

PROCESO ATENCION SERVICIO DE INTERNACION

MATRIZ INSTITUCIONAL DE PLANES DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA ESTANDARIZADOS

	Neolcron		Fecha de aprobacion: 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	
				Dominio 3: Eliminación e		Etiqueta diagnóstica Deterioro de la eliminación urinaria Definición: Distunción de la eliminación urinaria.	Resultado 0703: Severidad de la infección. Definición: Gravedad de los signos y sintomas de infección	Colonización del urocuttivo Escala 14: Desde grave hasta ninguno	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 medicamentosVerificar 10 correctos de la administración de medicamentosVerificar signos vitales y voltaces de laboratorias antes de la odministración de medicamentosVigilar al paciente después de la administración de los medicamentos.	
HOSPITALIZACIÓN		Necesidad 3: Eliminación Patrón 3: Eliminación	intercambio Clase 1: Función urinaria	00016	Petal Medicionado: Prolaps de árganos pélvicos, Religiación Invaluntario del estifiera/Microlio de la viejga debilitado Obstrucción analómica Dicheste mellita, tietación del tracta piratino, relicciones sexualessin profeción, maios habitos higienicos	Resultado 0503: Eliminación utinaria. Definición: Recogida y descarga de la arina	Patron de eliminacion 2. Olor de la arina 3. Cartidad de la arina 4. Color de la arina. Biscala 1: Deside gravemente comprometido hasta NO comprometido 5. Dolor al arinar 6. Ardor al arinar Escala 14: Deside grave hasta ninguno	Intervención 0590: Manejo de la eliminación urinaria. Definición: Mantenimiento de un esquema de eliminación urinaria óptimo	Determinar el patrón de eliminación habitual. Determinar a eliminación inativa, a consistencia, el olor, el ol		
	IVU (Infección de vías	VIRGINIA HENDERSON	Necesidad 07:	Dominio 11: Seguridad/ protección Clase & Fernomeplución Establección de la composición del cator y la energia dentro del cator y la energia dentro del cuerpo con el objeto de proteger el organismo.		Etipudo dispréatico Hipertermio Definición: Tempositudo carriorio del trango diumo normal del tempositudo a la residiancia del trango diumo normal del del considera del temporaçiosion Factor relacionados Enfermedad y/o Infección Condicion associdas: Celetrico del estado de sului-druxmatismo Caracteristicos definitadas: -Estado de onimo introbio -Corrusiones: Piel culiente al fucito -Eslupor -tagalcardia -faquipnea -Vasadilatación	Resultado 00802: Signos vitales Definición: Grado en el que	Temperatura corporal Tecuencia respitatoria Tecuencia cardiaca Escala 62: Devinación grave del rango normal hasta SIN devinación del rango normal	Intervención 3740: Tratamiento de la fiebre Definición: Tratamiento de las sintamas y deciciones relacionadas con un aumento de la temperatura corporal cousado por pirágenos endógenos.	-Controlar la temperatura y ottos signos vitales. Observor el color y la temperatura el pale. Controlar la comenda y sidida, prestando atención a los cambios de las perdias insensibles de liquidos. Administra medicamentos y/o liquidos (antipireticos, antibioticos, analgesicos) Cubrir ol pociente con una mento o o con ropo ligera, dependiendo de la fase de la face. Aplica medios fisicos para diminirur el grado de 1º -Tomentra el consuma de liquidos.	
HOSPITALIZACION	HOSPITALIZACIÓN NU (infección de vías VIRCENIA HERDERSON JEAN WAISON	JEAN WATSON					la temperatura, el pulso, la respitación y la presión songuínea están dentro del rango normal.		Intervención 5606: Enseñanza: Individual Definición: Planificación, puesta en prácta y evolución de enseñanza diseñada para abordar las necesidades particulares del pociente.	Establecer una relación de confiarea. Letemina la preparación del pociente para aprender. - Valorre el rivel actual de conocimientos y comprendión de contenidos del pociente, poete procesión de contenidos del pociente. - Dela Perenimina (capacida del pociente para aprillar información específica (rivel de desarrolla, estado fisiológico, orientoción, dolor, fartigo, necesidados telacion a cumpilida estado emocional y adaptación a la enfermedacid). Determinar la motivación del pociente para asimilar información específica (creencias sobre la saud, incumpilmientos pasados, malas experiencias con cuidados/orpendarios de estados fundares confictivas).	
								Resultado 1902: Control del riesgo Defisición: Acciones personales para comprender, evitar, eliminar o reducir las amenaras para la salud que son modificables.	1. identificados factores de riergo personales 2. Recomocer los factores de riergo personales 3. Montrata (a lottaros de riergo personales Escola 13. Deside NUNCA demostrado hasta SEMPRE demostrado.	Intervención 5602: Enseñanza: proceso de enfermedad Definición: Ayudar al opaciente a comprender la información relacionada con un proceso de enrmedad específico.	Epplica I la enfermedad y un intoción con la anatomía y la fisiología, an rivet de comprensión de la porenina. — Describi la signa y sintomas habitudes de la enfermedad, según proceda. — Explicar lo las via la la fecha para tidad los sintomas. — Adentificar la eleva se la la fecha para tidad los sintomas. — Adentificar la reformación real sobre el proriodisco y la afección, según proceda. — Describir las posibles complicaciones carácias según proceda. — Describir las complicaciones carácias según proceda con entre escalar posibles complicatos del testido esta dia que puedan ser necesarios para evitar comentar las combinados del estido esta que prevenir minimas for a considera sobre las medias del procedo prevenir minimas for a fector se fector del procedo del procedo prevenir minimas for a fector se fector del procedo del procedo prevenir minimas for a fector se fector del procedo del procedo prevenir minimas for a fector se fector del procedo del procedo prevenir minimas for a fector se fector del procedo del procedo prevenir minimas for a fector se fector del procedo del procedo prevenir minimas for a fector se fector del procedo del procedo prevenir minimas for a fector del procedo del procedo prevenir minimas for a fector del procedo del procedo prevenir minimas for a fector del procedo del procedo prevenir minimas for a fector del procedo procedos proc
HOSPITALIZACIÓN	IVU (Infección de vías urinarias)	VIRGINIA HENDERSON JEAN WATSON	Necesidad & Higiene/piel Patide 2: Nutricional-matabólico	Dominio 11: Seguridad/ profesción Clase 2: Lesión fisica Definicario da de corporad.	i física 00250 sión o	Efiqueto diagnóstico: Reisgo de lesión del trocto urinario Definición: Suceptible de padecer una lesión de las estructuras del tracto urinario a causa del uso de catéleres, que puede comprometer la salud. Uso del cateler urinario a largo plazo -hiperpisala prostatica - catelerización repetitivo -uso de cateler urinario de atto catibre.	Resultade 1814: Conocimiento procedimiento teropévifico Definición: Grado de conocimiento transmitido sobre un procedimiento requerido dentro de un régimen teropévifico.	1.proposita del procedimiento 2.uso correcto del equipomento 3. Beneficia relaccionados con el procedimiento 4 posible efectos decedes con desenvolos con concenirato hasta conocimiento esterno conocimiento hasta conocimiento esterno	Intervención 1876: Culdados del idención utrario: Definiden: Definiden: Actuación ante un paciente con un equipo de drenaje urinario.	- Determinar la indicación del cafeter urinario permanente. Autortener una higiene de las manos antes, durante y después de la inserción manipulación del caféter. Manitener un sistema de iterate urinario certado, estáril y el ni obtituccione montre la carecteria del carect	
									Intervención 5606: Erseñara: Individual Definición: Planificación, puesta en prácta y evolución de la un pragram de erseñaraz diseñada para abordar las necesidades particulares del paciente.	- Asigurare de retirar el carléter en cuanto esté indicado por el estado di pociente Carletinina la recupidades de enrenênza del pociente Carletinina la recupidades de enrenênza del pociente, volarar el rivir al cutu de conocimientos y comprensión de contenidos del pociente Determinar la copacidad del pociente para asimilar información específica (nível de desarrollo, estados fisiológico, orientación, a dolor, fatigo, necesidades básicas no cumplicios, estados emcionaris y adepticados a la entermina dos responsas de comisións Conegri la mobal inferención del del prima por específica y el preferención consegundos Segundos del pociente para que in traga preguntas y exprese sur inquielludes.	
					iblo nción stinal 00013 uación de osiciones		Resultado 0501: Eliminación intestinal Definición: Formación y evacuación de heces.	Diarrea Escala 1: Gravemente comprometido hasta no comprometido Dolor al defecar Escala 14: Desde Grave hasta Ninguno	Intervención 0430: Control intestinal Definición: Instauración y mantenimiento de un patrón regular de evacuación intestinal	- Monitarizar las deposiciones, incluyendo la frecuencia, consistencia, forma, volumen y color. Evaluar la incontinencia fecal, si es el caso. -Monitarizar sonidos intestinales.	
HOSPITALIZACIÓN	Gastroenteritis/Collitis	VIRGINIA HENDERSON JEAN WATSON				Eliqueta diagnóstica: Diarea Definición: Evacuación de tes o más deposiciones blandas o liquidas por dio. Factor relacionado: Conocimientos inadecuados sobre la preparación santiata de alimentos, hacemantos en el mire de a estate. Procisco: inadecuados de higiene petanas.	Resultado 2109: Nivel de malestar Definición: Gravedad del malestar físico a mental observado a descrito	3. Inquielud 4. Perdida de apellio 5. Nauseas/vomillo Escala 14: Desde Grave hasta Ninguno	Intervención 2380: Manejo de la medicación Definición: Facilitar la utilización segura y efectiva de las medicamrentos prescritos y de libre dispensación	Determinar cuales son los farmacos necesarios y administratos de acuerdo a la preescripcio medica y partocolo. Observor si se producen efectos adversos derivados de los formacos. Proporcioran información sobre el uso de medicamentos sin recetar y cómo puedes influir en la enfermedad existente. Montitotra el efectos de la medicadidad de administración de la medicación. - Montitotrar el efecto terapéutico de la medicación. - Hoticar cualidas de sebe buscar dereción médica.	
				tres o más deposiciones blandas o líquidas por día.					Intervención 5606: Erseharra: Individual Definición: Planificación, puesta en prácta y evaluación de eneriarra diseñada para aborida las necesidades particulares del paciente.	- Establecer una relacción de conflarata Determinar la repersonación del pociente para apender Valorar el nivel actual de conocimientos y comprensión de conteridas del paciente Determinar la capacidad del pociente para administrialmentación especifica (nivel de desarrola, estada fisiológica, orientación, dolor, fallga, necesidades básicas na cumpliada, estada emociana y adaptación a la enfermedad). Determinar la moltivación del pociente para asimilar información especifica (creacidas sobre la salud, incumplimientos posados, madas experiências con cucha del dodos/capendagide ed salud y metas conflictiva).	

							Resultado 0401: Equilibrio Hárico Definición: Equilibrio de agua en los compartimentos introcelulares y extracelulares del organismo		Intervención 4120: Monejo de liquidos Definción: Montener el equilibrio de liquidos prevenir los compilicaciones delivados de los niveles de liquidos anormales o no deseados.	- Determinor al estado hídrico basal (es decir, sobrecarga, deshídrafación, normovalenta). - Normitaria for accambios en el estado hídrico utilizando datos obtenidos regulamente (p. el., peso, valores de laboratarios, signas vitales). - Realizar la condicio din el a medicación para determinar los medicamentos que influyen en el equilibrio hídrico. - Realizar la condicio ne el acquilibrio reticio de entradas (p. el., i.v., oral) y salidas (p. el., micción, sanda vesical, ropo interior de incontinencia, pesage de portiales), acuado, presión acterio acterio dato capetació els fortamentos. Pesages de portiales de contrata de tradetico, apesació de la fortamenta de tradetico, apesació de los fortamentos que medica de contrata de tradetico, apesació de los fortamentos.
HOSPITALIZACIÓN	Gastroentedtis/Colitis	VIRGINIA HENDERSON JEAN WATSON	Necesidad 2: Comery beber Patrón 2: Nutricional metabólico	Dominio 2: Nutrición Clase 5: Hidratación Definición: Susceptible a una disminución, aumento o cambio rápido de líquido intravascular, intersticial y/o intracellular, que puede comprometer la salud.	00025	Eligente diagnódico: Risego da desequilibrio de valumen da figuidos belandes. Saceptible o una deminución, cumento o comisio rigido de liquido introvacular, intenticial y/o introcelular, que puede comprehen la solud. Fector relacionado: Enteritis viral o no viral.	Resultado 0402: Hidiratación Definición: Agua adecuada en los compartimentos intracelular y extracelular del organismo	1. Entradas y solidas dioria equilibradas. 2. Humedad de las membranas mucasas. 3. Turgencia cutórinea Escala 01: Gravemente comprometido hasta no comprometido.	Intervención 4200: Teropia intravenosa Definición: Administración y control de líquidos y fármacos por vía intravenosa.	Sections feorica caspilica estricta, di momento de administrar los liquidos Seleccionar y prepara bamba de influsión, a etid indicado Verificar el figo, la camifiada, fischa de coducidad y características de la solucida Verificar el figo, la camifiada, fischa de coducidad y características de la solucida ne Revisira la información realiziva a como administrar la solucida de forma segura, segon se necesario. Mantiener una fecicio cadefica estricta com las suministras que puedan emitrar en contacto con el trometro ficuladatia (p. e), cardiete IV.a. lugar de inserición IV.a. comoción de de habas IV.a. puertos de accesos de fisica IV.a. [squidos IV.].
									Intervención 5506: Enseñanza: Individual Definición: Planticciolón, puesta en práctic y evaluación de un pagarans de esseñación distribución de un pagarans de esseñación distribución particulares del paciente.	Etablicer una relación de conflaraz. Determinar la preparación del pociente para aprender, Valore el river actual de conocimientos y compresión de contenidos del Valore el river actual de conocimientos y compresión de contenidos del percellación y la dedicamente, estado fisiológico, orienteción, dolor, frigigo, necesidades básicas no cumplicias, estado emocional y adaptación a la entermendos). Determinados policios de policios de conocimiento policios del conocimiento del propertico del conocimiento del conocimiento del conocimiento del conocimiento del conocimiento policios. Determinados del conocimiento policios del conocimiento policios conocimientos del conocimiento
									Intervención 6540: Control de infecciones. Definición: Minimizar el contagio y transmisión de agentes infecciosos.	Auditament fécnicios de pissimiento apospicados. Notore el contecto lovardo de manos en las finamentos. Antariar of pociente y su familia o realizar un adecuado lavado de manos. Hera uso adecuado de elementos de protección penenad. Carantizar una manipulación adéptica de todas las vias I V. - Fomentar una ingesta muticiona y de liquidos adecuado. - Administra tratamiento antibiótico, según sea necesario.
HOSPITALIZACIÓN	Estados post quirúrgicos (apendicectomía, COLELAP, fracturas)	VIRGINIA HENDERSON JEAN WATSON	Necesidad 9: Evitar peligras/seguridad Patrón 2: Nutricional- metabólico	Dominio 11: Seguridad/ protección Clase 1: Infección	00266	Eliqueta diagnóstica: Piesgo de intección del sitio quiúrgico Definición: Suceptible de sufir una invasión de organismos portogenas de la suceptible de sufir una invasión de organismos portogenas de la refeccionado: Procedimiento invaión y y o lipo de procedimiento quirurgico y	Resultado 00802: Signos vitales Grada en el que la temperatura, el pulso, la respitación: la presión sanguinea están dentro del rango normal.	Reconace los factores de fesga personales de infección. Identifica signary y intromas de infección. A mantiera un entomo limpio. Becala 13: Desde NINNCA demostrado hasta SEMPRE demostrado	Intervención 3660: Culdados de la herida. Definición: Prevención de complicaciones de las heridas y estimulación de su curación.	hacer cursolan elert a la heida. (una de aposito de etita terrodopia) kaleritation la conceletristica del a netalio induperato d'amegia, culor, tamaño y olor, -lumpiar con solución satina fisialógica a un impitador no tóxeco. -Aplicar una creamo adecuada de ni pelificiation. -Aplicar una creamo adecuada de ni pelificiation. -Aplicar una creamo adecuada de ni pelificiation.
									Intervención 560s: Erseñanza 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. Ayudra di podicine ly da su l'amilia a acceder a los sidemos de solud exidentes, Reclaira affimaciones empódicas o de apoyoIstatir di pociente, ojustando los materiales educativos y las instricciones para facilitar el aprendizaje Seleccionar nuevos médodos/estrategias de enseñanza, si los anteriores hubieran sido i ineficaces.
									Intervención 6550: Protección contra las infecciones. Definición: Prevención y detección precoces de la infección en pacientes de riesoo.	-Observar los signos y sintomas de infección sistémica y localizada. -Inspeccionar el estado de cualquier incisión/herida quirúrgica. -Mantener la asepsia para el pociente de riesgo.
HOSPITALIZACIÓN	Estados post quirúrgicos (apendicectomia, COLEAP, fractura)	VIRGINIA HENDERSON JEAN WATSON	Necesidad 9: Evitar pelignos/seguridad Patrin 6: Cognitivo- perceptivo	Dominio 12: Confort Clase I: Confort Iffica Definición: Sensoción de bienestro comodidad y/o ousencia de dolor.	00132	Bibueta diagnificitar Doto agudo. Spiniencia serantiari periodo agudo acudosta con cario butura del periodo acudosta con cario butura real o potencial o describo en ferminos de dicho daño (Asociación internacional para el Etudo del Dolor); de inicia repenitria o lente, de cuciojder interdiado del Poolo; de inicia repenitria o lente, de acudiçarienteriado del eleve a grave con un final anticipado a predecible, y con una duración menor de 3 meses. Factor relacionado: Lesiones por agentes físicos	Resultado 2102: Nivel del dolor Definición: Intensidad del dolor referido o manifestado.	1. Dolor referido 2. Espesiones faciales de dolor Escela 14 Desida gove hatal o ringuno Servicio de la Posta de provincia de la Posta de Procuencia cerdicio 4. Frecuencia cordicio 5. Presion arterio provincia Cesco 2. Desde desviación grave del rango normal hasta sin devidación del rango normal	I. Intervención 2210: Administración de analgésicos: Definición: Utilización de agentes formacológicos procumento eliminar el dolor.	Determinar la ubicación, caracteristica, caldad y gravedad del dolar artes de medicar al pocificario. Localización, duración, caracteristicas, calidad, intendiad, potrón, medidad al como la chica contilibuyente, electrio en el pociente y potrón, medidad al como la chica contilibuyente, electrio en el pociente y potrón, medidad properto. La como
									Intervención 4040: Cuidados cardíacos	Grantitar un rivel de actividad que no comprometo el gasto cardioco y que no provoque cisis cordiacos. Catalir de provoque cisis cordiacos. Jacolente sobre la relevancia de notificar de inmediato cualquier molestio torácico. Informar y energinar a pociente que puede realizar actividad física graduando su internidad y con desconsos intermedios. Instituir al pociente sobre la relevancia de notificar de inmediato cualquier molestila torácica.
hospitalización	HIPERTENSION ARTERIAL	VIRGINIA HENDERSON	Report Respirar Necesidad 01: Respirar Normalmente Patrón 04: Cardin Actividad - Ejercicio es D	nte Patrón 04: cardiovasculares/pulmonar	ASE 4: 00029	Eliquela diagnóstica: Disminución del gasto cardiaco Definicion: Inadecuado valumen de sangre bombeada por el carazón, para satistacer las demandas metabolicas del cuerpo. Caracteristicas definioless: Salquacirada, edema, diarecalón de la presión arterial, cambios electrocardiagraficos factor relacionado: Entermedades cronicas	Resultado 08802: Signos vitales Definición: Grado en el que la temperatura, e plus, la respitación y la presión sanguinea están dentro del rango norma:	Presion arterial sistolica Presion arterial distolica Presion arterial Presion	Intervención 2300: Administracion de la medicación Definición: Feparar, administrar y evalus ria efectividad de los medicamentos prescritos y de libre dispensación	Administración de medicamentos antihipertensivos y diureticos segun indicacion medica: Monitoriazo los desgias, interacciones y controlindicaciones de las desgias, interacciones y controlindicaciones de las seponder o lodos las preputatos antes de administrar los medicamentos sucretarios de la medicación su el controlindicar los efectos terapeluticos de la medicación y verificar o la come medica control de la administrar los medicaciones los verificar lo correctos de la administración de medicamentos. Verificar lo correctos de la administración de medicamentos de la administración de medicamentos de la administración de medicamentos.
							la presión sanguinea están dentro del rango normal. '	nangerantina hasta sin desvlación del rango normal	Intervención 4162: Manejo de la hipertensión. Definición: Prevenir y tratar los niveles de presión arterial más altos de lo normal.	Acudil por urgencias si presenta cualquier signo de alama fondar ou udaquie esisono de adort fondacio pinteresidad, localizacion, imadiacion Chaeva ria si signos y intromas de dissimulcion del gasto cardiaco (fotiga, debilidad, edema, popitaciones, ricturia, cincope, sersacion de chago)

									Intervención 500: Enseñanza: Individual Definición: Plantificación, puesto en práctica y evaluación de un programa de enseñanza diseñado para abotado las necesidades particulares del paciente.	educar al paciente en cuanto a la importancia a la adeherencia del tratamiento farmacologico, para manejo en casa. Educar en cuanto a habitos de vida saludable (a culvidad fisca, alimentacian saludable inca en tutas y verduca, disminucian del consumo de alcohal y tobaco. Evaluar conocimientos y estrafegia de erseñaras a los anteinores métodos lusaron ineficaces. Determinar los métodos/materiales de erseñaraza más apropiados según las
HOSPITALIZACIÓN	DIABETES MELLITUS	VIRGINIA HENDERSON	Necesidad: 2 Comer y beber Patrior: 2 Nutricional- metabólico	Dominio: 2 Nutrición Clase: 1 Ingestión.	00234	Eliquela Disgnostica: Riesgo de sobrepeso. Definición: Susceptible a acumulación anormal a exceejíva de grasa para su edad y sexo, que puede comprometer la salud. Población de flego: Tectores hereditarios a interelacionados: Diobetes mellitus e rispertensión arterial	Resultado 1006: Peso: masa corporal Definición: Grado en el que el peso, el múscula y la graco corporal son congruentes con la talla, la constitución, el sexo y la edad.	Peso. 2 Indice de maia corporal 3 Perimetro cintura/codero	I. Intervencion 1240: Manejo del peso Definición: Facilitación del mantenimiento del peso corporal y el porcentaje de grasa corporal óptimos.	Comentar con el individuo la relación que hay entre la ingesta de alimentos, el ejercicio, lo garancial de peso y la péridido de peso. elercicio, lo garancial de peso y la péridido de peso. Solicitar eler ha programa e hipoguíza de mante de la comencia del la comencia de la comencia de la comencia de la comencia de la comencia del l
									Intervención 5605: Erseñarza individual. Definición: Planificación, puesta en práctica y evaluación de un programa de enseñarza diseñado para abordar las necesidades particulares del paciente.	-Apoyo en la toma de decisiones. Ayudra di podierio y la su familia a acceder a los sistemos de salud existentes. Recilizar afirmaciones empáticas o de apoyo. **Recilizar afirmaciones empáticas o de apoyo. **Asturir di podierite, ajustrando los materiales educativos y las instituciones para facilitar el aprendizaje. Seleccionar nuevos métodos/estrategias de enseñanza, si los anteriores hubieran sido ineficaces.
									I. Intervención 3369: Monitorización respiratoria. Recopilación y análisis de adras de un paciente para esquar la permenbilidad de las vias aéreas y el Intercambio gaseoso adecuado.	Monitorización de signos vitoles especialmente saturación de axigeno, fecuencio respiratorios, recuencio cardiaco y temperatura vigilario i fecuencia y temperatura vigilario i fecuencia, ritmo, profundidad y estueno de las respiraciones. - Evaluar el monimiento tradiccio, observando la simetino, utilización de músculos accesorios y retracciones de músculos intercordades y supracion/culares. - Observar si e producen respiraciones rudiosos, como entidaro o ronquidos. - Observar si e producen respiraciones rudiosos, como entidaro o ronquidos. - Observar si e producen respiraciones rudiosos, como entidaro o ronquidos. - Observar si e producen respiraciones rudiosos, como entidaro o ronquidos. - Observar si exploxes presentantes de la mejoran o empeoran. - Administración de axigeno suplementario segun requerimiento y evaluar su eficacio
HOSPITALIZACIÓN	NEUMONIA	VIRGINIA HENDERSON	Necesidad 01: Respirar normalmente Patrón 04:	Dominio: 4 Actividad/Reposo Clase: 4 Respuestas	00032	Eliqueta diagnóstica: Patrián respiratorio ineflacaz. Definición: La inspiración o espiración ne proporciona una verifiliación adecuado. El inspiración de espiración de proporciona una verifiliación adecuado. Se definitarios: Aleiteo nació, alteración de los movimientos foracicos, patro respiratorio anormal, toquipnea	1. Kesultado U415: Estado respiratorio	1. Fiscuencia respiratoria. 2. Pillmo respiratoria. 3. Profundadori de la inspiración. 4. Muidos. 4. Capacidad viela inspiración. 4. Capacidad viela in 25 afunción de origeno. 6. Pruebos de función pulmonar. 1. Edesviación grave del rango normal sin deviración del rango normal.	Intervención 2300: Administración de la medicación Definición Preparar, administrar y evaluar la efectividad de los medicamentos prescritos y de libre dispensación	- Administracion de medicametos segun indicacion medica (Antibioticos, Inhaladores, antipireticos, andigesicos) y realizar nebulizaciones segun lo requiera.
HOSHIMILMON	NEUMONING.	VIRGINIA HENDERSON	Actividad - Ejercicio	cardiovasculares/pulmonar es	0002				3.Intervención 3140: Manejo de la via aerea Definición:Asegurar la permeabilidad de la via aerea	-Auscultar los sonidos pulmonares despues de los tratamientos ara apreciar los resultados. Vigilar las, características de los secreciones respiratorios del paciente Colocca al paciente en posicion loveler o semifore
									4.Intervención 3320:Oxígenoteropia. Definición: Administración de oxígeno y control de su eficacia	- Evaluar signos y sintomas de hipoxía (disnea, cianosis, confusión, toquicardia, etc.). - Controlar saturación de oxigeno con publicamiento (Sp.O ₂). - Evaluar gues a refendes si está indicado (PaO ₂ , PaCO ₂ , PaO ₂). - Verificar antecedentes respiratorios (EPOC, sema, neumonia, cu-). - Comproba to orden médica: Tobo de dispublito Nijo (Dirini), y duración. - Begir el dispositivo adecuado (cónula nacia, maccarillo simple, mascarillo con teservorio, Vertul, etc.). - Iniciar oxigeno tesopia según indicación médica. - Ajustra el Nijo según necesidad y toteracia del pociente.
									I. Intervencion 5616: Enseñanza: Medicamentos prescritos. Definición: Proporar al pociente para que tome de forma segura los medicamentos prescritos y observar sus efectos	Eviduor cualquier epirodio de dolor tradicio (intensidad, localización, inadiación, duración y factores precipiontes y comandes). - Instituir à pociente y a la familia sobre las madalidades de tratamiento, la limitación de las actividades y las progresos. - Ersefor al pociente a reconocer las caracteristicas distintivas de los medicamentos según conespondo. - Informar al pociente a veconocer las caracteristicas distintivas de los medicamentos según conespondo. - Informar al pociente sobre las caracteristicas de no tomar o suspender buscomente la medicación.
HOSPITALIZACIÓN	HIPERTENSIÓN ARTERIAL	VIRGINIA HENDERSON	Necesidad M: Movene Patria DE Actividad - ejercida	Dominio 04: Actividad/Reposo Clase 04: Respuestas cardiovasculares/pulmonar es. Definicion: Mecanismos cardiovasculares que apoyan la actividad/reposo	r 00311	Eliqueto diagnéstica: Riesgo de Deterioro de la función condiovaculor. Definición suceptible a otheraciones en el françoire de sutanaios, homeadata conposi, eliminación de las residuos metabolicos fisulares, y función de órganos, que puede comprometer la solud.	Resultade 1924: Control del riesgo: proceso infeccioso Definición: Acciones personales para comprender, evitar, efiliminar o reducir la arameza de adquiri una infección.	Frecuencia cardiaca. Escala b: Desvlación grave del rango normá hasta Sin desvlación del rango navel. Realiza el religieme terapelucio: según lo prescrito. Escala 2 Desde Nunca demantado hasta Siempre demostrado.	Intervención \$402 Enseñanza: Proceso de enfermedad. Definición: Ayudar al posiente a comprender la información relacionada con un proceso de enfermedad específico.	- Explicar la fisiopatologia de la enfermedad y su relación con la anatomía y la fisiologia, según codi caso. Riologia, según codi caso. Selicitar valoración po nutrición. Selicitar valoración de ejerción y descorano pora evitar fatiga. - Defector si el pociente presenta conductos de riesgo asociadas con complicaciónes cocialosos, (s.) futopariano, obesidado, sedentrariamo, hipertensión cartesia, antecedentes de complicaciónes cocidosos previos, antecedentes formidiares de dichia complicaciónes.
									Intervención 5406: Enseñanza: Individual Definición: Planificación, puesta en práctica y evaluación de un programa de enseñanza diseñado para abordar los necesidades particulares del paciente.	-Apoya en la toma de decisiones. Ayudra d paciente y/o a su familia a acceder a los sistemos de salud existentes. **Arelatara affirmaciones empédicas o de apoyo. **Arstur d paciente, ojustando los materiales educativos y las instricciones para cioalizar el appendiage. Seleccioner nuevos métodos/estrategias de enseñanaa, si los anteriores hubieran sido ineficaces.
				Dominio 11: seguridad		Eliqueta diagnostica: Riesgo de deterioro de la integridad fisular. Definición: Succeptible de padecer una lesión de la membrana		Perfusión tísular. Perfusión tísular	Intervención 3590. Vigilancia 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.	Acottoracion de ignos videa especialemente temperatura. Reclarar curación de harida con tenicio aspellos. Chievos caracteristicos de pie diabetico y clatificor segun escola Wagner. Holmora di pociente acera de signos y interiora normales de la enfermedad brsefora ol pociente acera de signos y interiora normales de la enfermedad brsefora ol pociente como cuidar su piel. Cambior de policion segun necesitad.
HOSPITALIZACIÓN	DIABETES	VIRGINIA HENDERSON	Necesidad 08: Higiene piel Palvan 02: nutricional / metabolico	Dominio 11: segundad proteccion Clase 02: lesion física. Definición: tesión o daño corporal	00248	mucoza, cómea, sitemo integumentario, tacia mucaular, múcaulo, tendrón tueso, cotriloga, cópula orilocia y la Igamento, que puede organizario de la Componente la solut. Población en riesgo: Entimendad cortica: Diabetes Mellitus Condiciones asociadas: Neuropatia periferica	Resultad 1101: Integridad tisular, piet y membranas muciosis. Definición: Indemnidad estructural y función fisiologica normal de la piet y las membranas mucasas.	Textura Ecodo 01: Desde Grovemente comprometido hasta No comprometido. Has de la piel. Escola ac Desde grovemente de la piel. Escola ac Desde grovemente comprometido hasta No comprometido. A Pigmentación anoma 7 Lesiones cutaneas, tejíd o cicartical, etietema, necrosis, induración. Escola 14 Desde grave hasta ninguno.	2 Intervención 3644 Cuidados de las heridas, ausencia de cicatitacción. Definición: Cuidados de las heridas para evitar complicaciones cuando no es previsible la cicatitacción.	- Illiaro proches en caso de necesitatos Obsenara si hay estema, calor extremo, edema o drenoje en herida o pie dichelico Obsenara signos y sintamas de infecion - Evaluar pulsos perifericos y sensibilidad Hartur de l'Immiliar/Cudadar accerca de los signos de pérdida de integridad de la piel, según corresponda Comentro la divensos métodos de estimulación de la piel, sus efectos sobre la sensibilidad y los expectativas del paciente durante la actividad.

HOSPITALIZACIÓN	DIABETES E HIPERTENSIÓN ARTERIAL	VIRGINIA HENDERSON	Necesidad 09: Evitar peligras/Seguridad Patrón 01: Percepción -	Dominio 01: Promación de la salud Clase 02: Gestión de la salud. Definición: Identificación, control, realización e	00276	Eliqueta diagnóstica: Autogestión ineficaz de la salud. Definición: Manejo insaltáctorio de sintomas, régimen de intamiento, consecuencias físicos, piciosociales y espirituales y comisios de estilo de vida inherentes a vivir con una enfermedad crónica. Canacteristicas definitarios: Exocerbación de los sinos y sintomas de la enfermedad, fracaso en acual a las citas con el provedor de solud, fracaso en acual a las citas con el provedor de solud, fracaso en acual a las citas con el provedor de solud, fracaso en acual de las citas con el provedor de solud, fracaso en acual de las citas con el provedor de solud, fracaso en acual de las citas de la enfermedad.	Resultado 3102: Autocontrol: Entermedical Cránica, Definición: Acciones personales para monejar una erfermedad cránica y su tratamiento, y para evitar la progresión de la enfermedad y las complicaciones.	Sigue el tratamiento recomendado Realiza las actividades de la vida cliario según prescripción Signa si planos de la entermedad Signa si planos de la entermedad Signa si planos de la complicaciones de la entermedad Escala 13: Desde Nunca demostrado hasta Siempre demostrado.	I. Intervención 5230: Mejorar el afrontamiento. Definición: Facilitación de los esfuerzos capillivos y conductuales para manejar los factores estresantes, cambios o amenazos percibidos que interfieran a la hara de satisfacer las demandas y papeles	Ayudra ol pociente a identificar los objetivos apropiados a corto y largo plazo. Ayudra ol pociente a resolave la probiemas de forma constructiva. Valorar la comprensión del pociente del proceso de enfermedadProporcionar información dra a y precisa sobre diagnástico, tratamiento y pronásticoFromentar las actividades sociades y comunitariosValorar la reacción emocional de la familia frente a la enfermedad del paciente.
	z invalidi.	manejo de la salud integradión de actividades para mantener la salud y el bienestar		Incluir e regimen terapeutico en la vida cilaria, focasa a emprender acciones para recultor las factores de reiga, fatta de alención en los signas y sintomas de la enfermedad. Factor reciclosados Preferencias de estilas de vida contradictorio, conficios entre creencias culturdes y practicas de la salud. conocmiento inadecuado sobre partología y regimen de tratamiento.	Resultado 1401: Conducta de cumplimiento, Definición: Acciones personales para seguir las recomendaciones de un profesional sanitario para una condición de salud esipecífica.	Realiza autocontrol cuando se le indica Busca información acreditada sobre el diagnostico Busca información acreditada sobre el indiamiento. Busca información acreditada sobre el indiamiento. Escala 13: Desde Nunca demostrada hasta Siempre demostrado.	2. Intervencion 5240: Assicramiento. Definición: Utilización de un proceso de quuda interactiva centrada en los necesidades, problemas o sentimientos del paciente y aus allegados para fomentar o apoyar el afrontamiento, la capacidad de resolver problemas y las relaciones interpesonales.	-Focilitar la expresión de inquietudes/sentimientos entre el paciente y la familia o cuidadaresFocilitar la expresión emocional del pacienteSpalica de manera adecuada cuál es su potiología, resolver dudas e inquietudes individuades o con la familia.		
			Necesidad 9: Evitar	Dominio 12: Confort		Eliquela diagnástica: Dolor agudo Definición: Experiencia sensiral y emocional desagradable asoladas con daño fisular realo potencial, o desertina en términos de dicho daño (Naciación		Dolor referido faciales de dolor Escala 14 Desde grove hasta ninguno	I. Intervención 2210: Administración de craigéticos. Definición: Utilización de agentes farmacológicos para disminul o eliminar el dolor.	-Determinar la ubicación, características, calidad y gravedad del dolor antes de medicar of paciente. Administrar mediacimento según orden médica y terriendo en cuenta los 10 correctos para la administración de medicamentos. Contrator signos vibles antes y después de la a administración del medicamento. -Identificar las causas posibles de los cambios en los signos vitales. Comprobar la respuesta previa del pociente a los analegiscos. -Vigilar al paciente después de la administración de los medicamentos.
HOSPITALIZACIÓN	FRACTURAS	Virginia Henderson Jean Watson	peligros/seguridad Patrón & Cognitivo- perceptivo	Clase 1: Confort	00132	Internacional para el Bitudio del Dola); de inicio repentino o lento, de cualquier intersidad de leve a grave con un final anticipado o predecible, y con una duración menor de 3 messs. Factor relacionado: Lesiones por agentes físicos	Resultado 2102: Nivel del dolor Definición: Intensidad del dolor referido o manifestado.	Frecuencia respiratoria Frecuencia cardiaca Frecuencia cardiaca Fredon arterial Fredo	Intervención 5270: Apoyo emocional Definicón: Proporcionar seguridad, aceptación y ánimo en momentos de tensión.	-Tratar de comprender la perspectiva del pociente sobre una situación estresanteApoya en la forma de decisiones. Esplicar de maneira adecuado de cual es su partología, resolver dudas e inquietudes incluyendo a si fomilia
									Intervención 5606: Enseñanza: Individual Definición: Planificación, puesta en prácta y evaluación de un pragnama de enseñanza diseñado para abordar las necesidades particulares del paciente.	Ayudra al paciente y/a a su familia a acceder a los sistemas de solud existentes. Rediziar afimaciones empédicas o de apoyoInstitut a pociente, ajustando los materiales educativos y las instricciones para facilitar el oprendizaje.
HOSPITALIZACION	FRACTURAS	VIRGRIIA HENDERSON JEAN WATSON	Necesidad 2: Comer y beber Patria 2: Nutricional metabolico	Domisto 2: Nutrición Clase 5: Hidrafoción	00026	Eliqueto diagnóstica: Sucaso del volumen de liquidos Delinición: Aurorato en el aporte o relención de liquidos Conselectos delinidas edema Factor relacionado: foctura	Resultado 0401: Equilibro hidrico Definición: Equilibro hidrico Introcelulares y extracelulares del organismo.	1. Edema periferica Escala 14: Desde grave hasta ninguno	I. Intervención 3590: Manejo de la piel Definición: Recoglida y análisis de datos del pociente con el propósito de mantener la integridad de la piel y de las mucosos.	Observ a l'hoy enrojecimiento, cador extremo, edema o dennique en la piel y las muccioss. Observar el color, cador, humélacción, puiso, textura y s' hay edema y ulceradicades. Introduce de l'extra
									Intervencion 3640: cuidados de los heridos. Definición: Prevención de complicaciones de los heridos y estimulación de su curación.	Avorintar las caracteriscas de la herida, incluyendo deneigo, color, tamaña y olor Avorinerur na la enicia de vendajos esterial i relatizar cuidado se la herida Limpiar el ambiente adecuadamente después de cada uso por parte de los pocientes. Cambior el equipo de cuidados del pociente según el protocolo del centro. Educar al pociente y familia abote prácticas de higiene. Garantizar el manejo seguno de residuos contaminados. **Senerar a la pociente y familia abote prácticas de higiene. Garantizar el manejo seguno de residuos contaminados. **Senerar a la pociente y familia abote prácticas de higiene. - Comento el pociente y familia abote prácticas de higiene. - Comento el pociente y familia apose de hiección. - Armento el pociente y familia apose, a el hiección. - Armento el pociente y familia apose, a eján correspondo. - Armento el pociente de liquidos, a eján correspondo.
HOSPITALIZACION	FRACTURAS	VIRGINIA HENDERSON JEAN WAISON	Necesidad 9: Evitor peligos/seguridad Palrán 1: Percepción- manejo de la salud	Dominio 11: Seguridad/Protección Clase 1: Infección	00004	Eliqueta diagnástica: Riesgo de infección Definición: Suceptible a una invaián y mutiplicación de arganismos parágenos que pueden comprometer la salud. Factor relacionado: Fractura	1. Resulteds 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. Comitad los factores de riesgo ambientales. 4. Describla estrategia de control del riesgo efectivos. Escala 13: Desde nunca demostrado hosta siempre demostrado.	2. Intervención 6540: control de infecciones Definición: Minimiza el contragio y fransmisión de agentes infecciosos.	Autoritator las caracteristicas de la herida, incluyendo derenigio, color, tamaña y olor Autoriener una la cincia de vendejas etenti al relatiza residados de la herida - Comprobar y registra regularmente cualquier combio producido en la herida - Limpara el ambiente adecuadamente después de cada uso por parte de las pocientes - Comprobar y registra regularmente cualquier combio producido en la herida - Limpara el moitente decuadamente después de cada uso por parte de - Caracteria el equipo de cuidados del paciente según el protocolo del centro. - Caracteria el regular de productos de Higene. - Caracteria el mones positivos de residuos contaminados. - Caracteria el regular de residuos contaminados. - Caracteria el facilia como contenido en - Lavarse las manos o utilizar desirfectante de manos antimicrobiano antes y - después de cada a chividad asistenciado para atender o pesonas con material o - Caracteria en facilia cocesa o El Prodecuado para atender o pesonas con material o - Caracteria en descentos concodados p. el, guantes, macarellias, golfas, batra de - Caracteria en descentos concodados p. el, guantes, macarellias, golfas, batra de - Caracteria del centro. - Limpiar y desirfector las superficies contaminados con participenos, incluídas los que - Limpiar y desirfector las superficies contaminados con participenos, incluídas los que - Limpiar y desirfector las superficies de las comas, superficies de las mesillas de nocheja. - Limpiar y desirfector las superficies contaminados con participante las - Instituta o las - Institutor a la coma de la cualdado de las heridas. - Limpiar y una fécinica adecuada para el cuidado de las heridas. - Limpiar y una fécinica descuada para el cuidado de las heridas. - Limpiar y una fécinica de despositors in resultos pesa son resultante la coma - Institutor al las positivos per las propreneraries - Juliar el una del despositor las investos pesa porte inmunitantes, según corresponda. - Martierner el uso prudente de artitistólico. - Martierner
			Necesidad 9: Evitar			Eliquela diagnóstica: Riesgo de infección Definición: Susceptible a una invasión y multiplicación de organismos	Resultado 0703: Severidad de la infección Definición: Gravedad de los signos y sintomas de infección.	1. Eupción 2. Supurcción fétido 3. Eguto purulento 4. Fiebre Escala 14: Desde GRAVE HASTA NINGUNO	I. Intervención 2300: Administración de medicación. Definición: Preparar, administrar y evaluar la efectividad de los medicamentos prescritos y de libre dispensación. Intervencion 3660: culdados de las	-Administar medicamentos según la necesidad del pociente, siguiendo la regia de los 10 correctos. -Monitorizar las características de la herida, incluvendo drienoje, color, tamaño y
HOSPITALIZACION	HERIDAS	VIRGINIA HENDERSON JEAN WATSON	peligros/seguridad Patrón 1: Percepción- manejo de la salud	Dominio 11: Seguridad/Protección Clase 1: Infección	00004	Venticions: socieptade a dira invisioni y finalipiacioni de a aginarinos parlógenos que pueden comprometer la solad. Pactor relacionado: Conocimiento inadecuado para evitar la exposición a los agentes parlógenos		Abraciones cutáneas Loceraciones Guernaduras	2. Intervencion 3660: cuiadas de las heridas. Definición: Prevención de complicaciones de las heridas y estimulación de su curación.	olorInspeccionar la herida cada vez que se realiza

							Resultado 1913: Severidad de la lesión física Definición: Gravedad de los signos y sintomas de las lesiones corporales.	4. Fracturas Escala 14: Desde GRAVE HASTA NINGUNO		Erseñar al pociente y a la familia la signas y sintomas de infección. Documenta la localización, el tramaño y el aspecto de la herida. Estrar el malerial incustado (altillo, agrapato, catifa, garva, metal), según sea nacesaria. L'impiar con solución solina fisialógica o un limpiador no tóxico, según corresponda.
HOSPITALIZACION	HERIDAS	VIRGINIA HENDERSON JEAN WATSON	Necesidad &Higiene /piel Patrin 2: kunicional /metabolica	Dominio 11: Seguidod/Protección Clase 2: Lesion fisica	00046	Eliqueta diagnóstica: Deterioro de la integridad cutanea Definición. Alteración de la epidemis y/o de la dermis Caracteristicas definicios: alteración de la Integridad de la piesi, area enrojecida a facto, hematoma, dolar agudo Factor relacionado: - Eucreciones - Eucreciones - Hadradación - Higertermia - Humedad - Presión sobre prominencia ósea - Secreciones	Resultado 1101: Integridad fisular; piel y membranas mucosas Definicion: Indemiradad estructura y función fisiológica normal de la piel y las membranas mucosas.	1. Temperatura de la piel. 2. Sensibilidad. 3. Basticidad. 4. Hidratodin. 5. Branzional. 6. Testura. 8. Partura. 8. Partura. 9. Crecimiento del veilo autineo. Escalo 1: Desde gravemente comprometido hasta NO comprometido	I. Intervecion 3590: Vigilancia de la piel Definicion: Recogida y análisis de actos del paciente con el propósito de mantener la integridad de la piel y de las mucosas.	Observar si hay erroquerimiento, calor extremo, adema a dienale en la piel y las mucosas. Observar el color, codor, tumefacción, putos, textura y si hay edema y ulceraciones en las extremidades. Valorar el estado de la zona de incluión, según corresponda. Valorar el estado de la come la civilidad para identificar a pacientes con riesgo de pérdiad de integridad de la piel (p. el, escola de Braden) Observar si hay sonas de decoloración, hematomas y pérdida de integridad en la piel y las mucosas. Observar si hay excesivo sequedad a humedad en la piel. Observar si hay excesivo sequedad a humedad en la piel. Observar si hay excesivo sequedad a humedad en la piel. Observar si hay intecciones, especialmente en las zonas edematosas. Observar si hay intecciones, especialmente en las zonas edematosas. Documenta las cambios en la piel y las mucosas. Documenta las cambios en la piel y las mucosas. Documenta las cambios en la piel y las mucosas. Documenta las formas en presenta proy defenitor (p. e.j., colchón antiescaras, horasio es combios padar preser a de las signos de pérdida de integridad de la piel, secon formas porcenta.
Elaboración:	1	L //		Revisión Técnica/Científica:		b 0//	Revisión Calidad:	\	Aprobación:	
	SANDRA FIGUE	RDAMARTÍNEZ COSO AIN		nevisor recricely definited.			CRISTIAN JI	MÉNEZ QUINTERO © Colldad y Riesgos	y gar unuartarium.	MAURICIO ENRIQUEZ VELASQUEZ Director Ejecutivo

Lia imperatio de sele discurrente se considera COPA NO COMPLICAA, an welcho y consulta DEEF homes regento la la affine selenti no producido

