con ropa ligera, dependiendo de la fase de la fiebre. - Aplicar medios físicos para disminuir el grado de 1° - Fomentar el consumo de líquidos.
							1. Resultado 1902: Control del riesgo Definición: Acciones personales para comprender, evitar, eliminar o reducir las amenazas para la salud que son modificables.	1. Identifica los factores de riesgo 2. Reconocer los factores de riesgo personales 3. Monitorear los factores de riesgo personales Desde NUNCA demostrado hasta SIEMPRE demostrado. Escala 13:	1. Intervención 5602: Enseñanza: proceso de enfermedad Definición: Ayudar al paciente a comprender la información relacionada con un proceso de enfermedad específico.	- Establecer una relación de confianza. - Determinar la preparación del paciente para aprender. - Valorar el nivel actual de conocimientos y comprensión de contenidos del paciente. - Determinar la capacidad del paciente para asimilar información específica (nivel de desarrollo, estado fisiológico, orientación, dolor, fatiga, necesidades básicas no cumplidas, estado emocional y adaptación a la enfermedad). - Determinar la motivación del paciente para asimilar información específica (creencias sobre la salud, incumplimientos pasados, malas experiencias con cuidados/aprendizaje de salud y metas conflictivas).
HOSPITALIZACIÓN	IVU (Infección de vías urinaria)	VIRGINIA HENDERSON JEAN WATSON	Necesidad 8: Higiene/piel Patrón 2: Nutricional-metabólico	Dominio 11: Seguridad/ protección Clase 2: Lesión física Definición: Lesión o daño corporal.	00250	Etiqueta diagnóstica: Riesgo de lesión del tracto urinario Definición: Susceptible de padecer una lesión de las estructuras del tracto urinario a causa del uso de catéteres, que puede comprometer la salud. Condición asociada: Uso del catéter urinario a largo plazo -hipertrofia prostática- cateterización repetitiva -uso de catéter urinario de alto calibre.	1. Resultado 1802: Control del riesgo Definición: Acciones personales para comprender, evitar, eliminar o reducir las amenazas para la salud que son modificables.	1. Identifica los factores de riesgo 2. Reconocer los factores de riesgo personales 3. Monitorear los factores de riesgo personales Desde NUNCA demostrado hasta SIEMPRE demostrado. Escala 13:	1. Intervención 5602: Enseñanza: proceso de enfermedad Definición: Ayudar al paciente a comprender la información relacionada con un proceso de enfermedad específico.	- Explicar la enfermedad y su relación con la anatomía y la fisiología, al nivel de comprensión de la persona. - Describir los signos y síntomas habituales de la enfermedad, según proceda. - Explicar lo que ya se ha hecho para tratar los síntomas. - Identificar los cambios en el estado físico de la persona. - Proporcionar información real sobre el pronóstico y la afección, según proceda. - Describir las posibles complicaciones crónicas, según proceda. - Discutir opciones de terapia/tratamiento - Comentar los cambios del estilo de vida que puedan ser necesarios para evitar futuras complicaciones y/o controlar el proceso de enfermedad. - Instruir al paciente sobre las medidas para prevenir/minimizar los efectos secundarios de la enfermedad.
							2. Resultado 1814: Conocimiento procedimiento terapéutico Definición: Grado de conocimiento transmitido sobre un procedimiento requerido dentro de un régimen terapéutico.	1. Propósito del procedimiento 2. Uso correcto del equipamiento 3. Beneficios relacionados con el procedimiento 4. Posibles efectos Desde ningún conocimiento hasta conocimiento extenso Escala 20: Desde ningún conocimiento hasta conocimiento extenso	2. Intervención 1874: Cuidados del drenaje urinario Definición: Actuación ante un paciente con un equipo de drenaje urinario.	- Determinar la indicación del catéter urinario permanente. - Mantener una higiene de las manos antes, durante y después de la inserción o manipulación del catéter. - Mantener un sistema de drenaje urinario cerrado, estéril y sin obstrucciones. - Evitar inclinar las bolsas o sistemas de medición de orina para vaciar o medir la diuresis (es decir, medidas preventivas para evitar la contaminación ascendente). - Utilizar bolsas o sistemas de medición de la orina con dispositivos de vaciado situados en el fondo del dispositivo. - Mantener la permeabilidad del sistema de catéter urinario. - Iniciar el sistema del catéter urinario usando una técnica estéril adecuada. - Realizar cuidados rutinarios del catéter urinario con agua y jabón durante el baño diario. - Cambiar el catéter urinario con regularidad, según lo indique el protocolo del centro. - Cambiar el aparato de drenaje urinario con regularidad, según lo indique el protocolo del centro. - Observar las características del líquido drenado. - Pinzar el catéter suprapúbico o de retención, según prescripción. - Vaciar el dispositivo de drenaje urinario con regularidad a los intervalos especificados. - Observar si hay distensión vesical. - Asegurarse de retirar el catéter en cuanto esté indicado por el estado del paciente.
HOSPITALIZACIÓN	Gastroenteritis/Colitis	VIRGINIA HENDERSON JEAN WATSON	Necesidad 3: Eliminación Patrón 3: Eliminación	Dominio 3: Eliminación e intercambio Clase 2: Función gastrointestinal Definición: Evacuación de tres o más deposiciones blandas o líquidas por día.	00013	Etiqueta diagnóstica: Diarrea Definición: Evacuación de tres o más deposiciones blandas o líquidas por día. Factor relacionado: Conocimientos inadecuados sobre la preparación sanitaria de alimentos, incremento en el nivel de estrés, Prácticas inadecuadas de higiene personal	1. Resultado 0501: Eliminación intestinal Definición: Formación y evacuación de heces.	1. Diarrea 2. Dolor al defecar Escala 1: Gravemente comprometido hasta no comprometido Escala 14: Desde Grave hasta Ninguno	1. Intervención 0430: Control intestinal Definición: Instauración y mantenimiento de un patrón regular de evacuación intestinal	- Monitorear las deposiciones, incluyendo la frecuencia, consistencia, forma, volumen y color. - Evaluar la incontinencia fecal, si es el caso. - Monitorear sonidos intestinales.
							2. Resultado 2109: Nivel de malestar Definición: Gravedad del malestar físico o mental observado o descrito	3. Inquietud 5. Náuseas/vómito Escala 14: Desde Grave hasta Ninguno	2. Intervención 2380: Manejo de la medicación Definición: Facilitar la utilización segura y efectiva de los medicamentos prescritos y de libre dispensación	- Determinar cuáles son los fármacos necesarios y administrarlos de acuerdo a la prescripción médica y protocolo. - Observar si se producen efectos adversos derivados de los fármacos. - Proporcionar información sobre el uso de medicamentos sin receta y cómo pueden influir en la enfermedad existente. - Monitorear la eficacia de la modalidad de administración de la medicación. - Monitorear el efecto terapéutico de la medicación. - Indicar cuándo se debe buscar atención médica.
HOSPITALIZACIÓN	Gastroenteritis/Colitis	VIRGINIA HENDERSON JEAN WATSON	Necesidad 3: Eliminación Patrón 3: Eliminación	Dominio 3: Eliminación e intercambio Clase 2: Función gastrointestinal Definición: Evacuación de tres o más deposiciones blandas o líquidas por día.	00013	Etiqueta diagnóstica: Diarrea Definición: Evacuación de tres o más deposiciones blandas o líquidas por día. Factor relacionado: Conocimientos inadecuados sobre la preparación sanitaria de alimentos, incremento en el nivel de estrés, Prácticas inadecuadas de higiene personal	3. Inquietud 5. Náuseas/vómito Escala 14: Desde Grave hasta Ninguno	4. Perdida de apetito Escala 14: Desde Grave hasta Ninguno	3. Intervención 5606: Enseñanza: Individual Definición: Planificación, puesta en práctica y evaluación de un programa de enseñanza diseñado para abordar las necesidades particulares del paciente.	- Establecer una relación de confianza. - Determinar la preparación del paciente para aprender. - Valorar el nivel actual de conocimientos y comprensión de contenidos del paciente. - Determinar la capacidad del paciente para asimilar información específica (nivel de desarrollo, estado fisiológico, orientación, dolor, fatiga, necesidades básicas no cumplidas, estado emocional y adaptación a la enfermedad). - Determinar la motivación del paciente para asimilar información específica (creencias sobre la salud, incumplimientos pasados, malas experiencias con cuidados/aprendizaje de salud y metas conflictivas).

HOSPITALIZACIÓN	Gastroenteritis/Colitis	VIRGINIA HENDERSON JEAN WATSON	Necesidad 2: Comer y beber Patrón 2: Nutricional metabólico	Domínio 2: Nutrición Clase 5: Hidratación Definición: Susceptible a una disminución, aumento o cambio rápido de líquido intravascular, intersticial y/o intracelular, que puede comprometer la salud.	00025	Etiqueta diagnóstica: Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos Definición: Susceptible a una disminución, aumento o cambio rápido de líquido intravascular, intersticial y/o intracelular, que puede comprometer la salud. Factor relacionado: Enteritis viral o no viral. Factor	1. Resultado 0601: Equilibrio hídrico Definición: Equilibrio de agua en los compartimentos intracelulares y extracelulares del organismo	1. Entradas y salidas diarias equilibradas. 2. Humedad de las membranas mucosas. 3. Turgencia cutánea Escala 01: Gravemente comprometido hasta no comprometido	2. Intervención 4120: Manejo de líquidos Definición: Mantener el equilibrio de líquidos y prevenir las complicaciones derivadas de los niveles de líquidos anormales o no deseados.	- Determinar el estado hídrico basal (es decir, sobrecarga, deshidratación, normovolemia). - Monitorizar los cambios en el estado hídrico utilizando datos obtenidos regularmente (p. ej., peso, valores de laboratorio, signos vitales). - Realizar la conciliación de la medicación para determinar los medicamentos que influyen en el equilibrio hídrico. - Realizar un registro preciso de entradas (p. ej., i.v., oral) y salidas (p. ej., micción, sonda vesical, ropa interior de incontinencia, pesaje de pañales). - Monitorizar el estado de hidratación (mucosas húmedas, pulso adecuado, presión arterial ortostática, aspecto de las fontanelas, turgencia cutánea), según proceda. - Monitorizar los signos vitales y el estado hemodinámico.	
							2. Resultado 0402: Hidratación Definición: Agua adecuado en los compartimentos intracelular y extracelular del organismo		3. Intervención 5406: Enseñanza: Individual Definición: Planificación, puesta en práctica y evaluación de un programa de enseñanza diseñado para abordar las necesidades particulares del paciente.	- Establecer una relación de confianza. - Determinar la preparación del paciente para aprender. - Valorar el nivel actual de conocimientos y comprensión de contenidos del paciente. - Determinar la capacidad del paciente para asumir información específica (nivel de desarrollo, estado fisiológico, orientación, dolor, fatiga, necesidades básicas no cumplidas, estado emocional y adaptación a la enfermedad). - Determinar la motivación del paciente para asumir información específica (creencias sobre la salud, incumplimientos pasados, malas experiencias con cuidados/aprendizaje de salud y metas conflictivas).	
HOSPITALIZACIÓN	Estados post quirúrgicos (apendicectomía, COLELAP, fracturas)	VIRGINIA HENDERSON JEAN WATSON	Necesidad 9: Evitar peligros/seguridad Patrón 2: Nutricional metabólico	Domínio 11: Seguridad/ protección Clase 1: Infección	00266	Etiqueta diagnóstica: Riesgo de infección del sitio quirúrgico Definición: Susceptible de sufrir una invasión de organismos patógenos de la herida quirúrgica que puede comprometer la salud. Factor relacionado: Procedimiento invasivo y/o tipo de procedimiento quirúrgico	Resultado 00802: Signos vitales Definición: Grado en el que la temperatura, el pulso, la respiración y la presión sanguínea están dentro del rango normal.	1. Reconoce los factores de riesgo personales de infección. 2. Identifica signos y síntomas de infección. 3. Mantiene un anteroio limpio. 4. Practica la higiene de manos. Escala 13: Desde NUNCA demostrado hasta SIEMPRE demostrado	1. Intervención 6540: Control de infecciones. Definición: Minimizar el contagio y transmisión de agentes infecciosos.	- Mantener técnicas de aislamiento apropiadas. - Hacer el correcto lavado de manos en los 5 momentos. - Instruir al paciente y a su familia a realizar un adecuado lavado de manos. - Hacer uso adecuado de elementos de protección personal. - Garantizar una manipulación aséptica de todas las vías i.v. - Fomentar una ingesta nutricional y de líquidos adecuada. - Administrar tratamiento antibiótico, según sea necesario. - Instruir al paciente y a su familia acerca de los signos y síntomas de infección.	
									2. Intervención 3440: Cuidados de la herida. Definición: Prevención de complicaciones de las heridas y estimulación de su curación.	- Hacer curación diaria de herida, [uso de apósitos de alta tecnología] - Monitorizar las características de la herida incluyendo drenaje, color, tamaño y olor. - Limpiar con solución salina fisiológica o un limpiador no tóxico. - Aplicar una crema adecuada en la piel/lesión. - Aplicar un vendaje apropiado al tipo de herida.	
									3. Intervención 5406: Enseñanza individual. Definición: Planificación, puesta en práctica y evaluación de un programa de enseñanza diseñado para abordar las necesidades particulares del paciente.	- Apoyo en la toma de decisiones. - Ayudar al paciente y/o a su familia a acceder a los sistemas de salud existentes. - Realizar afirmaciones empíricas o de apoyo. - Instruir al paciente, ajustando los materiales educativos y las instancias para facilitar el aprendizaje. - Seleccionar nuevos métodos/estrategias de enseñanza, si los anteriores hubieran sido ineficaces.	
									4. Intervención 6550: Protección contra las infecciones. Definición: Prevención y detección precoces de la infección en pacientes de riesgo.	- Observar los signos y síntomas de infección sistémica y localizada. - Inspeccionar el estado de cualquier incisión/herida quirúrgica. - Mantener la asepsia para el paciente de riesgo.	
HOSPITALIZACIÓN	Estados post quirúrgicos (apendicectomía, COLELAP, fracturas)	VIRGINIA HENDERSON JEAN WATSON	Necesidad 9: Evitar peligros/seguridad Patrón 6: Cognitivo-perceptivo	Domínio 12: Confort Clase 1: Confort físico Definición: Sensación de bienestar o comodidad y/o ausencia de dolor.	00132	Etiqueta diagnóstica: Dolor agudo 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): de inicio repentino o lento, de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o predecible, y con una duración menor de 3 meses. Factor relacionado: Lesiones por agentes físicos	1. Resultado 2102: Nivel del dolor Definición: Intensidad del dolor referido o manifestado.	1. Dolor referido 2. Expresiones faciales de dolor 3. Presión arterial Escala 14: Desde grave hasta ninguno 5. Presión arterial Escala 2: Desde desviación grave del rango normal hasta sin desviación del rango normal	1. Intervención 2210: Administración de analgésicos. Definición: Utilización de agentes farmacológicos para disminuir o eliminar el dolor.	- Determinar la ubicación, características, calidad y gravedad del dolor antes de medicar al paciente. - Determinar la aparición, localización, duración, características, calidad, intensidad, patrón, medidas de alivio, factores contribuyentes, efectos en el paciente y gravedad del dolor antes de medicar al paciente. - Comparar las órdenes médicas en cuanto al medicamento, dosis y frecuencia del analgésico prescrito. - Controlar los signos vitales antes y después de la administración de los analgésicos narcóticos, con la primera dosis o si se observan signos inusuales. - Comparar las dosis anteriores y las vías de administración de analgésicos para evitar el tratamiento inadecuado o excesivo. - Administrar medicamento según orden médica y teniendo en cuenta los 10 correctos para la administración de medicamentos. - Registrar el nivel de dolor utilizando una escala de dolor apropiada antes y después de la administración de analgésicos. - Documentar la respuesta al analgésico y cualquier efecto adverso.	
										1. Intervención 4040: Cuidados cardíacos	- Garantizar un nivel de actividad que no comprometa el gasto cardíaco y que no provoque crisis cardíacas. - Instruir al paciente sobre la relevancia de notificar de inmediato cualquier molestia torácica. - Informar y enseñar al paciente que puede realizar actividad física graduando su intensidad y con descansos intermedios. - Instruir al paciente sobre la relevancia de notificar de inmediato cualquier molestia torácica.
HOSPITALIZACIÓN	HIPERTENSION ARTERIAL	VIRGINIA HENDERSON	Necesidad 01: Respirar normalmente Patrón 04: Actividad - Ejercicio	DOMINIO 04: Actividad y Reposo CLASE 4: Respuestas cardiovasculares/pulmonares Definición: Mecanismos cardiovasculares que apoyan la actividad/reposo	00029	Etiqueta diagnóstica: Disminución del gasto cardíaco Definición: Inadecuado volumen de sangre bombeada por el corazón, para satisfacer las demandas metabólicas del cuerpo. Características definitorias: Taquicardia, edema, alteración de la presión arterial, cambios electrocardiográficos Factor relacionado: Enfermedades crónicas	Resultado 00802: Signos vitales Definición: Grado en el que la temperatura, el pulso, la respiración y la presión sanguínea están dentro del rango normal.	1. Presión arterial sistólica 2. Presión arterial diastólica 3. Frecuencia respiratoria 4. Frecuencia cardíaca Escala 2: Desviación grave del rango normal hasta sin desviación del rango normal	2. Intervención 2300: Administración de la medicación Preparar, administrar y evaluar la efectividad de los medicamentos prescritos y de libre dispensación	- Administración de medicamentos antihipertensivos y diuréticos según indicación médica. - Monitorizar las posibles alergias, interacciones y contraindicaciones de los medicamentos. - Responder a todas las preguntas antes de administrar los medicamentos. - Monitorizar los efectos terapéuticos de la medicación. - Verificar orden médica antes de administrar los medicamentos. - Verificar 10 correctos de la administración de medicamentos. - Verificar signos vitales y valores de laboratorios antes de la administración de medicamentos.	
									3. Intervención 4162: Manejo de la hipertensión. Definición: Prevenir y tratar los niveles de presión arterial más altos de lo normal.	- Acudir por urgencias si presenta cualquier signo de alarma - Evaluar cualquier episodio de dolor torácico (intensidad, localización, irradiación) - Tomar y registrar de la tensión arterial regularmente - Observar los signos y síntomas de disminución del gasto cardíaco (fatiga, debilidad, edema, palpitaciones, nicturia, síncope, sensación de ahogo)	

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

HOSPITALIZACIÓN	DIABETES E HIPERTENSIÓN ARTERIAL	VIRGINIA HENDERSON	Necesidad 09: Evitar peligros/seguridad Patrón 01: Percepción - manejo de la salud	Domínio 01: Promoción de la salud Clase 02: Gestión de la salud. Definición: identificación, control, realización e integración de actividades para mantener la salud y el bienestar	00276	Etiqueta diagnóstica: Autogestión ineficaz de la salud. Definición: Manejo insatisfactorio de síntomas, régimen de tratamiento, consecuencias físicas, psicossociales y espirituales y cambios de estilo de vida inherentes a vivir con una enfermedad crónica. Características definitorias: Exacerbación de los signos y síntomas de la enfermedad, fracaso en acudir a las citas con el proveedor de salud, fracaso en incluir el régimen terapéutico en la vida diaria, fracaso de emprender acciones para reducir los factores de riesgo, falta de atención en los signos y síntomas de la enfermedad. Factor relacionado: Preferencias de estilos de vida contradictorio, conflictos entre creencias culturales y prácticas de la salud, conocimiento inadecuado sobre patología y régimen de tratamiento.	1. Resultado 3102: Autocontrol: Enfermedad Crónica. Definición: Acciones personales para manejar una enfermedad crónica y su tratamiento, y para evitar la progresión de la enfermedad y las complicaciones. 2. Resultado 1601: Conducta de cumplimiento. Definición: Acciones personales para seguir las recomendaciones de un profesional sanitario para una condición de salud específica.	1. Sigue el tratamiento recomendado 2. Realiza las actividades de la vida diaria según prescripción 3. Signos y síntomas de la enfermedad 4. Signos y síntomas de las complicaciones de la enfermedad Escala 13: Desde Nunca demostrado hasta Siempre demostrado. 1. Realiza autocontrol cuando se le indica 2. Busca información acreditada sobre el diagnóstico 3. Busca información acreditada sobre el tratamiento . Escala 13: Desde Nunca demostrado hasta Siempre demostrado.	1. Intervención 5230: Mejorar el afrontamiento. Definición: Facilitación de los esfuerzos cognitivos y conductuales para manejar los factores estresantes, cambios o amenazas percibidas que interfieren a la hora de satisfacer las demandas y papeles 2. Intervención 5240: Asesoramiento. Definición: Utilización de un proceso de ayuda interactiva centrado en las necesidades, problemas o sentimientos del paciente y sus allegados para fomentar o apoyar el afrontamiento, la capacidad de resolver problemas y las relaciones interpersonales. 1. Intervención 2210: Administración de analgésicos. Definición: Utilización de agentes farmacológicos para disminuir o eliminar el dolor. 2. Intervención 5270: Apoyo emocional. Definición: Proporcionar seguridad, aceptación y ánimo en momentos de tensión. 3. Intervención 5404: Enseñanza: Individual. Definición: Planificación, puesta en práctica y evaluación de un programa de enseñanzas diseñado para abordar las necesidades particulares del paciente.	-Ayudar al paciente a identificar los objetivos apropiados a corto y largo plazo. -Ayudar al paciente a resolver los problemas de forma constructiva. -Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad. -Proporcionar información clara y precisa sobre diagnóstico, tratamiento y pronóstico. -Fomentar las actividades sociales y comunitarias. -Valorar la reacción emocional de la familia frente a la enfermedad del paciente. -Facilitar la expresión de inquietudes/sentimientos entre el paciente y la familia o cuidadores. -Facilitar la expresión emocional del paciente . -Explicar de manera adecuada cuál es su patología, resolver dudas e inquietudes individuales o con la familia.
HOSPITALIZACIÓN	FRACTURAS	VIRGINIA HENDERSON JEAN WATSON	Necesidad 9: Evitar peligros/seguridad Patrón 6: Cognitivo-perceptivo	Domínio 12: Confort Clase 1: Confort físico	00132	Etiqueta diagnóstica: Dolor agudo Definición: Experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con daño tisular real o potencial, a descrita en términos de dicho daño (Asociación Internacional para el Estudio del Dolor); de inicio repentino o lento, de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o predecible, y con una duración menor de 3 meses. Factor relacionado: Lesiones por agentes físicos	1. Resultado 2102: Nivel del dolor Definición: Intensidad del dolor referido o manifestado.	1. Dolor referido 2. Expresiones faciales de dolor Escala 14: Desde grave hasta ninguno 3. frecuencia respiratoria 4. frecuencia cardíaca 5. Presión arterial Escala 2: Desde desviación grave del rango normal hasta sin desviación del rango normal	1. Intervención 2210: Administración de analgésicos. Definición: Utilización de agentes farmacológicos para disminuir o eliminar el dolor. 2. Intervención 5270: Apoyo emocional. Definición: Proporcionar seguridad, aceptación y ánimo en momentos de tensión. 3. Intervención 5404: Enseñanza: Individual. Definición: Planificación, puesta en práctica y evaluación de un programa de enseñanzas diseñado para abordar las necesidades particulares del paciente.	-Determinar la ubicación, características, calidad y gravedad del dolor antes de medicar al paciente. -Administrar medicamento según orden médica y teniendo en cuenta los 10 correctos para la administración de medicamentos. -Controlar signos vitales antes y después de la administración del medicamento. -Identificar las causas posibles de los cambios en los signos vitales. -Comprobar la respuesta previa del paciente a los analgésicos. -Vigilar al paciente después de la administración de los medicamentos.
HOSPITALIZACION	FRACTURAS	VIRGINIA HENDERSON JEAN WATSON	Necesidad 2: Comer y beber Patrón 2: Nutricional metabólico	Domínio 2: Nutrición Clase 5: Hidratación	00026	Etiqueta diagnóstica: Exceso del volumen de líquidos Definición: Aumento en el aporte o retención de líquidos Características definitorias: edema Factor relacionado: fractura	1. Resultado 0601: Equilibrio hídrico Definición: Equilibrio de agua en los compartimentos intracelulares y extracelulares del organismo.	1. Edema periférico Escala 14: Desde grave hasta ninguno	1. Intervención 3590: Manejo de la piel Definición: Recogida y análisis de datos del paciente con el propósito de mantener la integridad de la piel y de las mucosas.	-Observar si hay enrojecimiento, calor extremo, edema o drenaje en la piel y las mucosas. -Observar el color, calor, tumefacción, pulso, textura y si hay edema y ulceraciones en las extremidades. -Utilizar una herramienta de evaluación para identificar a pacientes con riesgo de pérdida de integridad de la piel (p. ej., escala de Braden). -Vigilar el color y la temperatura de la piel. -Observar si hay zonas de decoloración, hematomas y pérdida de integridad en la piel y las mucosas. -Observar si hay erupciones y abrasiones en la piel. -Observar si hay excesiva sequedad o humedad en la piel. -Observar si hay zonas de presión y fricción. -Observar si hay infecciones, especialmente en las zonas edematosas. -Documentar los cambios en la piel y las mucosas. -Instaurar medidas para evitar mayor deterioro (p. ej., colchón antiescaras, horario de cambios posturales). -Instruir al familiar/cuidador acerca de los signos de pérdida de integridad de la piel según corresponda.
HOSPITALIZACIÓN	FRACTURAS	VIRGINIA HENDERSON JEAN WATSON	Necesidad 9: Evitar peligros/seguridad Patrón 1: Percepción-manejo de la salud	Domínio 11: Seguridad/Protección Clase 1: Infección	00004	Etiqueta diagnóstica: Riesgo de infección Definición: Susceptible a una invasión y multiplicación de organismos patógenos que pueden comprometer la salud. Características definitorias: edema Factor relacionado: Fractura	1. Resultado 1902: Control del riesgo Definición: Acciones personales para comprender, evitar, eliminar o reducir las amenazas para la salud que son modificables.	1. Reconoce los factores de riesgo personales. 2. Controla los factores de riesgo ambientales. 3. Controla los factores de riesgo personales. 4. Desarrolla estrategias de control del riesgo efectivas. Escala 13: Desde nunca demostrado hasta siempre demostrado	1. Intervención 3640: cuidados de las heridas. Definición: Prevención de complicaciones de las heridas y estimulación de su curación. 2. Intervención 6540: control de infecciones Definición: Minimizar el contagio y transmisión de agentes infecciosos.	-Monitorizar las características de la herida, incluyendo drenaje, color, tamaño y olor -Mantener una técnica de vendajes estéril al realizar cuidados de la herida -Limpiar el ambiente adecuadamente después de cada uso por parte de los pacientes. -Cambiar el equipo de cuidados del paciente según el protocolo del centro. -Educar al paciente y familia sobre prácticas de higiene. -Garantizar el manejo seguro de residuos contaminados. -Enseñar al paciente y familiar signos de infección Fomentar una ingesta nutricional adecuada. Fomentar la ingesta de líquidos, según corresponda. Fomentar el reposo. -Monitorizar las características de la herida, incluyendo drenaje, color, tamaño y olor -Mantener una técnica de vendajes estéril al realizar cuidados de la herida -Comprobar y registrar regularmente cualquier cambio producido en la herida -Limpiar el ambiente adecuadamente después de cada uso por parte de los pacientes. -Cambiar el equipo de cuidados del paciente según el protocolo del centro. -Educar al paciente y familia sobre prácticas de higiene. -Garantizar el manejo seguro de residuos contaminados. -Control de signos vitales según corresponda -Lavarse las manos o utilizar desinfectante de manos antimicrobiano antes y después de cada actividad asistencial. -Garantizar el fácil acceso al EPI adecuado para atender a personas con material o enfermedad infecciosos conocidos (p. ej., guantes, mascarillas, gafas, batas de aislamiento). -Limpiar adecuadamente el entorno del área de cuidados después de cada uso, según las normas del centro. -Limpiar y desinfectar las superficies contaminadas con patógenos, incluidas las que están cerca de la persona (p. ej., barandillas de las camas, superficie de las mesitas de noche) -Instruir a las personas sobre las técnicas adecuadas para lavarse las manos y para limpiarse las manos al entrar y salir de las habitaciones. -Mantener los principios básicos de la técnica aséptica para la preparación y administración de medicamentos parenterales -Utilizar una técnica adecuada para el cuidado de las heridas. -Limitar el uso de dispositivos invasivos (p. ej., sondas intravasculares, sondas de alimentación) para disminuir la susceptibilidad a la infección y la colonización, siempre que sea posible. -Administrar terapia antibiótica o agentes inmunizantes, según corresponda. -Mantener el uso prudente de antibióticos. -Instruir a la persona y a los familiares sobre los signos y síntomas de infección y sobre
HOSPITALIZACION	HERIDAS	VIRGINIA HENDERSON JEAN WATSON	Necesidad 9: Evitar peligros/seguridad Patrón 1: Percepción-manejo de la salud	Domínio 11: Seguridad/Protección Clase 1: Infección	00004	Etiqueta diagnóstica: Riesgo de infección Definición: Susceptible a una invasión y multiplicación de organismos patógenos que pueden comprometer la salud. Factor relacionado: Conocimiento inadecuado para evitar la exposición a los agentes patógenos	1. Resultado 0703: Severidad de la infección Definición: Gravedad de los signos y síntomas de infección.	1. Erupción 2. Supuración fétida 3. Espujo purulento 4. Fiebre Escala 14: Desde GRAVE HASTA NINGUNO 1. Abrasciones cutáneas 2. Laceraciones 3. Quemaduras	1. Intervención 2300: Administración de medicación. Definición: Preparar, administrar y evaluar la efectividad de los medicamentos prescritos y de libre dispensación. 2. Intervención 3640: cuidados de las heridas. Definición: Prevención de complicaciones de las heridas y estimulación de su curación.	-Administrar medicamentos según la necesidad del paciente, siguiendo la regla de los 10 correctos. -Monitorizar las características de la herida, incluyendo drenaje, color, tamaño y olor. -Inspeccionar la herida cada vez que se realiza la curación de la herida o el cambio de vendaje. -Comprobar y registrar regularmente cualquier cambio producido en la herida. -Enseñar al paciente o a los familiares los procedimientos de cuidado de la herida.

