

# **PLANES DE CUIDADOS ESTANDARIZADOS DE ENFERMERÍA**

GUÍAS PARA LA PRÁCTICA


Tirada: 1.500

© Administración de la Comunidad Autónoma del País Vasco  
Osakidetza/Servicio vasco de salud

ISBN 84-89342-04-0

Depósito legal BI-2124-96

Impresión Industrias Gráficas Marcal, S.A.

 Papel ecológico

## ÍNDICE

Presentación .....	7
Introducción .....	11
Planes de cuidados estandarizados .....	13
Principios en los que se sustentan .....	13
Definición .....	14
Proyecto sobre estandarización de cuidados .....	14
Criterios mínimos de elaboración .....	17
Listado de planes de cuidados estandarizados revisados .....	19
Recomendaciones generales .....	21
I. AREA QUIRURGICA	
Proceso: Amputación de extremidades inferiores con anestesia general .....	25
Proceso: Cirugía biliar con anestesia general .....	27
Proceso: Histerectomía con anestesia general .....	29
Proceso: Intervención quirúrgica con anestesia epidural .....	31
Proceso: Intervención quirúrgica con anestesia general .....	33
Proceso: Laringuectomía .....	35
Proceso: Legrado .....	37
Proceso: Mastectomía .....	39
Proceso: Ostomías .....	41
Proceso: Prótesis de cadera con anestesia general .....	43
II. AREA MEDICA	
Proceso: Accidente cerebro vascular agudo (A.C.V.A.) no quirúrgico ..	47
Proceso: Angor .....	49
Proceso: Cirrosis .....	51
Proceso: Diabetes .....	53
Proceso: Enfermedad de Hodgkin .....	55
Proceso: Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (E.P.O.C.) .....	57
Proceso: Esclerosis múltiple .....	59
Proceso: Estudio hemodinámico	
— Antes del estudio hemodinámico .....	61
— Después del estudio hemodinámico .....	61
Proceso: Fracturas costales .....	63
Proceso: Hemorragia digestiva aguda .....	65
Proceso: Infarto agudo de miocardio .....	67
Proceso: Leucemia aguda .....	69
Proceso: Traumatismo craneoencefálico leve (nivel I) .....	71

Proceso: Tromboembolismo pulmonar (T.E.P.) .....	73
Proceso: Tromboflebitis (T.V.P.) .....	75
Proceso: Tuberculosis pulmonar (T.B.C.) .....	77
Proceso: Úlcera péptica, gástrica o duodenal .....	79
Proceso: Ventilación mecánica .....	81
III. AREA MATERNO-INFANTIL	
Proceso: Recién nacido sano .....	85
Proceso: Asma .....	87
Proceso: Bronquiolitis .....	89
Proceso: Gastroenteritis .....	91
Proceso: Cesárea con anestesia epidural .....	93
Proceso: Post-parto .....	95
IV. AREA HOSPITAL DE DIA QUIRURGICO	
Proceso: Adenoidectomía .....	99
Proceso: Artroscopia rodilla bajo anestesia raquídea, general o epidural .....	101
Proceso: Cirugía extremidad superior .....	103
Proceso: Cirugía ocular bajo anestesia local .....	105
Proceso: Cirugía ocular bajo anestesia local + sedación .....	107
Proceso: Cirugía plástica (extirpación con o sin injerto) .....	109
Proceso: Drenajes tras-timpánicos .....	111
Proceso: Microcirugía endolaríngea con anestesia general .....	113
Proceso: Pediatría .....	115
Proceso: Tocoginecología (nódulos de mama - laparoscopia - histeroscopia) .....	117
Bibliografía .....	119

## **PRESENTACION DEL ILMO. SR. DIRECTOR GENERAL DE OSAKIDETZA / SERVICIO VASCO DE SALUD**

Es un motivo de satisfacción para la Dirección General editar el libro PLANES DE CUIDADOS ESTANDARIZADOS DE ENFERMERIA, elaborado por las/os enfermeras/os de la asistencia hospitalaria de Osakidetza/Servicio vasco de salud.

Este manual forma parte de las líneas de actuación de esta Dirección General, como es el difundir la cultura de la gestión del proceso en el marco de la calidad total e institucionalizar su práctica en los hospitales de Osakidetza mediante la implicación y participación de todos los profesionales.

Aporta elementos conceptuales y metodológicos de identificación y mejora, tanto de los cuidados propios de enfermería como de colaboración con el equipo en el proceso asistencial, teniendo el paciente/usuario como eje central.

Así mismo, no pretende ser una norma fija de actuación si no un soporte-guía para la enfermería de los centros hospitalarios de la Red.

Finalmente, quiero agradecer y felicitar a todas/os las/os enfermeras/os que con su esfuerzo, entusiasmo y experiencia han contribuido a la realización de este documento, y recomendar su utilización, difusión y sugerencias para posteriores ediciones.

**LUIS HERNANDEZ SANCHEZ**

## AGRADECIMIENTOS

A todas aquellas personas que de alguna manera han contribuido en la realización de este manual y que sin su ayuda y colaboración no hubiera sido posible:

- A los directivos de enfermería de los hospitales de la Red por impulsar en su centro correspondiente este proyecto.
- A las responsables de formación continuada en enfermería y a las supervisoras de las respectivas unidades por ser “**piezas clave**”, en el liderazgo y dinamización de todo el proceso en sus hospitales.
- Y especialmente, a las enfermeras asistenciales que por su esfuerzo, entusiasmo, experiencia y profesionalidad lo han hecho realidad.
- A la docente por su paciencia y “**saber**” sobre estandarización de cuidados.

**GRACIAS A TODOS**

## INTRODUCCIÓN

La enfermería como profesión y las enfermeras/os como personas que la ejercen, constituyen una parte muy importante en el contexto del sistema sanitario, ya que su contribución es decisiva dentro del equipo de salud.

De todos es sabido que, la credibilidad de una profesión se basa en los servicios que presta al consumidor; por lo tanto, cada profesional de una empresa de servicios deberá identificar el tipo y calidad de los mismos, estableciendo el camino a seguir.

La prestación de servicios por parte de las enfermeras es de un tipo de cuidados basados en una visión del individuo dotado de necesidades y respuestas humanas, siendo éstas el centro de atención en la práctica profesional de enfermería, por lo tanto, para prestar cuidados de enfermería de calidad se precisa conocimientos y habilidades requiriendo una preparación de los profesionales que lo van a desarrollar.

Desde la dirección de asistencia sanitaria de Osakidetza/Servicio vasco de salud, a través de su Programa de Formación Continuada se contempla la formación de los profesionales sanitarios de los centros de la red, tanto de la asistencia hospitalaria como de la asistencia primaria.

Una de las áreas formativas incluidas dentro de este programa es la de “Cuidados de Enfermería”, derivándose unas acciones de formación en base a “**planes de cuidados individualizados y/o estandarizados**”.

En el año 1989, comenzó una formación básica en “metodología de cuidados”, basada en la filosofía del CUIDAR, inherente al contenido profesional de enfermería y en la aplicación del PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (P.A.E.) como método científico de resolución de problemas a una situación en la que interviene enfermería.

Paralelamente y como refuerzo a este objetivo se planificaron cursos y talleres sobre este tema en todos los centros, a través de sus respectivos programas de formación continuada interna.

A finales del año 1992, desde esta dirección se diseñó un “proyecto sobre estandarización y/o protocolización de cuidados”, dirigido a las enfermeras/os de la asistencia hospitalaria de la red de Osakidetza/Servicio vasco de salud con el objeto de:

1.º Dar respuesta a una situación hospitalaria como: la escasa disponibilidad de tiempo para la planificación y el registro de los cuidados de enfermería, la reducción de las estancias medias hospitalarias, el mayor número de pacientes ectópicos, la cirugía de corta estancia, etc.

2.º La necesidad de dotarnos de instrumentos con la finalidad de conocer la prestación de servicios de enfermería en los diferentes procesos donde interviene, además de medir sus actuaciones y resultados.

3.º Partir de un marco de referencia como es el Plan Integral de Calidad de este Organismo, fundamentado en tres importantes postulados de la Calidad Total como son: “la satisfacción del cliente”, “la autoevaluación” y la “mejora continua”.

Los medios utilizados para llevar a cabo este proyecto fueron la formación y la constitución de grupos de discusión y de apoyo.

Por lo tanto este manual es el resultado de un proceso basado en unas líneas de actuación que más adelante se comentarán y cuya finalidad es la siguiente:

- Dar respuesta a un trabajo realizado por grupos de enfermeras sensibilizadas y conocedoras del tema.
- Servir de soporte guía para la enfermería de los centros hospitalarios de la red de Osakidetza/Servicio vasco de salud.

- Establecer estándares de calidad para los cuidados que delimitan los servicios prestados en relación con los procesos.

En ningún caso pretende ser una norma fija de actuación.

En este documento se recogen los planes de cuidados estandarizados revisados y consensuados entre las enfermeras de los hospitales de la Red.

Se excluyeron los cuatro hospitales de salud mental por considerar que no era pertinente en ese momento; no obstante la formación sobre estandarización de cuidados en salud mental se ha comenzado en el segundo semestre del año 1995.

No están recogidos todos los planes de cuidados estandarizados elaborados en los grupos de trabajo de los hospitales, sino únicamente aquellos que han sido revisados por el propio grupo de trabajo.

La **estructuración** de este “manual de planes de cuidados estandarizados” es la siguiente:

- Principios en los que se sustentan los planes de cuidados estandarizados.
- Definición de los planes de cuidados estandarizados.
- Proyecto sobre estandarización de cuidados: líneas de actuación.
- Listado de planes de cuidados estandarizados revisados y consensuados.



## PLANES DE CUIDADOS ESTANDARIZADOS

### PRINCIPIOS EN LOS QUE SE SUSTENTAN

1. Todo el mundo está de acuerdo hoy en día que la función que define al profesional de enfermería es la de CUIDAR.
2. La enfermera como proveedora de cuidados de salud debe satisfacer las NECESIDADES de los individuos/grupos, siendo éstas el CENTRO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.
3. Para lograr que los cuidados de enfermería sean eficientes y eficaces se han de cumplir dos requisitos:
  - Los PRINCIPIOS sobre los que se sustentan y
  - EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA o (PAE).
4. EL PAE es un método sistemático y organizado para administrar cuidados de enfermería. Además nos permite crear un PLAN DE CUIDADOS (PC) centrado en las RESPUESTAS HUMANAS.
5. Los dos sistemas de planificación de cuidados son:
  - EL PLAN DE CUIDADOS INDIVIDUALIZADO (PCI) y
  - EL PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADO (PCE).
6. Los Planes de Cuidados Individualizados son:
  - INTRANSFERIBLES.
  - Se centran en lo “PARTICULAR” (cada persona es un ser único y por tanto sus respuestas son únicas).
  - Se confeccionan a “PIE DE CAMA” (con y para el paciente/usuario).
7. Los Planes de Cuidados Estandarizados son:
  - TRANSFERIBLES.
  - Se centran en “LO COMÚN” (grupo de pacientes/usuarios con respuestas iguales en situaciones semejantes).
  - Se confeccionan por “GRUPO DE EXPERTOS” con amplia formación metodológica de cuidados y experiencia clínica.
8. Los PCI/PCE tienen en común:
  - Están basados en la misma metodología (PAE).
  - Son documentos escritos.
  - Representan los cuidados que son responsabilidad de la enfermera a impartir.
  - Constan de los cuatro componentes del PAE.  
PCI.- VALORACIÓN/PLANIFICACIÓN/EJECUCIÓN/EVALUACIÓN.  
PCE.- PROBLEMAS / OBJETIVOS / ACTIVIDADES/EVALUACIÓN.
9. Para asegurar unos cuidados adecuados es imperativo que todo plan de cuidados estandarizados se INDIVIDUALICE de acuerdo a las necesidades del usuario/cliente.
10. Como todo proceso de normalización/protocolización se ha de cumplir unos criterios:
  - Estar de acuerdo con la filosofía y objetivos de la empresa.
  - Estar escritos.

- Claros, concisos y realistas.
  - Elaborado por las personas que los van a cumplir.
  - Revisados periódicamente.
  - Aplicabilidad práctica/clínica.
  - Cierta grado de variación admisible.
  - Validación científica.
  - Establecer normas de calidad.
11. Una norma de calidad de enfermería es una definición válida de la calidad de los cuidados, que incluye los criterios con los que se puede evaluar la eficacia de los mismos.

## DEFINICIÓN

Es el resultado de un trabajo realizado por grupos de enfermeras/os con experiencia en la práctica clínica de los procesos a cuidar y con conocimientos del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) como método ordenado y sistemático de resolución de problemas a una situación en la que interviene enfermería, para posteriormente adaptarlos a un paciente en particular (individualización).

Además deben cumplir una serie de requisitos que nos permitan: diseñar la calidad de prestación de servicios, explicitar normas de actuación, ayudar en la toma de decisiones disminuyendo las incertidumbres y fijar indicadores para evaluar la calidad de la atención prestada estableciendo estándares de proceso y objetivos de resultados a alcanzar por el usuario.

Por lo tanto son una fase más del proceso de normalización/protocolización de los cuidados e intervenciones de enfermería.

Representan un escalón más avanzado en el diseño de guías que facilitan el trabajo a las enfermeras y les da orientaciones precisas.

Son documentos y registros permanentes de cada centro asistencial, representativos de los cuidados que son responsabilidad de la enfermera.

Los Planes de Cuidados Estandarizados deben ser coherentes con las normas, procedimientos y protocolos previamente definidos en la unidad.

## PROYECTO SOBRE ESTANDARIZACIÓN DE CUIDADOS

Básicamente consistió en cinco *líneas de actuación*:

- I Selección de estrategias, unidades de cuidados y grupos de trabajo para la implementación de los planes de cuidados estandarizados en cada centro asistencial.
- II. Elaboración de los criterios para priorizar los procesos a estandarizar.
- III. Elaboración de criterios para su realización: metodología, contenidos, estructura.
- IV. Fase de difusión, implantación, adecuación y seguimiento de los cuidados estandarizados en los hospitales y/o unidades.
- V. Fase de evaluación.

### I. SELECCIÓN DE ESTRATEGIAS

a) Organización de jornadas/debate dirigida a los directivos de enfermería de los hospitales de agudos, comarcales y de media y larga estancia, a fin de reflexionar sobre las ventajas e inconvenientes de los P.C.E., así como las estrategias a llevar a cabo para la implementación de los mismos.

b) Formación a través de cursos dirigidos a los responsables de formación continuada, adjuntas y supervisoras de las unidades previamente seleccionadas desde donde se iban a elaborar cuidados estandarizados. Estos profesionales serían los dinamizadores de todo el proceso en su hospital.

c) Formación dirigida a las enfermeras/os con conocimientos en metodología básica de cuidados de las unidades determinadas, llevándose a cabo en tres fases:

- **Primera fase:** Formación teórico-práctica realizada de una manera centralizada (a cada curso asistían de dos a cuatro enfermeras de cada hospital).
- **Segunda fase:** Las enfermeras asistentes a los cursos comienzan a elaborar P.C.E. en cada unidad y/o centro asistencial correspondiente, con el apoyo de los dinamizadores.
- **Tercera fase:** Análisis, discusión y corrección de los planes de cuidados estandarizados elaborados en cada centro mediante un sistema de autoevaluación, es decir, con la presencia de las personas involucradas en su confección.

## II. CRITERIOS PARA PRIORIZAR LOS PROCESOS A ESTANDARIZAR

a) Que la categoría de pacientes seleccionada sea **fácilmente identificable**: esto significa que el atributo que define la categoría esté expresado en términos precisos.

b) Que la categoría de pacientes seleccionada tenga una **alta necesidad de cuidados de enfermería**: estandarizar aquellos procesos que requieran una gran dedicación del personal de enfermería.

c) Que la categoría de pacientes seleccionada sea **fácilmente estandarizable**: el llegar a un fácil acuerdo sobre los objetivos y procedimientos de enfermería a llevar a cabo en dicha categoría.

d) Que la categoría de pacientes seleccionada tenga una **prevalencia alta**, es decir, el número de casos de esa categoría que se presenta en la unidad en relación al total de procesos tratados, es significativamente alto.

Esta relación de criterios para priorizar los procesos que estandarizamos no fue cerrada y fueron los grupos de expertos quienes ampliaron o redujeron el listado de criterios.

## III. ESTABLECER CRITERIOS MÍNIMOS DE ELABORACIÓN DE LOS P.C.E.: METODOLOGÍA, CONTENIDOS Y ESTRUCTURA

a) La **metodología** de elaboración de los planes de cuidados estandarizados es la misma que en los individualizados, es decir se utilizó la progresión **problemas-objetivos-actividades** y está basada en el Proceso de Atención de Enfermería como método científico de resolución de problemas.

b) **Contenidos** de cada uno de los planes de cuidados estandarizados:

### 1. TÍTULO DEL PROCESO

Donde se identifica el atributo que define cada grupo de pacientes elegida en base a un diagnóstico médico, a una situación del usuario, a un problema/diagnóstico de enfermería o a un tipo de pruebas diagnósticas. La mayor parte de los procesos estandarizados elaborados se han establecido en base a diagnósticos médicos o situaciones del paciente.

### 2. POBLACIÓN DIANA

Es la localización, características, excepcionales o especificidad del grupo de usuarios definido a través del título del proceso.

### 3. PROBLEMAS/OBJETIVOS/ACTIVIDADES/RAZONAMIENTOS

#### 3.1. Problemas/diagnósticos de enfermería

Se plantean desde el punto de vista de intervención directa de enfermería (PROBLEMAS REALES Y DE RIESGO), y desde el punto de vista de colaboración con otros profesionales (COMPLICACIÓN).

Es el resultante del proceso de valoración.

Podemos definir un problema o diagnóstico de enfermería como un juicio clínico sobre las respuestas del individuo a procesos vitales y problemas de salud reales o de riesgo.

Proporcionan la base para la selección de actividades y el logro de objetivos de los que la enfermera es responsable.

Para su formulación se ha utilizado el formato PES: PROBLEMA + ETIOLOGÍA + SIGNOS Y SÍNTOMAS.

Para unir el PROBLEMA con la ETIOLOGÍA se utiliza “RELACIONADO CON” y ésta se une a los SIGNOS Y SÍNTOMAS mediante el “MANIFESTADO POR”.

No en todos los estándares se han incluido las “MANIFESTACIONES” de los problemas reales definidos.

En los problemas de “RIESGO” no aparecen manifestaciones, dado que no existen signos ni síntomas.

No se ha establecido ningún criterio de sucesión en la formulación de problemas. Unos “PCE” siguen un orden cronológico en cuanto a su aparición en el tiempo, otros por orden de prioridad y urgencia para abordar el problema, en última instancia es el grupo de expertos y/o las enfermeras que lo van a llevar a cabo el que lo determina.

El lenguaje utilizado para la formulación de los problemas/diagnósticos de enfermería no se basa en ningún listado o taxonomía determinada, sino aquél de mayor comprensión entre los grupos de enfermeras/os que los han elaborado.

### 3.2. *Objetivos*

Se plantean como CRITERIOS DE RESULTADOS a alcanzar por el usuario para los “Problemas Reales” y de “Riesgo” definen el cambio esperado en el estado de salud del usuario después de recibido el cuidado de enfermería, y OBJETIVOS DE ENFERMERÍA o de PROCESO si están relacionados con las “complicaciones”, definen las acciones a llevar por parte de la enfermera en base a “prevención” y “vigilancia” de las manifestaciones de las complicaciones previstas. Si estas manifestaciones aparecieran, se debe comunicar al médico responsable.

Deben ser OBSERVABLES, MEDIBLES, CLAROS, CONCISOS Y REALISTAS.

### 3.3. *Actividades*

Se establecen como ESTÁNDARES DE PROCESO y reflejan QUÉ, CUANDO, DÓNDE es lo que hay que hacer y CÓMO hay que hacerlo.

Son el conjunto de acciones encaminadas a la reducción o eliminación de un problema determinado, así como a la detección temprana de posibles signos y síntomas indicadores de que el problema ha pasado de “riesgo” a “real”. Se basan fundamentalmente en la etiología del problema/diagnóstico de enfermería.

### 3.4. *Razonamientos*

Son los fundamentos científicos en los que se basan ciertas actuaciones y/o actividades. Proporcionan un aprendizaje continuo y puesta al día del proceso que se trate (criterio no obligatorio).

Algunos P.C.E. lo llevan (no es obligatorio), queda a criterio del grupo de expertos.

c) La **estructura** de los P.C.E. quedó según cuadro adjunto.

Es importante señalar que se siguió un criterio de “realidad”, es decir, se construyeron planes de cuidados aplicables en la situación actual y no planes de cuidados “ideales” desde el punto de vista clínico y profesional.

## IV. FASE DE DIFUSIÓN, IMPLANTACIÓN, ADECUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS CUIDADOS ESTANDARIZADOS EN LOS HOSPITALES (AÑOS 1995-96)

a) Implantación del Manual de “Planes de Cuidados Estandarizados. Guías para la práctica” en los 16 hospitales de la Red de Osakidetza como soporte guía de la práctica de enfermería.

b) Constitución de un grupo de trabajo integrado por responsables de formación continuada y calidad, a fin de revisar y evaluar el cumplimiento de los criterios de elaboración de los cuidados estandarizados.

c) Elaboración de los planes de cuidados estandarizados en y para las 11 unidades de cirugía de día de la Red en base a los criterios mínimos de elaboración de los mismos y de las características específicas de estas unidades.

## V. FASE DE EVALUACIÓN

a) Actualmente se está diseñando un estudio sobre el grado de implantación de los planes de cuidados estandarizados en las unidades y/o hospitales, a fin de conocer la situación, detectar problemas y puntos de mejora.

b) A través de la Comisión Central de Calidad de Enfermería se han establecido indicadores de cumplimentación del proceso y criterios de resultados válidos para evaluar el índice de cumplimentación de los estándares.

## CRITERIOS MÍNIMOS DE ELABORACIÓN

### TÍTULO PROCESO

#### POBLACIÓN DIANA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
REALES Y DE RIESGO (Intervención directa enfermería)	CRITERIOS DE RESULTADOS A ALCANZAR POR EL PACIENTE	ESTÁNDARES DE PROCESO ¿Qué es lo que hay que hacer?
COMPLICACIÓN (Colaboración con otros profesionales)	OBJETIVOS DE ENFERMERÍA O DE PROCESO	¿Cómo hay que hacerlo?

«CRITERIOS DE REALIDAD»

## LISTADO DE PLANES DE CUIDADOS ESTANDARIZADOS REVISADOS

### I. ÁREA QUIRÚRGICA

- Amputación de extremidades inferiores con anestesia general.
- Cirugía biliar con anestesia general.
- Histerectomía con anestesia general.
- Intervención quirúrgica con anestesia epidural.
- Intervención quirúrgica con anestesia general.
- Laringuectomía.
- Legrado.
- Mastectomía.
- Ostmías.
- Prótesis de cadera con anestesia general.

### II. ÁREA MÉDICA

- Accidente cerebro vascular agudo (ACVA) no quirúrgico.
- Angor.
- Cirrosis.
- Diabetes.
- Enfermedad de Hodgking.
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).
- Esclerosis múltiple.
- Estudio hemodinámico.
- Fracturas costales.
- Hemorragia digestiva aguda.
- Infarto agudo de miocardio.
- Leucemia aguda.
- Traumatismo craneoencefálico leve (nivel I).
- Tromboembolismo pulmonar (T.E.P.).
- Tromboflebitis (T.V.P.).
- Tuberculosis pulmonar (T.B.C.).

- Úlcera péptica, gástrica o duodenal.
- Ventilación mecánica.

### III. ÁREA MATERNO-INFANTIL

- Recién nacido sano.
- Asma (niños de 3 a 14 años).
- Bronquiolitis (lactantes/niños de 1 mes a 3 años).
- Gastroenteritis (lactantes/niños de 1 mes a 3 años).
- Cesárea con anestesia epidural.
- Post-parto.

### IV. ÁREA HOSPITAL DE DÍA QUIRÚRGICO

- Adenoidectomía
- Artroscopia rodilla bajo anestesia raquídea, general o epidural
- Cirugía de la extremidad superior (extracción material, Dupuytren, túnel carpiano, ganglión articular, artroscopia muñeca
- Cirugía ocular bajo anestesia local (vitrectomía, glaucoma, catarata, pterigium, dacriocistectomía, diatermia)
- Cirugía ocular bajo anestesia local más sedación (vitrectomía, glaucoma, catarata, pterigium, dacriocistectomía, diatermia)
- Cirugía plástica (extirpación con o sin injerto)
- Drenajes tras-timpánicos
- Microcirugía endolaringea con anestesia general
- Pediatría (fimosis, hernias inguinales, hipospadias, varicocele, nevus)
- Tocoginecología (nódulos de mama, laparoscopia, histeroscopia)

## RECOMENDACIONES GENERALES

Aparte de disponer de un estándar de referencia, el proceso de estandarización adquiere realmente su significado cuando se consolida en la **práctica habitual** a través de una aplicación sistemática y real con la implicación dinámica de los profesionales que lo van a llevar a cabo.

Por lo que sería conveniente tener en cuenta los siguientes puntos:

- Revisar y adaptar cada proceso a la situación y realidad concreta de cada uno de los hospitales y/o unidades de cuidados donde se van a llevar a cabo.
- Realizar la validación o confirmación de los problemas definidos para cada proceso, es decir, llevar a cabo la individualización con cada uno de los usuarios.
- Establecer objetivos con las características definidas: **observables, medibles, claros, concisos y realistas**, por lo que se recomienda una revisión y adecuación de los mismos a la situación de salud del usuario y a los recursos disponibles en un momento determinado.
- Realizar y desarrollar todos los procedimientos y/o protocolos reseñados en el apartado de actividades.
- Establecer una cronología de revisión de los estándares de cuidados (planes de cuidados estandarizados) y los estándares de actividades (procedimientos y protocolos).

## **I. AREA QUIRURGICA**



# PROCESO: AMPUTACION DE EXTREMIDADES INFERIORES CON ANESTESIA GENERAL

**POBLACION DIANA: Pre y post operatorio en unidad de hospitalización (no U.R.P.A./reanimación)**

PROBLEMAS	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
<u>PRE-OPERATORIO</u> Ansiedad r/c ingreso e intervención quirúrgica.	Verbalizará encontrarse más tranquilo/a antes de la intervención. Acudirá a quirófano oportunamente preparado/a.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Aplicar protocolo de acogida.</li> <li>— Aplicar protocolo de preparación quirúrgica específico.</li> <li>— Informar de las técnicas y cuidados a realizar.</li> <li>— Informar del tránsito quirúrgico (tiempo en la URPA o reanimación).</li> <li>— Ofertar disponibilidad.</li> </ul>
<u>POST-OPERATORIO</u> Dolor r/c la intervención quirúrgica.	Manifestará tener menos dolor instauradas las medidas analgésicas y/o terapéuticas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Vigilar tipo y características del dolor c/..... horas.</li> <li>— Realizar e instruir posturas antálgicas.</li> <li>— Valorar la eficacia de la analgesia administrada.</li> <li>— Informar al paciente sobre la importancia que tiene que nos avise si tiene dolor.</li> </ul>
Riesgo de broncoaspiración r/c anestesia y vómitos.	Al alta, mantendrá las vías aéreas permeables.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Colocar en decúbito supino, cabeza ladeada y sin almohada.</li> <li>— Vigilar coloración de piel y mucosas.</li> <li>— Estimular a la realización de ejercicios respiratorios.</li> </ul>
Riesgo de accidente r/c disminución del nivel de conciencia y dificultad en la deambulación.	No sufrirá accidente ninguno durante la estancia hospitalaria.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Valorar nivel de conciencia: somnolencia, confusión, orientación, respuesta a estímulos.</li> <li>— Aplicar protocolo de prevención de accidentes.</li> </ul>
Complicación: hemorragia.	Vigilar signos y síntomas de hemorragia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Tomar y registrar constantes c/..... horas.</li> <li>— Vigilar apósito quirúrgico.</li> <li>— Vigilar la cantidad y características de los drenados, si procede.</li> <li>— Valorar la aparición de signos y síntomas de hemorragia: palidez, sudoración profusa, taquicardia, etc., ante su presencia avisar al médico.</li> <li>— Reforzar el apósito según se precise, registrando cantidad y frecuencia del refuerzo.</li> <li>— Mantener elevado el muñón sobre un cojín, evitando flexión de la articulación próxima.</li> </ul>
Complicación: tromboflebitis.	Vigilar signos y síntomas de tromboflebitis.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Valorar signos y síntomas de tromboflebitis: dolor en pantorrillas, enrojecimiento, aumento de temperatura cutánea, pulsos periféricos presente y ausentes, etc.</li> </ul>
Complicación: embolismo pulmonar.	Vigilar signos y síntomas de embolismo pulmonar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Valorar signos y síntomas de embolismo pulmonar: disnea, dolor subesternal súbito severo, taquipnea, etc.</li> </ul>
Complicación: contracturas.	Prevenir signos y síntomas de contracturas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Mantener alineación corporal.</li> <li>— Realizar e instruir en la realización de ejercicios activos del muñón: abducción y extensión, aumentando gradualmente.</li> <li>— Observar signos y síntomas de contracturas: rigideces, acortamiento del músculo, dolor, etc.</li> </ul>
Riesgo de retención urinaria r/c anestesia y reposo.	No estará más de ..... horas sin orinar tras la intervención.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Controlar y anotar la primera micción.</li> <li>— Valorar signos y síntomas de retención urinaria: globo vesical, dolor, etc.</li> <li>— Aplicar medidas de ayuda para fomentar la micción.</li> <li>— Aplicar protocolo de sondaje vesical evacuador, si precisa.</li> </ul>
Riesgo de infección r/c vías venosas, herida quirúrgica y catéteres.	No presentará signos y síntomas de infección, al alta.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Vigilar signos y síntomas de infección local: dolor, tumor, calor y rubor.</li> <li>— Aplicar protocolos de actuación sobre mantenimiento y cuidados de vías venosas y catéteres.</li> <li>— Aplicar protocolo de cura de herida quirúrgica.</li> </ul>
Riesgo de intolerancia a la dieta r/c anestesia y analgesia.	No estará más de ..... horas sin probar tolerancia líquida.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Probar e instaurar tolerancia progresiva: líquidos, semisólidos, sólidos.</li> <li>— Vigilar signos y síntomas de intolerancia a la dieta: vómitos, náuseas...</li> </ul>

PROBLEMAS	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
Déficit de autocuidados: higiene, vestido, aseo, eliminación y alimentación r/c nivel de dependencia.	Participará en la medida de lo posible en su autocuidado. Tendrá cubiertas sus necesidades de autocuidado siempre.	— Establecer conjuntamente las actividades que el usuario es capaz de realizar solo y aquellas para las que necesite ayuda. — Planificar el nivel de ayuda y aplicar protocolo correspondiente: — Nivel 1 - Autónomo para su autocuidado. — Nivel 2 - Precisa ayuda parcial. — Nivel 3 - Precisa ayuda total.
Alteración de la movilidad física r/c reposo y proceso	Al alta, habrá recuperado la movilidad a un nivel óptimo dentro de su edad y proceso.	— Realizar e instruir en ejercicios de movilización pasiva durante su encamamiento, según protocolo. — Realizar deambulación progresiva: sentar en cama, silla, andar,....
Riesgo de estreñimiento r/c encamamiento e intervención quirúrgica.	No estará más de ..... días sin defecar.	— Identificar patrón intestinal. — Controlar frecuencia y aspecto de las deposiciones. — Aplicar plan de eliminación intestinal según protocolo de la unidad.
Alteración del reposo/sueño r/c proceso quirúrgico y hospitalización.	Referirá haber descansado.	— Mantener un entorno tranquilo eliminando ruidos, reduciendo luces fuertes, cierre de puertas, etc. — Planificar los cuidados de forma que se respeten los periodos de descanso. — Mantener la cama limpia y confortable.
Alteración de la imagen corporal r/c pérdida de miembro.	Verbalizará sus sentimientos respecto a la amputación. Participará total o parcialmente en el cuidado del muñón.	— Realizar conjuntamente las curas del muñón. — Informar y enseñar habilidades para vestir y desvestirse. — Informar sobre los recursos existentes (prótesis, aparataje de apoyo, etc.) — Responder a sus interrogantes.
Déficit de conocimientos respecto al manejo de los cuidados de salud requeridos por su enfermedad.	El/la paciente y/o su familia comprenderán los cuidados en su domicilio y aprenderán a identificar los signos de reagudización.	— Aplicar protocolo de información al alta, sobre los cuidados a seguir a domicilio.

# PROCESO: CIRUGIA BILIAR CON ANESTESIA GENERAL

## POBLACION DIANA: Pre y post operatorio en unidad de hospitalización (no U.R.P.A./reanimación)

PROBLEMAS	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
<u>PRE-OPERATORIO</u> Ansiedad r/c ingreso e intervención quirúrgica.	Verbalizará encontrarse más tranquilo/a antes de la intervención. Acudirá a quirófano oportunamente preparado/a.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Aplicar protocolo de acogida.</li> <li>— Aplicar protocolo de preparación quirúrgica.</li> <li>— Informar de las técnicas y cuidados a realizar.</li> <li>— Informar del tránsito quirúrgico (tiempo en la URPA o reanimación).</li> <li>— Ofertar disponibilidad.</li> </ul>
<u>POST-OPERATORIO</u> Dolor r/c la intervención quirúrgica.	Manifestará tener menos dolor instauradas las medidas analgésicas y/o terapéuticas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Vigilar tipo y características del dolor c/... horas.</li> <li>— Realizar e instruir posturas antálgicas.</li> <li>— Valorar la eficacia de la analgesia administrada.</li> </ul>
Riesgo de broncoaspiración r/c anestesia y vómitos.	Mantendrá las vías aéreas permeables, al alta.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Colocar en decúbito supino, cabeza ladeada y sin almohada.</li> <li>— Vigilar coloración de piel y mucosas.</li> <li>— Estimular a la realización de ejercicios respiratorios.</li> </ul>
Riesgo de accidente r/c disminución del nivel de conciencia.	No sufrirá accidente ninguno durante la estancia hospitalaria.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Valorar nivel de conciencia: somnolencia, confusión, orientación, respuesta a estímulos.</li> <li>— Aplicar protocolo de prevención de accidentes.</li> </ul>
Complicación: hemorragia.	Vigilar signos y síntomas de hemorragia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Tomar y registrar constantes c/... horas.</li> <li>— Vigilar apósito quirúrgico.</li> <li>— Vigilar la cantidad y características de los drenados: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Pen-Rose medir c/... horas.</li> <li>– Kher medir c/... horas.</li> </ul> </li> <li>— Valorar la aparición de signos y síntomas de hemorragia: palidez, sudoración profusa, taquicardia, etc. En presencia de signos/síntomas, avisar al médico y registrar.</li> </ul>
Complicación: tromboflebitis.	Vigilar signos y síntomas de tromboflebitis.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Valorar síntomas y signos de tromboflebitis: dolor en pantorrillas, enrojecimiento, aumento de temperatura cutánea, pulsos periféricos ausentes y presentes, etc.</li> <li>— Realizar movilización precoz de extremidades según protocolo.</li> </ul>
Complicación: embolismo pulmonar.	Vigilar signos y síntomas de embolismo pulmonar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Valorar signos y síntomas de embolismo pulmonar: disnea, dolor subesternal súbito severo, taquipnea, etc.</li> </ul>
Complicación: desequilibrio hidroelectrolítico.	Vigilar signos y síntomas de desequilibrio hidroelectrolítico.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Medir diuresis c/... horas.</li> <li>— Control de aspiración c/... horas, si procede.</li> <li>— Control débito drenajes c/... horas.</li> <li>— Valorar signos y síntomas de desequilibrio hidroelectrolítico: deshidratación, calambres, hipotensión, variación en el nivel de conciencia, etc.</li> </ul>
Complicación: íleo paralítico.	Detectar precozmente signos y síntomas de íleo paralítico.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Valorar sonidos intestinales disminuidos y ausentes, sensibilidad, distensión abdominal, vómitos, etc.</li> <li>— Limitar la ingesta de líquidos hasta que se reanude el peristaltismo.</li> </ul>
Riesgo de retención urinaria r/c anestesia y reposo.	No estará más de ... horas sin orinar tras la intervención.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Controlar y anotar la primera micción.</li> <li>— Valorar signos y síntomas de retención urinaria: globo vesical, dolor, etc.</li> <li>— Aplicar medidas de ayuda para fomentar la micción.</li> <li>— Aplicar protocolo de sondaje vesical evacuador, si precisa.</li> </ul>
Riesgo de infección r/c vías venosas, herida quirúrgica y catéteres.	No presentará signos y síntomas de infección, al alta.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Vigilar signos y síntomas de infección: dolor, tumor, calor y rubor.</li> <li>— Aplicar protocolos de actuación sobre mantenimiento y cuidados de vías venosas y catéteres.</li> <li>— Aplicar protocolo de cura de herida quirúrgica.</li> </ul>
Riesgo de intolerancia a la dieta r/c anestesia y analgesia.	No estará más de ... horas sin probar tolerancia líquida.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Probar e instaurar tolerancia progresiva: líquidos, semisólidos, sólidos.</li> <li>— Vigilar signos y síntomas de intolerancia a la dieta: vómitos, náuseas...</li> </ul>

PROBLEMAS	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
Déficit de autocuidados: higiene, vestido, aseo, eliminación y alimentación r/c nivel de dependencia.	Participará en la media de lo posible en su autocuidado. Tendrá cubiertas sus necesidades de autocuidado siempre.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Establecer conjuntamente las actividades que el usuario/a es capaz de realizar solo y aquellas para las que necesite ayuda.</li> <li>— Planificar el nivel de ayuda y aplicar protocolo correspondiente: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Nivel 1 - Autónomo para su autocuidado.</li> <li>– Nivel 2 - Precisa ayuda parcial.</li> <li>– Nivel 3 - Precisa ayuda total.</li> </ul> </li> </ul>
Alteración de la movilidad física r/c reposo y proceso.	Al alta habrá recuperado la movilidad a un nivel óptimo dentro de su edad y proceso.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Realizar e instruir en ejercicios de movilización pasiva durante su encamamiento, según protocolo.</li> <li>— Realizar deambulación progresiva: sentar en cama, silla, andar,...</li> </ul>
Riesgo de estreñimiento r/c encamamiento e intervención quirúrgica.	No estará más de ... días sin defecar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Identificar patrón intestinal.</li> <li>— Controlar frecuencia y aspecto de las deposiciones.</li> <li>— Aplicar plan de eliminación intestinal según protocolo de la unidad.</li> </ul>
Alteración del reposo/sueño r/c proceso quirúrgico y hospitalización.	Referirá haber descansado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Mantener un entorno tranquilo eliminando ruidos, reduciendo luces fuertes, cierre de puertas, etc.</li> <li>— Planificar los cuidados de forma que se respeten los periodos de descanso.</li> <li>— Mantener la cama limpia y confortable.</li> </ul>
Alteración de la imagen corporal r/c pérdida de miembro.	Verbalizará sus sentimientos respecto a la amputación. Participará total o parcialmente en el cuidado del muñón.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Realizar conjuntamente las curas del muñón.</li> <li>— Informar y enseñar habilidades para vestir y desvestirse.</li> <li>— Informar sobre los recursos existentes (prótesis, aparataje de apoyo, etc.).</li> <li>— Responder a sus interrogantes.</li> </ul>
Déficit de conocimientos respecto al manejo de los cuidados de salud requeridos por su enfermedad.	El/la paciente y/o su familia comprenderán los cuidados en su domicilio y aprenderán a identificar los signos de reagudización.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Aplicar protocolo de información al alta, sobre los cuidados a seguir a domicilio.</li> </ul>

# PROCESO: HISTERECTOMIA CON ANESTESIA GENERAL

## POBLACION DIANA: Pre y post operatorio en unidad de hospitalización (no U.R.P.A./reanimación)

PROBLEMAS	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
<b>PRE-OPERATORIO</b> Ansiedad r/c ingreso e intervención quirúrgica.	Verbalizará encontrarse más tranquilo/a antes de la intervención. Acudirá a quirófano oportunamente preparado/a.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Aplicar protocolo de acogida.</li> <li>— Aplicar protocolo de preparación quirúrgica.</li> <li>— Informar de las técnicas y cuidados a realizar.</li> <li>— Informar del tránsito quirúrgico (tiempo en la URPA o reanimación).</li> <li>— Ofertar disponibilidad.</li> </ul>
<b>POST-OPERATORIO</b> Dolor r/c la intervención quirúrgica.	Manifestará tener menos dolor instauradas las medidas analgésicas y/o terapéuticas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Vigilar tipo y características del dolor c/... horas.</li> <li>— Realizar e instruir posturas antálgicas.</li> <li>— Valorar la eficacia de la analgesia administrada.</li> </ul>
Riesgo de broncoaspiración r/c anestesia y vómitos.	Mantendrá las vías aéreas permeables, al alta.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Colocar en decúbito supino, cabeza ladeada y sin almohada.</li> <li>— Vigilar coloración de piel y mucosas.</li> <li>— Estimular a la realización de ejercicios respiratorios.</li> </ul>
Riesgo de accidente r/c disminución del nivel de conciencia.	No sufrirá lesión ninguna durante la estancia hospitalaria.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Valorar nivel de conciencia: somnolencia, confusión, orientación, respuesta a estímulos, etc.</li> <li>— Aplicar protocolo de prevención de accidentes.</li> </ul>
Complicación: hemorragia.	Vigilar signos y síntomas de hemorragia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Tomar y registrar constantes c/... horas.</li> <li>— Vigilar apósito quirúrgico.</li> <li>— Valorar la cantidad y características de los drenados.</li> <li>— Valorar la aparición de signos y síntomas de hemorragia: palidez, sudoración profusa, taquicardia, etc. En presencia de signos/síntomas, avisar al médico y registrar.</li> </ul>
Complicación: tromboflebitis.	Vigilar signos y síntomas de tromboflebitis.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Valorar signos y síntomas de tromboflebitis: dolor en pantorrilla, enrojecimiento, aumento de t.<sup>a</sup> cutánea, pulsos periféricos presentes y ausentes, etc.</li> </ul>
Complicación: embolismo pulmonar.	Vigilar signos y síntomas de embolismo pulmonar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Valorar signos y síntomas de embolismo pulmonar: disnea, dolor subesternal súbito severo, taquipnea, etc.</li> <li>— Ante la presencia de signos/síntomas, avisar al médico.</li> <li>— Realizar movilización precoz de extremidades según protocolo.</li> </ul>
Complicación: íleo paralítico.	Detectar precozmente signos y síntomas de íleo paralítico.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Limitar la ingesta de líquidos hasta que se reanude el peristaltismo.</li> <li>— Valorar signos y síntomas de íleo paralítico: sonidos intestinales disminuidos y ausentes, sensibilidad y distensión abdominal, vómitos, etc.</li> </ul>
Riesgo de retención urinaria r/c anestesia y reposo.	No estará más de ... horas sin orinar tras la intervención.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Controlar y anotar la primera micción.</li> <li>— Valorar signos y síntomas de retención urinaria: globo vesical, dolor, etc.</li> <li>— Aplicar medidas de ayuda para fomentar la micción.</li> <li>— Aplicar protocolo de sondaje vesical evacuador, si precisa.</li> </ul>
Riesgo de infección r/c vías venosas, herida quirúrgica y catéteres.	No presentará signos y síntomas de infección, al alta.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Vigilar signos y síntomas de infección local: dolor, tumor, calor y rubor.</li> <li>— Aplicar protocolos de actuación sobre mantenimiento y cuidados de vías venosas y catéteres.</li> <li>— Aplicar protocolo de cura de herida quirúrgica.</li> </ul>
Riesgo de intolerancia a la dieta r/c anestesia y analgesia.	No estará más de ... horas sin probar tolerancia líquida.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Probar e instaurar tolerancia progresiva: líquidos, semisólidos, sólidos.</li> <li>— Vigilar signos y síntomas de intolerancia a la dieta: vómitos, náuseas...</li> </ul>
Déficit de autocuidados: higiene, vestido, aseo, eliminación y alimentación r/c nivel de dependencia.	Participará en la media de lo posible en su autocuidado. Tendrá cubiertas sus necesidades de autocuidado siempre.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Establecer conjuntamente las actividades que el usuario/a es capaz de realizar solo y aquellas para las que necesite ayuda.</li> <li>— Planificar el nivel de ayuda y aplicar protocolo correspondiente: <ul style="list-style-type: none"> <li>— Nivel 1 - Autónomo para su autocuidado.</li> <li>— Nivel 2 - Precisa ayuda parcial.</li> <li>— Nivel 3 - Precisa ayuda total.</li> </ul> </li> </ul>

<b>PROBLEMAS</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>ACTIVIDADES</b>
Alteración de la movilidad física r/c reposo y proceso quirúrgico.	Al alta, habrá recuperado la movilidad a un nivel óptimo dentro de su edad y proceso.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Realizar e instruir en ejercicios de movilización pasiva durante su encamamiento, según protocolo.</li> <li>— Realizar deambulación progresiva: sentar en cama, silla, andar ...</li> </ul>
Riesgo de estreñimiento r/c encamamiento e intervención quirúrgica.	No estará más de ... días sin defecar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Identificar su patrón intestinal</li> <li>— Controlar frecuencia y aspecto de las deposiciones.</li> <li>— Aplicar plan de eliminación intestinal, según protocolo.</li> </ul>
Alteración del reposo/sueño r/c proceso quirúrgico y hospitalización.	Referirá haber descansado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Mantener un entorno tranquilo eliminando ruidos, reduciendo luces fuertes, cierre de puertas, etc.</li> <li>— Planificar los cuidados de forma que se respeten los periodos de descanso.</li> <li>— Mantener la cama limpia y confortable.</li> </ul>
Riesgo de alteración de la autoestima r/c cambios en la función corporal.	Expresará sentimientos y preocupaciones respecto a su nueva situación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Clarificar los errores de los mitos: engordar, desarrollo del vello facial, estar más nerviosa y depresiva.</li> <li>— Reforzar la información y estimular la comunicación.</li> </ul>
Déficit de conocimientos respecto al manejo de los cuidados de salud requeridos por su enfermedad.	El/la paciente y/o su familia comprenderán los cuidados en su domicilio y aprenderán a identificar los signos de reagudización.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Aplicar protocolo de información al alta, sobre los cuidados a seguir a domicilio.</li> </ul>

# PROCESO: INTERVENCION QUIRURGICA CON ANESTESIA EPIDURAL

## POBLACION DIANA: Pre y post operatorio en unidad de hospitalización (no U.R.P.A./reanimación)

PROBLEMAS	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
<b>PRE-OPERATORIO</b> Ansiedad r/c ingreso e intervención quirúrgica.	Verbalizará encontrarse más tranquilo/a antes de la intervención. Acudirá a quirófano oportunamente preparado/a según proceso.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Aplicar protocolo de acogida.</li> <li>— Aplicar protocolo de preparación quirúrgica, específico.</li> <li>— Informar de las técnicas y cuidados a realizar.</li> <li>— Informar del tránsito quirúrgico (tiempo en la URPA o reanimación).</li> <li>— Ofertar disponibilidad.</li> </ul>
<b>POST-OPERATORIO</b> Dolor r/c la intervención quirúrgica.	Manifestará tener menos dolor instauradas las medidas analgésicas y/o terapéuticas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Vigilar tipo y características del dolor c/... horas.</li> <li>— Realizar e instruir posturas antálgicas.</li> <li>— Valorar la eficacia de la analgesia administrada.</li> </ul>
Complicación: hemorragia.	Vigilar signos y síntomas de hemorragia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Tomar y registrar constantes c/ ... horas.</li> <li>— Vigilar apósito quirúrgico.</li> <li>— Vigilar la cantidad y características de los drenados.</li> <li>— Valorar la aparición de signos y síntomas de hemorragia: palidez, sudoración profusa, taquicardia, etc. En presencia de signos/síntomas, avisar al médico y registrar.</li> </ul>
Complicación: tromboflebitis.	Vigilar signos y síntomas de tromboflebitis.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Realizar movilización precoz de extremidades según protocolo del proceso que se trate.</li> <li>— Vigilar signos y síntomas de tromboflebitis: dolor en pantorrilla, aumento de temperatura cutánea, enrojecimiento, pulsos periféricos ausentes y presentes, etc.</li> </ul>
Complicación: embolismo pulmonar.	Vigilar signos y síntomas de embolismo pulmonar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Vigilar signos y síntomas de embolismo pulmonar: disnea, dolor subesternal súbito severo, taquipnea, etc.</li> <li>— Ante la aparición de signos/síntomas, avisar al médico.</li> </ul>
Complicación: efectos secundarios del tipo de anestesia.	Vigilar signos y síntomas de efectos de la anestesia epidural.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Valorar movilización, coloración, temperatura y sensibilidad de las piernas.</li> <li>— Vigilar presencia de cefaleas.</li> </ul>
Riesgo de retención urinaria r/c anestesia y reposo.	No estará más de 8 horas sin orinar tras la intervención.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Controlar y anotar la primera micción.</li> <li>— Valorar signos y síntomas de retención urinaria: globo vesical, dolor, etc.</li> <li>— Aplicar medidas de ayuda para fomentar la micción.</li> <li>— Aplicar protocolo de sondaje vesical evacuador, si precisa.</li> </ul>
Riesgo de infección r/c vías venosas, herida quirúrgica y catéteres.	No presentará signos y síntomas de infección, al alta.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Vigilar signos y síntomas de infección: dolor, tumor, calor y rubor.</li> <li>— Aplicar protocolos de actuación sobre mantenimiento y cuidados de vías venosas y catéteres.</li> <li>— Aplicar protocolo de cura de herida quirúrgica.</li> </ul>
Déficit de autocuidados: higiene, vestido, aseo, eliminación y alimentación r/c nivel de dependencia.	Participará en la medida de lo posible en su autocuidado. Tendrá cubiertas sus necesidades de autocuidado siempre.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Establecer conjuntamente las actividades que el usuario/a es capaz de realizar solo y aquellas para las que necesite ayuda.</li> <li>— Planificar el nivel de ayuda y aplicar protocolo correspondiente: <ul style="list-style-type: none"> <li>— Nivel 1 - Autónomo para su autocuidado.</li> <li>— Nivel 2 - Precisa ayuda parcial.</li> <li>— Nivel 3 - Precisa ayuda total.</li> </ul> </li> </ul>
Alteración de la movilidad física r/c reposo y proceso quirúrgico.	Al alta, habrá recuperado la movilidad a un nivel óptimo dentro de su edad y proceso.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Realizar deambulación progresiva: sentar en cama, silla, andar..., según protocolo del proceso quirúrgico que se trate.</li> </ul>
Riesgo de estreñimiento r/c encamamiento e intervención quirúrgica.	No estará más de ... días sin defecar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Identificar su patrón intestinal.</li> <li>— Controlar frecuencia y aspecto de las deposiciones.</li> <li>— Aplicar plan de eliminación intestinal según protocolo.</li> </ul>
Alteración del reposo/sueño r/c proceso quirúrgico y hospitalización.	Referirá haber descansado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Mantener un entorno tranquilo eliminando ruidos, reduciendo luces fuertes, cerrar puertas, etc.</li> <li>— Planificar los cuidados de forma que se respeten los periodos de descanso.</li> <li>— Mantener la cama limpia y confortable.</li> </ul>
Déficit de conocimientos respecto al manejo de los cuidados de salud requeridos por su enfermedad.	El/la paciente y/o su familia comprenderán los cuidados en su domicilio y aprenderán a reconocer los signos de reagudización.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Aplicar protocolo de información al alta, sobre los cuidados a seguir respecto al protocolo del proceso quirúrgico que se trate.</li> </ul>

# PROCESO: INTERVENCION QUIRURGICA CON ANESTESIA GENERAL

## POBLACION DIANA: Pre y post operatorio en unidad de hospitalización (no U.R.P.A./reanimación)

PROBLEMAS	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
<u>PRE-OPERATORIO</u> Ansiedad r/c ingreso e intervención quirúrgica.	Verbalizará encontrarse más tranquilo antes de la intervención. Acudirá a quirófano oportunamente preparada/o, según proceso.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Aplicar protocolo de acogida.</li> <li>— Aplicar protocolo de preparación quirúrgica, específico de cada proceso.</li> <li>— Informar de las técnicas y cuidados a realizar.</li> <li>— Informar del tránsito quirúrgico (tiempo en la URPA o reanimación).</li> <li>— Ofertar disponibilidad durante su estancia.</li> </ul>
<u>POST-OPERATORIO</u> Dolor r/c la intervención quirúrgica.	Manifestará tener menos dolor instauradas las medidas analgésicas y/o terapéuticas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Vigilar tipo y características del dolor c/... horas.</li> <li>— Realizar e instruir posturas antálgicas.</li> <li>— Valorar la eficacia de la analgesia administrada.</li> </ul>
Riesgo de broncoaspiración r/c anestesia y vómitos.	Mantendrá las vías aéreas permeables, al alta.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Colocar en decúbito supino, cabeza ladeada y sin almohada.</li> <li>— Vigilar coloración de piel y mucosas.</li> <li>— Estimular a la realización de ejercicios respiratorios.</li> </ul>
Riesgo de accidente r/c disminución del nivel de conciencia.	No sufrirá accidente ninguno durante la estancia hospitalaria.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Valorar nivel de conciencia: somnolencia, confusión, orientación, nivel de reflejos, respuesta a estímulos, etc.</li> </ul>
Complicación: hemorragia.	Vigilar signos y síntomas de hemorragia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Tomar y registrar constantes c/... horas.</li> <li>— Vigilar apósito quirúrgico.</li> <li>— Valorar la cantidad y características de los drenados.</li> <li>— Valorar la aparición de signos y síntomas de hemorragia: palidez, sudoración profusa, taquicardia, etc. En presencia de signos/síntomas, avisar al médico y registrar.</li> </ul>
Complicación: tromboflebitis.	Vigilar signos y síntomas de tromboflebitis.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Realizar movilización precoz de extremidades según protocolo del proceso que se trate.</li> <li>— Valorar signos y síntomas de tromboflebitis: dolor en pantorrilla, aumento de temperatura cutánea, pulsos periféricos presentes, ausentes, etc.</li> </ul>
Complicación: embolismo pulmonar.	Vigilar signos y síntomas de embolismo pulmonar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Vigilar signos y síntomas de embolismo pulmonar: disnea, dolor subesternal súbito severo, taquipnea, etc.</li> </ul>
Riesgo de retención urinaria r/c anestesia y reposo.	No estará más de ... horas sin orinar tras la intervención.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Controlar y anotar la primera micción.</li> <li>— Valorar signos y síntomas de retención urinaria: globo vesical, dolor, etc.</li> <li>— Aplicar medidas de ayuda para fomentar la micción.</li> <li>— Aplicar protocolo de sondaje vesical evacuador, si precisa.</li> </ul>
Riesgo de infección r/c vías venosas, herida quirúrgica y catéteres.	No presentará signos y síntomas de infección, al alta.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Vigilar signos y síntomas de infección local: dolor, tumor, calor y rubor.</li> <li>— Aplicar protocolos de actuación sobre mantenimiento y cuidados de vías venosas y catéteres.</li> <li>— Aplicar protocolo de cura de herida quirúrgica.</li> </ul>
Riesgo de intolerancia a la dieta r/c anestesia y analgesia.	No estará más de ... horas sin probar tolerancia líquida.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Probar e instaurar tolerancia progresiva: líquidos, semisólidos, sólidos.</li> <li>— Vigilar signos y síntomas de intolerancia a la dieta: vómitos, náuseas...</li> </ul>
Déficit de autocuidados: higiene, vestido, aseo, eliminación y alimentación r/c nivel de dependencia.	Participará en la media de lo posible en su autocuidado. Tendrá cubiertas sus necesidades de autocuidado siempre.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Establecer conjuntamente las actividades que el usuario/a es capaz de realizar solo y aquellas para las que necesite ayuda.</li> <li>— Planificar el nivel de ayuda y aplicar protocolo correspondiente: <ul style="list-style-type: none"> <li>— Nivel 1 - Autónomo para su autocuidado.</li> <li>— Nivel 2 - Precisa ayuda parcial.</li> <li>— Nivel 3 - Precisa ayuda total</li> </ul> </li> </ul>
Alteración de la movilidad física r/c reposo y proceso quirúrgico.	Al alta, habrá recuperado la movilidad a un nivel óptimo dentro de su edad y proceso.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Aplicar protocolo de prevención de accidentes.</li> <li>— Realizar deambulación progresiva: sentar en cama, silla, andar... según protocolo del proceso quirúrgico que se trate.</li> </ul>



<b>PROBLEMAS</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>ACTIVIDADES</b>
Riesgo de estreñimiento r/c encamamiento e intervención quirúrgica.	No estará más de ... días sin defecar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Identificar su patrón intestinal.</li> <li>— Controlar frecuencia y aspecto de las deposiciones.</li> <li>— Aplicar plan de eliminación intestinal según protocolo.</li> </ul>
Alteración del reposo/sueño r/c proceso quirúrgico y hospitalización.	Referirá haber descansado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Mantener un entorno tranquilo eliminando ruidos, reduciendo luces fuertes, cerrar puertas, etc.</li> <li>— Planificar los cuidados de forma que se respeten los periodos de descanso.</li> <li>— Mantener la cama limpia y confortable.</li> </ul>
Déficit de conocimientos respecto al manejo de los cuidados de salud requeridos por su enfermedad.	El/la paciente y/o su familia comprenderán los cuidados en su domicilio y aprenderán a identificar los signos de reagudización.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Aplicar protocolo de información al alta, sobre los cuidados a seguir respecto al protocolo del proceso quirúrgico que se trate.</li> </ul>

# PROCESO: LARINGUECTOMIA

## POBLACION DIANA: Pre y post operatorio en unidad de hospitalización (no U.R.P.A./reanimación)

PROBLEMAS	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
<b>PRE-OPERATORIO</b> Ansiedad r/c ingreso y proceso quirúrgico.	Manifestará estar más tranquilo a lo largo de su estancia. Acudirá a quirófano oportunamente preparado según protocolo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Aplicar protocolo de acogida.</li> <li>— Aplicar protocolo de preparación quirúrgica.</li> <li>— Informar de las técnicas y cuidados a realizar.</li> <li>— Informar del tránsito quirúrgico (tiempo en la U.R.P.A. o reanimación).</li> <li>— Ofertar disponibilidad durante su estancia.</li> </ul>
<b>POST-OPERATORIO</b> Dolor r/c intervención quirúrgica.	Expresará ausencia de dolor o disminución de las molestias tras la aplicación de las medidas terapéuticas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Valorar localización, tipo e intensidad del dolor.</li> <li>— Valorar y registrar la respuesta a los analgésicos.</li> <li>— Realizar e instruir posturas antálgicas.</li> </ul>
Riesgo de alteración en la respiración r/c tapón mucoso.	Mantendrá permeables las vías aéreas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Vigilar coloración de piel y mucosas.</li> <li>— Si tapón mucoso en cánula ( quitarla).</li> <li>— Colocar humidificador.</li> <li>— Aerosoles de suero fisiológico.</li> <li>— Enseñar a realizar ejercicios respiratorios: a respirar profundamente y toser.</li> <li>— Aspirar secreciones, si necesita, según procedimiento.</li> </ul>
Riesgo de accidente r/c disminución del nivel de conciencia y movilidad.	No presentará accidente durante su estancia hospitalaria.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Valorar nivel de conciencia: somnolencia, confusión, orientación, nivel de reflejos.</li> <li>— Aplicar protocolo de prevención de accidentes.</li> </ul>
Complicación: hemorragia.	Vigilar signos y síntomas de hemorragia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Valorar la aparición de signos de hemorragia: palidez, sudoración profusa, taquicardia, etc.</li> <li>— Tomar y registrar constantes c/ ... horas.</li> <li>— Vigilar cantidad y características de drenajes y apósitos y comunicar al médico.</li> </ul>
Complicación: tromboflebitis.	Prevenir y detectar precozmente signos de tromboflebitis.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Detectar precozmente signos de tromboflebitis: <ul style="list-style-type: none"> <li>● Enrojecimiento.</li> <li>● Dolor a lo largo del trayecto de la vena.</li> <li>● ↑ Temperatura cutánea.</li> <li>● Pulsos periféricos presentes y ausentes.</li> </ul> </li> <li>— Realizar movilización precoz de extremidades: <ul style="list-style-type: none"> <li>● Contracciones activas de cuádriceps.</li> <li>● Flexión y extensión de rodilla.</li> <li>● Fomentar la deambulación temprana.</li> </ul> </li> </ul>
Complicación: embolismo pulmonar.	Vigilar signos y síntomas de embolismo pulmonar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Vigilar signos y síntomas de embolismo pulmonar: disnea, dolor subesternal súbito severo, taquipnea, etc.</li> <li>— Ante la aparición de signos/síntomas avisar al médico.</li> </ul>
Riesgo de retención urinaria r/c anestesia.	No estará más de ... horas sin orinar, tras la intervención.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Controlar y anotar la primera micción.</li> <li>— Valorar signos de retención urinaria: globo vesical, dolor.</li> <li>— Aplicar medidas de ayudas para fomentar la micción.</li> <li>— Realizar sondaje vesical evacuador según procedimiento.</li> </ul>
Riesgo de infección r/c herida quirúrgica, venopunción, cánula.	No presentará signos de infección durante su estancia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Vigilar signos de infección: dolor, tumor, calor, rubor.</li> <li>— Aplicar protocolos de actuación sobre mantenimiento y cuidados de vías venosas, catéteres y cánulas.</li> </ul>
Complicación: faringostoma.	Vigilar signos y síntomas de faringostoma.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Vigilar salida de comida por traqueotomía.</li> <li>— Poner vendaje compresivo.</li> <li>— Informar que no debe tragar saliva.</li> </ul>
Trastorno en la comunicación verbal r/c proceso quirúrgico.	Conseguirá comunicarse con medidas alternativas a la comunicación verbal.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Establecer un código de comunicación.</li> <li>— Hacer que tenga disponible papel, lápiz y pizarra y cualquier otro medio.</li> <li>— Leer los mensajes en alto.</li> <li>— Animar al usuario a comunicar los sentimientos.</li> </ul>
Déficit en el autocuidado: higiene, vestido, eliminación, alimentación r/c proceso, encamamiento.	Participará en la medida de lo posible en su autocuidado. Tendrá cubiertas sus necesidades de autocuidado siempre.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Establecer conjuntamente las actividades que el usuario/a es capaz de realizar sólo y aquellas para las que necesita ayuda.</li> <li>— Planificar el nivel de ayuda y aplicar protocolo correspondiente: <ul style="list-style-type: none"> <li>● Nivel 1: autónomo.</li> <li>● Nivel 2: necesita ayuda parcial.</li> <li>● Nivel 3: precisa ayuda total.</li> </ul> </li> </ul>

PROBLEMAS	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
Riesgo de alteración en la eliminación intestinal: diarrea, estreñimiento, r/c nutrición enteral por sonda.	Mantendrá su patrón intestinal, al alta.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Administrar nutrición enteral por sonda según protocolo.</li> <li>— Controlar frecuencia y aspecto de las deposiciones.</li> </ul>
Alteración del patrón del sueño r/c proceso quirúrgico y hospitalización.	Referirá haber descansado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Mantener un entorno tranquilo sin ruidos, reduciendo luces fuertes, cerrar puertas.</li> <li>— Planificar los cuidados de forma que se respeten los periodos de descanso.</li> <li>— Mantener la cama limpia y confortable.</li> </ul>
Trastorno de la imagen corporal r/c traqueotomía.	Verbalizará sentimientos acerca de su imagen.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Expresará sentimientos relacionados con los cambios de imagen.</li> <li>— Presentarle los grupos de apoyo a los pacientes traqueotomizados.</li> </ul>
Riesgo de alteración en el mantenimiento de la salud r/c déficit de conocimientos: cuidados en el domicilio, manejo de la enfermedad.	Comprenderá las instrucciones del control y los cuidados.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Explicar la importancia de mantener la dieta prescrita. Necesidad de comer aunque los alimentos resulten insípidos.</li> <li>— Explicar la necesidad de ducharse evitando que entre jabón en el estoma.</li> <li>— Explicar la importancia de realizar ejercicios según tolerancia.</li> <li>— Explicar que lleve el estoma tapado con jersey de cuello alto o pañuelo.</li> <li>— Enseñarle a detectar precozmente síntomas de distres respiratorio: <ul style="list-style-type: none"> <li>● Disnea creciente.</li> <li>● ↑ FC y pulso.</li> <li>● ↓ T.<sup>a</sup>.</li> <li>● Cambios del estado mental.</li> </ul> </li> <li>— Enseñarle los cuidados del estoma: <ul style="list-style-type: none"> <li>● Forma de quitar y poner la cánula.</li> <li>● Cambio de tiras de la laringectomía.</li> <li>● Limpieza diaria de la piel.</li> <li>● Detectar precozmente síntomas de inflamación, dolor y drenaje.</li> </ul> </li> </ul>

# PROCESO: LEGRADO

## POBLACION DIANA: En unidad de hospitalización para realización de legrado

PROBLEMAS	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
<u>PRE-OPERATORIO</u> Ansiedad r/c ingreso y proceso.	Manifestará estar más tranquila a lo largo de su estancia hospitalaria. Acudirá a quirófano oportunamente preparada.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Aplicar protocolo de acogida.</li> <li>— Aplicar protocolo de preparación quirúrgica.</li> <li>— Informar sobre las técnicas y cuidados a realizar.</li> <li>— Ofertar disponibilidad.</li> <li>— Informar del tránsito quirúrgico.</li> </ul>
<u>POST-OPERATORIO</u> Dolor r/c intervención quirúrgica.	Expresará menos dolor instauradas las medidas analgésicas y/o terapéuticas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Valorar tipo, localización y características del dolor c/ ... horas.</li> <li>— Realizar e instruir sobre posturas antálgicas.</li> <li>— Valorar la eficacia de la analgesia administrada.</li> <li>— Informar que nos avise si tiene dolor.</li> </ul>
Riesgo de retención urinaria r/c intervención y anestesia.	No estará más de ... horas sin orinar tras la intervención.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Controlar y anotar primera micción.</li> <li>— Valorar signos y síntomas de retención urinaria: globo vesical, dolor, etc.</li> <li>— Aplicar medidas de ayuda para fomentar la micción.</li> <li>— Aplicar protocolo de sondaje evacuador si precisa.</li> </ul>
Riesgo de intolerancia alimentaria r/c anestesia y analgesia.	No estará más de ... horas sin probar tolerancia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Probar e instaurar tolerancia progresiva: líquidos, semisólidos, sólidos.</li> <li>— Observar y registrar signos y síntomas de intolerancia a la dieta: náuseas, vómitos, etc.</li> </ul>
Complicación: hemorragia (sangrado vaginal).	Vigilar aparición de signos y síntomas de hemorragia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Tomar y registrar constantes c/... horas.</li> <li>— Valorar y registrar signos y síntomas de hemorragia: palidez, sudoración profusa, taquicardia, etc.</li> <li>— Observar cantidad, color y olor del sangrado vaginal.</li> <li>— Ante la presencia de signos/síntomas avisar al médico.</li> </ul>
Riesgo de infección r/c legrado y venoclisis.	No presentará signos y síntomas de infección, al alta.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Instruir sobre cuidados perineales.</li> <li>— Cambio frecuente de compresas.</li> <li>— Aplicar protocolo de actuación sobre mantenimiento y cuidado de vías venosas.</li> <li>— Vigilar signos y síntomas de infección: rubor, dolor, calor y tumor.</li> </ul>
Déficit de autocuidados: higiene, vestido, aseo, eliminación y alimentación r/c nivel de dependencia.	Participará en la medida de lo posible en su autocuidado.  Mantendrá cubiertas sus necesidades de autocuidado siempre.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Establecer conjuntamente las actividades que el usuario es capaz de realizar sólo y aquellas para las que necesite ayuda.</li> <li>— Planificar el nivel de ayuda y aplicar protocolo correspondiente: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Nivel 1 - Autónomo para su autocuidado.</li> <li>– Nivel 2 - Precisa ayuda parcial.</li> <li>– Nivel 3 - Precisa ayuda total.</li> </ul> </li> </ul>
Riesgo de estreñimiento r/c encamamiento.	No estará más de ... días sin defecar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Identificar su patrón intestinal.</li> <li>— Controlar frecuencia y aspecto de las deposiciones.</li> <li>— Aplicar plan de eliminación intestinal según protocolo de la unidad.</li> </ul>
Alteración del reposo/sueño r/c encamamiento y hospitalización.	Referirá haber descansado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Mantener un entorno tranquilo eliminando ruidos, reduciendo luces fuertes, cierre de puertas, etc.</li> <li>— Planificar los cuidados de forma que se respeten los periodos de descanso.</li> <li>— Mantener la cama limpia y confortable.</li> </ul>
Déficit de conocimientos sobre cuidados domiciliarios r/c falta de información.	Expresará los cuidados e instrucciones a llevar a cabo en su domicilio, al alta.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Informar de los cuidados domiciliarios a seguir: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Actividad mínima durante 2-3 días.</li> <li>– No uso de tampones ni actividad sexual durante 4-6 semanas.</li> <li>– Duración de la hemorragia durante 2-3 días.</li> </ul> </li> <li>— Acudir al médico ante la presencia de: fiebre, hemorragia excesiva, dolor abdominal, olor intenso, drenaje vaginal excesivo.</li> </ul>

# PROCESO: MASTECTOMIA

## POBLACION DIANA: Pre y post operatorio en unidad de hospitalización (No U.R.P.A. ni reanimación)

PROBLEMAS	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
<u>PRE-OPERATORIO</u> Ansiedad r/c ingreso, intervención y pronóstico.	Se mostrará y manifestará estar más tranquila/o antes de la intervención. Acudirá a quirófano oportunamente preparada/o.	Aplicar protocolo de acogida. — Aplicar protocolo de intervención quirúrgica. — Informar de las técnicas y cuidados a realizar. — Informar del tránsito quirúrgico. — Ofertar disponibilidad.
<u>POST-OPERATORIO</u> Dolor r/c intervención quirúrgica.	Manifestará tener menos dolor una vez instauradas las medidas analgésicas y/o terapéuticas.	— Valorar tipo y características del dolor c/... horas. — Realizar e instruir posturas antálgicas. — Valorar la eficacia de la analgesia administrada.
Riesgo de broncoaspiración r/c anestesia.	Mantendrá las vías aéreas permeables.	— Colocar en decúbito supino, cabeza ladeada y sin almohada. — Vigilar coloración de la piel y mucosas. — Estimular a la realización de ejercicios respiratorios.
Riesgo de accidente r/c disminución del nivel de conciencia.	No sufrirá accidente ninguno durante la estancia hospitalaria.	— Valorar nivel de conciencia: somnolencia, conmoción, orientación, respuesta a estímulos, etc. — Aplicar protocolo de prevención de accidentes.
Complicación: hemorragia.	Vigilar signos y síntomas de hemorragia.	— Tomar y registrar constantes c/... horas. — Vigilar apósito quirúrgico. — Vigilar la cantidad y características de los drenados. — Valorar la aparición de signos y síntomas de hemorragia: palidez, sudoración profusa, taquicardia, etc.
Complicación: tromboflebitis.	Vigilar signos y síntomas de tromboflebitis.	— Realizar movilización precoz de extremidades según protocolo. — Valorar signos y síntomas de tromboflebitis: dolor en pantorrilla, enrojecimiento, aumento de temperatura cutánea, pulsos periféricos ausentes, etc.
Complicación: embolismo pulmonar.	Vigilar signos y síntomas de embolismo pulmonar.	— Valorar signos y síntomas de embolismo: disnea, dolor subesternal súbito severo, taquipnea, etc. — Ante la presencia de signos/síntomas, avisar al médico.
Riesgo de retención urinaria r/c anestesia y reposo.	No estará más de ... horas sin orinar tras la intervención.	— Controlar y anotar la primera micción. — Valorar signos y síntomas de retención urinaria: globo vesical, dolor, etc. — Aplicar medidas de ayuda para fomentar la micción. — Aplicar protocolo de sondaje vesical evacuador, si precisa.
Riesgo de infección r/c herida quirúrgica y catéteres.	No presentará signos y síntomas de infección al alta.	— Vigilar signos y síntomas de infección local: dolor, tumor, calor y rubor. — Aplicar protocolos de actuación sobre mantenimiento y cura de vías venosas y catéteres. — Aplicar protocolo de cura de herida quirúrgica.
Riesgo de intolerancia a la dieta r/c anestesia y analgesia.	No estará más de ... horas sin probar tolerancia líquida.	— Probar e instaurar tolerancia progresiva: líquidos, semisólidos, sólidos. — Vigilar signos y síntomas de intolerancia a la dieta: vómitos, náuseas...
Déficit de autocuidado: higiene, eliminación, alimentación, vestido r/c el nivel de dependencia.	Mantendrá cubiertas sus necesidades de autocuidado. Será independiente al alta.	— Establecer conjuntamente las actividades que el usuario/a es capaz de realizar solo y aquellas para las que necesita ayuda. — Planificar el nivel de ayuda: — Nivel 1 - Autónomo para su autocuidado. — Nivel 2 - Precisa ayuda parcial. — Nivel 3 - Precisa ayuda total.
Limitación de la movilidad física r/c reposo y pceso.	Será capaz al 5.º día del postoperatorio de peinarse y tocarse la parte superior de la cabeza.	— Enseñar movimientos ascendentes con el brazo correspondiente al lateral afecto, según protocolo de la unidad. — Realizar deambulación progresiva: sentar en cama, silla, andar..., según protocolo.
Riesgo de estreñimiento r/c encamamiento e intervención quirúrgica.	No estará más de ... días sin defecar.	— Identificar su patrón intestinal. — Controlar frecuencia y aspecto de las deposiciones. — Aplicar plan de eliminación intestinal según protocolo de la unidad.

<b>PROBLEMAS</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>ACTIVIDADES</b>
Alteración del reposo/sueño r/c proceso quirúrgico y hospitalización.	Referirá haber descansado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Mantener un entorno tranquilo eliminando ruidos, reduciendo luces fuertes, cerrar puertas, etc.</li> <li>— Planificar los cuidados de forma que se respeten los periodos de descanso.</li> <li>— Mantener la cama limpia y confortable.</li> </ul>
Alteración de la imagen corporal relacionado con cambios en la apariencia física.	Verbalizará sentimientos relacionados con su cambio de imagen.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Informar de posibilidades de implantes de prótesis mamaria.</li> <li>— Poner en contacto con asociación de mastectomizadas.</li> </ul>
Complicación: linfedema.	Prevenir signos y síntomas de linfedema.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Vigilar: inflamación, dolor, edema en brazo afecto.</li> <li>— Colocar el brazo afectado sobre una almohada poniendo el codo en un plano más alto que la articulación del hombro y la mano más alta que el codo.</li> </ul>
Déficit de conocimientos respecto de los cuidados domiciliarios.	Mostrará la realización de ejercicios, al alta.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Aplicar protocolo de información al alta, y cuidados a seguir.</li> <li>— Reforzar con documentación escrita.</li> </ul>

# PROCESO: OSTOMIAS

## POBLACION DIANA: Pre y post operatorio ostomizado en unidad de hospitalización (no R.P.A./reanimación)

PROBLEMAS	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
<u>PRE-OPERATORIO</u> Ansiedad r/c ingreso e intervención quirúrgica.	Verbalizará encontrarse más tranquilo/a antes de la intervención. Acudirá a quirófano oportunamente preparado/a.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Aplicar protocolo de acogida.</li> <li>— Aplicar protocolo de preparación quirúrgica, específico de cada proceso.</li> <li>— Informar de las técnicas y cuidados a realizar.</li> <li>— Informar del tránsito quirúrgico (tiempo en la URPA o reanimación).</li> <li>— Ofertar disponibilidad.</li> </ul>
<u>POST-OPERATORIO</u> Dolor r/c la intervención quirúrgica.	Manifestará tener menos dolor instauradas las medidas analgésicas y/o terapéuticas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Vigilar tipo y características del dolor c/... horas.</li> <li>— Realizar e instruir posturas antálgicas.</li> <li>— Valorar la eficacia de la analgesia administrada.</li> </ul>
Riesgo de broncoaspiración r/c anestesia y vómitos.	Mantendrá las vías aéreas permeables.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Colocar en decúbito supino, cabeza ladeada y sin almohada.</li> <li>— Vigilar coloración de piel y mucosas.</li> <li>— Estimular a la realización de ejercicios respiratorios.</li> </ul>
Riesgo de accidente r/c disminución del nivel de conciencia.	No sufrirá accidente ninguno durante la estancia hospitalaria.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Valorar nivel de conciencia: somnolencia, confusión, orientación, respuesta a estímulos, etc.</li> <li>— Aplicar protocolo de prevención de accidentes.</li> </ul>
Complicación: hemorragia.	Vigilar signos y síntomas de hemorragia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Tomar y registrar constantes c/... horas.</li> <li>— Vigilar apósito quirúrgico.</li> <li>— Vigilar la cantidad y características de los drenados.</li> <li>— Valorar la aparición de signos y síntomas de hemorragia: palidez, sudoración profusa, taquicardia, etc. En presencia de signos/síntomas, avisar al médico y registrar.</li> </ul>
Complicación: tromboflebitis.	Vigilar signos y síntomas de tromboflebitis.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Realizar movilización precoz de extremidades según protocolo.</li> <li>— Valorar signos y síntomas de tromboflebitis: dolor en pantorrilla, enrojecimiento, aumento de temperatura cutánea, pulsos periféricos presentes y ausentes, etc.</li> </ul>
Complicación: embolismo pulmonar.	Vigilar signos y síntomas de embolismo pulmonar.	Valorar signos y síntomas de embolismo pulmonar: disnea, dolor subesternal súbito severo, taquipnea, etc.
Complicación: íleo paralítico.	Detectar precozmente signos y síntomas de íleo paralítico.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Valorar signos y síntomas de íleo paralítico: sonidos intestinales disminuidos o ausentes, sensibilidad y distensión abdominal, vómitos, etc.</li> <li>— Limitar la ingesta de líquidos hasta que se reanude el peristaltismo.</li> <li>— Aplicar protocolo de cuidados de la sonda nasogástrica.</li> <li>— Observar y anotar características y cantidad del contenido gástrico c/ ... horas.</li> <li>— En presencia de signos/síntomas, avisar al médico y registrar.</li> </ul>
Complicación: fístula intestinal.	Vigilar signos y síntomas de aparición de fístulas intestinales.	— Valorar color de líquido drenado c/ ... horas y especialmente al quinto o sexto día de intervención.
Complicación: necrosis, edema, hundimiento, prolapso.	Vigilar signos y síntomas de alteración de la ostomía.	— Valorar signos de irritación, prurito, enrojecimiento, exudado, etc. de la piel circundante a la ostomía en cada cambio de bolsa.
Complicación: obstrucción o estenosis.	Vigilar signos y síntomas de obstrucción o estenosis.	— Observar / valorar dolores cólicos, distensión abdominal, náuseas y vómitos. En presencia de signos/síntomas, avisar al médico y registrar.
Riesgo de retención urinaria r/c anestesia y reposo.	No estará más de ... horas sin orinar tras la intervención.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Controlar y anotar la primera micción.</li> <li>— Valorar signos y síntomas de retención urinaria: globo vesical, dolor, etc.</li> <li>— Aplicar medidas de ayuda para fomentar la micción.</li> <li>— Aplicar protocolo de sondaje vesical evacuador, si precisa.</li> </ul>

PROBLEMAS	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
Riesgo de infección r/c vías venosas, herida quirúrgica y catéteres.	No presentará signos y síntomas de infección, al alta.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Vigilar signos y síntomas de infección: dolor, tumor, calor y rubor.</li> <li>— Aplicar protocolos de actuación sobre mantenimiento y cuidados de vías venosas y catéteres.</li> <li>— Aplicar protocolo de cura de herida quirúrgica y limpieza de la ostomía.</li> <li>— Observar y anotar color y cantidad de líquido drenado en cada cambio de bolsa o redón c/... horas.</li> </ul>
Riesgo de intolerancia a la dieta r/c anestesia y analgesia.	No estará más de ... horas sin probar tolerancia líquida.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Probar e instaurar tolerancia progresiva: líquidos, semisólidos, sólidos.</li> <li>— Vigilar signos y síntomas de intolerancia a la dieta: vómitos, náuseas...</li> </ul>
Déficit de autocuidados: higiene, vestido, eliminación y alimentación r/c nivel de dependencia.	Participará en la media de lo posible en su autocuidado. Tendrá cubiertas sus necesidades de autocuidado siempre.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Establecer conjuntamente las actividades que el usuario/a es capaz de realizar sólo, y aquellas para las que necesite ayuda.</li> <li>— Planificar el nivel de ayuda y aplicar protocolo correspondiente: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Nivel 1 - Autónomo para su autocuidado.</li> <li>– Nivel 2 - Precisa ayuda parcial.</li> <li>– Nivel 3 - Precisa ayuda total.</li> </ul> </li> </ul>
Alteración de la movilidad física r/c reposo y proceso quirúrgico.	Al alta, habrá recuperado la movilidad a un nivel dentro de su edad y proceso.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Realizar deambulación progresiva: sentar en cama, silla, andar..., según protocolo.</li> <li>— Realizar e instruir en ejercicios de movilización pasiva durante su encamamiento.</li> </ul>
Riesgo de diarrea/estreñimiento r/c proceso.	Al alta, mantendrá un patrón intestinal adecuado a su proceso.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Identificar su patrón intestinal.</li> <li>— Vigilar presencia, ausencia y características de las deposiciones.</li> <li>— Establecer junto con el usuario/a la tolerancia alimenticia.</li> <li>— Señalar la importancia de un aporte adecuado de líquidos.</li> <li>— Proporcionar e instruir sobre dieta : alimentos recomendados y no recomendados.</li> </ul>
Alteración del reposo/sueño r/c proceso quirúrgico y hospitalización.	Referirá haber descansado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Mantener un entorno tranquilo eliminando ruidos, reduciendo luces fuertes, cerrar puertas, etc.</li> <li>— Planificar los cuidados de forma que se respeten los periodos de descanso.</li> <li>— Mantener la cama limpia y confortable.</li> </ul>
Deterioro de la autoestima r/c cambio de imagen corporal.	Expresará sentimientos y preocupaciones respecto a su nueva situación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Reforzar la información y estimular la comunicación.</li> <li>— Instar al usuario a mirarse el estoma cada vez que realicemos un cambio de bolsa.</li> </ul>
Déficit de conocimientos respecto al manejo de los cuidados de salud requeridos por su enfermedad.	El usuario/a y/o su familia comprenderán los cuidados en su domicilio y aprenderán a identificar los signos de reagudización.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Aplicar protocolo de información al alta, sobre los cuidados a seguir: informar del tipo de bolsas adecuadas, instar a detectar alteraciones en el estoma, comprobar que el usuario/familia efectúa el cuidado de la ostomía y el cambio de la bolsa correctamente, explicar tipo de dieta a seguir (alimentos permitidos y no recomendados).</li> <li>— Proporcionar el teléfono de la asociación de ostomizados.</li> <li>— Cumplimentar el registro de continuidad de cuidados y derivar al nivel asistencial primario.</li> </ul>



# PROCESO: PROTESIS DE CADERA CON ANESTESIA GENERAL

## POBLACION DIANA: Pre y post operatorio en unidad de hospitalización (no U.R.P.A./reanimación)

PROBLEMAS	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
<u>PRE-OPERATORIO</u> Ansiedad r/c ingreso e intervención quirúrgica.	Verbalizará encontrarse más tranquilo/a antes de la intervención. Acudirá al quirófano oportunamente preparado/a.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Aplicar protocolo de acogida.</li> <li>— Aplicar protocolo de preparación quirúrgica, específico de cada proceso.</li> <li>— Informar de las técnicas y cuidados a realizar.</li> <li>— Informar del tránsito quirúrgico (tiempo en la URPA o reanimación).</li> <li>— Ofertar disponibilidad.</li> </ul>
<u>POST-OPERATORIO</u> Dolor r/c la intervención quirúrgica.	Manifestará tener menos dolor instauradas las medidas analgésicas y/o terapéuticas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Vigilar tipo y características del dolor c/... horas.</li> <li>— Realizar e instruir posturas antálgicas.</li> <li>— Valorar la eficacia de la analgesia administrada.</li> </ul>
Riesgo de broncoaspiración r/c anestesia y vómitos.	Mantendrá las vías aéreas permeables.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Colocar en decúbito supino, cabeza ladeada y sin almohada.</li> <li>— Vigilar coloración de piel y mucosas.</li> <li>— Estimular a la realización de ejercicios respiratorios.</li> </ul>
Riesgo de accidente r/c disminución del nivel de conciencia y dificultad en la deambulación.	No sufrirá accidente ninguno durante la estancia hospitalaria.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Valorar nivel de conciencia: somnolencia, confusión, orientación, respuesta a estímulos.</li> <li>— Aplicar protocolo de prevención de accidentes.</li> </ul>
Complicación: hemorragia.	Vigilar signos y síntomas de hemorragia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Tomar y registrar constantes c/... horas.</li> <li>— Vigilar apósito quirúrgico.</li> <li>— Vigilar la cantidad y características de los drenados.</li> <li>— Valorar la aparición de signos y síntomas de hemorragia: palidez, sudoración profusa, taquicardia, etc. Ante la aparición de síntomas, avisar al médico.</li> </ul>
Complicación: tromboflebitis.	Vigilar signos y síntomas de tromboflebitis.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Realizar movilización precoz de extremidades según protocolo.</li> <li>— Valorar signos y síntomas de tromboflebitis: dolor en pantorrilla, enrojecimiento, aumento de temperatura cutánea, pulsos periféricos presentes y ausentes, etc. Registrar y avisar al médico.</li> </ul>
Complicación: embolismo pulmonar.	Vigilar signos y síntomas de embolismo pulmonar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Valorar signos y síntomas de embolismo pulmonar: disnea, dolor subesternal súbito severo, taquipnea, etc.</li> <li>— Valorar signos y síntomas de embolia grasa: disnea, agitación, petequias, etc.</li> </ul>
Complicación: luxación.	Vigilar signos y síntomas de luxación (acortamiento EI afecta + rotación interna + dolor a la movilización).	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Valorar acortamiento de EI intervenida + rotación interna + dolor a la movilidad.</li> <li>— Mantener extremidad intervenida en abducción por medio de triángulo o almohada entre las piernas.</li> <li>— Poner arco protector en EI afecta.</li> <li>— Mantener en posición funcional la EI afecta, si fuera necesario con saco de yeso antirrotatorio.</li> <li>— Informar de los movimientos inadecuados: <ul style="list-style-type: none"> <li>— No cruzar las piernas.</li> <li>— No incorporar cama más de 30.º a 45.º, excepto en horas de comidas.</li> <li>— No flexionar la EI intervenida.</li> </ul> </li> </ul>
Complicación: parálisis del ciático poplíteo externo.	Vigilar signos y síntomas de parálisis del ciático poplíteo externo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Valorar signos y síntomas de parálisis del ciático poplíteo externo: ausencia de pulsos pedios, desigualdad bilateral, dedos de pies fríos, piel pálida, insensibilidad en los pies, hormigueo, dolor, etc.</li> <li>— Vigilar aparición de pie equino.</li> </ul>
Riesgo de retención urinaria r/c anestesia y reposo.	No estará más de ... horas sin orinar tras la intervención.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Controlar y anotar la primera micción.</li> <li>— Valorar signos y síntomas de retención urinaria: globo vesical, dolor, etc.</li> <li>— Aplicar medidas de ayuda para fomentar la micción.</li> <li>— Aplicar protocolo de sondaje vesical evacuador, si precisa.</li> </ul>

PROBLEMAS	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
Riesgo de infección r/c vías venosas, herida quirúrgica y catéteres.	No presentará signos y síntomas de infección, al alta.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Vigilar signos y síntomas de infección: dolor, tumor, calor y rubor.</li> <li>— Aplicar protocolos de actuación sobre mantenimiento y cuidados de vías venosas y catéteres.</li> <li>— Aplicar protocolo de cura de herida quirúrgica.</li> </ul>
Riesgo de intolerancia a la dieta r/c anestesia y analgesia.	No estará más de ... horas sin probar tolerancia líquida.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Probar e instaurar tolerancia progresiva: líquidos, semisólidos, sólidos.</li> <li>— Vigilar signos y síntomas de intolerancia a la dieta: vómitos, náuseas...</li> </ul>
Déficit de autocuidados: higiene, vestido, aseo, eliminación y alimentación r/c nivel de dependencia.	<p>Participará en la media de lo posible en su autocuidado.</p> <p>Tendrá cubiertas sus necesidades de autocuidado siempre.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Establecer conjuntamente las actividades que el usuario/a es capaz de realizar solo y aquellas para las que necesite ayuda.</li> <li>— Planificar el nivel de ayuda y aplicar protocolo correspondiente: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Nivel 1 - Autónomo para su autocuidado.</li> <li>– Nivel 2 - Precisa ayuda parcial.</li> <li>– Nivel 3 - Precisa ayuda total.</li> </ul> </li> </ul>
Alteración de la movilidad física r/c reposo y proceso quirúrgico.	Al alta habrá recuperado la movilidad a un nivel óptimo dentro de su edad y proceso.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Aplicar protocolo de actividad progresivas según la unidad.</li> </ul>
Riesgo de estreñimiento r/c encamamiento.	No estará más de ... días sin defecar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Identificar su patrón intestinal.</li> <li>— Controlar frecuencia y aspecto de las deposiciones.</li> <li>— Aplicar plan de eliminación intestinal según protocolo de la unidad.</li> </ul>
Alteración del reposo/sueño r/c proceso quirúrgico y hospitalización.	Referirá haber descansado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Mantener un entorno tranquilo eliminando ruidos, reduciendo luces fuertes, cierre de puertas, etc.</li> <li>— Planificar los cuidados de forma que se respeten los periodos de descanso.</li> <li>— Mantener la cama limpia y confortable.</li> </ul>
Déficit de conocimientos respecto al manejo de los cuidados de salud requeridos por su enfermedad.	El/la paciente y/o su familia comprenderán los cuidados en su domicilio y aprenderán a identificar los signos de reagudización.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Aplicar protocolo de información al alta, sobre los cuidados a seguir.</li> </ul>

## **II. AREA MEDICA**

# PROCESO: ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR AGUDO (A.C.V.A.), NO QUIRURGICO

## POBLACION DIANA: Estancia corta en hospital de agudos

PROBLEMAS	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
Ansiedad r/c ingreso y proceso.	El enfermo/a y/o familia mostrarán estar menos ansiosos a lo largo de su estancia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Aplicar protocolo de acogida.</li> <li>— Informar de las técnicas y cuidados a realizar.</li> <li>— Ofertar disponibilidad.</li> </ul>
Riesgo de obstrucción de la vía aérea r/c secreciones y dificultad en la deglución.	Mantendrá la vía aérea permeable.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Cama elevada a 30.º (excepto ACVA hemorrágicos).</li> <li>— Colocar la cabeza y cuerpo tratando de evitar la obstrucción de la vía aérea.</li> <li>— Aspirar secreciones, si necesita.</li> <li>— Probar tolerancia alimenticia.</li> </ul>
Riesgo de infección r/c acumulo de secreciones y catéteres.	No presentará signos y síntomas de infección, al alta.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Vigilar signos y síntomas de infección local: dolor, tumor, rubor y calor.</li> <li>— Aplicar protocolo de cura y mantenimiento de la vía venosa.</li> <li>— Aplicar protocolo de mantenimiento de sonda vesical.</li> <li>— Realizar ejercicios respiratorios: estimular la tos (excepto en ACVA hemorrágicos), respiraciones profundas...</li> </ul>
Alteración en la comunicación verbal r/c deterioro neurológico.	Utilizará algún código de comunicación verbal y/o no verbal.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Aplicar protocolo de comunicación de la unidad.</li> <li>— Enseñar y establecer un código de comunicación verbal y no verbal durante la realización de los cuidados.</li> </ul>
Alteración de la movilidad física r/c deterioro de la función cerebral.	Al alta, demostrará la máxima movilidad física dentro de sus limitaciones neurofisiológicas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Mantener alineación corporal mientras esté encamado.</li> <li>— Implementar protocolo de movilización precoz de la unidad.</li> </ul>
Riesgo de accidente r/c alteración del nivel de conciencia y movilidad.	No sufrirá accidentes durante la estancia hospitalaria.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Valorar nivel de conciencia: somnolencia, confusión, orientación, nivel de reflejos, etc.</li> <li>— Aplicar protocolo de prevención de accidentes.</li> </ul>
Riesgo de úlceras por presión r/c su proceso.	No presentará signos de úlceras por presión durante su estancia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Aplicar protocolo de prevención de úlceras por presión.</li> </ul>
Déficit de autocuidados: higiene, aseo, vestido, alimentación, eliminación r/c proceso.	Participará en la medida de lo posible en sus autocuidados. Tendrá cubiertas sus necesidades de autocuidado siempre.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Establecer conjuntamente las actividades que el usuario es capaz de realizar sólo y aquellas para las que necesite ayuda.</li> <li>— Planificar el nivel de ayuda y aplicar protocolo correspondiente: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Nivel 1 - Autónomo para su autocuidado.</li> <li>– Nivel 2 - Precisa ayuda parcial.</li> <li>– Nivel 3 - Precisa ayuda total.</li> </ul> </li> </ul>
Riesgo de alteración de las mucosas ocular y/o bucal r/c su proceso.	Mantendrá las mucosas húmedas siempre.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Realizar limpieza de ojos y boca c/... horas.</li> <li>— Humidificar los ojos con lágrimas artificiales.</li> <li>— Bajar el párpado y cubrir el ojo con parche oclusivo.</li> <li>— Hidratar los labios.</li> </ul>
Dolor r/c su proceso.	Manifestará tener menos dolor instauradas las medidas analgésicas y/o terapéuticas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Vigilar tipo y características del dolor c/ ... horas.</li> <li>— Realizar e instruir posturas antálgicas.</li> <li>— Valorar la eficacia de la analgesia administrada.</li> </ul>
Incontinencia urinaria r/c déficit neurológico.	Permanecerá limpio/a y seco/a durante su estancia hospitalaria.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Valorar: sondajes intermitentes y/o utilización de colectores, pañales, etc.</li> <li>— Iniciar reeducación vesical ofreciéndose la bacinilla dos veces por turno.</li> </ul>
Incontinencia fecal, estreñimiento y/o diarrea r/c inmovilidad, déficit nutricional y afectación neuromuscular.	Recuperará su patrón intestinal a lo largo de su estancia hospitalaria.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Valorar frecuencia y características de las heces.</li> <li>— Aplicar protocolo de eliminación intestinal de la Unidad.</li> </ul>

<b>PROBLEMAS</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>ACTIVIDADES</b>
Complicación: repetición del ACVA o extensión de la lesión vascular.	Vigilar signos y síntomas de repetición de ACVA.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Aplicar protocolo de valoración del estado neurológico (escala de Glasgow).</li> <li>— Si la existencia de crisis convulsivas, cefalea, vértigo, síncope, epistaxis.</li> <li>— Observar y advertir al usuario/a y/o familia que avisen ante: presencia de melenas, petequias, epistaxis, hematuria, equimosis, cualquier sangrado inusual.</li> <li>— Ante la presencia de signos/síntomas, avisar al médico.</li> </ul>
Complicación: tromboflebitis.	Vigilar signos y síntomas de tromboflebitis.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Realizar movilización precoz de extremidades según protocolo.</li> <li>— Valorar signos y síntomas de tromboflebitis: dolor en pantorrilla, enrojecimiento, aumento de temperatura cutánea, pulsos periféricos presentes y ausentes, etc.</li> </ul>
Riesgo de alteración del patrón sueño r/c desconocimiento del entorno y proceso.	Referirá haber descansado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Mantener despierto/a durante el día mediante distracciones (implicar a la familia).</li> <li>— Mantener la cama limpia y confortable.</li> <li>— Planificar los cuidados de forma que se respete los periodos de descanso.</li> </ul>
Déficit de conocimientos respecto al manejo de los cuidados de salud requeridos por su enfermedad.	El usuario/a y/o familia comprenderán los cuidados en el domicilio y aprenderán a identificar los signos de reagudización.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Aplicar protocolo de información al alta, sobre su tratamiento y cuidados.</li> <li>— Cumplimentar registro de “Continuidad de Cuidados” y derivar al nivel asistencial primario.</li> </ul>

# PROCESO: ANGOR

## POBLACION DIANA: Unidad de hospitalización

PROBLEMAS	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
Ansiedad r/c ingreso y proceso.	Mostrará estar menos ansioso/a a lo largo de su estancia hospitalaria.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Aplicar protocolo de acogida.</li> <li>— Informar sobre los procedimientos y cuidados a realizar.</li> <li>— Ofertar disponibilidad.</li> </ul>
Dolor precordial r/c isquemia miocárdica.	Expresará ausencia de dolor a los ... minutos instaurado el tratamiento.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Informar en el momento del ingreso que ante dolor avisar siempre.</li> <li>— Valorar y registrar tipo, características y localización del dolor.</li> <li>— Ante dolor realizar protocolo de la unidad.</li> </ul>
Complicación: arritmia.	Vigilar signos y síntomas de arritmia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Realizar ECG.</li> <li>— Tomar T/A y FC central.</li> <li>— Vigilar signos y síntomas de arritmia: palpitaciones, mareos, etc. En caso de aparición avisar al médico.</li> </ul>
Complicación: infarto.	Vigilar signos y síntomas de infarto.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Observar signos y síntomas de infarto: sudoración, palidez, náuseas, dolor, etc.</li> <li>— Ante la presencia de signos/síntomas, avisar al médico.</li> </ul>
Complicación: cefalea.	Vigilar signos y síntomas de cefalea.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Informar de los efectos secundarios de la medicación: cefalea pulsátil, rubor, taquicardia, etc.</li> </ul>
Riesgo de estreñimiento r/c inmovilidad.	El/la paciente no estará más de 48 horas sin defecar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Identificar su patrón intestinal.</li> <li>— Controlar frecuencia y características de las deposiciones.</li> <li>— Aplicar plan de eliminación intestinal según protocolo de la unidad.</li> </ul>
Déficit de autocuidados: higiene, aseo, vestido, alimentación y eliminación r/c su proceso.	Participará en la medida de lo posible en su autocuidado. Tendrá cubiertas sus necesidades de autocuidados siempre.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Establecer conjuntamente las actividades que el usuario/a es capaz de realizar sólo y aquellas para las que necesita ayuda.</li> <li>— Planificar el nivel de ayuda y aplicar protocolo correspondiente: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Nivel 1 - Autónomo para su autocuidado.</li> <li>– Nivel 2 - Precisa ayuda parcial.</li> <li>– Nivel 3 - Precisa ayuda total.</li> </ul> </li> </ul>
Intolerancia a la actividad r/c hipoxia, manifestado por: aumento de la disnea.	Cumplirá la pauta de movilización establecida.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Realizar y controlar movilización según pauta de la unidad.</li> </ul>
Ansiedad r/c cambio de estilo de vida.	Verbalizará sus sentimientos durante la estancia hospitalaria.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Informar de la repercusión de su situación sobre las actividades de la vida diaria.</li> <li>— Ofertar disponibilidad.</li> </ul>
Déficit de conocimientos respecto al manejo de los cuidados de salud requeridos por su enfermedad.	El usuario/a y/o familia comprenderán los cuidados en el domicilio y aprenderán a identificar signos de presencia de angor.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Entregar, al alta, el libro coronario.</li> <li>— Aplicar protocolo de información al alta, sobre su tratamiento y cuidados.</li> </ul>

# PROCESO: CIRROSIS

## POBLACION DIANA: Usuario/as diagnosticado/as de cirrosis en unidad de hospitalización

PROBLEMAS	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
Ansiedad r/c ingreso y proceso.	Mostrará estar menos ansioso/a a lo largo de su estancia hospitalaria.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Aplicar protocolo de acogida.</li> <li>— Informar sobre los procedimientos y cuidados a realizar.</li> <li>— Ofertar disponibilidad.</li> </ul>
Complicación: ascitis.	Vigilar signos y síntomas de ascitis.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Vigilar signos y síntomas de ascitis: aumento del perímetro abdominal, edemas en EEII, colaterización venosa, oleada ascítica, matidez cambiante, etc.</li> <li>— Pesar al ingreso y ... veces/semana a la misma hora y con la misma ropa.</li> </ul>
Complicación: encefalopatía.	Detectar signos y síntomas de encefalopatía.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Vigilar signos y síntomas de encefalopatía: descenso del nivel de conciencia, aliento fétido, flapping, etc.</li> <li>— Verificar que haga deposiciones diariamente.</li> <li>— Administrar enema de limpieza, si procede.</li> </ul>
Complicación: síndrome de abstinencia.	Detectar signos y síntomas de síndrome de abstinencia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Identificar signos y síntomas de abstinencia en c/turno: desorientación, temblor, ansiedad, alucinaciones, agresividad, etc. En caso de presencia de signos, avisar al médico.</li> </ul>
Complicación: hemorragia.	Detectar signos y síntomas de hemorragia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Vigilar signos y síntomas de hemorragia: hipotensión, taquicardia, sudoración, hematemesis, melenas, etc.</li> <li>— Tomar constantes c/ ... horas.</li> </ul>
Riesgo de accidente r/c disminución del nivel de conciencia.	No presentará accidente durante su estancia hospitalaria.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Aplicar protocolo de prevención de accidentes.</li> </ul>
Riesgo de infección r/c venoclisis.	No presentará signos y síntomas de infección, al alta.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Aplicar protocolo de mantenimiento y cuidados de vías venosas y/o catéteres.</li> <li>— Vigilar signos y síntomas de infección local: dolor, tumor, rubor y calor.</li> </ul>
Déficit de autocuidado: higiene, vestido, aseo, alimentación y eliminación r/c con nivel de dependencia.	Participará en la medida de lo posible en su autocuidado. Tendrá cubiertas sus necesidades de autocuidado siempre.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Establecer conjuntamente las actividades que el usuario/a es capaz de realizar solo y aquellas para las que necesite ayuda.</li> <li>— Planificar el nivel de ayuda y aplicar protocolo correspondiente: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Nivel 1 - Autónomo para su autocuidado.</li> <li>– Nivel 2 - Precisa ayuda parcial.</li> <li>– Nivel 3 - Precisa ayuda total.</li> </ul> </li> </ul>
Riesgo de alteración en la nutrición r/c dieta inadecuada y/o anorexia.	Comerá la dieta prescrita.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Identificar los gustos del usuario.</li> <li>— Informarle sobre la importancia de comer todos los nutrientes prescritos.</li> <li>— Registrar la cantidad de alimentos ingeridos.</li> </ul>
Alteración del reposo/sueño r/c hospitalización y proceso.	Referirá haber descansado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Mantener un entorno tranquilo, eliminando ruidos, reduciendo luces fuertes, cierre de puertas, etc.</li> <li>— Planificar los cuidados de forma que se respeten los periodos de descanso.</li> <li>— Mantener la cama limpia y confortable.</li> </ul>
Alteración del bienestar: prurito r/c aumento de bilirrubina.	Se quejará de menos picor, una vez aplicadas las medidas terapéuticas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Vigilar coloración piel (ictericia).</li> <li>— Aplicar medidas tópicas: baño de avena, polvos talquistina.</li> <li>— Mantener uñas cortas para evitar lesiones de piel.</li> <li>— Mantener limpia la piel.</li> </ul>
Riesgo de úlcera por decúbito r/c proceso.	No presentará úlceras por decúbito durante su estancia hospitalaria.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Aplicar protocolo de prevención de úlceras.</li> </ul>
Déficit de conocimientos respecto al manejo de los cuidados de salud requeridos por su enfermedad.	El usuario/a y/o familia comprenderán los cuidados en su domicilio y aprenderán a identificar los signos de reagudización.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Aplicar protocolo de información al alta, sobre su tratamiento y cuidados a seguir.</li> </ul>

# PROCESO: DIABETES

## POBLACION DIANA: En unidad de hospitalización

PROBLEMAS	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
Ansiedad r/c ingreso y enfermedad.	Verbalizará sus sentimientos durante la estancia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Aplicar protocolo de acogida de la unidad.</li> <li>— Informar sobre su situación, procedimientos y cuidados a realizar.</li> <li>— Ofertar disponibilidad.</li> </ul>
Complicación: hipoglucemia.	Vigilar signos y síntomas de hipoglucemia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Valorar e instruir sobre los signos y síntomas de la hipoglucemia: temblor, piel fría, sudoración, aumento de la tensión arterial, palpitations, cefalea, hambre, sensación de hormigueo perioral, disminución de la concentración, irritabilidad, ansiedad, sueño inquieto, etc.</li> <li>— En caso positivo aplicar protocolo específico de hipoglucemia de la unidad, o en su ausencia avisar al médico.</li> <li>— Instruir al usuario y/o familia sobre la importancia del cumplimiento estricto de la dieta.</li> </ul>
Complicación: hiperglucemia.	Vigilar signos y síntomas de hiperglucemia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Valorar e instruir los signos y síntomas de hiperglucemia: poliuria, polidipsia, polifagia, fatiga, visión borrosa, cefalea, parestesia, signos y síntomas de deshidratación, etc.</li> <li>— En caso positivo aplicar protocolo específico de hiperglucemia de la unidad, o en su ausencia avisar al médico.</li> </ul>
Complicación: cetoacidosis.	Vigilar signos y síntomas de cetoacidosis.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Valorar signos y síntomas de cetoacidosis: aumento exagerado de los signos y síntomas de la hiperglucemia, cetonuria, cetonemia, dolor abdominal, respiración con olor a acetona, disminución del PH, glucemia superior a 250 grs., coma, etc.</li> <li>— En caso positivo aplicar protocolo específico establecido en la unidad, o en su ausencia avisar al médico.</li> </ul>
Riesgo de alteración en la nutrición r/c cambio de hábitos de alimentación.	Tendrá cubiertas sus necesidades nutricionales de acuerdo a su edad y constitución y proceso.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Identificar alimentos gratos y no gratos.</li> <li>— Adecuar la dieta de acuerdo a sus necesidades metabólicas y gustos.</li> <li>— Explicar la importancia de que tome toda la dieta y a las horas recomendadas según su actividad/ejercicio.</li> <li>— Control de los alimentos ingeridos.</li> <li>— Comenzar educación sanitaria nutricional al ... día de ingreso.</li> </ul>
Riesgo de accidentes r/c alteración del nivel de conciencia, trastornos visuales y/o parestesias.	No sufrirá accidentes durante la estancia hospitalaria.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Valorar nivel de conciencia: somnolencia, confusión, orientación, etc.</li> <li>— Aplicar protocolo de prevención de accidentes.</li> </ul>
Riesgo de estreñimiento r/c hospitalaria...	No estará más de ... días sin defecar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Identificar su patrón intestinal.</li> <li>— Controlar frecuencia y aspecto de las deposiciones.</li> <li>— Aplicar plan de eliminación intestinal según protocolo de la unidad.</li> </ul>
Alteración del patrón de sueño r/c medio hospitalario y ansiedad.	Manifestará haber descansado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Mantener la cama limpia y confortable.</li> <li>— Proporcionar un entorno tranquilo.</li> <li>— Planificar los cuidados de forma que se respete los periodos de descanso.</li> </ul>
Alteración de la autoestima r/c estilo de vida.	No verbalizará sentimientos negativos, al alta.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Poner en contacto con compañeros con el mismo proceso.</li> <li>— Presentar a la educadora de diabetes.</li> <li>— Informar sobre grupos de apoyo existentes en la comunidad.</li> </ul>
Riesgo de alteración en el mantenimiento de la salud r/c déficit de conocimientos de cuidados a domicilio: dieta, control de peso y glucemia, técnica de administración de insulina, ejercicio, signos y síntomas precoces de hipo e hiperglucemia, cuidados de los pies, complicaciones y autocontrol.	Describirá dietas apropiadas, demostrará técnica de inyección de insulina, e identificará signos y síntomas de hipo e hiperglucemia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Comprobar el nivel de conocimientos y habilidades de todo lo enseñado durante su estancia.</li> <li>— Entregar hoja informativa el día anterior al alta.</li> <li>— Indicar que escriba interrogantes sobre la información entregada para aclarar dudas si es preciso.</li> <li>— Cumplimentar el registro de "Continuidad de Cuidados" y derivar al nivel asistencial primario.</li> </ul>



# PROCESO: ENFERMEDAD DE HODGKIN

## POBLACION DIANA: Usuario/as diagnosticado/as de enfermedad de Hodgkin

PROBLEMAS	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
Ansiedad r/c ingreso y déficit de conocimientos.	Manifestará estar más tranquila/o a lo largo de su estancia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Aplicar protocolo de acogida.</li> <li>— Informar de las normas, técnicas y cuidados a realizar.</li> <li>— Informar sobre la quimioterapia, sus efectos secundarios y el aislamiento protector, según protocolo.</li> <li>— Ofertar disponibilidad siempre.</li> </ul>
Complicación: infección.	Detectar signos y síntomas de infección.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Observar signos y síntomas de infección: fiebre, escalofríos, taquicardia, polaquiuria, orina turbia, etc.</li> <li>— Vigilar cumplimiento de aislamiento protector.</li> <li>— Aplicar protocolo de mantenimiento y cuidados de las vías venosas y catéteres.</li> <li>— Tomar constantes c/... horas.</li> <li>— Ante la presencia de signos/síntomas avisar al médico.</li> </ul>
Déficit de autocuidados: higiene, aseo, vestido, alimentación y eliminación r/c nivel de dependencia.	Participará en la medida de lo posible en su autocuidado. Tendrá cubiertas sus necesidades de autocuidado siempre.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Planificar conjuntamente las actividades que el usuario/a es capaz de realizar sólo y aquellas para las que necesite ayuda.</li> <li>— Planificar el nivel de ayuda y aplicar protocolo correspondiente: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Nivel 1 - Autónomo para su autocuidado.</li> <li>– Nivel 2 - Precisa ayuda parcial.</li> <li>– Nivel 3 - Precisa ayuda total.</li> </ul> </li> </ul>
Alteración de la nutrición por defecto r/c proceso y tratamiento.	Consumirá una dieta equilibrada para mantener el peso a un nivel óptimo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Valorar la cantidad y el tipo de alimentos deseados y tolerados.</li> <li>— Aconsejar ingesta de líquidos.</li> <li>— Ofrecer dieta de complacencia.</li> <li>— Ofrecer complementos alimenticios (preparados comerciales).</li> </ul>
Riesgo de alteración en la eliminación: estreñimiento y/o diarrea r/c tratamiento.	Mantendrá su patrón intestinal habitual.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Identificar su patrón intestinal habitual.</li> <li>— Control de frecuencia y características de las heces.</li> <li>— Aplicar protocolo de eliminación intestinal de la unidad.</li> </ul>
Deterioro de la integridad cutánea r/c prurito, ictericia y/o inmovilidad.	Presentará la piel íntegra.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Evitar la sequedad de la piel: uso de jabones neutros y cremas hidratantes.</li> <li>— Mantener la cama sin arrugas.</li> <li>— Aconsejar la evitación del rascado.</li> <li>— Mantener las uñas cortas.</li> <li>— Valorar la respuesta a la medicación para aliviar el prurito severo.</li> </ul>
Riesgo de alteración de la mucosa oral r/c quimioterapia.	Conocerá las medidas preventivas para la protección de las mucosas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Vigilar signos de estomatitis: mucosa oral seca y ulcerada, saliva viscosa, dificultad al tragar, etc.</li> <li>— Enseñar y realizar enjuagues bucales, según protocolo.</li> <li>— Aconsejar la utilización del cepillo de dientes de cerdas suave.</li> </ul>
Riesgo de permeabilidad ineficaz de las vías aéreas r/c edema y aumento de ganglios linfáticos.	Mantendrá vías aéreas permeables.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Valorar el estado respiratorio c/... horas.</li> <li>— Valorar cantidad y características de las secreciones.</li> <li>— Aporte de líquidos abundantes.</li> <li>— Realizar drenaje postural y fisioterapia respiratoria.</li> </ul>
Alteración de la imagen corporal r/c alopecia secundaria a la quimioterapia.	Manifestará entender los cambios de su organismo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Informar de todo lo relacionado con la caída del cabello.</li> <li>— Informar de las posibilidades existentes para mejorar la imagen corporal.</li> <li>— Reforzar los logros.</li> </ul>
Alteración del reposo/sueño r/c hospitalización.	Referirá haber descansado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Mantener un entorno tranquilo, eliminando ruidos, reduciendo luces fuertes, cierre de puertas, etc.</li> <li>— Planificar los cuidados de forma que se respeten los periodos de descanso.</li> <li>— Mantener la cama limpia y confortable.</li> </ul>
Déficit de conocimientos respecto al manejo de los cuidados de salud requeridos por su enfermedad.	El/la enfermo/a y/o familia comprenderán los cuidados en su domicilio y aprenderán a identificar los signos de reagudización.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Aplicar protocolo de información, al alta, sobre su tratamiento y cuidados a seguir.</li> </ul>

# PROCESO: ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA (E.P.O.C.)

## POBLACION DIANA: Clientes diagnosticados de E.P.O.C., en unidad de hospitalización

PROBLEMAS	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
Ansiedad r/c aumento en la dificultad respiratoria.	Manifestará estar más tranquilo/a a lo largo de su estancia hospitalaria.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Aplicar protocolo de acogida.</li> <li>— Ofertar disponibilidad.</li> <li>— Explicar las técnicas y procedimientos a realizar.</li> </ul>
Alteración en la respiración r/c obstrucción bronquial, manifestado por: <ul style="list-style-type: none"> <li>● Disnea</li> <li>● Espectoración.</li> </ul>	Mantendrá vías aéreas permeables.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Cama a 45.º.</li> <li>— Valorar cantidad y aspecto del esputo.</li> <li>— Observar coloración de piel y mucosas c/... horas.</li> <li>— Realizar, informar e instruir sobre ejercicios respiratorios, según protocolo.</li> </ul>
Complicación: insuficiencia respiratoria grave.	Vigilar signos y síntomas de insuficiencia respiratoria.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Tomar constantes vitales c/ ... horas.</li> <li>— Valorar y registrar: disnea, cianosis, sudoración profusa, nivel de conciencia, grado de excitación, temblores, etc. En caso de presencia de síntomas, avisar al médico.</li> </ul>
Déficit de autocuidado: higiene, aseo, vestido, alimentación y eliminación r/c nivel de dependencia.	Participará en la medida de lo posible en su autocuidado. Tendrá cubiertas sus necesidades de autocuidado siempre.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Establecer conjuntamente las actividades que el usuario/a es capaz de realizar sólo y aquellas para las que necesite ayuda.</li> <li>— Planificar el nivel de ayuda y aplicar protocolo correspondiente: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Nivel 1 - Autónomo para su autocuidado.</li> <li>– Nivel 2 - Precisa ayuda parcial.</li> <li>– Nivel 3 - Precisa ayuda total.</li> </ul> </li> </ul>
Riesgo de accidente r/c alteración en el nivel de conciencia.	No presentará accidentes durante su estancia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Aplicar protocolo prevención de accidentes.</li> </ul>
Intolerancia a la actividad r/c dificultad respiratoria, manifestado por: <ul style="list-style-type: none"> <li>● Dificultad para moverse y</li> <li>● Aumento de fatiga.</li> </ul>	Demostrará un incremento de tolerancia a la actividad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Informar e instruir sobre ejercicios respiratorios para facilitar la actividad, según protocolo.</li> <li>— Desarrollar e implantar un programa de deambulación.</li> </ul>
Riesgo de alteración de la integridad de la mucosa oral y/o nasal r/c oxigenoterapia..	Mantendrá la mucosa oral y/o nasal íntegra.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Realizar higiene bucal y/o nasal según protocolo.</li> </ul>
Riesgo de infección r/c venoclisis.	No presentará signos de infección en punto de punción.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Aplicar protocolo de mantenimiento y cura de vías venosas.</li> <li>— Vigilar signos y síntomas de: dolor, tumor, calor y rubor.</li> </ul>
Alteración del patrón sueño r/c episodios de disnea nocturna, tos y ambiente hospitalario.	Referirá haber descansado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Mantener la cama limpia y confortable.</li> <li>— Instruir al paciente en las medidas de higiene bronquial antes de acostarse y según requiera para episodios de disnea nocturna.</li> <li>— Planificar los cuidados de forma que se respete los periodos de descanso.</li> </ul>
Riesgo de estreñimiento r/c disminución de la actividad y cambio de dieta.	Recuperará su patrón intestinal.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Registrar diariamente número de deposiciones.</li> <li>— Revisar conjuntamente los hábitos dietéticos.</li> <li>— Planificar una dieta rica en residuos (fruta, verduras,...).</li> </ul>
Déficit de conocimientos respecto al manejo de los cuidados de salud requeridos por su enfermedad.	El/la paciente y/o su familia comprenderán los cuidados en el domicilio y aprenderán a identificar los signos de reagudización.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Aplicar protocolo de información al alta, sobre su tratamiento y cuidados.</li> </ul>

# PROCESO: ESCLEROSIS MÚLTIPLE

## POBLACION DIANA: Usuarios/as ingresados por reagudización de esclerosis múltiple

PROBLEMAS	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
Ansiedad r/c ingreso y proceso.	Manifestará estar más tranquilo/a a lo largo de su estancia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Aplicar protocolo de acogida</li> <li>— Informar de las técnicas y cuidados a realizar.</li> <li>— Ofertar disponibilidad.</li> </ul>
Déficit de autocuidado r/c alteración motora y/o sensitiva.	Participará en la medida de lo posible en su autocuidado. Mantendrá cubiertas sus necesidades de autocuidado siempre.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Establecer conjuntamente las actividades que el usuario/a es capaz de realizar sólo y aquellas para las que necesite ayuda.</li> <li>— Planificar el nivel de ayuda y aplicar protocolo correspondiente:               <ul style="list-style-type: none"> <li>– Nivel 1 - Autónomo para su autocuidado.</li> <li>– Nivel 2 - Precisa ayuda parcial.</li> <li>– Nivel 3 - Precisa ayuda total.</li> </ul> </li> </ul>
Alteración de la movilidad r/c alteración motora y/o sensitiva.	Demostrará la máxima movilidad física dentro de sus limitaciones neurofisiológicas, al alta.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Mantener una alineación corporal mientras está encamado.</li> <li>— Proporcionar medidas de apoyo para la movilización taca-taca, bastón, etc.</li> <li>— Aumentar movilidad según tolerancia: ejercicios activos y pasivos, según protocolo.</li> </ul>
Riesgo de limpieza ineficaz de vías aéreas r/c debilidad motora.	Mantendrá las vías aéreas permeables.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Ayudar a enseñar a toser y respirar profundamente.</li> <li>— Evitar la flexión del cuello.</li> <li>— Valorar cantidad y características de las secreciones.</li> </ul>
Riesgo de accidentes r/c déficit motor y sensorial.	No presentará accidente ninguno durante su estancia hospitalaria.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Aplicar protocolo de prevención de accidentes.</li> </ul>
Riesgo de infección r/c catéteres.	No presentará signos y síntomas de infección.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Vigilar signos y síntomas de infección: dolor, rubor, tumor y calor.</li> <li>— Aplicar protocolos de actuación sobre mantenimiento y cuidados de vías venosas y catéteres.</li> </ul>
Riesgo de estreñimiento r/c inmovilidad y afectación neuromuscular.	No estará más de ... días sin defecar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Identificar su patrón intestinal.</li> <li>— Controlar frecuencia y aspecto de las deposiciones.</li> <li>— Aplicar protocolo de eliminación intestinal de la unidad.</li> </ul>
Riesgo de alteración del autoconcepto, imagen corporal y autoestima r/c proceso.	No verbalizará sentimientos negativos al alta.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Reforzar información y estimular la comunicación de sentimientos.</li> <li>— Informar sobre la Asociación de Esclerosis Múltiple.</li> </ul>
Déficit de conocimientos respecto al manejo de los cuidados de salud requeridos por su enfermedad.	El/la usuario/a y/o familia comprenderán los cuidados en su domicilio y aprenderán a identificar los signos de reagudización.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Aplicar protocolo de información al alta, sobre su tratamiento y cuidados a seguir.</li> </ul>

# PROCESO: ESTUDIO HEMODINAMICO

**POBLACION DIANA:** Usuarios/as que van a realizarse estudio hemodinámico

## ANTES DEL ESTUDIO HEMODINAMICO

PROBLEMAS	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
Ansiedad r/c ingreso y déficit de conocimientos sobre la prueba.	Manifestará encontrarse más tranquilo/a antes de la prueba tras las explicaciones recibidas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Aplicar protocolo de acogida.</li> <li>— Explicarle la prueba y sus complicaciones:               <ul style="list-style-type: none"> <li>● Valorar conocimientos del paciente.</li> <li>● Valorar la capacidad de comprensión, aprendizaje y comunicación.</li> <li>● Informar sobre el objetivo de la prueba: dar documento por escrito con refuerzo oral y guía del coronario.</li> </ul> </li> <li>— Explicar complicaciones:               <ul style="list-style-type: none"> <li>● Angina.</li> <li>● Palpitaciones.</li> <li>● Mareos.</li> </ul> </li> <li>— Informar de la importancia de notificar con rapidez la aparición de signos y síntomas.</li> <li>— Explicar los posibles efectos secundarios:               <ul style="list-style-type: none"> <li>● Sensación de calor.</li> <li>● Escozor, picor.</li> <li>● Anestesia local.</li> </ul> </li> <li>— Registrar las respuestas del paciente.</li> <li>— Animar al paciente a expresar sus sentimientos y dudas.</li> <li>— Tranquilizar al paciente verbalmente, asegurando que la enfermera estará disponible cuando sea necesario.</li> <li>— Ofertar disponibilidad.</li> </ul>

## DESPUES DEL ESTUDIO HEMODINAMICO

PROBLEMAS	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
Complicación: Hemorragia.	Vigilar signos y síntomas de hemorragia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Inspección de apósitos según protocolo.</li> <li>— Toma de constantes según protocolo.</li> <li>— Toma de pulsos periféricos según protocolo.</li> <li>— Detectar aparición de signos vegetativos: palidez, sudoración profusa, etc.</li> <li>— Ante la presencia de signos/síntomas, avisar al médico.</li> </ul>
Complicación: hematoma.	Prevenir hematoma.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Mantener compresión sobre la zona de punción según protocolo.</li> </ul>
Complicación: angina.	Vigilar signos y síntomas de angina.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Observar y registrar información dada al paciente de aparición de signos y síntomas de angina.</li> <li>— Indicar que avise cuando tenga dolor.</li> </ul>
Complicación: isquemia.	Vigilar signos y síntomas de isquemia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Control de pulsos periféricos según protocolo.</li> <li>— Vigilar coloración, temperatura, sensibilidad, dolor, según protocolo.</li> <li>— Explicar al enfermo y familiares los signos y síntomas descritos.</li> <li>— En ausencia de protocolos, avisar al médico.</li> </ul>
Riesgo de retención urinaria r/c inmovilización.	No permanecerá más de ... horas sin orinar tras la realización de la prueba.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Controlar y anotar la primera micción.</li> <li>— Valorar signos y síntomas de retención urinaria: globo vesical, dolor abdominal, etc.</li> <li>— Aplicar medidas de ayuda para fomentar la micción.</li> <li>— Aplicar protocolo de sondaje vesical evacuador, si precisa.</li> </ul>
Dolor extremidad afectada r/c la inmovilidad de la pierna.	Referirá disminución del dolor tras medidas de alivio.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Valorar dolor: tipo, intensidad, localización.</li> <li>— Mantener la extremidad en una posición cómoda, ligeramente flexionada.</li> <li>— La cama no debe de superar un ángulo &gt; 45°.</li> </ul>
Riesgo de infección r/c procedimiento.	No presentará signos de infección.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Vigilar la aparición de signos y síntomas de lesión cutánea: enrojecimiento, dolor, picor, pérdida de continuidad de la piel, flictenas..., después de retirar el apósito.</li> <li>— Enseñar al usuario la forma correcta de retirar el apósito (en ducha con agua templada).</li> <li>— Instruir sobre los signos, síntomas de infección.</li> </ul>

# PROCESO: FRACTURAS COSTALES

## POBLACION DIANA: Usuarios/as con fracturas costales en unidad de hospitalización

PROBLEMAS	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RAZONAMIENTOS
Ansiedad r/c ingreso y proceso.	Manifestará estar más tranquilo/a a lo largo de su estancia hospitalaria.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Aplicar protocolo de acogida.</li> <li>— Informar sobre técnicas y cuidados a realizar.</li> <li>— Ofertar disponibilidad.</li> </ul>	Presentarse al enfermo y darle información sobre normas de la unidad, así como de los cuidados y técnicas a realizar, da mayor seguridad y confianza en el equipo sanitario, reduciendo la ansiedad.
Dolor r/c su proceso.	Manifestará tener menos dolor instauradas las medidas analgésicas y/o terapéuticas	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Valorar tipo y características del dolor c/... horas.</li> <li>— Realizar e instruir posturas antiálgicas.</li> <li>— Observar y registrar la eficacia de la analgesia administrada.</li> <li>— Explicar al enfermo/a que avise cuando tenga dolor.</li> </ul>	Es conveniente que se anime al paciente a solicitar los analgésicos pautados antes de que el dolor sea intenso.
Riesgo de limpieza ineficaz de vías aéreas. r/c dolor, tos improductiva	Mantendrá las vías aéreas permeables.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Cama elevada a 45.º mientras esté encamado.</li> <li>— Cada turno realizar, enseñar e instruir en ejercicios respiratorios tras la analgesia, inmovilizando el lado afecto con una almohada: <ul style="list-style-type: none"> <li>● Respiraciones normales hasta la aparición del dolor.</li> <li>● Inflar globos: espiración forzada/ inspiración forzada/hinchar el globo con una sola expulsión de aire.</li> </ul> </li> <li>— Enseñar la técnica de tos productiva: según procedimiento.</li> <li>— Observar y anotar presencia y características de las secreciones.</li> <li>— Realizar drenaje postural y aspiración de secreciones si procede, según protocolo.</li> <li>— Administrar abundantes líquidos.</li> </ul>	Es muy importante que el/la paciente aprenda y realice ejercicios de respiración profunda y de capacidad pulmonar, para prevenir complicaciones respiratorias.
Alteración de la movilidad física r/c dolor y reposo.	Al alta, habrá recuperado la movilidad a un nivel óptimo dentro de su edad y proceso	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Realizar e instruir en ejercicios de movilización pasiva durante su encamamiento, según protocolo.</li> <li>— Realizar e instruir sobre ejercicios con la extremidad superior del lado afecto: rotaciones del brazo, flexión y extensión del mismo, colocarse frente a un apoyo vertical e ir subiendo los brazos apoyando los dedos de la mano (los ejercicios cesarán cuando aparezca dolor).</li> <li>— Realizar deambulación progresiva: reposo relativo, levantar a las ... horas, según protocolo.</li> </ul>	Los movimientos con el brazo del lado afecto son importantes, ya que los pacientes suelen pegarlo al tórax e inutilizarlo.
Riesgo de estreñimiento r/c encamamiento.	No estará más de ... días sin defecar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Identificar su patrón intestinal.</li> <li>— Controlar frecuencia y aspecto de las deposiciones.</li> <li>— Aplicar plan de eliminación intestinal según protocolo.</li> </ul>	

PROBLEMAS	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RAZONAMIENTOS
Alteración del reposo/sueño r/c proceso quirúrgico y hospitalización.	Referirá haber descansado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Mantener un entorno tranquilo eliminando ruidos, reduciendo luces fuertes, cerrar puertas, etc.</li> <li>— Planificar los cuidados de forma que se respeten los periodos de descanso.</li> <li>— Mantener la cama limpia y confortable.</li> </ul>	
Déficit de conocimientos respecto al manejo de los cuidados de salud requeridos por su enfermedad.	El/la usuario/a y/o su familia comprenderán los cuidados en su domicilio y aprenderán a reconocer los signos de reagudización.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Aplicar protocolo de información al alta, sobre su tratamiento y cuidados a seguir.</li> </ul>	

# PROCESO: HEMORRAGIA DIGESTIVA AGUDA

## POBLACION DIANA: Usuarios/as diagnosticados de HDA en unidad de hospitalización

PROBLEMAS	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
Ansiedad r/c ingreso, proceso y/o muerte inminente.	Manifestará estar más tranquilo a lo largo de su estancia hospitalaria.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Aplicar protocolo de acogida.</li> <li>— Informar sobre técnicas y cuidados a realizar.</li> <li>— Ofertar disponibilidad siempre.</li> <li>— Minimizar el proceso agudo de cara al enfermo/a.</li> <li>— Permanecer con el enfermo mientras dure la hemorragia en su proceso agudo.</li> </ul>
Complicación: shock hipovolémico.	Vigilar aparición de signos y síntomas de shock hipovolémico.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Tomar y registrar T/A c/... horas.</li> <li>— Vigilar y registrar signos y síntomas de shock hipovolémico: hipotensión, taquicardia, frialdad, palidez, sudoración, alteración del estado mental, etc.</li> <li>— Canalizar y mantener vía venosa permeable de calibre adecuado.</li> <li>— Aplicar protocolo de perfusión.</li> <li>— Ante la presencia de signos/síntomas, avisar al médico.</li> </ul>
Complicación: broncoaspiración.	Vigilar signos y síntomas de broncoaspiración.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Colocar al enfermo/a en posición supina con la cabeza la-deada y sin almohada.</li> <li>— Vigilar y registrar signos y síntomas de broncoaspiración: cianosis, dificultad respiratoria, taquicardia, etc. En caso de aparición, avisar al médico.</li> </ul>
Complicación: reacción post-transfusional.	Vigilar signos y síntomas de reacción post-transfusional.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Vigilar y registrar signos y síntomas de reacción post-transfusional: escalofríos, aumento de la temperatura, tiritona, etc.</li> <li>— Aplicar protocolo de actuación en la reacción post-transfusional.</li> </ul>
Riesgo de infección r/c venoclisis.	No presentará signos y síntomas de infección, al alta.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Aplicar protocolo de actuación sobre mantenimiento y cuidados de las vías venosas.</li> <li>— Vigilar signos y síntomas de infección local: rubor, dolor, calor y tumor.</li> </ul>
Déficit de autocuidados: higiene, vestido, aseo, eliminación y alimentación r/c nivel de dependencia.	Participará en la medida de lo posible en su autocuidado. Mantendrá cubiertas sus necesidades de autocuidado siempre.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Establecer conjuntamente las actividades que el usuario/a es capaz de realizar sólo y aquellas para las que necesite ayuda.</li> <li>— Planificar el nivel de ayuda y aplicar protocolo correspondiente: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Nivel 1 - Autónomo para su autocuidado.</li> <li>– Nivel 2 - Precisa ayuda parcial.</li> <li>– Nivel 3 - Precisa ayuda total.</li> </ul> </li> </ul>
Riesgo de estreñimiento r/c encamamiento y/o proceso.	No estará más de ... días sin defecar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Identificar su patrón intestinal.</li> <li>— Controlar frecuencia y aspecto de las deposiciones.</li> <li>— Aplicar plan de eliminación intestinal según protocolo de la unidad.</li> </ul>
Alteración del reposo/sueño r/c encamamiento.	Referirá haber descansado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Mantener un entorno tranquilo eliminando ruidos, reduciendo luces fuertes, cierre de puertas, etc.</li> <li>— Planificar los cuidados de forma que se respeten los periodos de descanso.</li> <li>— Mantener la cama limpia y confortable.</li> </ul>
Déficit de conocimientos respecto al manejo de los cuidados de salud requeridos por su enfermedad.	Al alta, conocerá los cuidados en el domicilio y aprenderá a identificar los signos de reagudización.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Aplicar protocolo de información al alta, sobre su tratamiento y cuidados (normas dietéticas, cambios requeridos en el estilo de vida, etc.) a seguir.</li> </ul>

# PROCESO: INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

## POBLACION DIANA: Post-infarto en unidad de hospitalización

PROBLEMAS	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
Ansiedad r/c ingreso y cambio de estilo de vida.	Verbalizará sus sentimientos durante la estancia hospitalaria.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Aplicar protocolo de acogida.</li> <li>— Informar de la repercusión de su situación sobre las actividades de la vida diaria.</li> <li>— Ofertar disponibilidad.</li> </ul>
Complicación: repetición infarto.	Vigilar signos y síntomas de infarto.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Observar signos y síntomas de infarto: dolor, hipotensión, sudoración, etc.</li> <li>— Valorar tipo y características del dolor y aplicar protocolo.</li> <li>— Tomar constantes c/... horas.</li> <li>— Instruir al usuario sobre la aparición del dolor y que nos avise a la mayor brevedad posible.</li> <li>— En ausencia de protocolo, avisar al médico.</li> </ul>
Complicación: arritmia.	Vigilar signos y síntomas de arritmia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Realizar ECG.</li> <li>— Tomar T/A y FC central.</li> <li>— Valorar signos y síntomas de arritmia: palpitaciones, mareos, etc. En caso de presencia de síntomas, avisar al médico.</li> </ul>
Complicación: hipotensión.	Vigilar signos y síntomas de hipotensión.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Observar signos y síntomas de hipotensión: palidez, mareo, sudoración, descenso de la T/A y diuresis, etc.</li> </ul>
Complicación: cefalea.	Vigilar signos y síntomas de cefalea.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Informar de los efectos secundarios de la medicación: cefalea pulsátil, rubor, taquicardia, etc.</li> </ul>
Complicación: hemorragia (si tratamiento anticoagulante).	Vigilar signos y síntomas de hemorragia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Valorar signos de hemorragia: hipotensión, taquicardia, sudoración, etc.</li> <li>— Valorar cantidad de sangrado y avisar.</li> </ul>
Complicación: trombosis periférica.	Prevenir tromboembolismo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Vigilar signos de tromboembolismo: enrojecimiento, inflamación, aumento de la temperatura a lo largo del trayecto venoso.</li> <li>— Realizar ejercicios activos/pasivos de miembros inferiores, según protocolo.</li> <li>— Poner medias antitromboembolíticas según pauta de la unidad.</li> </ul>
Riesgo de estreñimiento r/c inmovilidad.	El paciente no estará más de 48 horas sin defecar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Identificar su patrón intestinal.</li> <li>— Controlar frecuencia y características de las deposiciones.</li> <li>— Aplicar plan de eliminación intestinal según protocolo de la unidad.</li> </ul>
Déficit de autocuidados: higiene, aseo, vestido, alimentación y eliminación r/c nivel de dependencia.	Participará en la medida de lo posible en su autocuidado. Tendrá cubiertas sus necesidades de autocuidados siempre.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Establecer conjuntamente las actividades que el usuario/a es capaz de realizar sólo y aquellas para las que necesita ayuda.</li> <li>— Planificar el nivel de ayuda y aplicar protocolo correspondiente: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Nivel 1 - Autónomo para su autocuidado.</li> <li>– Nivel 2 - Precisa ayuda parcial.</li> <li>– Nivel 3 - Precisa ayuda total.</li> </ul> </li> </ul>
Intolerancia a la actividad r/c hipoxia, manifestado por: <ul style="list-style-type: none"> <li>● Aumento de la disnea.</li> </ul>	Cumplirá la pauta de movilización establecida.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Realizar y controlar movilización según pauta de la unidad.</li> </ul>
Déficit de conocimientos respecto al manejo de los cuidados de salud requeridos por su enfermedad.	El usuario/a y/o su familia comprenderán los cuidados en su domicilio y aprenderán a reconocer los signos de reagudización.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Entregar, al alta, el libro coronario.</li> <li>— Aplicar protocolo de información al alta, sobre su tratamiento y cuidados.</li> </ul>



# PROCESO: LEUCEMIA AGUDA

## POBLACION DIANA: Usuarios/as diagnosticados de leucemia aguda

PROBLEMAS	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
Ansiedad r/c ingreso y déficit de conocimientos.	Manifestará estar más tranquilo/a a lo largo de su estancia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Aplicar protocolo de acogida.</li> <li>— Informar de las normas, técnicas y cuidados a realizar.</li> <li>— Informar sobre la quimioterapia, sus efectos secundarios y el aislamiento protector, según protocolo.</li> <li>— Ofertar disponibilidad siempre.</li> </ul>
Complicación: infección.	Detectar signos y síntomas de infección.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Observar signos y síntomas de infección: fiebre, escalofríos, taquicardia, polaquiuria, orina turbia, etc.</li> <li>— Vigilar cumplimiento de aislamiento protector.</li> <li>— Aplicar protocolo de mantenimiento y cuidados de las vías venosas y catéteres.</li> <li>— Tomar constantes c/... horas.</li> </ul>
Complicación: hemorragia.	Prevenir signos y síntomas de hemorragia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Valorar signos y síntomas de hemorragia: petequias, hematomas, sangrados en orina, heces, etc.</li> <li>— Tomar constantes c/... horas.</li> <li>— No poner inyecciones I M.</li> <li>— No administrar "Acido Acetilsalicílico".</li> <li>— Ante la presencia de signos/síntomas, avisar al médico.</li> </ul>
Déficit de autocuidados: higiene, aseo, vestido, alimentación y eliminación r/c nivel de dependencia.	Participará en la medida de lo posible en su autocuidado. Tendrá cubiertas sus necesidades de autocuidado siempre.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Planificar conjuntamente las actividades que el usuario/a es capaz de realizar sólo y aquellas para las que necesite ayuda.</li> <li>— Planificar el nivel de ayuda y aplicar protocolo correspondiente: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Nivel 1 - Autónomo para su autocuidado.</li> <li>– Nivel 2 - Precisa ayuda parcial.</li> <li>– Nivel 3 - Precisa ayuda total.</li> </ul> </li> </ul>
Alteración de la nutrición por defecto r/c proceso y tratamiento.	Consumirá una dieta equilibrada para mantener el peso a un nivel óptimo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Valorar la cantidad y el tipo de alimentos deseados y tolerados.</li> <li>— Aconsejar ingesta de líquidos.</li> <li>— Ofrecer dieta de complacencia.</li> <li>— Ofrecer complementos alimenticios (preparados comerciales).</li> </ul>
Riesgo de alteración en la eliminación: estreñimiento y/o diarrea r/c tratamiento.	No estará más de ... días sin defecar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Identificar su patrón intestinal habitual.</li> <li>— Control de frecuencia y características de las heces.</li> <li>— Aplicar protocolo de eliminación intestinal de la unidad.</li> </ul>
Deterioro de la integridad cutánea r/c prurito, ictericia y/o inmovilidad.	Presentará la piel íntegra.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Evitar la sequedad de la piel: uso de jabones neutros y cremas hidratantes.</li> <li>— Mantener la cama sin arrugas.</li> <li>— Aconsejar la evitación del rascado.</li> <li>— Mantener las uñas cortas.</li> <li>— Valorar la respuesta a la medicación para aliviar el prurito severo.</li> </ul>
Riesgo de alteración de la mucosa oral r/c quimioterapia.	Conocerá las medidas preventivas para la protección de las mucosas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Vigilar signos de estomatitis: mucosa oral seca y ulcerada, saliva viscosa, dificultad al tragar, etc.</li> <li>— Enseñar y realizar enjuagues bucales, según protocolo.</li> <li>— Aconsejar la utilización del cepillo de dientes de cerdas suaves.</li> </ul>
Alteración de la imagen corporal r/c alopecia secundaria a la quimioterapia.	Manifestará entender los cambios de su organismo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Informar de todo lo relacionado con la caída del cabello.</li> <li>— Informar de las posibilidades existentes para mejorar la imagen corporal.</li> <li>— Reforzar los logros.</li> </ul>
Complicación: reacción post-transfusional.	Prevenir los signos y síntomas de reacción post-transfusional.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Observar la aparición de tiritona, fiebre, sudoración, etc.</li> <li>— Aplicar protocolo de reacción transfusional.</li> </ul>

PROBLEMAS	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
Alteración del reposo/sueño r/c hospitalización.	Referirá haber descansado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Mantener un entorno tranquilo, eliminando ruidos, reduciendo luces fuertes, cierre de puertas, etc.</li> <li>— Planificar los cuidados de forma que se respeten los periodos de descanso.</li> <li>— Mantener la cama limpia y confortable.</li> </ul>
Déficit de conocimientos respecto al manejo de los cuidados de salud requeridos por su enfermedad.	El enfermo/a y/o familia comprenderán los cuidados en su domicilio y aprenderán a identificar los signos de reagudización.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Aplicar protocolo de información al alta sobre su tratamiento y cuidados a seguir.</li> </ul>

# PROCESO: TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO LEVE (Nivel I)

**POBLACION DIANA:** Paciente que ingresa por T.C.E. leve para observación 24 horas

PROBLEMAS	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
Ansiedad r/c ingreso y proceso.	El enfermo/a y/o familia mostrarán estar menos ansiosos a lo largo de su estancia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Aplicar protocolo de acogida.</li> <li>— Informar de las técnicas y cuidados a realizar.</li> <li>— Ofertar disponibilidad.</li> </ul>
Complicación: alteración sensoperceptiva.	Vigilar signos y síntomas de alteración sensoperceptiva.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Comprobar orientación témporo-espacial y memoria retrógrada y postraumática.</li> <li>— Realizar exploración neurológica para valorar posible focalidad.</li> <li>— Control pupilar: observar forma simétrica y fotosensibilidad de las pupilas.</li> <li>— Si aparecen náuseas y vómitos aplicar protocolo médico.</li> <li>— Evitar todo movimiento brusco de cabeza en el cambio postural.</li> <li>— Valorar mareos y vértigos.</li> <li>— Control de T/A, temperatura y FC c/... horas.</li> <li>— Reposo absoluto.</li> <li>— Dieta absoluta las ... horas.</li> <li>— En caso de alteración de signos avisar al médico.</li> </ul>
Déficit de autocuidados: higiene, aseo, vestido, alimentación y eliminación r/c proceso.	Participará en la medida de lo posible en su autocuidado. Tendrá cubiertas sus necesidades de autocuidado siempre.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Planificar conjuntamente las actividades que el usuario/a es capaz de realizar sólo y aquellas para las que necesite ayuda.</li> <li>— Planificar el nivel de ayuda y aplicar protocolo correspondiente: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Nivel 1 - Autónomo para su autocuidado.</li> <li>– Nivel 2 - Precisa ayuda parcial.</li> <li>– Nivel 3 - Precisa ayuda total.</li> </ul> </li> </ul>
Riesgo de infección r/c heridas y erosiones.	No presentará signos y síntomas de infección.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Verificar profilaxis antitetánica (sino aplicar protocolo médico).</li> <li>— Curar las heridas y erosiones con un antiséptico y mantenerlas limpias.</li> </ul>
Déficit de conocimientos respecto al manejo de los cuidados de salud requeridos por su enfermedad.	El/la usuario/a y/o familia comprenderán los cuidados en el domicilio y aprenderán a identificar los signos de reagudización.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Aplicar protocolo de información al alta, sobre su tratamiento y cuidados a seguir.</li> </ul>

# PROCESO: TROMBOEMBOLISMO PULMONAR (T.E.P.)

## POBLACION DIANA: Usuarios/as diagnosticados de T.E.P. en unidad de hospitalización

PROBLEMAS	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
Ansiedad r/c ingreso y proceso.	El/la usuario/a se mostrará menos ansioso/a a lo largo de su estancia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Aplicar protocolo de acogida.</li> <li>— Informar de los procedimientos a realizar.</li> <li>— Ofertar disponibilidad.</li> </ul>
Alteración del patrón respiratorio r/c su proceso y dolor.	Al alta, no presentará dificultad respiratoria.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Colocar la cama en posición Fowler.</li> <li>— Realizar ejercicios respiratorios abdominales, según protocolo.</li> <li>— Observar signos y síntomas de insuficiencia respiratoria: disnea, taquipnea, coloración de piel y mucosas...</li> <li>— Tomar Fr y Fc c/...</li> <li>— Valorar cantidad, color y características del esputo.</li> <li>— Reposo absoluto en cama.</li> </ul>
Dolor r/c déficit ventilatorio.	Manifestará tener menos dolor instauradas las medidas analgésicas y/o terapéuticas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Valorar tipo y características del dolor c/ ... horas.</li> <li>— Vigilar la eficacia de la analgesia administrada.</li> </ul>
Complicación: embolismo (extensión y/o reagudización).	Vigilar signos y síntomas de embolismo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Observar signos y síntomas de embolismo pulmonar: dolor subesternal súbito, cianosis, taquipnea, etc.</li> <li>— Tomar constantes c/... horas.</li> <li>— Realizar ECG c/24 horas.</li> <li>— En presencia de signos/síntomas, avisar al médico y registrar.</li> </ul>
Complicación: estasis venoso.	Prevenir signos y síntomas de estasis venoso.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Observar signos y síntomas de estasis venoso: coloración piel, grado de temperatura, etc.</li> <li>— Poner vendaje elástico en extremidades inferiores, de forma distal-proximal.</li> </ul>
Déficit de autocuidados: higiene, aseo, alimentación, eliminación r/c inmovilidad.	Participará en la medida de lo posible en su autocuidado. Tendrá cubiertas sus necesidades de autocuidado siempre.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Establecer conjuntamente las actividades que el usuario/a es capaz de realizar solo y aquellas para las que necesite ayuda.</li> <li>— Planificar el nivel de ayuda y aplicar protocolo correspondiente: <ul style="list-style-type: none"> <li>— Nivel 1 - Autónomo para su autocuidado.</li> <li>— Nivel 2 - Precisa ayuda parcial.</li> <li>— Nivel 3 - Precisa ayuda total.</li> </ul> </li> </ul>
Complicación: hemorragia (si terapia anticoagulante).	Vigilar signos y síntomas de hemorragia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Valorar signos y síntomas de hemorragia: hipotensión, taquicardia, sudoración, gingivitis, epistaxis, hematuria, sangre en heces, hematomas, etc. Si aparecen signos/síntomas, avisar al médico y registrar</li> </ul>
Riesgo de infección r/c venoclisis.	No presentará signos y síntomas de infección.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Valorar signos y síntomas de infección: dolor, tumor, calor y rubor.</li> <li>— Aplicar protocolos de actuación sobre mantenimiento y cuidados de vías venosas y catéteres.</li> </ul>
Riesgo de estreñimiento r/c inmovilidad.	No estará más de ... días sin defecar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Identificar su patrón intestinal.</li> <li>— Controlar aspecto y frecuencia de las deposiciones.</li> <li>— Aplicar plan de eliminación intestinal según protocolo de la unidad.</li> </ul>
Alteración del patrón del sueño r/c hospitalización y proceso.	Referirá haber descansado a lo largo del día.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Mantener un entorno tranquilo, eliminando ruidos, reduciendo luces fuertes, cierre de puertas, etc.</li> <li>— Planificar los cuidados de forma que se respeten los periodos de descanso.</li> <li>— Mantener la cama limpia y confortable.</li> </ul>
Déficit de conocimientos respecto al manejo de los cuidados de salud requeridos por su enfermedad.	El usuario/a y/o familia comprenderán los cuidados en su domicilio y aprenderán a identificar los signos de reagudización.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Aplicar protocolo de información al alta, sobre su tratamiento y cuidados a seguir.</li> </ul>

## PROCESO: TROMBOFLEBITIS (T.V.P.)

**POBLACION DIANA: Usuarios/as diagnosticados/as de trombosis venosa profunda y/o periférica de extremidades inferiores**

PROBLEMAS	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
Ansiedad r/c ingreso y proceso.	El/la enfermo/a y/o familia mostrarán estar menos ansiosos a lo largo de su estancia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Aplicar protocolo de acogida.</li> <li>— Informar de pruebas y cuidados a realizar.</li> <li>— Ofertar disponibilidad.</li> </ul>
Complicación: Tromboembolismo pulmonar.	Vigilar signos y síntomas de tromboembolismo pulmonar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Valorar signos y síntomas de tromboembolismo pulmonar: disnea, sudoración, cianosis, etc.</li> <li>— Elevación de los pies de la cama (15 cm).</li> <li>— Reposo absoluto.</li> <li>— Ante la presencia de signos/síntomas, avisar al médico.</li> </ul>
Riesgo de infección r/c vías venosas.	No presentará signos y síntomas de infección.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Vigilar signos y síntomas de infección: dolor, tumor, calor y rubor.</li> <li>— Aplicar protocolos de actuación sobre mantenimiento y cuidados de vías venosas y catéteres.</li> </ul>
Complicación: insuficiencia venosa.	Vigilar signos y síntomas de insuficiencia venosa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Valorar signos y síntomas de: insuficiencia venosa: inflamación, eritema, edema, ingurgitación venosa, dolor, cordón venoso.</li> <li>— Mantener extremidades elevadas (no almohadas en rodilla).</li> <li>— Vendaje compresivo diario.</li> <li>— Aplicar protocolo de movilidad progresiva.</li> </ul>
Complicación: hemorragia (si tiene tratamiento anticoagulante).	Vigilar signos y síntomas de hemorragia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Valorar signos y síntomas de hemorragia: hipotensión, taquicardia, sudoración, gingivitis, epistaxis, hematuria, sangre en heces, hematomas, etc. En presencia de signos/síntomas, avisar al médico y registrar.</li> </ul>
Dolor r/c proceso.	Manifestará tener menos dolor instauradas las medidas analgésicas y/o terapéuticas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Valorar tipo y características del dolor c/... horas.</li> <li>— Vigilar la eficacia de la analgesia administrada.</li> </ul>
Déficit de autocuidado: higiene, vestido, aseo, eliminación y alimentación r/c proceso.	Participará en la medida de lo posible en su autocuidado. Tendrá cubiertas sus necesidades de autocuidado siempre.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Establecer conjuntamente las actividades que el usuario/a es capaz de realizar solo y aquellas para las que necesite ayuda.</li> <li>— Planificar el nivel de ayuda y aplicar protocolo correspondiente: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Nivel 1 - Autónomo para su autocuidado.</li> <li>– Nivel 2 - Precisa ayuda parcial.</li> <li>– Nivel 3 - Precisa ayuda total.</li> </ul> </li> </ul>
Riesgo de estreñimiento r/c inmovilidad.	No estará más de ... días sin defecar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Identificar su patrón intestinal.</li> <li>— Controlar frecuencia y aspecto de las deposiciones.</li> <li>— Aplicar plan de eliminación intestinal según protocolo de la unidad.</li> </ul>
Alteración del reposo/sueño r/c hospitalización y proceso.	Referirá haber descansado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Mantener un entorno tranquilo, eliminando ruidos, reduciendo luces fuertes, cierre de puertas, etc.</li> <li>— Planificar los cuidados de forma que se respeten los periodos de descanso.</li> <li>— Mantener la cama limpia y confortable.</li> </ul>
Déficit de conocimientos respecto al manejo de los cuidados de salud requeridos por su enfermedad.	El/la usuario/a y/o familia comprenderán los cuidados en su domicilio y aprenderán a identificar los signos de reagudización.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Aplicar protocolo de información al alta, sobre su tratamiento y cuidados a seguir.</li> </ul>

# PROCESO: TUBERCULOSIS PULMONAR (T.B.C.)

## POBLACION DIANA: Usuarios/as diagnosticados/as de T.B.C. en unidad de hospitalización

PROBLEMAS	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
Ansiedad r/c ingreso y proceso.	Manifestará estar más tranquilo/a a lo largo de su estancia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Aplicar protocolo de acogida.</li> <li>— Informar de las técnicas y cuidados a realizar.</li> <li>— Explicar medidas y razones de aislamiento.</li> <li>— Ofertar disponibilidad.</li> </ul>
Complicación: insuficiencia respiratoria.	Vigilar signos y síntomas de insuficiencia respiratoria.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Valorar signos y síntomas de insuficiencia respiratoria: disnea, cianosis, sudoración, nivel de conciencia, etc.</li> <li>— Tomar constantes vitales c/... horas.</li> </ul>
Riesgo de limpieza ineficaz de vías aéreas r/c disminución de la capacidad pulmonar.	Mantendrá vías aéreas permeables.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Elevar cama 45°</li> <li>— Valorar cantidad y características del esputo.</li> <li>— Realizar, informar e instruir sobre ejercicios respiratorios según protocolo.</li> </ul>
Intolerancia a la actividad r/c dificultad respiratoria y/o encamamiento.	Demostrará un incremento progresivo de tolerancia a la actividad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Realizar e instruir en ejercicios de movilización pasiva durante su encamamiento según protocolo.</li> <li>— Realizar deambulación progresiva.</li> </ul>
Alteración en la nutrición r/c falta de apetito.	Aumentará progresivamente la ingesta mínima a lo largo de su estancia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Observar cantidad y calidad de alimentos ingeridos.</li> <li>— Ofertar dieta de complacencia.</li> </ul>
Hipertermia.	Al alta, no superará los ... grados de temperatura.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Control de la temperatura corporal c/... horas.</li> <li>— Si hipertermia, aplicar medios físicos.</li> <li>— Valorar la eficacia de la terapéutica administrada.</li> </ul>
Complicación: hemoptisis.	Vigilar signos y síntomas de hemoptisis.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Valorar cantidad y características de la expectoración.</li> <li>— En presencia de signos/síntomas, avisar al médico y registrar</li> </ul>
Déficit de autocuidados: higiene, vestido, aseo, eliminación y alimentación r/c proceso.	Participará en la medida de lo posible en su autocuidado. Tendrá cubiertas sus necesidades de autocuidado siempre.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Establecer conjuntamente las actividades que el usuario/a es capaz de realizar sólo y aquellas para las que necesite ayuda.</li> <li>— Planificar el nivel de ayuda y aplicar protocolo correspondiente: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Nivel 1 - Autónomo para su autocuidado.</li> <li>– Nivel 2 - Precisa ayuda parcial.</li> <li>– Nivel 3 - Precisa ayuda total.</li> </ul> </li> </ul>
Riesgo de estreñimiento en r/c encamamiento y proceso.	No estará más de ... días sin defecar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Identificar su función intestinal.</li> <li>— Controlar frecuencia y aspecto de las deposiciones.</li> <li>— Aplicar plan de eliminación intestinal según protocolo de la unidad.</li> </ul>
Alteración del reposo/sueño r/c hospitalización.	Referirá haber descansado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Mantener un entorno tranquilo, eliminando ruidos, reduciendo luces fuertes, cierre de puertas, etc.</li> <li>— Planificar los cuidados de forma que se respeten los períodos de descanso.</li> <li>— Mantener la cama limpia y confortable.</li> </ul>
Déficit de conocimientos respecto al manejo de los cuidados de salud requeridos por su enfermedad.	El/la enfermo/a y/o familia comprenderán los cuidados en su domicilio y aprenderán a identificar los signos de reagudización.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Aplicar protocolo de información al alta, sobre su tratamiento y cuidados a seguir.</li> </ul>

# PROCESO: ULCERA PEPTICA, GASTRICA O DUODENAL

**POBLACION DIANA: Usuarios/as en unidad de hospitalización diagnosticados de úlcera péptica, gástrica o duodenal activa**

PROBLEMAS	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
Ansiedad r/c ingreso y proceso.	Manifestará estar más tranquilo/a a lo largo de su estancia hospitalaria.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Aplicar protocolo de acogida.</li> <li>— Informar de técnicas y cuidados a realizar.</li> <li>— Ofertar disponibilidad.</li> </ul>
Dolor r/c proceso.	Manifestará tener menos dolor instauradas las medidas terapéuticas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Vigilar tipo y características del dolor.</li> <li>— Realizar e instruir posturas antálgicas.</li> <li>— Valorar la eficacia de la terapéutica administrada.</li> </ul>
Complicación: hemorragia.	Vigilar aparición de signos y síntomas de sangrado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Tomar y registrar constantes c/ ... horas.</li> <li>— Vigilar y registrar signos y síntomas de sangrado: hematemesis, melenas, palidez, sudoración profusa, taquicardia, etc. En presencia de signos/síntomas, avisar al médico y registrar.</li> </ul>
Complicación: perforación.	Vigilar aparición de signos y síntomas de perforación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Vigilar y registrar signos y síntomas de perforación gástrica: dolor súbito o modificación del dolor, vientre en tabla, respiración superficial, taquicardia, etc. En presencia de signos/síntomas, avisar al médico y registrar.</li> </ul>
Riesgo de infección r/c venoclisis.	No presentará signos y síntomas de infección.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Aplicar protocolo de actuación sobre mantenimiento y cuidados de vías venosas.</li> <li>— Vigilar signos y síntomas de infección: dolor, rubor, calor y tumor.</li> </ul>
Déficit de autocuidados: higiene, vestido, eliminación y alimentación r/c dolor y/o encamamiento.	Participará en la medida de lo posible en su autocuidado. Mantendrá cubiertas sus necesidades de autocuidados siempre.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Establecer conjuntamente las actividades que el usuario/a es capaz de realizar sólo y aquellas para las que necesite ayuda.</li> <li>— Planificar el nivel de ayuda y aplicar protocolo correspondiente: <ul style="list-style-type: none"> <li>— Nivel 1 - Autónomo para su autocuidado.</li> <li>— Nivel 2 - Precisa ayuda parcial.</li> <li>— Nivel 3 - Precisa ayuda total.</li> </ul> </li> </ul>
Riesgo de alteración nutricional por defecto r/c dolor y baja ingesta.	Ingerirá una dieta mínima de ... calorías diarias.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Pesar al ingreso y c/... días.</li> <li>— Vigilar signos y síntomas de intolerancia a la dieta: vómitos, náuseas, etc.</li> <li>— Aplicar protocolo de dieta en caso de intolerancia.</li> </ul>
Riesgo de estreñimiento r/c efectos colaterales de la medicación y restricciones dietéticas.	No estará más de ... días sin defecar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Identificar su patrón intestinal.</li> <li>— Controlar frecuencia y aspecto de las deposiciones.</li> <li>— Aplicar plan de eliminación intestinal según protocolo de la unidad.</li> </ul>
Alteración del reposo/sueño r/c dolor y/o encamamiento.	Referirá haber descansado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Mantener un entorno tranquilo eliminando ruidos, reduciendo luces fuertes, cierre de puertas, etc.</li> <li>— Planificar los cuidados de forma que se respeten los periodos de descanso.</li> <li>— Mantener la cama limpia y confortable.</li> </ul>
Déficit de conocimientos respecto al manejo de los cuidados de salud requeridos por su enfermedad.	Al alta, conocerá los cuidados en el domicilio y aprenderá a identificar los signos de reagudización.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Aplicar protocolo de información al alta, sobre su tratamiento y cuidados (normas dietéticas, cambios requeridos en el estilo de vida, etc.) a seguir.</li> </ul>

# PROCESO: VENTILACION MECANICA

## POBLACION DIANA: Usuarios/as sometidos a ventilación mecánica en U.C.I./reanimación

PROBLEMAS	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
<p>Limpieza ineficaz de vías aéreas r/c cúmulo de secreciones, manifestado por:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Secreciones</li> <li>● Ruidos respiratorios</li> <li>● ...</li> </ul>	Mantendrá vías aéreas permeables.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Cama elevada a 30°.</li> <li>— Valorar la humidificación de las secreciones.</li> <li>— Realizar cambio filtro-humidificador c/ ... horas.</li> <li>— Valorar la posición del tubo de intubación (señale marcas).</li> <li>— Valorar auscultación pulmonar.</li> <li>— Pre y post-oxigenación en la aspiración.</li> <li>— Estimular la tos y respiraciones profundas.</li> <li>— Realizar fisioterapia respiratoria según proceso.</li> <li>— Aspirar secreciones c/ ... horas y cuando precise.</li> </ul>
Complicación: hipoxemia, hiperventilación, hipoventilación.	Vigilar la detección precoz de signos y síntomas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Valorar la eficacia de la Fi O<sub>2</sub> por ventilador mediante la medición de gases (sacarlos 20' después de aspirar) o pulsioxímetro.</li> <li>— Vigilar constantes vitales y FR c/ ... horas.</li> <li>— Vigilar movimientos torácicos (expansión-simétrica).</li> <li>— Comprobar la presión del globo de tubo endotraqueal c/ ... horas.</li> <li>— Comprobar los parámetros del ventilador prescrito.</li> <li>— Ante la presencia de signos/síntomas, avisar al médico.</li> </ul>
Riesgo de accidentes r/c alteración a nivel de conciencia.	No sufrirá accidentes durante su estancia.	— Aplicar protocolo de accidentes.
Riesgo de infección r/c: técnicas invasivas.	No presentará signos o síntomas de infección.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Aplicar los procedimientos con técnica aséptica o estéril.</li> <li>— Detectar precozmente signos y síntomas de infección: calor, dolor, rubor, fiebre.</li> <li>— Vigilar características de las secreciones.</li> <li>— Controlar la presencia de micosis alrededor de la boca.</li> </ul>
Complicación: trombosis venosa.	Vigilar signos y síntomas de trombosis venosa.	— Vigilar signos y síntomas de trombosis venosa: ausencia y/o presencia de pulsos distales, T. <sup>a</sup> de la piel, dolor de extremidades.
Complicación: malnutrición.	Detectar precozmente signos de malnutrición.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Vigilar signos y síntomas de: <ul style="list-style-type: none"> <li>● ↓ Masa corporal.</li> <li>● Cetonas de orina.</li> <li>● ↓ Albúmina sérica.</li> <li>● Atrofia muscular.</li> </ul> </li> <li>— Alimentación según pauta y/o protocolo.</li> <li>— Controlar ingesta de nutrientes.</li> </ul>
Complicación: erosiones corneales.	Prevenir erosiones.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Lavado ocular con pomada epitalizante.</li> <li>— Cerrar el párpado y tapar con apósito.</li> </ul>
Déficit de autocuidado: higiene, eliminación r/c proceso.	Tendrá cubiertas sus necesidades de autocuidado durante su estancia.	— Realizar higiene según procedimiento, incluidos orificios naturales, protegiendo en todo momento su intimidad.
Riesgo de úlceras por decúbito r/c encamamiento, TET, sonda nasogástrica.	No presentará signos de úlceras.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Mantener piel limpia, seca e hidratada.</li> <li>— Colchón antiescaras.</li> <li>— Cambios posturales c/...h.</li> <li>— Vigilar puntos de presión: prominencias óseas, sacro, puntos de apoyo de sondas, tubo endotraqueal.</li> <li>— Masaje en puntos de apoyo y protección.</li> <li>— Aplicar protocolo de mantenimiento de SNG.</li> </ul>
Alteración del patrón sueño-reposo r/c ingreso en UCI manifestado por:	Disfrutará de periodos de reposo y sueño nocturno.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Agrupar actividades de enfermería a horas punta.</li> <li>— Crear un ambiente tranquilo y silencioso a la noche, evitando luces y ruido.</li> <li>— Permitir periodos de descanso diurno.</li> </ul>
Riesgo de atrofas y contracturas musculares. r/c inmovilidad.	No presentará signos de atrofas y contracturas musculares.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Colocar al/la paciente teniendo en cuenta la alineación corporal.</li> <li>— Realizar ejercicios pasivos de EEII y EESS c/...horas.</li> <li>— Estimular los ejercicios activos, si puede.</li> </ul>



PROBLEMAS	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
Alteración de la autoestima r/c su grado de dependencia.	Expresará sentimientos positivos sobre sí mismo/a y colaborará en la medida de lo posible en los cuidados.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Explicarle que la ayuda que necesita del equipo sanitario es temporal.</li> <li>— Reforzar actitud colaboradora.</li> </ul>
Ansiedad r/c ingreso en UCI, ventilación mecánica, incapacidad para hablar.	Manifestará estar menos ansioso/a tras las actividades realizadas para ello.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Presentarse al/la paciente.</li> <li>— Valorar nivel de conciencia y comprensión.</li> <li>— Evitar aislamiento.</li> <li>— Informarle de todos los planes de cuidados con frases comprensibles y de forma continuada, incluso a los que estén en coma o sedados.</li> <li>— Valorar expresiones no verbales.</li> <li>— Comprobar que ha comprendido.</li> <li>— Proporcionarle métodos alternativos para la comunicación (pizarra, gestos...).</li> <li>— Fomentar la comunicación con la familia.</li> <li>— Ofrecer disponibilidad.</li> <li>— Asegurarle tiempo de descanso.</li> <li>— Informarle que al retirarle el TET recuperará el habla.</li> <li>— Respetarle su silencio.</li> </ul>
Dolor r/c proceso patológico, procedimientos invasivos.	Manifestará disminución del dolor, tras las medidas terapéuticas administradas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Valorar tipo y características del dolor.</li> <li>— Observar expresiones de dolor.</li> <li>— Identificar lo que le puede molestar.</li> <li>— Vigilar respuesta analgésica.</li> </ul>
Riesgo de alteración del patrón intestinal r/c alimentación, antibioterapia.	Mantendrá su patrón intestinal habitual, al alta de la Unidad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Control de DPS, anotando frecuencia y características.</li> <li>— Ajustar el ritmo de la alimentación.</li> <li>— Vigilar tolerancia a la dieta.</li> </ul>
Complicación: barotrauma.	Vigilar y detectar precozmente la aparición de barotrauma.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Valorar presión media en el ventilador.</li> <li>— Vigilar signos de barotrauma: <ul style="list-style-type: none"> <li>● Enfisema subcutáneo.</li> <li>● Movimientos torácicos asimétricos.</li> <li>● ↓ del murmullo vesicular.</li> <li>● ↑ o ↓ inicial de la TA.</li> <li>● ↑ FC.</li> <li>● ↓ FR.</li> <li>● Desviación de la traquea, dolor e inquietud.</li> <li>● En presencia de signos/síntomas, avisar al médico y registrar</li> </ul> </li> </ul>
Complicación: retención de líquidos.	Detectar precozmente signos de retención de líquidos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Vigilar signos de retención de líquidos: edemas, ingurgitación yugular, ↑ peso, estertores y roncus.</li> <li>— Realizar balance hídrico.</li> </ul>

### **III. AREA MATERNO-INFANTIL**

# PROCESO: RECIEN NACIDO SANO

**POBLACION DIANA:** Recién nacido sano ingresado en la unidad de obstetricia durante los días de ingreso de la madre

PROBLEMAS	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RAZONAMIENTOS
Riesgo de aspiración r/c moco respiratorio.	El R.N. superará el periodo de transición sin complicaciones por aspiración.	— Aspirar secreciones de vías aéreas, nasal y bucal, si precisa.	En el segundo periodo de reactividad (pasadas unas tres horas) aumenta la producción de moco gástrico y respiratorio, y el R.N. reaccionará con reflejo faríngeo, sensación de ahogo y regurgitación.
Riesgo de hipotermia r/c adaptación al medio.	El R.N. mantendrá la temperatura entre 36° - 37° para prevenir el estrés por enfriamiento.	— Controlar la temperatura cada hora durante las seis primeras horas de vida. — Acercar al recién nacido a su madre.	Es importante mantener el calor corporal y prevenir su pérdida. Los niños/as sufren menos pérdida de calor si se colocan junto a sus madres, que si se les pone bajo fuente de calor radiante. El mantenimiento de la T. <sup>a</sup> favorece la estabilidad en otros sistemas corporales. El estrés por enfriamiento produce hipoglucemias.
Riesgo de infección r/c la herida umbilical.	No presentará signos y síntomas de infección.	— Observar y anotar signos de infección: enrojecimiento, humedad, mal olor. — Limpieza y desinfección de la herida umbilical c/... horas. — Lavado cuidadoso de manos.	La mejor prevención de la diseminación de la infección es lavarse las manos y seguir las normas de higiene hospitalaria.
Riesgo de alteración en la nutrición r/c lactancia materna ineficaz.	El R.N. se mostrará satisfecho después de las tomas. El R.N. mantendrá pérdida ponderal dentro de los límites normales.	— Iniciar la lactancia durante el primer periodo de reactividad. — Valorar el reflejo de succión. — Pesar al R.N. diariamente.	El primer periodo de reactividad se produce alrededor de la 1. <sup>a</sup> hora postparto. El niño/a está despierto y alerta y puede mostrar hambre y un poderoso reflejo de succión. La enfermera debería estar presente en la 1. <sup>a</sup> alimentación para observar cualquier dificultad en la succión, deglución, aspiración o retención de líquidos. Tras el nacimiento, el peso disminuirá ± en un 10%. El niño/a mamará perfectamente al 2. <sup>o</sup> -3. <sup>er</sup> día de vida.
Complicación: alteración del bienestar fisiológico o deficiencia del funcionamiento fisiológico.	Vigilar signos y síntomas de manifestaciones presentes y ausentes sobre el funcionamiento fisiológico, según protocolo.	— DIARIAMENTE OBSERVAR: <ul style="list-style-type: none"> <li>● Frecuencia respiratoria.</li> <li>● Coloración (cianosis, ictericia) de piel y mucosas.</li> <li>● Estado de la piel.</li> <li>● Distensión abdominal.</li> <li>● Eliminación (deposiciones, orina).</li> <li>● Vómitos.</li> <li>● Tono muscular.</li> <li>● Llanto.</li> <li>● Ante la aparición de alteraciones, registrar y avisar al médico.</li> </ul>	

# PROCESO: ASMA

## POBLACION DIANA: Niños/as de 3 a 14 años ingresados en servicio de pediatría

PROBLEMAS	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
Complicación: Broncoespasmo.	Vigilar signos y síntomas de broncoespasmo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Valorar: Espiración forzada, esfuerzo para respirar, tos seca irritativa, sibilancias audibles, sudoración, agitación.</li> <li>— Medir flujo respiratorio: CP Flow según protocolo.</li> <li>— Identificar factores que lo provocan.</li> <li>— Enseñar al niño/a y a su familia el uso correcto de broncodilatadores.</li> <li>— Ante la presencia de signos/síntomas, avisar al médico.</li> </ul>
Riesgo de limpieza ineficaz de vías aéreas r/c aumento de secreciones.	Mantendrá las vías aéreas permeables.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Lavados nasales con suero fisiológico.</li> <li>— Realizar fisioterapia respiratoria.</li> <li>— Aspirar secreciones si precisa.</li> </ul>
Temor r/c proceso y hospitalización manifestado por: <ul style="list-style-type: none"> <li>● Desconfianza.</li> <li>● Nerviosismo.</li> </ul>	El niño/a y su familia expresarán sus temores manifestando progresivamente más confianza.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Aplicar protocolo de acogida.</li> <li>— Informar sobre el proceso y los procedimientos.</li> <li>— Informar disponibilidad.</li> <li>— Permitir que los padres participen en el cuidado.</li> <li>— Utilizar cualquier oportunidad para que los padres entiendan mejor la enfermedad y su tratamiento.</li> </ul>
Intolerancia a la actividad r/c proceso respiratorio manifestado por: ↑ disnea.	Recuperará progresivamente la actividad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Facilitar periodos de reposo.</li> <li>— Fomentar actividades apropiadas a la capacidad del niño/a.</li> <li>— Mantener juegos y libros a su alcance.</li> <li>— Incrementar progresivamente la actividad.</li> </ul>
Riesgo de infección y extravasación r/c venoclisis.	No presentará signos de infección.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Vigilar signos de infección: tumor, rubor, calor, dolor.</li> <li>— Aplicar protocolo de cuidados y mantenimiento de vías.</li> </ul>
Déficit de autocuidado: higiene, aseo, eliminación, alimentación, vestido r/c edad y proceso.	Participará en la medida de lo posible en su autocuidado. Tendrá cubiertas sus necesidades de autocuidado siempre.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Determinar qué actividades puede realizar él sólo y en cuales necesita ayuda.</li> <li>— Planificar el nivel de ayuda y aplicar protocolo correspondiente: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Nivel 1 - Autónomo.</li> <li>– Nivel 2 - Precisa ayuda parcial.</li> <li>– Nivel 3 - Precisa ayuda total.</li> </ul> </li> </ul>
Riesgo de alteración en el mantenimiento de la salud r/c déficit de conocimientos: hábitos, administración de medicación, detección precoz de síntoma.	El niño/a y su familia comprenderán los signos precoces de reagudización, identificación de posibles causas y administración de tratamiento.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Enseñar a evitar circunstancias que precipiten el ataque.</li> <li>— Recomendar la modificación del entorno de la casa para evitar sustancias irritantes (tabaco, polvo...).</li> <li>— Enseñar al niño/a y a la familia a reconocer signos y síntomas precoces, de modo que puedan controlar el ataque.</li> <li>— Instruirle en el uso correcto de inhaladores.</li> <li>— Enseñarle ejercicios respiratorios.</li> <li>— Aconsejar el ejercicio físico de parar y empezar, que no sobrecargue el mecanismo respiratorio.</li> </ul>

# PROCESO: BRONQUIOLITIS

## POBLACION DIANA: Lactantes/niños/as de 1 mes a 3 años en unidad de hospitalización

PROBLEMAS	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
Alteración de la permeabilidad de las vías aéreas r/c aumento de secreciones, manifestado por: <ul style="list-style-type: none"> <li>● Aumento de secreciones.</li> <li>● Tos ineficaz.</li> <li>● Aumento de la frecuencia cardiaca.</li> <li>● ...</li> </ul>	Mantendrá las vías aéreas permeables.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Realizar fisioterapia respiratoria.</li> <li>— Realizar aspiración de secreciones.</li> <li>— Realizar cambios posturales.</li> <li>— Controlar la administración de oxígeno y aerosoles.</li> <li>— Tomar frecuencia respiratoria y cardiaca.</li> </ul>
Riesgo de hipertermia r/c proceso.	No tendrá la T. <sup>a</sup> > 38° C.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Tomar temperatura c/...</li> <li>— Si temperatura &gt; de ... <ul style="list-style-type: none"> <li>● Administrar líquidos orales.</li> <li>● Proporcionar comodidad y cambio de ropa.</li> <li>● Ambiente de la habitación fresca.</li> </ul> </li> <li>— Baño con agua templada.</li> <li>— Valorar y registrar la eficacia de las medidas terapéuticas aplicadas.</li> </ul>
Riesgo de broncoaspiración r/c ingesta, manifestado por: <ul style="list-style-type: none"> <li>● Tos.</li> <li>● Cianosis.</li> <li>● ...</li> </ul>	No ingerirá ningún tipo de alimentos con frecuencia respiratoria > de ...	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Tomar frecuencia respiratoria antes de la alimentación.</li> <li>— Valorar accesos de tos.</li> <li>— Valorar coloración de piel y mucosas.</li> </ul>
Diarrea r/c mocos, manifestado por: <ul style="list-style-type: none"> <li>● Frecuencia heces.</li> <li>● Consistencia heces.</li> <li>● Color heces.</li> <li>● ...</li> </ul>	Realizará menos de ... deposiciones/día.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Valorar el patrón de eliminación del niño.</li> <li>— Control de deposiciones: frecuencia, cantidad, color, olor y consistencia.</li> <li>— Pesar c/...</li> <li>— Proporcionar dieta astringente.</li> </ul>
Riesgo de deshidratación r/c pérdida de líquidos.	No presentará signos y síntomas de deshidratación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Vigilar signos de deshidratación: sequedad, pliegue...</li> <li>— Aportar líquidos astringentes.</li> </ul>
Riesgo de infección r/c venoclisis.	No presentará signos y síntomas de infección por venoclisis.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Valorar c/... horas signos y síntomas de infección en la zona de venopunción: dolor, rubor, tumor y calor.</li> <li>— En caso de aparición, aplicar protocolo: cambio de zona de venopunción, aplicar pomada heparinoide en la zona afectada.</li> </ul>
Temor en el niño y/o familia r/c ingreso y proceso, manifestado por: <ul style="list-style-type: none"> <li>● Conducta agresiva</li> <li>● Irritabilidad.</li> <li>● Desconfianza.</li> <li>● ...</li> </ul>	El niño/a y/o familia expresarán sus temores durante la hospitalización. Manifestarán progresivamente disminución del temor.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Aplicar protocolo de acogida al niño/a y/o familia, según protocolo de la unidad.</li> <li>— Valorar las diferentes reacciones emocionales del niño/a y/o familia.</li> <li>— Aplicar y explicar las medidas de seguridad: barras.</li> <li>— Explicar las normas de la unidad.</li> <li>— Informar de los procedimientos y técnicas a realizar.</li> <li>— Informar y ofertar disponibilidad siempre.</li> <li>— Ofertar y estimular actividades a realizar por el niño/a adecuadas a su edad.</li> </ul>
Déficit de autocuidado: higiene r/c edad del niño/a y/o abandono de los padres.	Al alta, los padres del niño/a manifestarán comprender la necesidad de higiene; y al alta, los padres del niño/a demostrarán los cuidados higiénicos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Realizar, informar e instruir a los padres del niño/a sobre: <ul style="list-style-type: none"> <li>● Baño diario o ducha.</li> <li>● Limpieza orificios.</li> <li>● Hidratación de la piel con cremas.</li> <li>● Lavado de manos rutinario.</li> <li>● Cepillado de dientes después de cada comida.</li> </ul> </li> </ul>
Déficit de conocimientos r/c necesidades de cuidados domiciliarios.	Los padres demostrarán la comprensión de los cuidados domiciliarios e instrucciones de seguimiento.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Explicar cuidados a domicilio.</li> <li>— Enseñar técnicas: <ul style="list-style-type: none"> <li>● Aerosoles.</li> <li>● Fisioterapia.</li> <li>● Posición adecuada.</li> <li>● L. nasales.</li> </ul> </li> <li>— Informar administración de medicación.</li> <li>— Adjuntar impreso con explicación de los cuidados.</li> </ul>

# PROCESO: GASTROENTERITIS

## POBLACION DIANA: Lactantes/niños/as de 1 mes a 3 años en unidad de hospitalización

PROBLEMAS	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
<p>Temor en el niño/a y/o familia r/c ingreso y proceso, manifestado por:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Conducta agresiva.</li> <li>● Irritabilidad.</li> <li>● Desconfianza.</li> </ul>	<p>El niño/a y/o familia expresarán sus temores durante la hospitalización. Manifestarán progresivamente disminución del temor.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Aplicar protocolo de acogida al niño/a y/o familia.</li> <li>— Valorar las diferentes reacciones emocionales del niño/a y/o familia.</li> <li>— Explicar las normas de la unidad.</li> <li>— Informar de los procedimientos y cuidados a realizar.</li> <li>— Informar y ofertar disponibilidad siempre.</li> <li>— Ofertar y estimular actividades a realizar por el niño/a, adecuadas a su edad.</li> </ul>
<p>Alteración del patrón de eliminación r/c infección intestinal, manifestado por aumento del número de DPS.</p>	<p>Recuperará el patrón intestinal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Registrar hábitos de eliminación intestinal.</li> <li>— Darle dieta según protocolo.</li> <li>— Anotar número de DPS y características.</li> </ul>
<p>Riesgo de integridad cutánea en zona perianal r/c diarrea.</p>	<p>Mantendrá la integridad de la piel.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Higiene meticulosa zona perianal después de cada DPS.</li> <li>— Dar mercurocromo si piel enrojecida.</li> <li>— Dar vaselina después de cada DPS (salvo control de diuresis).</li> </ul>
<p>Riesgo de hipertermia r/c proceso infeccioso.</p>	<p>No tendrá temperatura mayor a 39°.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Control de temperatura.</li> <li>— Baño con agua templada.</li> <li>— Mantener ambiente de la habitación fresca.</li> <li>— Proporcionar comodidad y cambio de ropa.</li> <li>— Valorar y registrar la eficacia de las medidas terapéuticas aplicadas.</li> <li>— Ante la presencia de signos/síntomas, avisar al médico.</li> </ul>
<p>Riesgo de deshidratación r/c aumento de DPS o vómitos.</p>	<p>No presentará signos y síntomas de deshidratación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Control de ingesta (IV u oral).</li> <li>— Control de eliminación (diuresis DPS).</li> <li>— Pesar.</li> <li>— Vigilar sequedad y color de piel y mucosas.</li> </ul>
<p>Riesgo de alteración en la alimentación r/c intolerancia, manifestado por:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Vómitos.</li> <li>● Diarrea.</li> </ul>	<p>Recuperará su hábito de comidas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Administrar H<sub>2</sub>O y sueroral en pequeñas cantidades 10cc cada 10' alternando lactancia artificial al 7,5 %.</li> <li>— Dieta astringente.</li> </ul>
<p>Riesgo de infección y extravasación r/c venoclisis.</p>	<p>No presentará signos y síntomas de infección y extravasación o venoclisis.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Valorar c/... horas signos y síntomas de infección en la zona de venopunción: calor, dolor, tumor y rubor.</li> <li>— En caso de aparición, aplicar protocolo: cambio de zona de venopunción, aplicar pomada heparinoide en la zona afectada.</li> </ul>
<p>Riesgo de alteración en el mantenimiento de la salud r/c déficit de conocimientos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Cuidados domiciliados.</li> <li>● Detección de signos de reagudización.</li> </ul>	<p>Los padres demostrarán la comprensión de los cuidados domiciliados e instrucciones de seguimiento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Explicar razones de la dieta.</li> <li>— Enseñar técnica de lavado de manos.</li> <li>— Cuidados de la zona del pañal.</li> <li>— Enseñar a detectar precozmente los síntomas, instruir a los padres a prevenir la deshidratación.</li> <li>— Informar sobre la medicación.</li> </ul>

# PROCESO: CESAREA CON ANESTESIA EPIDURAL

## POBLACION DIANA: Pre y post operatorio en unidad de hospitalización (no U.R.P.A./reanimación)

PROBLEMAS	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
Ansiedad r/c ingreso y proceso.	Verbalizará encontrarse más tranquila antes de la intervención.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Aplicar protocolo de acogida.</li> <li>— Aplicar protocolo de preparación quirúrgica.</li> <li>— Informar de las técnicas y cuidados a realizar.</li> <li>— Informar del tránsito quirúrgico (tiempo en la URPA o reanimación).</li> <li>— Ofertar disponibilidad.</li> </ul>
Dolor r/c la intervención quirúrgica.	Manifiestará tener menos dolor instauradas las medidas analgésicas y/o terapéuticas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Vigilar tipo y características del dolor c/ ... horas.</li> <li>— Realizar e instruir posturas antálgicas.</li> <li>— Valorar la eficacia de la analgesia administrada.</li> </ul>
Complicación: hemorragia.	Vigilar signos y síntomas de hemorragia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Tomar y registrar constantes c/... horas.</li> <li>— Vigilar apósito quirúrgico.</li> <li>— Valorar la aparición de signos y síntomas de hemorragia: palidez, sudoración profusa, taquicardia, etc.</li> <li>— Valorar firmeza y posición del fondo de útero, loquios c/ ... horas.</li> <li>— Ante la presencia de signos/síntomas avisar al médico.</li> </ul>
Complicación: tromboflebitis.	Vigilar signos y síntomas de tromboflebitis.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Realizar movilización precoz de extremidades.</li> <li>— Vigilar signos y síntomas de tromboflebitis: dolor en pantorrilla, aumento de temperatura cutánea, pulsos distales presentes y ausentes, etc.</li> </ul>
Complicación: efectos secundarios del tipo de anestesia.	Vigilar signos y síntomas de efectos de la anestesia epidural.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Valorar movilización, coloración, temperatura y retorno de la sensibilidad de las piernas.</li> <li>— Vigilar presencia de cefaleas.</li> </ul>
Riesgo de retención urinaria r/c anestesia y reposo.	No estará más de 8 horas sin orinar tras la intervención.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Controlar y anotar la primera micción.</li> <li>— Valorar signos y síntomas de retención urinaria: globo vesical, dolor, etc.</li> <li>— Aplicar medidas de ayuda para fomentar la micción.</li> <li>— Aplicar protocolo de sondaje vesical evacuador, si precisa.</li> </ul>
Riesgo de infección r/c vías venosas, herida quirúrgica y catéteres.	No presentará signos y síntomas de infección, al alta.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Vigilar signos y síntomas de infección: dolor, tumor, calor, dolor.</li> <li>— Aplicar protocolo de actuación sobre mantenimiento y cuidados de vías venosas y catéteres.</li> <li>— Aplicar protocolo de cura y herida quirúrgica.</li> <li>— Realizar lavados perineales c/ 12 horas hasta que pueda realizarlos en la ducha.</li> </ul>
Déficit de autocuidados: higiene, vestido, aseo, eliminación r/c proceso quirúrgico.	Participará en la medida de lo posible en su autocuidado. Tendrá cubiertas sus necesidades de autocuidado siempre.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Establecer conjuntamente las actividades que la usuaria es capaz de realizar sola y aquellas para las que necesite ayuda.</li> <li>— Planificar el nivel de ayuda y aplicar protocolo correspondiente: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Nivel 1 - Autónoma para su autocuidado.</li> <li>– Nivel 2 - Precisa ayuda parcial.</li> <li>– Nivel 3 - Precisa ayuda total.</li> </ul> </li> </ul>
Riesgo de estreñimiento r/c dolor y proceso.	Habrá defecado antes del alta.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Estimular deambulación.</li> <li>— Ofrecer dieta rica en residuos.</li> <li>— Animar a tomar abundantes líquidos.</li> <li>— Administrar laxante, según protocolo.</li> <li>— Controlar frecuencia y aspecto de las deposiciones.</li> </ul>
Riesgo: lactancia materna ineficaz r/c ingurgitación y pezones dolorosos.	No manifestará molestias por ingurgitación mamaria, ni por grietas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Instruir sobre la lactancia materna y técnicas.</li> <li>— Animar a la madre al inicio temprano de la lactancia materna.</li> <li>— Explicar a la madre la necesidad de la lactancia a demanda.</li> <li>— Ayudar a la madre en las tomas.</li> <li>— Enseñar posturas maternas para la lactancia y posición del RN.</li> <li>— Informar sobre la existencia de pezoneras de protección.</li> <li>— Enseñar a interrumpir la toma sin que el bebé tire del pezón.</li> <li>— Recomendar dieta sin sabores fuertes, ni alcohol.</li> <li>— Enseñar técnicas de vaciado de mamas si precisa y aplicación de calor y frío.</li> </ul>

PROBLEMAS	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
Déficit de conocimiento sobre autocuidado y cuidados del RN.	Al finalizar la estancia, la cliente habrá adquirido conocimientos sobre autocuidado y cuidados del RN.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Establecer sistema de información escrita y reforzar con información oral sobre: cuidados de la madre, alimentación del bebé, higiene y cuidados del RN.</li> <li>— Animar a la pareja a participar en sesiones sobre educación sanitaria.</li> <li>— Dar oportunidad a los padres de que presencien el baño diario del niño/a.</li> </ul>



# PROCESO: POST-PARTO

## POBLACION DIANA: Usuaris ingresadas en obstetricia tras el parto

PROBLEMAS	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
Ansiedad r/c ingreso y proceso.	Manifestará estar más tranquila tras las medidas terapéuticas adoptadas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Aplicar protocolo de acogida.</li> <li>— Informar de cuidados y técnicas a realizar.</li> <li>— Ofertar disponibilidad.</li> </ul>
Complicación: Involución retardada de útero.	Vigilar signos y síntomas de hemorragia, infección y retención urinaria.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Valorar tono y altura uterinos.</li> <li>— Valorar cantidad, color y olor de los loquios.</li> <li>— Vigilar signos vitales: T/A, pulso y T.<sup>a</sup> c/... horas.</li> <li>— Levantar a la mujer a orinar pasadas 3-4 horas del parto.</li> <li>— Animar a la deambulación temprana y progresiva.</li> <li>— Si persistencia de signos, registrar y avisar al médico.</li> </ul>
Riesgo de infección r/c la episiotomía.	No presentará signos y síntomas de infección.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Instruir técnica de lavado de manos.</li> <li>— Valorar el estado de la episiotomía: <ul style="list-style-type: none"> <li>● Enrojecimiento.</li> <li>● Aproximación de bordes.</li> <li>● Hematoma.</li> </ul> </li> <li>— Instruir higiene del periné. Lavar la episiotomía según protocolo.</li> <li>— Observar, anotar e informar los signos y síntomas de infección como: <ul style="list-style-type: none"> <li>● Fiebre, enrojecimiento y dolor.</li> </ul> </li> </ul>
Dolor r/c episiotomía, hemorroides, entuertos.	Manifestará disminución de las molestias tras medidas de alivio.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Realizar e instruir sobre métodos de alivio: <ul style="list-style-type: none"> <li>● Episiotomía: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Higiene del periné con agua tibia siempre que precise.</li> <li>- No recomendar el uso del flotador para sentarse.</li> </ul> </li> <li>● Hemorroides: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hielo.</li> </ul> </li> <li>● Entuertos: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Micciones frecuentes para mantener la vejiga vacía.</li> <li>- Tomar bebidas calientes.</li> <li>- Colocarse "boca abajo" en la cama.</li> <li>- Registrar respuesta a las medidas terapéuticas.</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>
Riesgo de estreñimiento r/c dolor y proceso.	Habrà defecado antes del alta.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Estimular deambulación.</li> <li>— Ofrecer dieta rica en residuos.</li> <li>— Animar a tomar abundantes líquidos.</li> <li>— Administrar laxante, según protocolo.</li> <li>— Controlar frecuencia y aspecto de las deposiciones.</li> </ul>
Riesgo de lactancia materna ineficaz r/c congestión mamaria y pezones dolorosos.	La madre manifestará deseos de alimentar a su hijo. El lactante presentará pérdida ponderal dentro de los límites normales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Instruir sobre lactancia materna y técnicas.</li> <li>— Animar a la madre al inicio temprano de la lactancia materna.</li> <li>— Explicar a la madre la necesidad de la lactancia a demanda.</li> <li>— Ayudar a la madre en las tomas.</li> <li>— Enseñar posturas para la lactancia y posición del recién nacido.</li> <li>— Informar sobre la existencia de pezoneras de protección.</li> <li>— Enseñar a interrumpir la toma sin que el bebé tire del pezón.</li> <li>— Recomendar dieta sin sabores fuertes, ni alcohol.</li> <li>— Enseñar técnicas de vaciado de mama si precisa, y aplicación de calor y frío.</li> </ul>
Déficit de autocuidados: higiene, aseo, vestido, alimentación, eliminación r/c encañamiento y proceso.	Participará en la medida de lo posible en su autocuidado. Mantendrá cubiertas sus necesidades de autocuidados siempre.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Establecer conjuntamente las actividades que la usuaria es capaz de realizar sola y aquellas para las que necesite ayuda.</li> <li>— Planificar el nivel de ayuda y aplicar protocolo correspondiente: <ul style="list-style-type: none"> <li>— Nivel 1 - Autónoma para su autocuidado.</li> <li>— Nivel 2 - Precisa ayuda parcial.</li> <li>— Nivel 3 - Precisa ayuda total.</li> </ul> </li> </ul>

PROBLEMAS	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
Déficit de conocimiento sobre autocuidado y cuidados del recién nacido.	Al finalizar la estancia la cliente habrá adquirido conocimientos sobre autocuidado y cuidados del recién nacido.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Establecer sistemas de información escrita, y reforzar con información oral sobre:               <ul style="list-style-type: none"> <li>● Cuidados de la madre.</li> <li>● Alimentación del bebé.</li> <li>● Higiene y cuidados del recién nacido.</li> </ul> </li> <li>— Animar a la pareja a asistir a sesiones sobre educación sanitaria.</li> <li>— Dar oportunidad a los padres de que presencien el baño diario del niño.</li> <li>— Cumplimentar el registro de “Continuidad de Cuidados” y derivar al nivel asistencial primario.</li> </ul>

#### **IV. AREA HOSPITAL DE DIA QUIRURGICO**

# PROCESO: ADENOIDECTOMIA

## POBLACION DIANA: Niños/as sometidos a adenoidectomía en la unidad de día quirúrgico

PROBLEMAS	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
<p><b>PRE-QUIRURGICO</b>                      Ansiedad r/c ingreso e intervención, manifestado por:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Preocupación</li> <li>● Desconocimiento</li> <li>● ...</li> </ul>	<p>Verbalizará encontrarse más tranquilo/a antes de la intervención.                      Acudirá a quirófano oportunamente preparado/a según protocolo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Aplicar protocolo de acogida.</li> <li>— Aplicar protocolo de preparación quirúrgica de la unidad.</li> <li>— Informar de las técnicas y cuidados a realizar.</li> <li>— Ofertar disponibilidad durante su estancia.</li> <li>— Favorecer el contacto con los padres reforzándoles la información.</li> </ul>
<p><b>POST-QUIRURGICO</b>                      Riesgo de dolor r/c intervención quirúrgica.</p>	<p>Avisará ante presencia de dolor.                      Manifestará tener menos dolor instauradas las medidas analgésicas y/o terapéuticas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Vigilar tipo, características e intensidad del dolor.</li> <li>— Valorar la eficacia de la analgesia administrada.</li> </ul>
<p>Riesgo de alteración de la respiración r/c anestesia y vómito.</p>	<p>Mantendrá las vías aéreas permeables.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Posición cama a 30°.</li> <li>— Vigilar coloración de piel y mucosas.</li> <li>— Estimular la realización de ejercicios respiratorios según proceso.</li> </ul>
<p>Riesgo de accidente r/c nivel de conciencia y movilidad.</p>	<p>Comprenderá los riesgos de accidentes.                      Al alta, deambulará con ayuda</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Valorar nivel de conciencia.</li> <li>— Aplicar recomendaciones protocolo accidentes.</li> <li>— Realizar deambulación progresiva.</li> </ul>
<p>Complicación: hemorragia.</p>	<p>Detectar precozmente signos y síntomas de hemorragia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Tomar constantes c/... horas.</li> <li>— Valorar palidez, taquicardia, sudoración profusa...</li> <li>— Vigilar las características del vómito: sangre fresca o digerida.</li> </ul>
<p>Riesgo de retención urinaria r/c anestesia</p>	<p>Al alta, habrá realizado al menos una micción.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Valorar signos y síntomas de retención urinaria.</li> <li>— Aplicar medidas para fomentar la micción.</li> </ul>
<p>Riesgo de intolerancia a la dieta r/c anestesia</p>	<p>Al alta, tomará dieta oral.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Probar e instaurar tolerancia progresiva a partir de ...</li> <li>— Vigilar signos y síntomas de intolerancia a la dieta: vómitos, nauseas...</li> <li>— Retirar vías venosas tras tolerancia.</li> </ul>
<p>Déficit de conocimientos: cuidados a domicilio r/c falta de información manifestado por:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Desconocimiento</li> <li>● Interrogantes</li> <li>● ...</li> </ul>	<p>Al alta, el/la usuario/a y/o familia comprenderán los cuidados a tener en cuenta en su domicilio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Aplicar protocolo de información sobre su tratamiento y cuidados a seguir, según proceso.</li> </ul>

# PROCESO: ARTROSCOPIA RODILLA bajo anestesia raquídea, general o epidural

**POBLACION DIANA: Usuarios/as sometidos/as a cirugía artroscópica en la unidad de día quirúrgico**

PROBLEMAS	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
<p><u>PRE-QUIRURGICO</u>                      Ansiedad r/c ingreso e intervención, manifestado por:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Preocupación</li> <li>● Desconocimiento</li> <li>● ...</li> </ul>	<p>Verbalizará encontrarse más tranquilo antes de la intervención.                      Acudirá a quirófano oportunamente preparado según protocolo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Aplicar protocolo de acogida.</li> <li>— Aplicar protocolo de preparación quirúrgica de ARTROSCOPIA de la unidad.</li> <li>— Informar de las técnicas y cuidados a realizar.</li> <li>— Ofertar disponibilidad durante su estancia.</li> </ul>
<p><u>POST-QUIRURGICO</u>                      Riesgo de dolor r/c lesión tisular.</p>	<p>Avisará ante presencia de dolor.                      Manifestará tener menos dolor instauradas las medidas analgésicas y/o terapéuticas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Vigilar tipo, características e intensidad del dolor.</li> <li>— Informar que nos avise ante la aparición de dolor tras recuperar sensibilidad.</li> <li>— Aplicar medidas antiálgicas (hielo intermitente, extremidad en alto,...)</li> <li>— Valorar la eficacia de la analgesia administrada.</li> </ul>
<p>Complicacion: efectos secundarios del tipo de anestesia.</p>	<p>Vigilar signos y síntomas de efectos de la anestesia: epidural, general, raquídea y loco-regional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Toma de constantes, según tipo de anestesia.</li> <li>— Anestesia general:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>● Valorar nivel de conciencia</li> <li>● Colocar en decúbito supino, cabeza ladeada sin almohada.</li> <li>● Estimular la realización de ejercicios respiratorios.</li> </ul> </li> <li>— Anestesia epidural:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>● Valorar movilización y sensibilidad en EEII, color, temperatura, retorno venoso</li> <li>● Vigilar presencia de cefaleas.</li> </ul> </li> </ul>
<p>Riesgo de accidente r/c nivel de conciencia y movilidad.</p>	<p>Comprenderá los riesgos de accidentes.                      Al alta, deambulará con ayuda</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Valorar nivel de conciencia</li> <li>— Aplicar recomendaciones protocolo accidentes.</li> <li>— Realizar deambulación progresiva según protocolo unidad.</li> </ul>
<p>Complicacion: lesión tisular.</p>	<p>Detectar precozmente signos y síntomas de hemorragia , derrame o edema.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Vigilar apósito quirúrgico y drenajes si los hubiera.</li> </ul>
<p>Riesgo de retención urinaria r/c anestesia</p>	<p>Al alta, habrá realizado al menos, una micción.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Valorar signos y síntomas de retención urinaria.</li> <li>— Aplicar medidas para fomentar la micción.</li> <li>— Sondaje uretral evacuador si globo vesical.</li> </ul>
<p>Riesgo de intolerancia a la dieta r/c anestesia</p>	<p>Al alta, tomará dieta oral.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Probar e instaurar tolerancia progresiva a partir de ...</li> <li>— Vigilar signos y síntomas de intolerancia a la dieta: vómitos, nauseas...</li> <li>— Retirar vías venosas tras tolerancia.</li> </ul>
<p>Déficit de conocimientos: cuidados a domicilio r/c falta de información manifestado por:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Desconocimiento</li> <li>● Interrogantes</li> <li>● ...</li> </ul>	<p>Al alta, el/la usuario/a y/o familia comprenderán los cuidados a tener en cuenta en su domicilio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Aplicar protocolo de información sobre su tratamiento y cuidados a seguir, según proceso.</li> </ul>

# PROCESO: CIRUGIA EXTREMIDAD SUPERIOR (extracción material, dupuytren, túnel carpiano, ganglión articular, artroscopia muñeca)

**POBLACION DIANA: Usuarios/as sometidos a este proceso quirúrgico en la unidad de día quirúrgico**

PROBLEMAS	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
<p><u>PRE-QUIRURGICO</u>                      Ansiedad r/c ingreso e intervención, manifestado por:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Preocupación</li> <li>● Desconocimiento</li> <li>● ...</li> </ul>	Verbalizará encontrarse más tranquilo antes de la intervención. Acudirá a quirófano oportunamente preparado según protocolo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Aplicar protocolo de acogida.</li> <li>— Aplicar protocolo de preparación quirúrgica de la unidad.</li> <li>— Informar de las técnicas y cuidados a realizar.</li> <li>— Ofertar disponibilidad durante su estancia.</li> </ul>
<p><u>POST-QUIRURGICO</u>                      Riesgo de dolor r/c lesión tisular.</p>	Avisará ante presencia de dolor. Manifestará tener menos dolor instauradas las medidas analgésicas y/o terapéuticas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Vigilar tipo, características e intensidad del dolor.</li> <li>— Informar que nos avise ante la aparición de dolor.</li> <li>— Aplicar medidas antálgicas (movilización activa de dedos, extremidad en alto,...)</li> <li>— Valorar la eficacia de la analgesia administrada.</li> </ul>
Riesgo de alteración de la respiración r/c tipo de anestesia (braquianestesia y/o general).	Mantendrá las vías aéreas permeables.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Anestesia general:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>● Posición según proceso</li> <li>● Vigilar coloración de piel y mucosas</li> <li>● Estimular la realización de ejercicios respiratorios según proceso.</li> </ul> </li> <li>— Braquianestesia:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>● Valorar dolor en la inspiración, disnea, tos.</li> </ul> </li> </ul>
Riesgo de accidente r/c nivel de conciencia	No sufrirá accidente ninguno durante la estancia hospitalaria. Al alta, deambulará con ayuda	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Valorar nivel de conciencia</li> <li>— Aplicar recomendaciones protocolo accidentes.</li> <li>— Realizar deambulación progresiva según protocolo unidad.</li> </ul>
Complicación: lesión tisular.	Detectar precozmente signos y síntomas de hemorragia, derrame o edema.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Vigilar apósito quirúrgico y drenajes si los hubiera.</li> </ul>
Riesgo de retención urinaria r/c anestesia.	Al alta, habrá realizado al menos una micción.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Valorar signos y síntomas de retención urinaria.</li> <li>— Aplicar medidas para fomentar la micción.</li> </ul>
Riesgo de intolerancia a la dieta r/c anestesia.	Al alta, tomará dieta oral.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Probar e instaurar tolerancia progresiva a partir de ...</li> <li>— Vigilar signos y síntomas de intolerancia a la dieta: vómitos, nauseas...</li> <li>— Retirar vías venosas tras tolerancia.</li> </ul>
Déficit de conocimientos: cuidados a domicilio r/c falta de información manifestado por. <ul style="list-style-type: none"> <li>● Desconocimiento</li> <li>● Interrogantes</li> <li>● ...</li> </ul>	Al alta, el usuario/a y/o familia comprenderán los cuidados a tener en cuenta en su domicilio.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Aplicar protocolo de información sobre su tratamiento y cuidados a seguir, según proceso.</li> </ul>

# PROCESO: CIRUGIA OCULAR BAJO ANESTESIA LOCAL (vitrectomía, glaucoma, catarata, pterigium, dacriocistectomía, diatermia)

## POBLACION DIANA: Usuarios/as sometidos a cirugía ocular en las unidades de día quirúrgico

PROBLEMAS	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
<p><u>PRE-QUIRURGICO</u></p> <p>Ansiedad r/c ingreso e intervención, manifestado por:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Preocupación</li> <li>● Desconocimiento</li> <li>● ...</li> </ul>	<p>Verbalizará encontrarse más tranquilo/a antes de la intervención.</p> <p>Acudirá a quirófano oportunamente preparado/a según protocolo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Aplicar protocolo de acogida.</li> <li>— Aplicar protocolo de preparación quirúrgica de CIRUGIA OCULAR de la unidad.</li> <li>— Informar de las técnicas y cuidados a realizar.</li> <li>— Ofertar disponibilidad durante su estancia.</li> </ul>
<p>Complicación: hiper e hipoglucemia.</p>	<p>Detectar signos y síntomas de hiperglucemia: poliuria, polidipsia, polifagia, fatiga, visión borrosa, parestesia, signos y síntomas de deshidratación, etc.</p> <p>Detectar signos y síntomas de hipoglucemia: temblor, piel fría, sudoración, aumentos de la T.A., cefalea, hambre, sensación de hormigueo perioral, ansiedad, etc.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Valorar e instruir sobre los signos y síntomas de la hipohiperglucemia.</li> <li>— En caso positivo aplicar protocolo específico.</li> </ul>
<p><u>POST-QUIRURGICO</u></p> <p>Riesgo de dolor r/c intervención quirúrgica.</p>	<p>Avisará ante presencia de dolor.</p> <p>Manifestará tener menos dolor instauradas las medidas analgésicas y/o terapéuticas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Vigilar tipo, características e intensidad del dolor.</li> <li>— Informar que nos avise ante la presencia de dolor brusco y punzante.</li> <li>— Valorar la eficacia de la analgesia administrada.</li> </ul>
<p>Riesgo de accidente r/c movilidad y percepción sensorial.</p>	<p>Comprenderá los riesgos de accidentes.</p> <p>Al alta, deambulará con la ayuda que precise.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Valorar nivel de conciencia.</li> <li>— Aplicar recomendaciones del protocolo de accidentes.</li> <li>— Realizar deambulación progresiva: sentar en cama, andar con ayuda...</li> </ul>
<p>Complicación: hemorragia retrolbulbar.</p>	<p>Detectar precozmente signos y síntomas de hemorragia retrolbulbar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Vigilar apósito quirúrgico.</li> <li>— Valorar e instruir sobre el tipo de dolor: en zona ocular intervenida: punzante, agudo y brusco. Ante la aparición de estos signos y síntomas, avisar al médico correspondiente.</li> </ul>
<p>Complicación: hipertensión arterial y/o intraocular.</p>	<p>Vigilar signos y síntomas de hipertensión arterial y/o intraocular.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Valorar la T.A., sangrados, dolor de cabeza...</li> <li>— Tomar T.A. según norma de la unidad.</li> <li>— Posición en decúbito supino o Fowler sin apoyar sobre el ojo intervenido.</li> <li>— Informar y vigilar: NO realización de movimientos bruscos, NO inclinación de la cabeza, NO toser, NO hacer esfuerzos ni coger pesos...</li> </ul>
<p>Déficit de conocimientos: cuidados a domicilio r/c falta de información manifestado por:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Desconocimiento</li> <li>● Interrogantes</li> <li>● ...</li> </ul>	<p>Al alta, el usuario/a y/o familia comprenderán los cuidados a tener en cuenta en su domicilio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Aplicar protocolo de información sobre su tratamiento y cuidados a seguir, según proceso.</li> </ul>

# PROCESO: CIRUGIA OCULAR BAJO ANESTESIA LOCAL + SEDACION (vitrectomía, glaucoma, catarata, pterigium, dacriocistectomía, diatermia)

**POBLACION DIANA: Usuarios/as sometidos a cirugía ocular en las unidades de día quirúrgico**

PROBLEMAS	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
<p><u>PRE-QUIRURGICO</u> Ansiedad r/c ingreso e intervención, manifestado por:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Preocupación</li> <li>● Desconocimiento</li> <li>● ...</li> </ul>	<p>Verbalizará encontrarse más tranquilo antes de la intervención. Acudirá a quirófano oportunamente preparado/a según protocolo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Aplicar protocolo de acogida.</li> <li>— Aplicar protocolo de preparación quirúrgica de CIRUGIA OCULAR de la unidad.</li> <li>— Informar de las técnicas y cuidados a realizar.</li> <li>— Ofertar disponibilidad durante su estancia.</li> </ul>
<p>Complicación: hiper e hipoglucemia.</p>	<p>Detectar signos y síntomas de hiper e hipoglucemia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Valorar e instruir sobre los signos y síntomas de la hipoglucemia: temblor, piel fría, sudoración, ↑ T.A., cefalea, hambre, sensación de hormigueo perioral, ansiedad, etc. En caso positivo aplicar protocolo específico de hipoglucemia de la unidad.</li> <li>— Valorar e instruir los signos y síntomas de hiperglucemia: poliuria, polidipsia, polifagia; fatiga, visión borrosa, parestesia, signos y síntomas de deshidratación, etc. En caso positivo aplicar protocolo específico de hiperglucemia de la unidad.</li> </ul>
<p><u>POST-QUIRURGICO</u> Riesgo de dolor r/c intervención quirúrgica.</p>	<p>Avisará ante presencia de dolor.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Vigilar tipo, características e intensidad del dolor.</li> <li>— Informar que nos avise ante la presencia de dolor brusco y punzante.</li> <li>— Favorecer ambiente silencioso y en penumbra.</li> <li>— Valorar la eficacia de la analgesia administrada.</li> </ul>
<p>Riesgo de accidente r/c movilidad y percepción sensorial.</p>	<p>Comprenderá los riesgos de accidentes. Al alta, deambulará con la ayuda que precise.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Valorar nivel de conciencia.</li> <li>— Aplicar recomendaciones del protocolo de accidentes.</li> <li>— Realizar deambulación progresiva: sentar en cama, andar con ayuda...</li> </ul>
<p>Complicación: hemorragia retrolbulbar.</p>	<p>Detectar precozmente signos y síntomas de hemorragia retrolbulbar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Vigilar apósito quirúrgico.</li> <li>— Valorar e instruir sobre el tipo de dolor en zona ocular intervenida: punzante, agudo y brusco. Ante la aparición de estos signos y síntomas, avisar al médico correspondiente.</li> </ul>
<p>Complicación: hipertensión arterial y/o intraocular.</p>	<p>Vigilar signos y síntomas de hipertensión arterial y/o intraocular.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Valorar: sangrados, dolor de cabeza, valores de T.A.</li> <li>— Tomar T.A. según norma de la unidad.</li> <li>— Posición en decúbito supino o lateral al ojo intervenido.</li> <li>— Informar y vigilar la: NO realización de movimientos bruscos, NO inclinación de la cabeza, NO toser, NO hacer esfuerzos ni coger pesos...</li> </ul>
<p>Riesgo de retención urinaria r/c anestesia</p>	<p>Al alta, habrá realizado al menos una micción.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Valorar signos y síntomas de retención urinaria.</li> <li>— Aplicar medidas para fomentar la micción.</li> </ul>
<p>Riesgo de intolerancia a la dieta r/c anestesia</p>	<p>Al alta, tomará dieta oral.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Probar e instaurar tolerancia progresiva a partir de ...</li> <li>— Vigilar signos y síntomas de intolerancia a la dieta: vómitos, náuseas...</li> <li>— Retirar vías venosas tras tolerancia.</li> </ul>
<p>Déficit de conocimientos: cuidados a domicilio r/c falta de información manifestado por:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Desconocimiento</li> <li>● Interrogantes</li> <li>● ...</li> </ul>	<p>Al alta, el/la usuario/a y/o familia comprenderán los cuidados a tener en cuenta en su domicilio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Aplicar protocolo de información sobre su tratamiento y cuidados a seguir, según proceso.</li> </ul>



## PROCESO: CIRUGIA PLASTICA (Extirpación con o sin injerto)

**POBLACION DIANA: Usuarios/as sometidos a cirugía plástica en unidades de día quirúrgico**

PROBLEMAS	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
<p><u>PRE-QUIRURGICO</u>                      Ansiedad r/c ingreso e intervención, manifestado por:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Preocupación</li> <li>● Desconocimiento</li> <li>● ...</li> </ul>	<p>Verbalizará encontrarse más tranquilo/a antes de la intervención.                      Acudirá a quirófano oportunamente preparado/a según protocolo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Aplicar protocolo de acogida.</li> <li>— Aplicar protocolo de preparación quirúrgica de la unidad.</li> <li>— Informar de las técnicas y cuidados a realizar.</li> <li>— Ofertar disponibilidad durante su estancia.</li> </ul>
<p><u>POST-QUIRURGICO</u>                      Riesgo de dolor r/c intervención quirúrgica.</p>	<p>Avisará ante presencia de dolor.                      Manifestará tener menos dolor instauradas las medidas analgésicas y/o terapéuticas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Vigilar tipo, características e intensidad del dolor.</li> <li>— Intruir en posturas antálgicas:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>● Zona inmovilizada (para injertos)</li> <li>● Miembro elevado</li> <li>● Cama elevada 45.º (para injertos próximos a cabeza).</li> </ul> </li> <li>— Valorar la eficacia de la analgesia administrada.</li> <li>— Vigilancia del vendaje compresivo</li> <li>— Detectar palidez, eritema, cianosis, adormecimiento, frialdad, edema.</li> </ul>
<p>Complicación: hemorragia</p>	<p>Detectar precozmente signos y síntomas de hemorragia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Tomar constantes c/... horas</li> <li>— Vigilar apósito quirúrgico y drenajes</li> <li>— Valorar palidez, taquicardia, sudoración profusa...</li> </ul>
<p>Riesgo de retención urinaria r/c anestesia</p>	<p>Al alta, habrá realizado al menos una micción.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Valorar signos y síntomas de retención urinaria.</li> <li>— Aplicar medidas para fomentar la micción.</li> </ul>
<p>Riesgo de intolerancia a la dieta r/c anestesia</p>	<p>Al alta, tomará dieta oral.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Probar e instaurar tolerancia progresiva a partir de ...</li> <li>— Ingesta de líquidos azucarados (bermellectomía)</li> </ul>
<p>Déficit de conocimientos: cuidados de domicilio r/c falta de información manifestado por:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Desconocimiento</li> <li>● Interrogantes</li> <li>● ...</li> </ul>	<p>Al alta, el/la usuario/o y/o familia comprenderán los cuidados a tener en cuenta en su domicilio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Aplicar protocolo de información sobre su tratamiento y cuidados a seguir según proceso (curas, inmovilización de los miembros, etc.)</li> </ul>

## PROCESO: DRENAJES TRAS-TIMPANICOS

**POBLACION DIANA:** Usuarios/as sometidos a intervención de drenajes tras-timpánicos en la unidad de día quirúrgico

PROBLEMAS	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
<p><u>PRE-QUIRURGICO</u>                      Ansiedad r/c ingreso e intervención, manifestado por:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Preocupación.</li> <li>● Desconocimiento.</li> <li>● ...</li> </ul>	Verbalizará encontrarse más tranquilo/a antes de la intervención. Acudirá a quirófano oportunamente preparado/a según protocolo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Aplicar protocolo de acogida.</li> <li>— Aplicar protocolo de preparación quirúrgica de la unidad.</li> <li>— Informar de las técnicas y cuidados a realizar.</li> <li>— Ofertar disponibilidad durante su estancia.</li> </ul>
<p><u>POST-QUIRURGICO</u>                      Riesgo de dolor r/c intervención quirúrgica.</p>	Avisará ante presencia de dolor.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Vigilar tipo, características e intensidad del dolor.</li> <li>— Instruir en posturas antiálgicas</li> <li>— Valorar la eficacia de la analgesia administrada.</li> </ul>
Riesgo de alteración de la respiración r/c anestesia y vómito.	Mantendrá las vías aéreas permeables.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Posición según proceso.</li> <li>— Vigilar coloración de piel y mucosas</li> <li>— Estimular la realización de ejercicios respiratorios según proceso.</li> </ul>
Riesgo de accidente r/c nivel de conciencia y movilidad.	Comprenderá los riesgos de accidentes. Al alta deambulará con ayuda.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Valorar nivel de conciencia.</li> <li>— Aplicar recomendaciones protocolo accidentes.</li> <li>— Realizar deambulación progresiva.</li> </ul>
Riesgo de retención urinaria r/c anestesia	Al alta, habrá realizado al menos una micción.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Valorar signos y síntomas de retención urinaria.</li> <li>— Aplicar medidas para fomentar la micción.</li> </ul>
Riesgo de intolerancia a la dieta r/c anestesia	Al alta, tomará dieta oral.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Probar e instaurar tolerancia progresiva a partir de ... horas.</li> <li>— Vigilar signos y síntomas de intolerancia a la dieta: vómitos, nauseas...</li> <li>— Retirar vías venosas tras tolerancia.</li> </ul>
Déficit de conocimientos de cuidados a domicilio r/c falta de información manifestado por:	Al alta, el/la usuario/a y/o familia comprenderán los cuidados a tener en cuenta en su domicilio.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Aplicar protocolo de información sobre su tratamiento y cuidados a seguir, según proceso.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Desconocimiento</li> <li>● Interrogantes</li> <li>● ...</li> </ul>		

# PROCESO: MICROCIURUGIA ENDOLARINGEA CON ANESTESIA GENERAL

**POBLACION DIANA:** Pacientes sometidos a microcirugía endolaríngea en la unidad de día quirúrgico

PROBLEMAS	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
<p><u>PRE-QUIRURGICO</u>                      Ansiedad r/c ingreso e intervención, manifestado por:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Preocupación</li> <li>● Desconocimiento</li> <li>● ...</li> </ul>	Verbalizará encontrarse más tranquilo antes de la intervención. Acudirá a quirófano oportunamente preparado según protocolo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Aplicar protocolo de acogida.</li> <li>— Aplicar protocolo de preparación quirúrgica de la unidad.</li> <li>— Informar de las técnicas y cuidados a realizar.</li> <li>— Ofertar disponibilidad durante su estancia.</li> </ul>
<p><u>POST-QUIRURGICO</u>                      Riesgo de dolor r/c intervención quirúrgica.</p>	Avisará ante presencia de dolor.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Vigilar tipo, características e intensidad del dolor.</li> <li>— Instruir en posturas antiálgicas</li> <li>— Valorar la eficacia de la analgesia administrada.</li> </ul>
Riesgo de alteración de la respiración r/c anestesia y vómito.	Mantendrá las vías aéreas permeables.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Posición según proceso.</li> <li>— Vigilar coloración de piel y mucosas</li> <li>— Estimular la realización de ejercicios respiratorios según proceso.</li> </ul>
Riesgo de accidente r/c nivel de conciencia y movilidad.	Comprenderá los riesgos de accidentes. Al alta deambulará con ayuda.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Valorar nivel de conciencia.</li> <li>— Aplicar recomendaciones protocolo accidentes.</li> <li>— Realizar deambulación progresiva.</li> </ul>
Complicación: hemorragia.	Detectar precozmente signos y síntomas de hemorragia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Tomar constantes c/... horas</li> <li>— Valorar palidez, taquicardia, sudoración profusa...</li> </ul>
Complicación: edema de glotis	Detectar precozmente signos y síntomas de edema de glotis.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Valorar: deglución, disfonía, disnea.</li> </ul>
Riesgo de retención urinaria r/c anestesia	Al alta habrá realizado al menos una micción.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Valorar signos y síntomas de retención urinaria.</li> <li>— Aplicar medidas para fomentar la micción.</li> </ul>
Riesgo de intolerancia a la dieta r/c anestesia	Al alta, tomará dieta oral.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Probar e instaurar tolerancia progresiva a partir de ... horas.</li> <li>— Vigilar signos y síntomas de intolerancia a la dieta: vómitos, nauseas...</li> <li>— Retirar vías venosas tras tolerancia.</li> </ul>
Déficit de conocimientos: cuidados a domicilio r/c falta de información manifestado por:	Al alta, el/la usuario/a y/o familia comprenderán los cuidados a tener en cuenta en su domicilio.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Aplicar protocolo de información sobre su tratamiento y cuidados a seguir, según proceso.</li> </ul>

# PROCESO: PEDIATRIA (fimosis - hernias inguinales - hipospadias - varicocele - nevus)

**POBLACION DIANA: Usuarios/as sometidos a cirugía en UCSI (anestesia general)**

PROBLEMAS	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
<p><u>PRE-QUIRURGICO</u></p> <p>Ansiedad r/c ingreso e intervención, manifestado por:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Preocupación</li> <li>● Desconocimiento</li> <li>● ...</li> </ul>	<p>Verbalizará encontrarse más tranquilo/a antes de la intervención.</p> <p>Acudirá a quirófano oportunamente preparado según protocolo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Aplicar protocolo de acogida.</li> <li>— Aplicar protocolo de preparación quirúrgica.</li> <li>— Informar de las técnicas y cuidados a realizar.</li> <li>— Ofertar disponibilidad durante su estancia.</li> </ul>
<p><u>POST-QUIRURGICO</u></p> <p>Riesgo de dolor r/c intervención quirúrgica.</p>	<p>Avisará ante presencia de dolor.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Vigilar tipo, características e intensidad del dolor.</li> <li>— Instruir en posturas antiálgicas</li> <li>— Valorar la eficacia de la analgesia administrada.</li> </ul>
<p>Riesgo de alteración de la respiración r/c anestesia y vómito.</p>	<p>Mantendrá las vías aéreas permeables.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Posición según proceso.</li> <li>— Vigilar coloración de piel y mucosas.</li> <li>— Estimular la realización de ejercicios respiratorios según proceso.</li> </ul>
<p>Riesgo de accidente r/c nivel de conciencia y movilidad.</p>	<p>Comprenderá los riesgos de accidentes.</p> <p>Al alta, deambulará con ayuda.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Valorar nivel de conciencia.</li> <li>— Aplicar recomendaciones protocolo accidentes.</li> <li>— Realizar deambulación progresiva.</li> </ul>
<p>Complicación: hemorragia</p>	<p>Detectar precozmente signos y síntomas de hemorragia</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Tomar constantes c/... horas.</li> <li>— Vigilar apósito quirúrgico y drenajes.</li> <li>— Valorar palidez, taquicardia, sudoración profusa...</li> </ul>
<p>Riesgo de retención urinaria r/c anestesia</p>	<p>Al alta, habrá realizado al menos una micción.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Valorar signos y síntomas de retención urinaria.</li> <li>— Aplicar medidas para fomentar la micción.</li> </ul>
<p>Riesgo de intolerancia a la dieta r/c anestesia</p>	<p>Al alta, tomará dieta oral.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Probar e instaurar tolerancia progresiva a partir de ... horas.</li> <li>— Vigilar signos y síntomas de intolerancia a la dieta: vómitos, nauseas...</li> <li>— Retirar vías venosas tras tolerancia.</li> </ul>
<p>Déficit de conocimientos: cuidados a domicilio r/c falta de información manifestado por:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Desconocimiento</li> <li>● Interrogantes</li> <li>● ...</li> </ul>	<p>Al alta, el/la usuario/a y/o familia comprenderán los cuidados a tener en cuenta en su domicilio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Aplicar protocolo de información sobre su tratamiento y cuidados a seguir, según proceso.</li> </ul>

# PROCESO: TOCGINECOLOGIA (nódulos de mama - laparoscopia - histeroscopia)

**POBLACION DIANA: Usuarías sometidas a cirugía toco-ginecológica en UCSI (anestesia general)**

PROBLEMAS	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
<p><u>PRE-QUIRURGICO</u>                      Ansiedad r/c ingreso e intervención, manifestado por:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Preocupación</li> <li>● Desconocimiento</li> <li>● ...</li> </ul>	Verbalizará encontrarse más tranquila antes de la intervención. Acudirá a quirófano oportunamente preparada según protocolo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Aplicar protocolo de acogida.</li> <li>— Aplicar protocolo de preparación quirúrgica.</li> <li>— Informar de las técnicas y cuidados a realizar.</li> <li>— Ofertar disponibilidad durante su estancia.</li> </ul>
<p><u>POST-QUIRURGICO</u>                      Riesgo de dolor r/c intervención quirúrgica.</p>	Avisará ante presencia de dolor.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Vigilar tipo, características e intensidad del dolor.</li> <li>— Instruir en posturas antiálgicas</li> <li>— Valorar la eficacia de la analgesia administrada.</li> </ul>
Riesgo de alteración de la respiración r/c anestesia y vómito.	Mantendrá las vías aéreas permeables.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Posición según proceso.</li> <li>— Vigilar coloración de piel y mucosas.</li> <li>— Estimular la realización de ejercicios respiratorios según proceso.</li> </ul>
Riesgo de accidente r/c nivel de conciencia y movilidad.	Comprenderá los riesgos de accidentes. Al alta, deambulará con ayuda.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Valorar nivel de conciencia.</li> <li>— Aplicar recomendaciones protocolo accidentes.</li> <li>— Realizar deambulación progresiva.</li> </ul>
Complicación: hemorragia	Detectar precozmente signos y síntomas de hemorragia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Tomar constantes c/... horas.</li> <li>— Vigilar apósito quirúrgico y drenajes.</li> <li>— Valorar palidez, taquicardia, sudoración profusa...</li> </ul>
Riesgo de retención urinaria r/c anestesia	Al alta, habrá realizado al menos una micción.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Valorar signos y síntomas de retención urinaria.</li> <li>— Aplicar medidas para fomentar la micción.</li> </ul>
Riesgo de intolerancia a la dieta r/c anestesia	Al alta, tomará dieta oral.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Probar e instaurar tolerancia progresiva a partir de ... horas.</li> <li>— Vigilar signos y síntomas de intolerancia a la dieta: vómitos, nauseas...</li> <li>— Retirar vías venosas tras tolerancia.</li> </ul>
Déficit de conocimientos: cuidados a domicilio r/c falta de información manifestado por:	Al alta, la usuaria y/o familia comprenderán los cuidados a tener en cuenta en su domicilio.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Aplicar protocolo de información sobre su tratamiento y cuidados a seguir, según proceso.</li> </ul>

## BIBLIOGRAFÍA

### **NORMAS PARA EL CUIDADO DE PACIENTES**

Autores: Susan Martin Tucker y otros.

Editorial: DOYMA

### **DOCUMENTACIÓN CURSOS “PLANES DE CUIDADOS ESTANDARIZADOS”**

Autor: TECNOGEST S.A.

### **NORMAS DE CALIDAD DE ENFERMERÍA. MÉTODOS DE ELABORACIÓN**

Autor: E.J. Hasson

Editorial: DOYMA

### **ESTÁNDARES DE CALIDAD PARA CUIDADOS DE ENFERMERÍA**

Autor: Bonnie Wesorick

Editorial: DOYMA

### **PROCESO DE ENFERMERÍA Y DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA**

Autores: Patricia W. Iyer y otros

Editorial: INTERAMERICANA

### **EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA. ESTUDIO DE CASOS**

Autores: Carmen Fernández Fermín - Gloria Novel Martí

Editorial: MASSON-SALVAT

### **DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA Y PLANEACIÓN DE CUIDADOS**

Autores: B. J. Taptich y otros

Editorial: INTERAMERICANA. MCGRAW-HILL

### **DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA - ADAPTACIONES AL CONTEXTO ESPAÑOL**

Autores: A. Cuesta Zambrana y otros

Editorial: EDICIONES DÍAZ DE SANTOS, S.A.

### **DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA. UN INSTRUMENTO PARA LA PRÁCTICA ASISTENCIAL**

Autor: M.T. Luis

Editorial: DOYMA