



Nombre de alumno:

Jaime Enrique Prats Gómez
jimmyprats25@gmail.com

Nombre del profesor:

LEN Nancy Domínguez Torres
Nahomi_151007@hotmail.com

Nombre del trabajo:

P.A.E - PLACE
(Plan de cuidados de enfermería)

Materia:

Enfermería Clínica 1

Grado:

4° Cuatrimestre

Grupo:

“U”



Índice

	Pág.
Introducción	3
PLACE en Anemia por deficiencia de hierro	4
Etiología de Anemia	5
Objetivo de la patología	6
Caso clínico #1 por los 11 patrones	7
Valoración análisis de datos	8
Redacción de diagnósticos priorizados	9
Plan de resultados NOC 1° - 2° diagnostico	10
Plan de resultados NOC 3° - 4° diagnostico	11
Plan de intervenciones NIC 1° - 2° diagnostico	12
Plan de intervenciones NIC 3° - 4° diagnostico	13
PLACE en Leucemia Aguda	14
Etiología de Leucemia	15
Objetivo de la patología	16
Caso clínico #2 por los 11 patrones	17
Valoración análisis de datos	18
Redacción de diagnósticos priorizados	19
Plan de resultados NOC 1° - 2° diagnostico	20
Plan de resultados NOC 3° - 4° diagnostico	21
Plan de intervenciones NIC 1° - 2° diagnostico	22
Plan de intervenciones NIC 3° - 4° diagnostico	23
Conclusión	24



Introducción

Los *Planes de Cuidado de Enfermería*, es una herramienta metodológica que permitirá guiar la práctica de enfermería e impulsar al profesional a realizar un cuidado integral, holístico, especializado, individualizado y de alta calidad a la persona sana o enferma, familia y comunidad en cualquiera de los tres niveles de atención a la salud.

En el interior de este trabajo encontraremos el desarrollo de dos PATOLOGÍAS de cuidados en el que se describen los diagnósticos de enfermería reales, potenciales, de riesgo y de salud clasificados en la North American Nursing Diagnosis Association (por sus siglas en inglés NANDA), resultados de enfermería Nursing Outcomes Classification (por sus siglas en inglés NOC) que son los que se espera obtener y medir objetivamente a través de indicadores y finalmente las intervenciones de enfermería Nursing Interventions Classification (por sus siglas en inglés NIC) con las actividades sugeridas dirigidas a solucionar o minimizar la problemática planteada en el diagnóstico.

Para darle opción al profesional de enfermería en la aplicación de cada uno de los planes de cuidado diagnósticos de enfermería, resultados e indicadores, intervenciones y actividades diversas.

Uno de los objetivos que se persigue con la difusión de *Planes de Cuidados*, es guiar a la estandarización del cuidado de enfermería, contribuir a la homogenización del conocimiento, garantizar la seguridad del paciente y la calidad de la atención de enfermería como una línea de acción de Calidad.

Sin duda sabemos que el uso y utilidad que se le dé a esta información será de manera ética, responsable y profesional en el saber ser y hacer del desempeño diario, confiamos en que contaremos con su colaboración para mejorar y reforzar el contenido de los mismos con la prospectiva y convicción de la mejora continua.

PLACE EN
Anemia por deficiencia
de hierro

ETIOLOGÍA

Anemia por deficiencia de hierro

La anemia por deficiencia de hierro es un tipo frecuente de anemia, trastorno en el cual la sangre no tiene la cantidad suficiente de glóbulos rojos sanos, los glóbulos rojos transportan oxígeno a los tejidos del cuerpo. Como su nombre lo indica, la anemia por deficiencia de hierro se debe a la falta de hierro, sin el hierro necesario, el organismo no puede producir una cantidad suficiente de hemoglobina, sustancia presente en los glóbulos rojos que les permite transportar oxígeno. Como consecuencia, la anemia por deficiencia de hierro puede hacerse sentir cansado y con dificultad para respirar. En general, la anemia por deficiencia de hierro se puede corregir con suplementos de hierro. A veces es necesario realizar pruebas o tratamientos adicionales para la anemia por deficiencia de hierro, especialmente, si el médico sospecha que puede haber sangrado interno.

Objetivo de la PATOLOGÍA – ANEMIA

La anemia, es una disminución de glóbulos rojos sanos y de su componente principal, la hemoglobina.

Estos tienen un papel esencial en el organismo ya que transportan el oxígeno a los tejidos por lo que su déficit provoca números trastornos y complicaciones.

A través de este plan de cuidados realizaremos a un paciente que padece esta patología, se abordará la anemia y se formularán diagnósticos, intervenciones y actividades enfocadas a la mejora del paciente y a evitar el agravamiento, con el OBJETIVO de erradicar o paliar la situación.

Caso Clínico # 1

A llegado a nuestro Centro Hospitalario el CLIENTE; C.V.R., con una edad de: **65 años**, su estado civil: DIVORCIAD@, y su historial clínico: **897534**, con domicilio en: REFORMA estado de: MÉXICO, el cliente ingresa por un problema de: NUTRICIÓN, el cuál se encuentra en la habitación: **1020**, cama: **14**, ingresa a nuestra centro: 04/Sept/2020, a las: **14:00 pm** vía de ingreso: Consulta Especial, llegando: Caminando Conscientemente, motivo de su ingreso: DICE ESTAR CON POCO APETITO, DOLOR DE CABEZA, Y EN OCASIONES SE MAREA.

De la información recolectada del cliente dice su hijo que los padres del paciente ya fallecieron y que recuerda si ellos tuvieron alguna enfermedad para que los síntomas de esté puedan ser hereditarios, por lo que comento murieron de muerte natural, nuestro cliente es AMA DE CASA y que en ocasiones **NO LE DA APETITO** por lo que no lleva bocado a su estimado durante muchas horas, por lo que esto le ocasiona **DEBILIDAD y CAMINAR DE UN LADO A OTRO, PERDIDA DE PESO**, dice no comer frutas, verduras ni caldos, ha bajado de peso por lo que se encuentra en cuadro de su piel **MUY PALIDA, UÑAS QUEBRADIZAS, SU RITMO CARDIACO ES ACELERADO**, sus evacuaciones son pocas durante el día hace de 1 a 2 veces pero estas son constante ala semana no deja de ir a evacuar, a consecuencia de su edad ya **NO HACE EJERCICIO** y poca actividad doméstica, sus descanso son muy constante ya que le da mucha **FATIGA EXTREMA**, tiene buena visión, escucha bien y tiene muy buena relación con sus vecinos y su familia que l@ quiere demasiado, dice vivir con sus 2 hijos los cuales trabajan y ella se queda sola en casa, es divorciada por lo que hace mucho tiempo no tiene relaciones sexuales, en ocasiones tiene demasiado **ESTRÉS** ya que sus hijos la hacen desvelar cuando salen de su casa a divertirse, pero tiene mucha FE y pide a (DIOS) que saldrá a delante de toda su enfermedad.

I.- Valoración Análisis de Datos

Patrón Funcional de la Salud	Signos y Síntomas	Etiqueta Diagnostica
Patrón 2.- Nutrición Metabólica	Pérdida de peso Inapetencia	Desequilibrio nutricional
Patrón 4.- Actividad y Ejercicio	Cansancio, Caminar de un lado a otro, Ritmo Cardíaco acelerado.	Fatiga Vagabundeo Riesgo de disminución del gasto cardíaco.

II.- Redacción de Diagnósticos Priorizados

Dominio / Clase	Diagnostico	Tipo DX
D-2 nutrición Clase 1 Ingestión	Desequilibrio nutricional; ingesta inferior a las necesidades. R/C peso corporal inferior en un 20% o más del peso ideal – falta de interés en la comida.	REAL
D-4 Actividad / Reposo Clase 3 Equilibrio de Energía	Fatiga R/C cansancio – energía insuficiente – ansiedad	REAL
D-4 Actividad / Reposo Clase 3 Equilibrio de Energía	Vagabundeo R/C caminar de un lado a otro.	REAL
D-4 Actividad / Reposo Clase 4 Respuestas cardiovasculares /pulmonares	Riesgo de disminución del gasto cardiaco R/C Alteración de la frecuencia cardiaca – alteración del ritmo cardiaco.	RIESGO

**Plan de Resultados NOC
1.- Diagnostico de Enfermería**

1.- Desequilibrio nutricional; ingesta inferior a las necesidades R/C peso corporal inferior al 20% o más del peso ideal – falta de interés en la comida.

Definición de Disminución de peso: Es una pérdida de peso involuntaria es la pérdida de 10 libras (4.5 kgs) o el 5% de su peso corporal durante 6 a 12 meses sin conocer la razón.

Dominio y Clase	Resultado (NOC)	Indicador	Escala de Medición	Puntuación DIANA
D2 Salud Fisiológica	1006 Peso; masa corporal	100601 Peso	1.Desviación grave del rango normal	Mantener a: 20
		100602 Grosor del tríceps	2.Desviación sustancial del rango normal	Aumentar a: 25
Clase I Regulación Metabólica		100604 Tasa perimero (cintura – cadera)	3.Desviación moderada del rango normal	
		100606 Masa corporal	4.Desviación leve del rango normal	
			5.Sin desviación del rango normal	
			Calif. Min = 5 Calif Max = 20	

**Plan de Resultados NOC
2.- Diagnostico de Enfermería**

2.- Fatiga R/C cansancio – energía insuficiente - ansiedad

Definición de Fatiga; respuesta normal e importante al esfuerzo físico, al estrés emocional, al aburrimiento o falta de sueño.

Dominio y Clase	Resultado (NOC)	Indicador	Escala de Medición	Puntuación DIANA
D1 Salud Funcional Clase A Mantenimiento de la energía	0008 Fatiga; efectos nocivos	000801 Malestar	1.Grave	Mantener a: 15
		000803 Disminución de energía	2.Sustancial	
		000808 Disminución del apetito	3.Moderado	Aumentar a: 20
		000821 Deterioro del estado de animo	4.Leve 5.Ninguno	
			Calif. Min = 10 Calif Max = 15	

**Plan de Resultados NOC
3.- Diagnostico de Enfermería**

3.- Vagabundeo R/C caminar de un lado a otro

Definición de vagabundeo; deambulación erraica, tipo de conducta que se manifiesta en personas con demencia por caminar sin rumbo, sin movimiento u objeto correcto.

Dominio y Clase	Resultado (NOC)	Indicador	Escala de Medición	Puntuación DIANA
D2 Salud Fisiológica Clase C Movilidad	0212 Movimiento coordinado.	021204 Suavidad del movimiento	1.Gravemente comprendido	Mantener a: 20
		021205 Control de movimiento	2.Sustancialmente comprendido	Aumentar a: 25
		021206 Estabilidad de movimiento	3.Moderadamente comprendido	
		0212007 Movimiento Equilibrado	4.Levemente comprendido	
			5.Comprendido	
			Calif. Min = 15 Calif Max = 20	

**Plan de Resultados NOC
4.- Diagnostico de Enfermería**

4.- Aumento de la frecuencia cardiaca R/C Ritmo Cardiaco Acelerado.

Definición de Frecuencia Cardiaca; suele presentarse como taquicardia, cuando existe una anomalía en el corazón que produce señales eléctricas rápidas que aceleran la frecuencia cardiaca.

Dominio y Clase	Resultado (NOC)	Indicador	Escala de Medición	Puntuación DIANA
D2 Salud Fisiológica Clase E Cardiopulmonar	0416 Perfusión Tisular CARDIACA	040503 Índice Cardiaco	1.Desviación grave de lo normal	Mantener a: 15
		040522 Arritmia	2.Desviación sustancial del rango normal	Aumentar a: 20
		040521 Taquicardia	3.Desviación moderada del rango normal	
			4.Desviación leve del rango normal	
			5.Sin desviación del rango normal	
			Calif. Min = 10 Calif Max = 15	

**PLAN DE INTERVENCIONES NIC
(1)**

Campo y Nivel	Intervenciones y Actividades	Fundamento Científico (de la intervención)
Campo 1 Fisiológico - Básico Clase D Apoyo nutricional	Ayuda para ganar peso 1240 <ul style="list-style-type: none"> + Observar si hay náuseas y vómito, + Controlar el consumo diario de calorías, + Controlar los niveles séricos de albumina, linfocitos y electrolitos, + Fomentar el aumento de ingesta de calorías, + Proporcionar alimentos adecuados al paciente, + Analizar con el paciente y la familia la percepción de los factores que interfieren con la capacidad y deseo de comer, + Enseñar al paciente y a su familia a planificar sus comidas, + Reconocer la pérdida de peso, + Recompensar la paciente por la ganancia de peso. 	Facilitar el aumento de peso corporal.

**PLAN DE INTERVENCIONES NIC
(2)**

Campo y Nivel	Intervenciones y Actividades	Fundamento Científico (de la intervención)
Campo 1 Fisiológico - Básico Clase A Control de actividad y ejercicio.	Manejo de energía 0180 <ul style="list-style-type: none"> ❖ Determinar los definís del estado fisiológico del paciente que produce fatiga según el contexto de la edad y el desarrollo. ❖ Determinar la percepción de la causa de fatiga por parte del paciente/allegados. ❖ Corregir los definís del estado fisiológico (ejemplo; anemia inducida por quimioterapia) como elementos prioritarios, ❖ Determinar qué actividad y en qué medida es necesaria para aumentar la resistencia, ❖ Enseñar técnicas de organización de actividades y gestión del tiempo para evitar la fatiga, ❖ Animar al paciente a elegir actividades que mejoren gradualmente su resistencia. 	Regulación del uso de la energía para tratar o evitar la fatiga y mejorar las funciones.

**PLAN DE INTERVENCIONES NIC
(3)**

Campo y Nivel	Intervenciones y Actividades	Fundamento Científico (de la intervención)
Campo 2 Fisiológico Básico Clase F Facilitación del autocuidado.	Ayuda con el autocuidado 1800 <ul style="list-style-type: none"> ● Comprobar la capacidad del paciente para ejercer un autocuidado independiente, ● Observar la necesidad del paciente de dispositivos adaptados, ● Proporcionar los objetos deseados, ● Ayudar al paciente a aceptar las necesidades demencia. 	Ayudar y enseñar a una persona a realizar las actividades instrumentales de la vida diaria, necesarias para funcionar en el hogar o en la comunidad.

**PLAN DE INTERVENCIONES NIC
(4)**

Campo y Nivel	Intervenciones y Actividades	Fundamento Científico (de la intervención)
Campo 2 Fisiológico Complejo Clase N Control de la perfusión tisular.	Cuidados Cardiacos 4040 <ul style="list-style-type: none"> ➤ Monitorizar de forma rutinaria al paciente desde los puntos de vista físico y psicológico según las normas del centro, ➤ Garantizar un nivel de actividad que no comprometa al gasto cardiaco y que no provoque crisis cardiacas, ➤ Evaluar cualquier episodio de dolor torácico (intensidad, localización, irradiación, duración y factores precipitantes y calmantes), ➤ Monitorizar la aparición de cambios del segmento ST en el ECG según corresponda, ➤ Identificar los métodos del paciente para manejar el estrés, ➤ Evaluar a los pacientes para detectar la presencia de ansiedad y depresión, recomendando un tratamiento con antidepresivos adecuados, según se indique, ➤ Documentar las arritmias cardiacas, ➤ Evaluar las alteraciones de la presión arterial, ➤ Monitorizar la aparición de disnea, fatiga, taquipnea y ortopnea. 	Limitación de la complicaciones derivadas de un desequilibrio entre el aporte y la demanda miocárdico de oxígeno en pacientes con síntomas de insuficiencia cardiaca.

PLACE EN

Leucemia Aguda

ETIOLOGÍA

Leucemia Aguda

La leucemia aguda linfoblástica (LAL) es una neoplasia maligna caracterizada por una alteración citogenética producida en un ambiente inmunológico determinado, ocasiona la proliferación anormal monoclonal de células precursoras de la serie linfoide y que infiltra más del 25% de la médula ósea.

Es la neoplasia maligna más frecuente en los niños y constituye el 25% de todos los tipos de cáncer en los niños.

En México, la LAL ocupa el séptimo lugar en cuanto a mortalidad en niños de 1 a 4 años, con una tasa de 3.2/100,000 habitantes y en los niños de 5 a 14 años ocupa la segunda causa de muerte.¹

Objetivo de la PATOLOGÍA – LUCEMIA

El OBJETIVO de esta patología mediante los cuidados de enfermería en pacientes, cubrirán varios aspectos que conlleva padecer esta enfermedad.

A nivel inmunológico, respetar una higiene rigurosa y evitar riesgo de infección; a nivel digestivo, vigilar la dieta y el peso; a nivel músculo-esquelético, alternar períodos de actividad y reposo y aliviar dolor, a nivel circulatorio, controlar nivel de hidratación y facilitar la circulación, y a nivel estético, informar al paciente y sus familiares sobre la evolución de la enfermedad y cuidar aspecto físico para evitar estados de angustia o depresión.

Caso Clínico #2

A llegado a nuestro Centro Hospitalario el **CLIENTE; A.A.P.F.** con una edad de: **5 años**, su estado civil: _____, y su historial clínico: **897008**, con domicilio en: **COLIMA** estado de: **COLIMA**, el cliente ingresa por un problema de: **SANGUINEO**, el cuál se encuentra en la habitación: **4356**, cama: **47**, ingresa a nuestra centro: **12/Oct/2020**, a las: **14:00 pm** vía de ingreso: **Consulta Especial**, llegando: **con sus padres**, motivo de su ingreso: **FIEBRES FRECUENTES, MORETONES, SANGRADOS.**

De la información recolectada por sus padres del cliente dicen ser padres primerizos y que los abuelitos del niño nunca padecieron de alguna enfermedad, estos a su vez dijeron estar todavía vivos, y que a pesar de los múltiples cuidados que le ofrecen al niño siempre están al cuidado de él y que nunca se ha caído, el cliente realiza sus horas de comidas puntuales aunque en ocasiones dice llenarse con poco ingreso, el cliente presenta **FIEBRE FRECUENTE** sin tener alguna infección, físicamente presenta **MORETONES y SANGRADO DE NARIZ**, dice tener a menudo **DOLORES DE CABEZA, HUESOS O ARTICULACIONES, DIFICULTAD PARA RESPIRAR**, sus evacuaciones son constantes durante el día, a consecuencia de su edad los padres se sienten muy preocupados por lo que le han prohibido que tengas actividades excesivas sus descansos hasta el momento son normales, tiene buena visión, escucha bien y tiene muy buena relación con sus compañeros de escuela y su familia que le quieren mucho y temen por su salud repentina.

I.- Valoración Análisis de Datos

Patrón Funcional de la Salud	Signos y Síntomas	Etiqueta Diagnostica
Patrón 2.-Nutrición /Metabólica	Fiebres frecuentes	Hipertermia
Patrón 4.- Actividad / Ejercicio	Dificultad para respirar	Patrón respiratorio ineficaz.
Patrón 2.- Nutrición / Metabólica	Dolor de huesos o extremidades, Hematomas	Deterioro de la integridad cutánea.
Patrón 6.- Cognitivo /Perceptivo	Dolor de cabeza	Dolor Crónico.

II.- Redacción de Diagnósticos Priorizados

Dominio / Clase	Diagnostico	Tipo DX
D-4 Actividad / Reposo Clase Respuestas cardiovasculares / pulmonares	Patrón respiratorio ineficaz R/C Aleteo nasal	RIESGO
D-11 Seguridad /Protección Clase 6 Termorregulación	Hipertermia R/C Piel caliente al tacto	RIESGO
D-11 Seguridad / Protección Clase 2 Lesión Física	Deterioro de la integridad cutánea R/C Dolor agudo - Hematomas	RIESGO
D-12 Confort Clase 1 confort físico.	Dolor Crónico R/C Expresión facial de dolor	RIESGO

**Plan de Resultados NOC
1.- Diagnostico de Enfermería**

1.- Patrón respiratorio ineficaz R/C Aleteo nasal.

Definición de Patrón respiratorio ineficaz: alteración de la profundidad respiratoria, alteración de los movimientos torácicos taquipnea y uso de la musculatura accesoria.

Dominio y Clase	Resultado (NOC)	Indicador	Escala de Medición	Puntuación DIANA
D2 Salud Fisiológica	0415 Estado respiratorio.	041532 Vías aéreas permeables	1.Desviación grave del rango normal	Mantener a: 20
		041507 saturación de oxígeno	2.Desviación sustancial del rango normal	Aumentar a: 25
Clase E Cardiopulmonar		041511 Retracción torácica	3.Desviación moderada del rango normal	
		041516 Inquietud	4.Desviación leve del rango normal	
		041523 Espiración alterada	5.Sin desviación del rango normal	
		041528 Aleteo nasal		
		041530 Fiebre		
		041531 Tos		
			Califa. Min = 15 Califa Max = 20	

**Plan de Resultados NOC
2.- Diagnostico de Enfermería**

2.- Hipertermia R/C Piel caliente al tacto

Definición de Hipertermia: temperatura corporal elevada a niveles peligrosos, generalmente como consecuencia cuando los mecanismos que regulan la temperatura no funcionan correctamente.

Dominio y Clase	Resultado (NOC)	Indicador	Escala de Medición	Puntuación DIANA
D2 Salud Fisiológica	0800 Termorregulación	080001 Temperatura cutánea aumentada	1.Grave	Mantener a: 15
		080019 Hipertermia	2.Sustancial	Aumentar a: 25
Clase I Regulación Metabólica		080004 Dolor muscular	3.Moderado	
		080005 Irritabilidad	4.Level	
		080007 Cambio de colores cutáneas	5.Ninguno	
		080021 Calambres de calor		Califa. Min = 10
		080022 Golpe de calor		Califa Max = 20

**Plan de Resultados NOC
3.- Diagnostico de Enfermería**

3.- Deterioro de la integridad cutánea R/C Dolor agudo - Hematomas

Definición de Integridad cutánea: problema y amenaza para los pacientes con movilidad restringida, con enfermedades crónica o traumatismos, sometidos a procedimientos,

Dominio y Clase	Resultado (NOC)	Indicador	Escala de Medición	Puntuación DIANA
D4 Conocimientos y conducta de salud	1605 Control de dolor	160502 Reconoce el comienzo del dolor	1.Nunca demostrado	Mantener a: 20
		160503 Utiliza medidas preventivas	2.Raramente demostrado	Aumentar a: 25
		160505 Utiliza los analgésicos de forma apropiada	3.A veces demostrado	
		160511 Refiere dolor controlado	4.Frecuentemente demostrado	
			5.Siempre demostrado	
Clase Q Conducta de salud			Califa. Min = 15 Califa Max = 20	

**Plan de Resultados NOC
4.- Diagnostico de Enfermería**

4.- Dolor crónico R/C expresión facial de dolor

Definición de Dolor crónico: experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial de cualquier intensidad de leve a grave, constante o recurrente sin un final anticipado o previsible.

Dominio y Clase	Resultado (NOC)	Indicador	Escala de Medición	Puntuación DIANA
D5 Salud Percibida	2101 Dolor; efectos nocivos	210127 Incomodidad	1.Grave	Mantener a: 20
		210101 Relaciones interpersonales alteradas	2.Sustancial	Aumentar a: 25
		210102 deterioro en el desempeño del rol	3.Moderado	
		210108 Disminución de la capacidad para concentrarse	4.Leve	
		210128 Alteración de la sensación de control	5.Ninguno	
Clase V Sintomatología			Califa. Min = 15 Califa Max = 20	

PLAN DE INTERVENCIONES NIC (1)

Campo y Nivel	Intervenciones y Actividades	Fundamento Científico (de la intervención)
Campo 2 Fisiológico - Complejo Clase K Control respiratorio	Ayuda a la ventilación 3390 <ul style="list-style-type: none">➤ Mantener una vía aérea permeable,➤ Colocar la paciente de una forma que se alivie la disnea,➤ Ayudar en los frecuentes cambios de posición, según corresponda,➤ Observar si hay fatiga muscular respiratoria,➤ Iniciar y mantener el oxígeno suplementario, según prescripciones,➤ Enseñar técnicas de respiración, según corresponda,➤ Deambular de 3 a 4 veces al día, según corresponda,➤ Controlar periódicamente el estado respiratorio y de oxigenación.	Estimulación de un esquema respiratorio espontáneo óptimo que maximice el intercambio de oxígeno y el dióxido de carbono en los pulmones.

PLAN DE INTERVENCIONES NIC (2)

Campo y Nivel	Intervenciones y Actividades	Fundamento Científico (de la intervención)
Campo 2 Fisiológico - Complejo Clase M Termorregulación	Tratamiento de la hipertermia 3786 <ul style="list-style-type: none">✚ Asegurar la permeabilidad de la vía aérea,✚ Monitorizar los signos vitales,✚ Administrar oxígeno, si es necesario,✚ Interrumpir la actividad física,✚ Aflojar o quitar la ropa,✚ Aplicar métodos de enfriamiento,✚ No administrar aspirina u otro antipirético,✚ Monitorizar la temperatura corporal central utilizando positivos adecuados,✚ No administrar comprimidos de sal.	Tratamiento de los signos y afecciones relacionadas con un aumento de temperatura corporal debido a una disfunción de la termorregulación.

**PLAN DE INTERVENCIONES NIC
(3)**

Campo y Nivel	Intervenciones y Actividades	Fundamento Científico (de la intervención)
Campo 1 Fisiológico - Básico Clase E Fomento de la condición física.	<p>Estimulación cutánea 1340</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Comentar los diversos métodos de estimulación de la piel, sus efectos sobre la sensibilidad y las expectativas del paciente durante la actividad, ❖ Seleccionar una estrategia de estimulación cutánea específica en función de la disponibilidad individual para participar, capacidad para participar, preferencias, apoyo allegados y contraindicaciones, ❖ Instruir sobre las indicaciones, frecuencia y procedimiento de la aplicación, ❖ Dejar que la familia participe en todo lo que sea, ❖ Cancelar la estimulación si se produce un aumento de dolor o irritación en la piel, ❖ Valorar y registrar la respuesta a la estimulación. 	Estimulación de la piel y tejidos subyacentes con el objeto de disminuir signos y síntomas indeseables, como; dolor, espasmo muscular, inflamación o nauseas.

**PLAN DE INTERVENCIONES NIC
(4)**

Campo y Nivel	Intervenciones y Actividades	Fundamento Científico (de la intervención)
Campo 1 Fisiológico - Básico Clase E Fomento de la condición física.	<p>Manejo del dolor 1400</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes, ● Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos Correspondientes, ● Explorar con el paciente los factores que alivian/empeoran el dolor, ● Evaluar, con el paciente y el equipo de cuidados, la eficacia de las medidas pasadas de control del dolor que se hayan utilizado, ● Determinar la frecuencia necesaria para la realización de una ● valoración de la comodidad del paciente y poner en práctica un plan de seguimiento, ● Disminuir o eliminar los factores que precipiten o aumenten la experiencia del dolor (miedo, fatiga, monotonía y falta de conocimientos), ● Utilizar medidas de control del dolor antes de que éste sea muy intenso. 	Alivio del dolor o disminución del dolor a un nivel de tolerancia que sea aceptable para el paciente.

C onclusión

Como bien pudimos estudiar el Proceso de Enfermería es de suma importancia para la atención de los pacientes ya que permite al enfermero utilizar el pensamiento crítico para efectuar diagnósticos de problemas de salud reales o potenciales, además de que permite brindar cuidados de enfermería más eficaces orientadas no solo al bienestar del paciente, sino también de su familia y la sociedad en general, en donde el paciente participa en su propio cuidado.

Cuando nosotros vallamos a aplicar el Proceso Enfermero estando ya ejerciendo nuestra carrera profesional o en las prácticas vamos a obtener mayor satisfacción, crecimiento y desarrollo laboral ya que el mismo proceso nos va a convertir en expertos y va a permitir que mejoremos la continuidad de los cuidados de atención al paciente.