



Nombre del profesor: María Del Carmen López Silva

Nombre de la alumna: Naomi Vázquez Pérez

Nombre de la materia: Enfermería del Adulto

Cuatrimestre: Sexto

Fecha: 12/06/2025

Nombre de la licenciatura: En enfermería

NOMBRE:	Naomi Vázquez Pérez					
FECHA:	12-06-2025	GRADO:	6to.	GRUPO:	A	LICENCIATURA EN ENFERMERIA
PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA: A PACIENTE CON: Paciente oncológico.						
DEFINICIÓN: Según la OMS define la palabra “Cáncer “como un término genérico que designa un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo.						

DOMINIO: 6-Autopercepción	CLASE: 2- Autoestima
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	

<u>CODIGO:</u> 00120
<u>ETIQUETA:</u> Baja autoestima situacional
<u>DEFINICION:</u> Cambio de percepción positiva, autoaceptación, actitud hacia uno mismo en respuesta a una situación actual.
<u>FACTORES RELACIONADOS (CAUSAS F/R):</u>
<ul style="list-style-type: none"> • Síntomas depresivos. • Subestima su capacidad de afrontar la situación.
<u>CARACTERISTICAS DEFINITORIAS (SIGNOS Y SINTOMAS M/P):</u>
<ul style="list-style-type: none"> • Depresión. • Desórdenes mentales.

RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION	PUNTUACION DIANA
-----------------	-----------	--------------------	------------------

Código: 1208, nivel de depresión	<ul style="list-style-type: none"> • 120827 Eventos negativos de la vida. • 120835 Pensamientos recurrentes de muerte. • 120836 Pensamientos recurrentes de suicidio • 120814 Tristeza • 120817 Desesperación 	3/5 1- Grave 2- Sustancial 3- Moderado 4- Leve 5- Ninguno 2/5 3/5 2/4 2/3	MANTENER A: 12 AUMENTAR A: 22
--	--	--	--

NIC. Dominio: 3- Conductual Intervención: Clase: R- Ayuda para el afrontamiento Código: 5310- Dar esperanza	NIC. Dominio: Intervención: Clase: Código:
Definición: Aumentar la creencia de la propia capacidad para iniciar y mantener acciones. <ul style="list-style-type: none">• Ayudar al paciente y la familia a identificar las áreas de esperanza en la vida.• Informar al paciente acerca de si la situación actual constituye un estado temporal.• Mostar esperanza reconociendo la valía intrínseca del paciente y viendo su enfermedad solo como una faceta de la persona.• Enseñar a reconocer la realidad estudiando la situación y haciendo planes para casos de emergencia.• Evitar disfrazar la verdad.• Implicar al paciente activamente en sus propios cuidados.	

ELABORADO POR: Naomi Vázquez Pérez

NOMBRE:	Naomi Vázquez Pérez					
FECHA:	12-06-2025	GRADO:	6to.	GRUPO:	A	LICENCIATURA EN ENFERMERIA

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA: A PACIENTE CON: Intoxicación y órganos fosforados.

DEFINICIÓN: La intoxicación por organofosforados ocurre cuando el cuerpo reacciona a compuestos químicos presentes en ciertos productos agrícolas y agentes nerviosos de guerra química.

DOMINIO: 11- Seguridad y protección

CLASE: 2- Lesión física

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)

CODIGO: 00248

ETIQUETA: Riesgo de deterioro de la integridad

DEFINICION: Susceptible a una lesión de membrana, córnea, sistema Inter tegumentario.

FACTORES RELACIONADOS (CAUSAS F/R):

- Uso inapropiado de agentes químicos.
- Abuso de sustancias.

CARACTERISTICAS DEFINITORIAS (SIGNOS Y SINTOMAS M/P):

- Uso de preparaciones farmacológicas.
- Infección por clostridium difficile.

RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION	PUNTUACION DIANA
-----------------	-----------	--------------------	------------------

Código: 1101 integridad tisular: piel, membranas mucosas. Clase: 2- Integridad tisular. Dominio: 2- Salud Fisiológica.	<ul style="list-style-type: none"> • 110102 Sensibilidad 	2/4 1- Grave 2- Sustancial 3- Moderado 4- Leve 5- Ninguno	MANTENER A: 9 AUMENTAR A: 22
	<ul style="list-style-type: none"> • 110104 Hidratación. 	2/4	
	<ul style="list-style-type: none"> • 110105 Pigmentación anormal 	1/3	
	<ul style="list-style-type: none"> • 110111 Perfusión tisular 	1/4	
	<ul style="list-style-type: none"> • 110116 Lesiones cutáneas 	2/3	
	<ul style="list-style-type: none"> • 110120 Escamas cutáneas 	1/4	

<p>NIC. Dominio: 7- Principios vitales</p> <p>Intervención: Clase: 3- Equilibrio hidroelectrolítico</p> <p>Código: 4130</p>	<p>NIC. Dominio:</p> <p>Intervención:</p> <p>Clase:</p> <p>Código:</p>
<p>Definición: Recogida y análisis de los datos del paciente para regular el equilibrio hídrico.</p> <ul style="list-style-type: none">• Identificar posibles factores de riesgo de desequilibrio de líquidos.• Monitorizar la presión arterial, frecuencia cardiaca y estado de respiración.• Administrar líquidos, según corresponda.• Asegurarse de que todos los dispositivos intravenosos de administración funcionen al ritmo correcto.• Monitorizar las mucosas, la turgencia de la piel y la sed.• Explorar el llenado capilar.	

ELABORADO POR: Naomi Vázquez Pérez

