



**BIBLIOTECA LAS CASAS – Fundación Index**  
<http://www.index-f.com/lascasas/lascasas.php>

### **Cómo citar este documento**

Morano Torrecusa, MJ; Fernández Vázquez, M; Contreras Pereira, I; Cumbreira Díaz, EM; Camero Evangelista, M; García Navarro, S. Plan de cuidados: Paciente en Ventilación Mecánica Invasiva y Destete. Biblioteca Lascasas, 2007; 3(2). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0247.php>

### **Plan de cuidados:**

#### **Paciente en Ventilación Mecánica Invasiva y Destete**

Enfermeras/o de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Juan Ramón Jiménez. Huelva:

Morano Torrecusa, M<sup>a</sup> José  
Fernández Vázquez, Manuel  
Contreras Pereira, Isabel  
Cumbreira Díaz, Eva María  
Camero Evangelista, María  
García Navarro, Sonia

## **INDICE**

### **1.- INTRODUCCIÓN**

### **2.- OBJETIVOS**

### **3.- MATERIAL Y MÉTODO**

### **4.- PERFIL DEL PACIENTE INGRESADO EN UCIP (2005)**

### **5.- PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADOS AL PACIENTE EN VMI Y DESTETE**

#### 5.1. Valoración inicial

#### 5.2. Juicio clínico

##### 5.2.1. Rol interdependiente: Problemas de colaboración

##### 5.2.2. Rol propio: Problemas de autonomía y Problemas de independencia

###### 5.2.2.1. Problemas de autonomía

###### 5.2.2.2. Problemas de independencia o Diagnósticos enfermeros

### **6. CONCLUSIONES**

### **7.- BIBLIOGRAFÍA**

## 1. INTRODUCCIÓN

Desde la experiencia de más de quince años que nos avala en la atención y cuidado a pacientes con ventilación mecánica invasiva (VMI), nos planteamos elaborar un plan de cuidados encaminado a establecer los cuidados necesarios para desde una visión integral del paciente conseguir una pronta recuperación de la salud reduciendo al mínimo las complicaciones posibles.

En un paciente ingresado en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), se asocian varios factores que inciden en la aparición de desordenes psicológicos como son la gravedad de la enfermedad, el propio entorno de UCI, y en aquellos pacientes que además se ven sometidos VMI factores como:

- “-Restricción de la movilidad.
- Limitación de la habilidad para realizar las actividades cotidianas de forma independiente.
- Imposibilidad de comunicación.
- Imposibilidad de ingesta oral de alimentos”<sup>1</sup>

En el día a día del cuidado a estos pacientes observamos alteraciones como la ansiedad<sup>2</sup> agitación, apatía, miedo, depresión y delirium.

“Bergbom-Engberg y Haljamae<sup>3</sup> realizaron un estudio retrospectivo sobre las relaciones emocionales en pacientes sometidos a VM, un 47% de los mismos dijeron sentir ansiedad o temor, y el 90% describía la experiencia como estresante o incómoda cuatro años después de estar sometidos a VM”<sup>1</sup>.

La tecnificación de estas unidades, con alarmas de todo tipo, la administración de medicamentos, los controles analíticos, la frecuente medición de constantes vitales hacen que el descanso nocturno del paciente se vea seriamente alterado. La propia actividad de una UCI contribuye en si a aumentar el nivel de ruidos nocturnos y por consiguiente el descanso nocturno de nuestros pacientes, el estudio de Aurell y Elmquist<sup>4</sup> demostraba tras tener conectados a los pacientes a un polisomnógrafo que cuando la enfermería decía y anotaba en sus incidencias tras la observación directa del paciente que este había dormido toda la noche los registros obtenidos demostraban que sólo había dormido dos horas. Diversos estudios han demostrado que la privación del sueño precede a la aparición de problemas psicológicos.

Nuestros pacientes precisan cuidados de calidad por parte de todos los profesionales de la salud, cuidados que estén consensuados y a la vez evaluados por el equipo; en definitiva que estén apoyados en evidencia científica. Así como es necesario promover la continuidad en estos cuidados para con ello conseguir resultados satisfactorios de salud.

En la unidad de cuidados intensivos del Hospital Juan Ramón Jiménez de Huelva trabajamos bajo la filosofía enfermera del modelo de Virginia Henderson y estamos implantando en nuestra praxis diaria la metodología científica de trabajo enfermería, para mejorar así la calidad de los cuidados que prestamos a los pacientes, a la vez medimos los resultados obtenidos en estos, tras la realización de intervenciones enfermeras.

## **2. OBJETIVOS**

- Mejorar la calidad de los cuidados que prestamos a nuestros pacientes.
- Detectar los principales Diagnósticos Enfermeros (DE) en los pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos polivalente (UCI<sub>p</sub>)
- Establecer un plan de cuidados estandarizado para los pacientes en VMI y destete.
- Favorecer la continuidad en los cuidados para este tipo de pacientes.

## **3. MATERIAL Y MÉTODO**

Este plan de cuidados está enmarcado según las orientaciones de Virginia Henderson y utiliza la taxonomía NANDA, NIC, NOC<sup>5,6,7</sup>. En dicho plan se contemplan los problemas de colaboración como parte interdependiente y como rol propio de enfermería los problemas de autonomía y los problemas de independencia o diagnósticos enfermeros<sup>8</sup>. Para la realización de dicho plan se han realizado búsquedas bibliográficas en las principales fuentes de evidencia.

El plan de cuidados estandarizados para los pacientes en VMI y destete en la UCI<sub>p</sub> del Hospital Juan Ramón Jiménez de Huelva (cumpliendo criterios de evaluación según la Consejería de Salud), surge como consecuencia de la necesidad detectada por el grupo de mejora de implantación del proceso enfermero del hospital ante la inexistencia de planes de cuidados de enfermería para estos pacientes.

Partimos del perfil médico de nuestros pacientes ingresados en el año 2005 en

nuestra Unidad (visión biologicista). Posteriormente elaboramos un perfil del paciente en VMI y destete basado en nuestra experiencia como enfermera/o asistencial y en valoraciones enfermeras que se han realizado durante dos meses en nuestra UCIp desde una visión holística. Detectamos las necesidades alteradas de estos pacientes ingresados aplicando el modelo de Virginia Henderson.

Para la valoración inicial y la detección de las necesidades no satisfechas, el Grupo de Mejora, elaboró un cuestionario basado en las 14 necesidades de Virginia Henderson y adaptado a este tipo de pacientes (Registro de valoración de enfermería).

Por otro lado, a partir de las valoraciones enfermeras realizadas en esos dos meses, la experiencia, la experiencia en el trabajo de UCI y la experiencia en la Metodología enfermera del Grupo (implantando el proceso enfermero en el Hospital Juan Ramón Jiménez desde el año 2002) y tras la validación y el análisis de los datos llegamos a la detección de los Diagnósticos Enfermeros más comunes en nuestra UCIp siguiendo el formato PES y usando para la denominación de los problemas la taxonomía NANDA<sup>5</sup>.

Una vez realizado el diagnóstico nos proponemos obtener unos Criterios de Resultados Esperados (CRE) (según taxonomía NOC) que se medirán a través de unos indicadores cualitativos según la escala de Lickert<sup>7</sup>.

Para obtener estos CRE y usando la taxonomía NIC planteamos la Intervenciones Enfermeras (IE)<sup>6</sup>.

#### **4. PERFIL DEL PACIENTE INGRESADO EN UCIP (2005)**

- Varón
- Edad media: 58,4
- Motivos de ingreso:
  - 61% pacientes médicos
  - 39% pacientes quirúrgicos
- El 16% presentan enfermedades crónicas al ingreso. (HTA, EPOC, Diabetes,...)
- Días de estancia media: 5,9 ± días. (rango 0-85)
- El 54% de los pacientes ingresados precisan VMI las primeras 48h, y un

17,4% VMNI

- Los pacientes en VMI y destete:
  - Con frecuencia presentan hábito tabaquico.
  - Suelen tomar tratamiento prescrito pero no son buenos cumplidores del régimen terapéutico (dieta, ejercicio,...).
  - Presentan preocupación por su estado de salud y por la pérdida de autonomía.
  - El cuidador principal es la hija o esposa.
  - Durante su estancia en UCI manifiestan sentimientos de desconcierto, incertidumbre, angustia y miedo.

## **5. PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADOS AL PACIENTE EN VMI Y DESTETE**

### **5.1. VALORACIÓN INICIAL**

Para conseguir una aplicación del modelo efectiva es necesario establecer donde, cuando y como realizar una recogida de datos del paciente que nos permita la aplicación sistemática del proceso de atención de enfermería.

En el registro de valoración las enfermeras recogemos los datos del paciente que nos van a permitir determinar si el paciente es o no independiente en la satisfacción de sus necesidades y cual es su nivel de autonomía. De esta forma determinaremos los problemas y planificaremos los cuidados de la mejor manera posible.

La valoración de enfermería se realiza en las primeras 24 horas del ingreso del paciente en nuestra unidad.

Los resultados de las valoraciones realizadas a los pacientes coronarios ingresados en nuestra unidad siguiendo el modelo de Virginia Henderson, son los siguientes:

#### **• RESPIRAR NORMALMENTE**

Presencia de secreciones con diferentes aspectos y colores.

Pueden ser portadores de tubo oro-traqueal o de cánula de traqueotomía.

Con frecuencia presentan hábito tabáquico o fueron fumadores en el

pasado.

- **ALIMENTACIÓN**

Portadores de sonda nasogástrica.

Con nutrición enteral y ocasionalmente parenteral, e incluso oral a pesar de cánula de traqueotomía.

Con dietas especiales precisando a veces suplementos.

Alterada deglución-masticación.

- **ELIMINACIÓN**

Presentan sonda vesical.

Suelen presentar estreñimiento

- **MOVERSE Y MANTENER POSTURAS ADECUADAS**

Limitación de la movilidad por su proceso. Barthel 0 (dependencia total para las actividades de la vida diaria)

Decúbito y sedestación.

- **DORMIR Y DESCANSAR**

Con frecuencia presentan nivel 2-3 de Ramsay.

La mayoría precisan medicación para dormir por dificultad para conciliar el sueño (factores que perturban el sueño: dolor, posturas, disnea, factores ambientales...)

Algunos presentan sensación de cansancio al despertarse.

En ocasiones, perturbado el ciclo sueño vigilia.

- **VESTIRSE- DESVESTIRSE. TEMPERATURA CORPORAL.**

Manifestaciones de dependencia precisando ayuda total.

- **HIGIENE CORPORAL E INTEGRIDAD DE LA PIEL.**

Precisan suplencia total para su higiene diaria.

Alto riesgo de UPP (>16) en escala de Norton modificada.

Presentan sequedad de mucosa y edema generalizado.

### ● EVITAR PELIGROS

Riesgo de caídas.

Riesgo de autolesión.

Riesgo de infección.

Dolor de alta intensidad, > 6 que precisa analgesia.

Cumplen tratamiento farmacológico.

Sentimientos de desconcierto, incertidumbre, angustia, miedo, sentimientos de pérdida de rol.

### ● COMUNICARSE Y RELACIONARSE

Todos presentan incapacidad de comunicación verbal debido a barreras físicas y/o sedación.

En algunos casos presentan desorientación temporo-espacial.

A veces, desconexión “voluntaria” del medio, no quieren relacionarse.

Cuentan habitualmente con cuidador principal que suelen ser esposas, hijos (hijas) y en menor proporción maridos.

Interesados por su proceso de enfermedad.

### ● CREENCIAS Y VALORES

Percepción de su salud: manifiestan preocupación por su estado de salud.

Consideran la familia, la salud y el trabajo como los valores fundamentales de su vida.

La mayoría son católicos, no practicantes.

A veces, observamos conflictos entre los valores y los cuidados de salud que precisan debido a su patología.

### ● OCUPARSE PARA REALIZARSE

Jubilados y pocos con vida laboral activa.

Normalmente creen que no habrá alteración de forma importante en su vida laboral pero sí en su vida familiar porque necesitan acompañamiento.

Les preocupa su imagen corporal y la pérdida de autonomía.

## ● PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

Antes de su ingreso en UCI realizan diversas actividades lúdicas: pasear, ver la televisión, salir con amigos,...

Dentro de nuestra unidad la única actividad recreativa de la que disponen es ver la televisión y pocos manifiestan querer llevar a cabo cualquier otra actividad.

Régimen de visitas flexible para favorecer la ocupación del tiempo.

## ● APRENDER Y DESCUBRIR

Sienten la necesidad de conocer su situación de salud.

Realmente tienen mucho desconocimiento sobre cuales son, en la actualidad y en un futuro próximo, los cuidados de salud adecuados para su nueva situación de vida.

Precisan que el personal adopte el lenguaje y su forma de expresión al nivel cognitivo.

La valoración en los pacientes ingresados en UCIP, en VMI o en destete, es un punto clave para realizar un plan de cuidados realista e integral, en el que se abordan de manera temprana todo tipo de problemas; a los que las enfermeras, bien en colaboración con otros profesionales o de manera independiente podemos dar respuestas.

Los pacientes ingresados en nuestra unidad permanecen cada vez menos tiempo sedados, manifestándose así distintas pautas de conductas en las que nosotras como enfermeras y de forma independiente podemos actuar, tratando distintos tipos de diagnósticos: afrontamientos, ansiedad, temor,... Esto influirá de forma decisiva en la recuperación del paciente ayudándoles a superar miedos y asumir de la mejor manera posible los cambios en su situación de vida. También nos permitirá ofrecer cuidados de calidad, mejorar la continuidad y poder estudiar las intervenciones enfermeras más adecuadas y efectivas.

## **5.2. JUICIO CLÍNICO:**

### **5.2.1 Rol interdependiente: Problemas de colaboración.**

Los problemas en colaboración (llamados también problemas interdependientes, problemas interdisciplinarios o complicaciones potenciales) son los problemas de salud reales o potenciales que pueden aparecer como complicaciones de la enfermedad primaria, estudios diagnósticos o tratamientos médicos o quirúrgicos y que se pueden prevenir, solucionar o reducir mediante actividades de control y de colaboración de las enfermeras. Son problemas que la enfermera no puede tratar de forma independiente, sino que deben ser abordados de forma interdisciplinaria en colaboración con otros profesionales, habitualmente médicos<sup>9</sup>. La responsabilidad de la enfermera comprende:

- a) detectar y comunicar los signos y síntomas precoces de complicaciones que necesitan intervenciones prescritas por el médico;
- b) realizar las intervenciones prescritas por el médico; y
- c) iniciar intervenciones dentro del dominio profesional de enfermería para tratar el problema. Para formular los problemas interdisciplinarios es necesaria la utilización de terminología biomédica<sup>9</sup>.

Los problemas de colaboración más habituales en los pacientes con VMI y destete son los siguientes<sup>10</sup>:

PROBLEMAS DE COLABORACION	INTERVENCIONES
<b><i>FUNCIÓN VENTILATORIA INEFICAZ</i></b>	-(6680) MONITORIZACIO DE LOS SIGNOS VITALES -(3120) INTUBACIÓN Y ESTABILIZACIÓN DE LAS VÍAS AÉREAS -(3300) VENTILACIÓN MECANICA -(3180) MANEJO DE LAS VÍAS AÉREAS ARTIFICIALES -(3160) ASPIRACIÓN DE LAS VÍAS AÉREAS -(1910) MANEJO ACIDO - BASE -(2300) ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN -(2301) ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN ENTERAL -(2314) ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN INTRAVENOSA -(7780) MANEJO DE LA TECNOLOGIA
<b><i>DESCONEXIÓN DE LA VENTILACIÓN MECÁNICA</i></b>	-(6680) MONITORIZACIÓN DE LOS SIGNOS VITALES -(3310) DESTETE DE LA VENTILACIÓN MECÁNICA -(3270) DESINTUBACIÓN TRAQUEAL -(7780) MANEJO DE LA TECNOLOGIA -(3300) VENTILACIÓN MECANICA
<b><i>C.P. : PROBLEMAS ASOCIADOS A LA VMI.</i></b> .NEUMONIA .ATELECTASIA .RETENCIÓN DE SECRECIONES .BAROTRAUMA- NEUMOTORAX .COMPLICACIONES RENALES(RETENCIÓN HIDRICA) .COMPLICACIONES HEMODINÁMICAS: DISMINUCIÓN (TA) .COMPLI. GASTROINTESTINALES .COMPLI. NEUROLOGICAS	-(6680) MONITORIZACIÓN DE SIGNOS VITALES -(2301)ADMINISTRACIÓN DE MEDICACION ENTERAL -(2311) ADMINISTRACIÓN DE MEDICACION INHALACIÓN -(2314) ADMINISTRACIÓN DE MEDICACION INTRAVENOSA -(3200) PRECAUCIONES PARA EVITAR LA ASPIRACIÓN -(3350) MONOTORIZACIÓN RESPIRATORIA -(3230) FISIOTERAPIA RESPIRATORIA -(2930) PREPARACION QUIRURGICA -(1872) CUIDADOS DEL DRENAJE TORÁCICO -(4120) MANEJO DE LIQUIDOS -(4250) MANEJO DEL SHOCK -(4170) MANEJO DE LA HIPERVOLEMIA -(0430) MANEJO INTESTINAL -(0450) MANEJO DEL ESTREÑIMIENTO/IMPACTACIÓN -(1874) CUIDADOS DE LA SONDA GASTROINTESTITAL -FISIOTERAPIA MOTORA PASIVA -(7780) MANEJO DE LA TECNOLOGIA

<b>C. P :DOLOR</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-(6482) MANEJO AMBIENTAL: CONFORT</li> <li>-(1400) MANEJO DEL DOLOR</li> <li>-(2210) ADMINISTRACIÓN ANALGESICO</li> </ul>
<b>C. P :DESADAPTACIÓN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-(6650) VIGILANCIA</li> <li>-(5340) PRESENCIA</li> <li>-(1400) MANEJO DEL DOLOR</li> <li>-(5820) DISMINUCIÓN DE LA ANSIEDAD</li> <li>-(7560) FACILITAR LAS VISITAS</li> <li>-(6480) MANEJO AMBIENTAL</li> <li>-(2260) MANEJO DE LA SEDACIÓN</li> </ul>
<b>C. P :INFECCIÓN POR CATÉTERES Y DRENAJES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-(2440) MANTENIMIENTO DE DISPOSITIVOS DE ASCESO VENOSO (DAV)</li> <li>-(4220) CUIDADOS DEL CATÉTER CENTRAL INSERTADO PERIFERICAMENTE</li> <li>- CUIDADOS DEL CATÉTER ARTERIAL</li> <li>-(1876) CUIDADOS DEL CATÉTER URINARIO</li> <li>-(1872) CUIDADOS DEL DRENEJE TORACICO</li> </ul>
<b>TRASLADO DEL PACIENTE EN VMI A: -QUIRÓFANO -PRUEBAS COMPLEMENTARIAS -OTROS CENTROS HOSPITALARIOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-(6680) MONITORIZACIÓN SIGNOS VITALES</li> <li>-(6650) VIGILANCIA</li> <li>-(2930) PREPARACIÓN QUIRURGICA</li> <li>-(0960) TRANSPORTE</li> <li>-(7880) MANEJO DE LA TECNOLOGÍA</li> </ul>
<b>AUTOEXTUBACIÓN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-(3320) OXIGENOTERAPIA</li> <li>-(3120) INTUBACIÓN Y ESTABILIZACIÓN DE LAS VIAS AÉREAS</li> <li>-(3300) VENTILACIÓN MACANICA</li> <li>-(2260) MANEJO DE LA SADACIÓN</li> <li>-(7780) MANEJO DE LA TECNOLOGÍA</li> </ul>
<b>TRAQUEOSTOMIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-(2930) PREPARACIÓN QUIRURGICA</li> <li>-(3180) MANEJO DE LAS VIAS AEREAS ARTIFICIALES</li> <li>-(7780) MANEJO DE LA TECNOLOGIA</li> </ul>

## **5.2.2. Rol propio: Problemas de autonomía y Problemas de independencia.**

El papel de la enfermera desde este modelo es suplementario / complementario, de lo que se desprende que dentro del área de competencia propia existen dos tipos de problemas distintos que requieren abordajes diferentes: Los problemas de autonomía y los problemas de independencia o diagnósticos enfermeros<sup>9</sup>.

### **5.2.2.1. Problemas de Autonomía.**

Los problemas de autonomía reflejan una falta total o parcial de la capacidad física o intelectual de la persona para llevar a cabo por sí misma las acciones apropiadas que satisfacen sus necesidades básicas.

La función de la enfermera es hacer por la persona, suplirla en su falta de autonomía. La enfermera o cualquier otra persona (familiar, persona significativa,...) que realiza por el paciente aquellas actividades encaminadas a satisfacer sus necesidades básicas ante esta falta de autonomía actúa como lo que denominamos Agente de autonomía asistida. Para formular los problemas de autonomía se nombra el área de suplencia o la intervención que se llevará a cabo y a continuación se añade el tipo de suplencia (total o parcial) que se requiere. Por ejemplo, Higiene (suplencia total), Alimentación (suplencia parcial)<sup>9</sup>.

En la siguiente tabla enunciamos los problemas de autonomía según taxonomía NANDA<sup>5</sup>, ya que es la tendencia actual:

PROBLEMAS DE AUTONOMIA		INTERVENCIONES NIC
<b>Déficit autocuidado: alimentación (00102)</b>	Total <input type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/>	1056 Alimentación Enteral por sonda 1200 Administración de NPT
<b>Déficit de autocuidado: baño/higiene (00108)</b>	Total <input type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/>	1801 Ayuda con los autocuidados: baño/higiene 1610 Baño 1650 Cuidado de los ojos Cuidados bucales del paciente intubado 3540 Prevención de úlceras por presión
<b>Déficit de autocuidado: uso W.C (00110)</b>	Total <input type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/>	0590 Manejo de la eliminación urinaria 0430 Manejo intestinal 0450 Manejo de estreñimiento- impactación 3590 Vigilancia de la piel
<b>Déficit de autocuidado: vestido/acicalamiento (00109)</b>	Total <input type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/>	1802 Ayuda con los autocuidados: vestir/arreglo personal 1670 Cuidado del cabello 1630 Vestir
<b>Deterioro de la habilidad para la traslación (00090)</b>	Total <input type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/>	1806 Ayuda con los autocuidados : transferencias 0840 Ayuda con los autocuidados: transferencia
<b>Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal (00005)</b>	Total <input type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/>	3900 Regulación de la temperatura.
<b>Riesgo de caídas (00155)</b>	Total <input type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/>	6486 Manejo ambiental : seguridad 6490 prevención de caídas 6645 Vigilancia: seguridad.

### 5.2.2.2. Problemas de independencia o Diagnósticos enfermeros.

Para formular los diagnósticos enfermeros utilizamos la clasificación de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). Que define el diagnostico enfermero como:

“Juicio clínico sobre la respuesta de una persona, familia o comunidad a procesos vitales/problemas de salud reales o potenciales que proporciona la base de la terapia para el logro de objetivos de los que la enfermera es

responsable”<sup>5</sup>.

Según el modelo de enfermería que hemos adoptado, la enfermera detectará tras un juicio razonado el diagnóstico enfermero que presenta el paciente y el área de dependencia que está afectada, llevará a cabo las intervenciones NIC necesarias para que ese diagnóstico enfermero quede reducido o resuelto evaluándolo a través de los criterios de resultado NOC. Como resultado final y siguiendo el modelo de Virginia Henderson obtendremos la satisfacción de las necesidades básicas del individuo.

Los diagnósticos enfermeros que hemos consensuado como más frecuentes<sup>8</sup> en los pacientes en ventilación mecánica y destete ingresados en la UCIP son los que aparecen en los gráficos siguientes, seguidos de las intervenciones NIC y de los criterios de resultados NOC con sus consiguientes indicadores de Lickert para su posterior evaluación.



Plan de cuidados: Diagnósticos Enfermeros.		Paciente: Unidad: <b>Box</b>		Enfermera Responsable:																																																																																											
Fecha Inicio	(00148) TEMOR.	Intervenciones	Actividades	Criterios de resultado (CRE)																																																																																											
	<p><b>Definición:</b> <i>Respuesta a la percepción de una amenaza que se reconoce conscientemente como un peligro.</i></p> <p><b>Factores relacionados: R/C</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Origen innato o natural (dolor)</li> <li><input type="checkbox"/> Falta de familiaridad con la experiencia o experiencias ambientales.</li> <li><input type="checkbox"/> Separación del sistema de soporte en una situación potencialmente estresante (hospitalización).</li> <li><input type="checkbox"/></li> <li><input type="checkbox"/></li> </ul> <p><b>Características definitorias: M/P</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Aumento del estado de alerta.</li> <li><input type="checkbox"/> Aumento del pulso.</li> <li><input type="checkbox"/> Tirantez muscular.</li> <li><input type="checkbox"/> Aumento de la frecuencia respiratoria y falta de aliento.</li> <li><input type="checkbox"/> Aumento de la TA sistólica.</li> <li><input type="checkbox"/></li> <li><input type="checkbox"/></li> </ul>	<p><b>POTENCIACIÓN DE LA SEGURIDAD (5380).</b></p> <p><i>Intensificar el sentido de seguridad física y psicológica de un paciente.</i></p> <p><b>ASESORAMIENTO (5240).</b></p> <p><i>Utilización de un proceso de ayuda interactiva centrado en las necesidades, problemas o sentimientos del paciente y sus seres queridos para fomentar o apoyar la capacidad de resolver problemas y las relaciones interpersonales.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Mostrar calma.</li> <li><input type="checkbox"/> Pasar tiempo con el paciente.</li> <li><input type="checkbox"/> Escuchar los miedos.</li> <li><input type="checkbox"/> Explicar al paciente las pruebas y procedimientos.</li> <li><input type="checkbox"/> Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto.</li> <li><input type="checkbox"/> Favorecer la expresión de sentimientos.</li> <li><input type="checkbox"/> Disponer de intimidad para asegurar la confidencialidad.</li> <li><input type="checkbox"/> Demostrar simpatía calidez y autenticidad.</li> <li><input type="checkbox"/> Ayudar al paciente a que identifique sus puntos fuertes y reforzarlos.</li> <li><input type="checkbox"/> Proporcionar información objetiva.</li> <li><input type="checkbox"/></li> <li><input type="checkbox"/></li> </ul>	<p><b>NIVEL DE MIEDO (1210).</b> <i>Gravedad de la aprensión, tensión o inquietud manifestada surgida de una fuente</i></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>FECHAS</th> <th>GRAVE</th> <th>SUSTANCIAL</th> <th>MODERADO</th> <th>LEVE</th> <th>NINGUNO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> Inquietud (121005)</td> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Aumento de la presión sanguínea (121016)</td> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Aumento de la frecuencia del pulso(121017)</td> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Aumento de la frecuencia respiratoria (121018)</td> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Tensión muscular (121022)</td> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		FECHAS	GRAVE	SUSTANCIAL	MODERADO	LEVE	NINGUNO	<input type="checkbox"/> Inquietud (121005)		1	2	3	4	5			1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/> Aumento de la presión sanguínea (121016)		1	2	3	4	5			1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/> Aumento de la frecuencia del pulso(121017)		1	2	3	4	5			1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/> Aumento de la frecuencia respiratoria (121018)		1	2	3	4	5			1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/> Tensión muscular (121022)		1	2	3	4	5			1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>							<input type="checkbox"/>						
	FECHAS	GRAVE	SUSTANCIAL	MODERADO	LEVE	NINGUNO																																																																																									
<input type="checkbox"/> Inquietud (121005)		1	2	3	4	5																																																																																									
		1	2	3	4	5																																																																																									
<input type="checkbox"/> Aumento de la presión sanguínea (121016)		1	2	3	4	5																																																																																									
		1	2	3	4	5																																																																																									
<input type="checkbox"/> Aumento de la frecuencia del pulso(121017)		1	2	3	4	5																																																																																									
		1	2	3	4	5																																																																																									
<input type="checkbox"/> Aumento de la frecuencia respiratoria (121018)		1	2	3	4	5																																																																																									
		1	2	3	4	5																																																																																									
<input type="checkbox"/> Tensión muscular (121022)		1	2	3	4	5																																																																																									
		1	2	3	4	5																																																																																									
<input type="checkbox"/>																																																																																															
<input type="checkbox"/>																																																																																															



Plan de cuidados: Diagnósticos Enfermeros.		Paciente: Unidad:	Box:	Enfermera Responsable:																																										
Fecha Inicio	<b>(00034) RESPUESTA DISFUNCIONAL AL DESTETE DEL RESPIRADOR</b>	<b>Intervenciones</b>	<b>Actividades</b>	<b>Criterios de resultado (CRE)</b>																																										
	<p><b>Definición</b> <i>Incapacidad para adaptarse a la reducción de los niveles del soporte ventilatorio mecánico, lo que interrumpe y prolonga el periodo de destete.</i></p> <p><b>Factores relacionados: R/C</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Factores psicológicos. <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Percepción subjetiva del enfermo de ineficacia en el proceso de destete.</li> <li><input type="checkbox"/> Ansiedad: moderada, intensa.</li> <li><input type="checkbox"/> Déficit de conocimientos sobre el papel del enfermo en el proceso de destete.</li> <li><input type="checkbox"/> Temor</li> <li><input type="checkbox"/> Falta de confianza en la enfermera.</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> Factores situacionales. <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Historia de múltiples intentos fracasados de destete</li> <li><input type="checkbox"/> Entorno adverso (ruidos, exceso de actividad, acontecimientos negativos en la habitación...</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> Factores fisiológicos. <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Alteración del patrón del sueño.</li> <li><input type="checkbox"/> Dolor o malestar no controlado.</li> <li><input type="checkbox"/> Limpieza ineficaz de las vías aéreas.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Características definitorias: M/P</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Agitación.</li> <li><input type="checkbox"/> Respiración abdominal paradójica.</li> <li><input type="checkbox"/> Uso intenso de los músculos accesorios de la respiración.</li> <li><input type="checkbox"/> Diaforesis profusa.</li> <li><input type="checkbox"/> Incapacidad para cooperar.</li> <li><input type="checkbox"/> Ojos desorbitados.</li> <li><input type="checkbox"/> Expresión de la sensación de necesidad creciente de oxígeno.</li> </ul>	<p><b>DESTETE DE LA VENTILACIÓN MECÁNICA (3310)</b> <i>Ayuda al paciente para que respire sin asistencia del ventilador mecánico.</i></p> <p><b>ENSEÑANZA: PROCEDIMIENTO /TTO (5618)</b> <i>Preparación de un paciente para que comprenda y se prepare mentalmente para un procedimiento Otto prescrito.</i></p> <p><b>PRESENCIA (5340)</b> <i>Permanecer con otra persona durante los momentos de necesidad, tanto física como psicológica.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Establecer un programa para coordinar otras actividades de cuidados del paciente con los ensayos de destete.</li> <li><input type="checkbox"/> Establecer metas discretas y accesibles con el paciente para el destete.</li> <li><input type="checkbox"/> Utilizar técnicas de relajación si procede.</li> <li><input type="checkbox"/> permanecer con el paciente y proporcionar apoyo durante los intentos iniciales de destete.</li> <li><input type="checkbox"/> Proporcionar al paciente una seguridad positiva e informes frecuentes sobre los progresos conseguidos.</li> <li><input type="checkbox"/> Explicar al paciente y a la familia lo que puede suceder durante los diversos estadios del destete.</li> <li><input type="checkbox"/></li> <li><input type="checkbox"/> Explicar el propósito del procedimiento.</li> <li><input type="checkbox"/> Explicar el procedimiento.</li> <li><input type="checkbox"/> Enseñar al paciente cómo cooperar/ participar durante el procedimiento.</li> <li><input type="checkbox"/> Explicar la necesidad de ciertos equipos y sus funciones.</li> <li><input type="checkbox"/></li> <li><input type="checkbox"/> Escuchar las preocupaciones del paciente.</li> <li><input type="checkbox"/> Estar físicamente disponible como elemento de ayuda.</li> <li><input type="checkbox"/> Permanecer con el paciente para fomentar seguridad y disminuir miedos.</li> <li><input type="checkbox"/> permanecer con el paciente y transmitirle sentimientos de seguridad y confianza durante los periodos de ansiedad.</li> </ul>	<p><b>SEVERIDAD DE LOS SINTOMAS (2103)</b> <i>Severidad de cambios adversos percibidos en el funcionamiento físico, emocional y social.</i></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>FECHAS</th> <th>Grave</th> <th>Sustancia</th> <th>Moderado</th> <th>Leve</th> <th>Ninguno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> Persistencia del síntoma (210303)</td> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Malestar asociado (210304)</td> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Inquietud asociada (210305)</td> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> temor asociado (210306)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		FECHAS	Grave	Sustancia	Moderado	Leve	Ninguno	<input type="checkbox"/> Persistencia del síntoma (210303)		1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/> Malestar asociado (210304)		1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/> Inquietud asociada (210305)		1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/> temor asociado (210306)							<input type="checkbox"/>						
	FECHAS	Grave	Sustancia	Moderado	Leve	Ninguno																																								
<input type="checkbox"/> Persistencia del síntoma (210303)		1	2	3	4	5																																								
<input type="checkbox"/> Malestar asociado (210304)		1	2	3	4	5																																								
<input type="checkbox"/> Inquietud asociada (210305)		1	2	3	4	5																																								
<input type="checkbox"/> temor asociado (210306)																																														
<input type="checkbox"/>																																														

Plan de cuidados: Diagnósticos Enfermeros.		Paciente: Unidad: <span style="float: right;">Box:</span>		Enfermera Responsable:						
Fecha Inicio	(00095) DETERIORO DEL PRATRÓN DEL SUEÑO.	Intervenciones	Actividades	Criterios de resultado (CRE)						
	<p><b>Definición</b> Trastorno de la cantidad y calidad del sueño (suspensión de la conciencia periódica, natural) limitado en el tiempo</p> <p><b>Factores relacionados: R/C</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Factores psicológicos. <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Pensar en el lugar.</li> <li><input type="checkbox"/> Asincronía circadiana.</li> <li><input type="checkbox"/> Temor.</li> <li><input type="checkbox"/> Ansiedad.</li> <li><input type="checkbox"/> Preocupación por intentar dormir</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> Factores ambientales. <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Ruido</li> <li><input type="checkbox"/> Iluminación.</li> <li><input type="checkbox"/> Sujeciones físicas.</li> <li><input type="checkbox"/> Interrupciones para procedimientos terapéuticos, controles o pruebas de laboratorio.</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> Factores fisiológicos. <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Fiebre.</li> <li><input type="checkbox"/> Nauseas.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Características definitorias: M/P</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Desvelo prolongado.</li> <li><input type="checkbox"/> Quejas verbales de dificultad para conciliar el sueño.</li> <li><input type="checkbox"/> Quejas verbales de no sentirse bien descansado.</li> <li><input type="checkbox"/> Despertarse tres o más veces en la noche.</li> </ul>	<p><b>MEJORAR EL SUEÑO (1850)</b> Facilitar ciclos regulares de sueño/ vigilia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Determinar el esquema sueño/vigilia del paciente.</li> <li><input type="checkbox"/> Incluir el ciclo regular de sueño/vigilia del paciente en la planificación de cuidados.</li> <li><input type="checkbox"/> Observar/registrar el esquema y N° de horas de sueño del paciente.</li> <li><input type="checkbox"/> Comprobar el esquema de sueño del paciente y observar las circunstancias físicas (apnea del sueño, vías aéreas, obstruidas, dolor/molestias y frecuencia urinaria) y/o psicológicas (miedo o ansiedad) que interrumpen el sueño.</li> <li><input type="checkbox"/> Ajustar el ambiente (luz, ruido, tª, colchón y cama) para favorecer el sueño.</li> <li><input type="checkbox"/> Ayudar al paciente a limitar el sueño durante el día disponiendo una actividad que favorezca la vigilia, si procede.</li> <li><input type="checkbox"/> Disponer/ llevar a cabo medidas agradables: masajes, colocación y contacto afectuoso.</li> <li><input type="checkbox"/> Agrupar las actividades para minimizar el N° de despertares, permitir ciclos de sueño de al menos 90 minutos.</li> <li><input type="checkbox"/> Ajustar el programa de administración de medicamentos para apoyar el ciclo de sueño/vigilia del paciente.</li> <li><input type="checkbox"/> Identificar las medicaciones que el paciente esta tomando para el sueño.</li> <li><input type="checkbox"/> Fomentar el uso de medicamentos supresor(es) de la fase REM (p.ej. Dormicum, en lugar de Valium)</li> </ul>	<p><b>DESCANSO (0003).</b> Grado y patrón de la disminución de la actividad para la recuperación mental y física.</p>	FECHAS	Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido
				<input type="checkbox"/> Tiempo del descanso.		1	2	3	4	5
				<input type="checkbox"/> Descanso físicamente.		1	2	3	4	5
				<input type="checkbox"/> Descanso mentalmente.		1	2	3	4	5
				<input type="checkbox"/> Descanso emocionalmente		1	2	3	4	5
				<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5
				<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5
				<b>SUEÑO (0004).</b> Suspensión periódica natural de la conciencia durante la cual se recupera el organismo.	FECHAS	Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido
				<input type="checkbox"/> Horas de sueño (como mínimo 5h/24h)		1	2	3	4	5
				<input type="checkbox"/> Patrón del sueño.		1	2	3	4	5
				<input type="checkbox"/> Calidad del sueño.		1	2	3	4	5
				<input type="checkbox"/> Duerme toda la noche		1	2	3	4	5
				<input type="checkbox"/>						
				<input type="checkbox"/>						

Plan de Cuidados: Diagnósticos Enfermeros.		Paciente: Unidad:	Box:	Enfermera Responsable:						
Fecha Inicio	(00128) CONFUSIÓN AGUDA	Intervenciones	Actividades	Criterios de resultado (CRE)						
	<p><b>Definición:</b> Inicio brusco de un conjunto de cambios globales transitorios y de alteraciones en la atención, conocimiento actividad psicomotora, nivel de conciencia y del ciclo sueño/vigilia.</p> <p><b>Factores relacionados: R/C</b></p> <p><input type="checkbox"/> Edad superior a 60 años.</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><b>Características definitorias: M/P</b></p> <p><input type="checkbox"/> Percepciones erróneas.</p> <p><input type="checkbox"/> Creciente agitación o intranquilidad.</p> <p><input type="checkbox"/> Fluctuaciones en el nivel de conciencia</p> <p><input type="checkbox"/> Fluctuaciones en el ciclo vigilia/sueño.</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p><b>ORIENTACIÓN DE LA REALIDAD (4820)</b></p> <p><b>Fomento de la conciencia del paciente acerca de la identidad personal, tiempo y ambiente.</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Informar al paciente acerca de personas, lugares y tiempo si es necesario.</p> <p><input type="checkbox"/> Proporcionar un ambiente físico consecuente y una rutina diaria.</p> <p><input type="checkbox"/> Permitir el acceso a objetos familiares, cuando sea posible</p> <p><input type="checkbox"/> Dirigirse al paciente por su nombre al iniciar la interacción.</p> <p><input type="checkbox"/> Realizar un acercamiento calmado y sin prisas al interactuar con el paciente.</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Hablar al paciente de una manera suave y distintiva, a un volumen adecuado.</b></p> <p><input type="checkbox"/> Hacer las preguntas de una en una.</p> <p><input type="checkbox"/> Interrumpir las confabulaciones cambiando de tema o respondiendo al sentimiento o tema, en lugar de al contenido de la manifestación verbal.</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p><b>ESTADO NEUROLÓGICO: CONSCIENCIA (0912)</b></p> <p><i>Despertar, orientación y atención hacia el entorno.</i></p> <p><input type="checkbox"/> Abre los ojos a estímulos exteriores (0912).</p> <p><input type="checkbox"/> Comunicación apropiada a la situación (091203)</p> <p><input type="checkbox"/> Obedece a ordenes (091204)</p> <p><input type="checkbox"/> Atiende a estímulos ambientales (0912 06)</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>	FECHAS	Nunca manifestado	Raramente manifestado	En ocasiones manifestado	Con frecuencia manifestado	Constantemente manifestado
					1	2	3	4	5	
					1	2	3	4	5	
					1	2	3	4	5	
					1	2	3	4	5	
					1	2	3	4	5	
					1	2	3	4	5	
					1	2	3	4	5	
					1	2	3	4	5	
					1	2	3	4	5	
					1	2	3	4	5	

**FACILITAR VISITAS(7560)**  
Estimulación beneficiosa de las visitas por parte de la familia y amigos.

**ORIENTACIÓN COGNITIVA. (0901)**  
*Capacidad para identificar personas, lugares y tiempo con exactitud.*

Identifica a los seres queridos (090102)

Identifica el lugar donde está. (090103)





Plan de Cuidados: Diagnósticos Enfermeros.		Paciente: Unidad:	Box:	Enfermera Responsable:						
Fecha Inicio	<b>(00069) AFRONTAMIENTO INEFECTIVO</b>	<b>Intervenciones</b>	<b>Actividades</b>	<b>Criterios de resultado (CRE)</b>						
	<p><b>Definición:</b> Incapacidad para llevar a cabo una apreciación válida de los agentes estresantes, para elegir adecuadamente las respuestas habituales o para usar los recursos disponibles.</p> <p><b>Factores relacionados: R/C</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Falta de confianza en la capacidad para afrontar la situación.</li> <li><input type="checkbox"/> Percepción de un nivel inadecuado de control.</li> <li><input type="checkbox"/> Alto grado de amenaza.</li> <li><input type="checkbox"/></li> <li><input type="checkbox"/></li> </ul> <p><b>Características definitorias: M/P</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Empleo de formas de afrontamiento que impiden una conducta adaptativa.</li> <li><input type="checkbox"/> Solución inadecuada de los problemas.</li> <li><input type="checkbox"/> Expresiones de incapacidad para afrontar la situación o para pedir ayuda.</li> <li><input type="checkbox"/></li> <li><input type="checkbox"/></li> </ul>	<p><b>AUMENTAR EL AFRONTAMIENTO (5230)</b></p> <p><i>Ayudar al paciente a adaptarse a los factores estresantes, cambios o amenazas perceptibles que interfieran en el cumplimiento de las experiencias y papeles de la vida cotidiana.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Valorar el impacto de la situación vital del paciente en los papeles y relaciones.</li> <li><input type="checkbox"/> Fomentar un dominio gradual de la situación.</li> <li><input type="checkbox"/> Apoyar el uso de mecanismos de defensas adecuado.</li> <li><input type="checkbox"/> Animar al paciente a identificar sus puntos fuertes y sus capacidades.</li> <li><input type="checkbox"/> Ayudar al paciente a identificar estrategias positivas para hacerse cargo de sus limitaciones y/o mejorar su estilo de vida o su papel necesario en ella.</li> <li><input type="checkbox"/> Ayudar al paciente a resolver los problemas de una manera constructiva.</li> <li><input type="checkbox"/></li> <li><input type="checkbox"/></li> </ul>	<p><b>AFRONTAMIENTO DE PROBLEMAS (1302)</b></p> <p><i>Acciones personales para controlar los factores estresantes que ponen a prueba los recursos del individuo</i></p>	FECHAS	Nunca demostrado	Raramente demostrado	En ocasiones demostrado	Con frecuencia demostrado	Constantemente demostrado.
				<input type="checkbox"/> Verbaliza sensación de control (130203)		1	2	3	4	5
				<input type="checkbox"/> Utiliza estrategias de superación efectivas (130212)		1	2	3	4	5
				<input type="checkbox"/>						
				<input type="checkbox"/>						



Plan de Cuidados: Diagnósticos enfermeros.		Unidad: Paciente:	Box:	Enfermera Responsable:						
Fecha Inicio	(0078) MANEJO INEFECTIVO DEL RÉGIMEN TERAPÉUTICO	Intervenciones	Actividades	Criterios de resultado (CRE)						
	<p><b>Definición:</b> Patrón de regulación e integración en la vida diaria de un programa de tratamiento de la enfermedad y de sus secuelas que resulta insatisfactorio para alcanzar los objetivos específicos de salud.</p> <p><b>Factores relacionados: R/C</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Percepción de beneficios.</li> <li><input type="checkbox"/> Falta de confianza en el régimen o en el personal de cuidados de la salud.</li> <li><input type="checkbox"/> Falta de conocimiento.</li> <li><input type="checkbox"/> Demandas excesivas sobre un individuo o familia.</li> <li><input type="checkbox"/></li> <li><input type="checkbox"/></li> </ul> <p><b>Características definitorias: M/P</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Elecciones de la vida diaria ineficaces para cumplir los objetivos del de un tratamiento o programa de prevención.</li> <li><input type="checkbox"/></li> <li><input type="checkbox"/></li> </ul>	<p><b>ENSEÑANZA: PROCESO DE ENFERMEDAD (5602)</b> <i>Ayudar al paciente a comprender la información relacionada con un proceso de enfermedad específico.</i></p> <p><b>MODIFICACIÓN DE LA CONDUCTA (4360)</b> <i>Promoción de un cambio de la conducta.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente relacionados con el proceso de enfermedad específico.</li> <li><input type="checkbox"/> Proporcionar información al paciente acerca de la enfermedad si procede.</li> <li><input type="checkbox"/> Enseñar al paciente las medidas para controlar-minimizar síntomas, si procede.</li> <li><input type="checkbox"/> Ayudar al paciente a identificar su fortaleza y reforzarle.</li> <li><input type="checkbox"/> Fomentar la sustitución de hábitos indeseables por hábitos deseables.</li> <li><input type="checkbox"/> Identificar la conducta que ha de cambiarse en términos específicos y concretos.</li> </ul>	<p><b>CONOCIMIENTO: REGIMEN TERAPÉUTICO (1813).</b> <i>Grado de comprensión transmitido sobre el régimen terapéutico específico.</i></p>	FECHAS	MUY DEBIL	DEBIL	MODERADO	INTENSO	MUY INTENSO
				<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Descripción del proceso de la enfermedad (181310)</li> <li><input type="checkbox"/></li> <li><input type="checkbox"/></li> </ul>		1	2	3	4	5
						1	2	3	4	5
				<p><b>CREENCIAS SOBRE LA SALUD : CAPACIDAD PARA ACTUAR (1701).</b> <i>Convicción personal de que una persona puede influir en el resultado sobre la salud.</i></p>	FECHAS	NINGUNO	ESCASO	MODERADO	SUSTANCIAL	EXTENSO
				<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Percepción de que la conducta sobre la salud requiere un esfuerzo razonable(170102)</li> <li><input type="checkbox"/></li> <li><input type="checkbox"/></li> </ul>		1	2	3	4	5
						1	2	3	4	5

## 6. CONCLUSIONES

El estandarizar los cuidados supone un avance en la incorporación del proceso enfermero en la unidad, al ser una actividad de formación y sensibilización de los profesionales. El contar con un plan de cuidados estándar NNN permite a la enfermera:

- Tener una guía para poder individualizar y planificar sus cuidados sin obviar ningún área de importancia.
- Evaluar los resultados (NOC).
- Mejorar la continuidad de cuidados a través de los informes, teniendo un lenguaje común.
- Realizar cuidados con criterios de efectividad basados en evidencia científica que le den peso a nuestras actuaciones.
- Realizar estudios de investigación.
- Mejorar la calidad en nuestra práctica profesional.

Durante la realización del plan de cuidados al paciente en VMI y Destete, hemos tenido que ayudarnos de la familia para poder valorar de forma completa e integral a nuestros enfermos, ya que estos se encuentran en algunas ocasiones sedados o con serios problemas de comunicación. De esta manera también hemos detectados en los cuidadores principales problemas de independencia susceptibles de ser tratados por enfermería, lo que nos ha dado pie a desarrollar un plan de cuidados específicos para los familiares (cuidando al cuidador).

## 7. BIBLIOGRAFIA

1. Iniesta Sánchez J, Martín Lozano R, Carrión Tortosa F, Ruíz Morales. Problemas psicológicos en pacientes sometidos a ventilación mecánica. *Enfermería Global*, 2002 Nov; 1: 1-7.
2. Alorda C, Gallego Caminero G, Miró Bonet R, Miró Bonet M. Ansiedad durante el proceso de destete: estudio de un caso *Enfermería clínica*, 2006; 16 (2): 99-102.
3. BergBon-Engberg, Haljamae. Assessment of patient's experience of discomforts during respirador terapia. *Crit. Care med*, 1989; 17:1068-72.
4. Aurell J, Elmquist D. Sleep IN surgical intensive care unit: continous poligraphic recording of sleep IN nine patients receiving post operate care. *Br med. J*, 1985; 290:1029-32.
5. NANDA. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación. Madrid. España: Elsevier; 2005-2006.
6. McCloskey Dochterman J, Bulechek GM. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 4ª ed. Madrid: Elsevier; 2005.
7. Moorhead S, Johnson M, Maas M. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 3ª ed. Madrid: Elsevier; 2005.
8. Torres Pérez L, Morales Asencio JM, Rodríguez Salvador MM, Castillo Lorente JI. Estimación de la incidencia de respuestas humanas en el paciente crítico, *Tempus Vitalis*, 2002; 2 (2):31-35
9. Luis Rodrigo MT, Fernández Ferrín C, Navarro Gómez MV. De la teoría a la práctica el pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI. Barcelona: Masson S.A; 2000.
10. Herrera Carranza M. Iniciación a la ventilación Mecánica Puntos Clave. Barcelona: Edikamed; 1997.