



UNIVERSIDAD DEL SURESTE.

Carrera: Lic. Enfermería.

Materia: Enfermería Gerontogeriatrica.

Nombre del trabajo: Place.

Alumna: Selvi Joseline López Gómez.

Profesor (@): Lic. Nery García.

Pichucalco, Chiapas a 09 de junio de 2021



Diagnóstico Enfermero NANDA	Resultado NOC	Indicadores:	Escala(s) Likert	Puntuación diana		
<p>(ED, FR, CD)</p> <p>ED: Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud.</p> <p>FR: Comprensión inadecuada, estresores.</p> <p>CD: Abuso de sustancias, minimiza los cambios de su estado en la salud.</p>	<p>Dominio NOC: I salud funcional</p> <p>Clase NOC: autocuidado: Código:0300</p> <p>Pág. NOC:141</p> <p>Etiqueta del resultado: Actividades de la vida diaria:</p>	<p>030001 come 030002 se viste 030003 se baña 030004 se peina 030008 ambulaciones.</p>	<p>1. Gravemente comprometido.</p> <p>2. Sustancialmente comprometido.</p> <p>3. Moderadamente comprometido.</p> <p>4. Levemente comprometido</p> <p>5. No comprometido.</p>	MA	AA	EVAL
			Puntuación global del resultado	5	10	15
Intervenciones NIC y/o recomendaciones de las GPCE						
<p>Campo: fisiológico básico. Clase: F facilitación del autocuidado.</p> <p>Etiqueta de la Intervención NIC: <u>ayuda con el autocuidado.</u></p> <p>Código NIC: 1800 Página NIC: 93</p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Considerar la cultura del paciente al fomentar actividades del cuidado. • Considerar la edad del paciente al promover actividades de autocuidado. • Comprobar la capacidad del paciente para realizar alguna actividad independiente. • Observar la necesidad del paciente de dispositivos adaptados para la higiene personal, vestirse, el arreglo personal, el aseo y la alimentación. • Proporcionar un ambiente terapéutico garantizando una experiencia calidad, relajante y personalizada. • Proporcionar los objetos personales deseados (desodorante, cepillo de dientes y jabón de baño.) • Proporcionar ayuda hasta que el paciente sea totalmente capaz de asumir su autocuidado. • Ayudar al paciente a aceptar sus necesidades de dependencia. • Usar la repetición constante de las rutinas sanitarias como medio de establecerlas. • Animar al paciente a realizar las actividades normales de la vida diría ajustadas al nivel de capacidad. • • 	<p>Campo: Fisiológico básico Clase: F facilitación del autocuidado.</p> <p>Etiqueta de la Intervención NIC: <u>Ayuda con el autocuidado: alimentación.</u></p> <p>Código NIC: 1803 Página NIC: 94.</p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Controlar la capacidad de deglutir del paciente. • Identificar la dieta prescrita. • Disponer la bandeja y la mesa de forma atractiva. • Crear un ambiente agradable durante la hora de la comida. • Asegurar la posición adecuada del paciente para facilitar la masticación y deglución. • Proporcionar ayuda física si es necesario. • Proporcionar alivio adecuado del dolor antes de las comidas según corresponda. • Proporcionar higiene bucal antes de las comidas. • Fijar la comida en la bandeja, si es necesario, como al cortar la carne o pelar un huevo. • Abrir los alimentos empaquetados. • Evitar colocar la comida en el lado ciego de una persona. • Describir la ubicación de la comida para las personas que son totalmente ciegas. • Suministrar alimentos a la temperatura más agradable. 					

Diagnóstico Enfermero NANDA	Resultado NOC	Indicadores:	Escala(s) Likert	Puntuación diana		
<p>(ED, FR, CD)</p> <p>ED: Riesgo de síndrome de fragilidad del anciano. FR: Agotamiento, ansiedad, debilidad muscular, malnutrición, deterioro del equilibrio. CD: Enfermedad crónica.</p>	<p>Dominio NOC: IV conocimiento y conducta de la salud.</p> <p>Clase NOC: control de riesgo(T)</p> <p>Código: 1939</p> <p>Pág. NOC: 279</p>	<p>193902 identifica los factores de riesgo para evitar caídas. 193903 reconoce los riesgos personales que le pueden ocasionar caídas. 193904 reconoce las posibles consecuencias de las caídas. 193905 reconoce su capacidad de cambiar su conducta. 193908 controla los factores de riesgo de su entorno.</p>	<p>1. Nunca demostrado.</p> <p>2. Raramente demostrado.</p> <p>3. A veces demostrado.</p> <p>4. Frecuentemente demostrado.</p> <p>5. Siempre demostrado.</p>	MA	AA	Eval
	<p>Etiqueta del resultado: control de riesgo caídas.</p>		<p>Puntuación global del resultado</p>	5	15	20
Intervenciones NIC y/o recomendaciones de las GPCE						
<p>Campo: Seguridad Clase: control de riesgos</p> <p>Etiqueta de la Intervención NIC: Prevención de caídas.</p> <p>Código NIC: 6490 Página NIC:376</p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar déficit cognitivos o físicos del paciente que pueden aumentar la posibilidad de caídas en un ambiente dado. Identificar conductas y factores que afecten al riesgo de caídas. Revisar los antecedentes de caídas con el paciente y la familia. Identificar las características del ambiente que pueden aumentar las posibilidades de caídas. Controlar la marcha, el equilibrio y el cansancio al deambular. Preguntar al paciente por su percepción de equilibrio según proceda. Compartir con el paciente observaciones sobre la marcha y movimiento. Sugerir al paciente cambios en la marcha. Ayudar al paciente a adaptarse a las modificaciones sugeridas de la marcha. Ayudar a la deambulación de las personas inestables. Proporcionar dispositivos de ayuda (bastón o andador para caminar) para conseguir una marcha estable. Animar al paciente a utilizar un bastón o un andador, según corresponda. Enseñar al paciente a utilizar un bastón o un andador según corresponda. 	<p>Campo: seguridad Clase: control de riesgos.</p> <p>Etiqueta de la Intervención NIC: <u>prevención de caídas.</u></p> <p>Código NIC:6490 Página NIC:376</p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> Mantener los dispositivos de ayuda en un buen estado. Bloquear las ruedas de las sillas, camas y camilla en la transferencia del paciente. Colocar los objetos al alcance del paciente sin que tenga que hacer esfuerzos. Instruir al paciente para que pida ayuda al moverse, si lo precisa. Enseñar al paciente como caer para minimizar el riesgo de lesiones. Colocar señales recordatorias para que el paciente solicite ayuda para salir de la cama, según corresponda. Disponer sillas de altura adecuada, con respaldo y apoyabrazos para un traslado más sencillo. Marcar los umbrales de las puertas y los bordes de los escalones. Disponer de una iluminación adecuada para una mejor visibilidad. 					

