

Plan de cuidados general de una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos

General care plan in a Pediatric Intensive Care Unit

Autores: Mónica Díaz López, María Teresa Martín Alonso

Fecha recepción: 22/05/2009

Aceptado para su publicación: 24/07/2009

Resumen

El Plan de Cuidados que exponemos es un Plan de Cuidados General aplicable a todos los niños que ingresan en la unidad, independientemente de la patología que presenten, su situación fisiopatológica o su edad. Son normas generales de actuación del personal de enfermería y se aplica a todos los pacientes en el momento de ingreso. El factor relacionado con los problemas estudiados es la hospitalización y lo que ésta tiene asociado, desde separación de los padres y ruptura vínculo familiar, pasando por inmovilización, empleo de dispositivos cruentos y ambiente en general hostil y desconocido.

Está basado en la NANDA, la clasificación de resultados NOC y la clasificación de intervenciones de enfermería NIC. Forma parte del proceso enfermero y promueve unos cuidados sistematizados, humanísticos y eficaces centrados en el niño y los padres.

Hemos seleccionado los problemas más relevantes, ordenados según los déficits en los diferentes requisitos de Auto-cuidado de Dorotea E. Orem. Para cada problema está enunciada su definición, los resultados que pretendemos alcanzar con nuestros cuidados y las intervenciones a realizar para conseguir los resultados, (estos dos últimos aspectos tienen incluida la codificación correspondiente). En todos ellos el factor relacionado más importante es la hospitalización en una unidad de cuidados intensivos y la separación del niño de su entorno habitual.

Palabras clave

Plan de cuidados; Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos; Autocuidado; Diagnósticos de enfermería; Intervenciones de enfermería.

Abstract

The care plan we expose is a general one applicable to all the children who are admitted in the unit, no matter what pathology they present/display, their physiopathological situation or their age. We present the common nursing actions which are applied to all the patients at the time of their admittance. The factor related to the studied problems is the hospitalization and what it has associate, from separation of the parents and rupture familiar ties, up to immobilization, the use of bloody devices and the generally hostile and stranger background.

The protocol is based on the NANDA, the nursing outcomes classification NOC and the nursing intervention classification NIC. It is part of the nursing process and promotes systematized, humanistic and effective care, focuses on the child and his parents.

We have selected the most relevant problems, ordered according to the deficits in the different self care requirements of Dorotea E. Orem. Each problem has its definition, the outcomes we pretend to reach with our care and the interventions to get the outcomes (these two last topics have the corresponding codification). In them all the most important factor is hospitalization in a unit of intensive care and the separation of the child from his habitual environment.

Key words

Care Plan; Paediatric Intensive Care Unit; Self Care; Nursing diagnoses; Nursing Interventions.

Centro de Trabajo: (1-2) DUE. Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital Universitario La Paz (Madrid, España).

INTRODUCCIÓN

Planificar los cuidados significa organizar lo que la enfermera puede hacer para ayudar al enfermo. Un plan de cuidados se define como una guía de trabajo para todos los miembros del equipo de enfermería, comprende la orientación lógica, mental y representación clara y esquemática de los problemas o dificultades que presenta el paciente, los resultados que esperamos alcanzar con nuestros cuidados y las acciones que debemos llevar a cabo para solucionar los problemas encontrados, estas acciones se materializan en tareas concretas, claras y específicas con el fin de que no se presten a errores o interpretaciones subjetivas al llevarlas a la práctica.

Al mismo tiempo, es necesario desarrollar un lenguaje estandarizado que refleje la diversidad y complejidad del cuidado enfermero más allá de las tareas y concienciar a todo el colectivo de la importancia de unos registros de enfermería que dejen constancia de los cambios que ha habido en los pacientes como resultado de los cuidados realizados. En este sentido, la enfermería va avanzando en el ámbito de la normalización del lenguaje que empleamos para el desempeño de nuestra práctica profesional, que nos defina, caracterice y diferencie del resto de profesionales implicados en el cuidado de la salud de la población.

Características del ámbito de aplicación

Tipo de unidad asistencial

La Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) es el servicio del hospital dedicado a la asistencia intensiva, integral y continuada al niño críticamente enfermo, independientemente de cual sea el origen de la situación, se atienden a niños en situación crítica, es decir, con riesgo de su vida, por lo que requieren asistencia inmediata, así como cuidados especializados y continuos.

Este tipo de unidades están equipadas y diseñadas para cubrir las necesidades del paciente en situaciones de compromiso vital, el equipo instrumental y de diagnóstico empleado es muy sofisticado y se aplican medios tecnológicos y terapias muy avanzadas.

Tipo de pacientes

Nuestra unidad se caracteriza por la polivalencia, tanto por las características de los niños ingresados como por las patologías. La diferencia con los pacientes en estado no crítico, es que en la UCIP cualquier alteración de los datos basales supone una compleja reordenación de tareas, reordenación de prioridades asistenciales y siempre con la limitación que impone el tiempo por la rapidez de los cambios en el estado del paciente.

Tanto los tipos de patologías como el rango de edades de los niños atendidos es muy amplio, desde neonatos, hasta adolescentes casi adultos, es por ello que la enfermera debe tener en cuenta y valorar las diferentes características, evolutivas y madurativas de los niños en cada edad, a parte de considerar las características del niño individualmente; debemos relacionarlo con el motivo de ingreso y antecedentes personales, valorando ingresos previos y presencia enfermedades crónicas, sean o no causa del ingreso.

En la asistencia pediátrica es fundamental tener en cuenta que las enfermedades y hospitalizaciones son crisis vitales para los niños, son vulnerables a estas crisis porque hay un cambio en el estado usual de salud y las rutinas habituales, y dispone de pocos mecanismos para hacer frente a los problemas y resolver las situaciones estresantes. Estas reacciones están influenciadas por: su edad, experiencias previas con enfermedades, separaciones u hospitalizaciones, sistema de apoyo, gravedad de la enfermedad. La comprensión de las enfermedades u hospitalizaciones por los niños, así como sus reacciones a ellas están sujetas a influencias de los factores estresantes en cada fase de desarrollo, entre ellos están separación, pérdida de control y lesiones corporales.

El núcleo de la atención en nuestra unidad es el niño en todos sus aspectos, (incluyendo actividades en los problemas de colaboración y el uso de los medios tecnológicos pero sin que sean el centro de la asistencia), por tanto debemos incluir la consideración de los aspectos emocionales, psicológicos y sociales tanto del niño como de la familia. Para el buen curso de la asistencia y la relación enfermera-niño es primordial tener en cuenta no sólo los aspectos biológicos de la enfermedad en el organismo, sino reconocer las emociones del enfermo y familia, entenderlas y ayudarle a que se hagan cargo de ellas. El enfermo necesita, no sólo la aplicación de la tecnología para favorecer su estado de salud, sino sentirse apoyado, atendido y entendido en sus ne-

cesidades emocionales. No podemos separar familia y paciente, y en nuestro caso, el binomio padres e hijos es indisoluble.

Normalización del lenguaje enfermero

Desde hace más de 30 años en la literatura enfermera se discute la necesidad de unificar los lenguajes enfermeros, comenzó en 1973 con el desarrollo de la clasificación diagnóstica de la NANDA; en 1987 comenzó la investigación para desarrollar un vocabulario y una clasificación de intervenciones en la universidad de Iowa por Joanne Dochterman y Gloria Bulechek que desarrolló la Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC publicada en 1992; por último, en la misma universidad el equipo de Marion Jonson y Merodean Maas definió una clasificación de resultados de los pacientes relacionados con los cuidados enfermeros, es global y estandarizada, sirven como criterio para evaluar el resultado de una intervención, en 1997 se publicó la Clasificación de Resultados de Enfermería NOC.

Diagnóstico de enfermería: Juicio clínico sobre las respuestas individuales, familiares o de la comunidad a problemas de salud/procesos vitales reales o potenciales. Proporciona la base para elegir las intervenciones enfermeras para conseguir los resultados de los que el profesional enfermero es responsable. Los elementos son la etiqueta, la definición del diagnóstico, las características definitorias (signos y síntomas) y factores relacionados (causales o asociados).

NIC: Cualquier tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de enfermería para favorecer los resultados esperados del paciente, incluyen todas las intervenciones ejecutadas por las enfermeras, tanto los cuidados directos como los indirectos, dirigidas a los individuos, familias o la comunidad, ya sean tratamientos iniciados por las enfermeras, por los médicos u otros profesionales. Constan de una etiqueta, una definición, un conjunto de actividades que indican las acciones y el pensamiento que llevan a la intervención y una lista de referencias.

NOC: Estado, conducta o percepción individual, familiar o comunitaria que se mide a lo largo de un continuo en respuesta a una intervención enfermera. Tiene una etiqueta, una definición, una lista de indicadores para evaluar el estado del paciente en relación al resultado, una escala de Likert de cinco puntos para medir el estado del paciente y una lista de referencias utilizadas en el desarrollo del resultado.

RELACIÓN PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

El objetivo fundamental de la función de enfermería es proporcionar cuidados permanentes y vigilancia continuada a los pacientes en situaciones de compromiso vital, atendiendo a las necesidades fisiológicas, psicológicas y sociales del mismo en cuanto ser humano integral. La mejor forma de conseguirlo es aplicando el proceso de enfermería.

El proceso enfermero es un método sistematizado que permite ofrecer cuidados a los pacientes, familia y comunidad centrado en el logro de objetivos específicos, por tanto es la aplicación del método científico en el desempeño de la función asistencial de enfermería. Consta de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, para cada una de ellas contamos con una herramienta útil que será el instrumento que nos permita pasar del proceso de atención de enfermería teórico a un sistema de trabajo realista.

El modelo conceptual y el método de trabajo propio son inherentes a la asistencia, y la forma de concretarlo en la práctica diaria con los pacientes es a través del plan de cuidados y los registros.

En la parte superior de la **Figura 1** están esquematizadas las etapas del proceso de atención de enfermería y en la de abajo, su relación con los registros disponibles en nuestra unidad.

LISTADO DE PROBLEMAS, RESULTADOS E INTERVENCIONES

La elaboración de planes de cuidado estandarizados por consenso y el uso de taxonomías enfermeras, son herramientas válidas para la homogeneización de cuidados y el desarrollo de la disciplina.

Todas las profesiones dentro de su ámbito de actuación existen para prestar un servicio a la sociedad, para dirigir y dar forma a este servicio es necesario un cuerpo de conocimientos propios, únicos y especializados, el parámetro que lo hará diferente de otras disciplinas y orientará y marcará los límites de la profesión.

Según Donaldson y Crowley, la unicidad de una disciplina procede de su perspectiva única y singular. En este esfuerzo de delimitación encaja la NANDA, la taxonomía diagnóstica representa un esfuerzo práctico para identificar, desarrollar y clarificar los fenómenos competencia exclusiva de la enfermera.

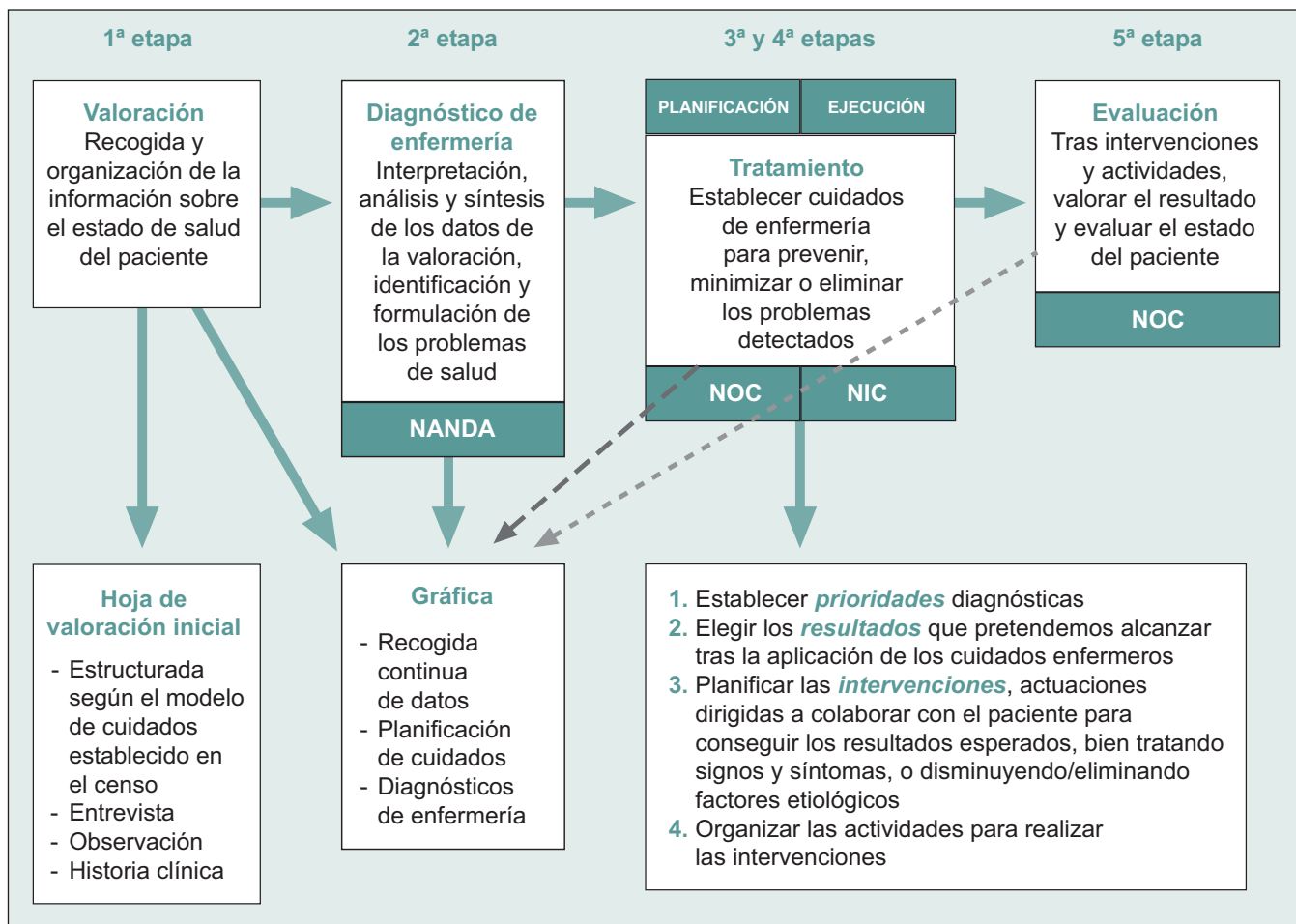


Figura 1. Relación proceso de enfermería y registros
(Fuente: elaboración propia).

El uso de diagnósticos enfermeros según Baer comporta muchas ventajas para los profesionales, facilitan y permiten: organizar, definir y desarrollar el conocimiento enfermero; identificar y describir el dominio y alcance de la práctica enfermera; centrar los cuidados en la respuesta del enfermo a los problemas de salud, establecer las situaciones concretas en las que los usuarios requieren intervenciones enfermeras; brindar cuidados individualizados e integrales; evaluar la calidad de los cuidados.

Los diagnósticos aplicados para este tipo de unidad han sido seleccionados por un grupo de enfermeras con amplia experiencia en esta unidad y asistencia a este tipo tan característicos de pacientes. Están relacionados con los resultados que pretendemos alcanzar con nuestras intervenciones, se han seleccionado los indicadores más utilizados, y las intervenciones.

Mantenimiento de un aporte suficiente de líquidos y alimentos

00028 Riesgo del déficit de volumen de líquidos: Estado en que el niño está en riesgo de experimentar una deshidratación vascular, intersticial o intracelular (**Tabla 1**).

00102 Déficit de autocuidado: alimentación: Estado en que una persona experimenta un deterioro de la capacidad para realizar o completar las actividades de alimentación por sí misma (**Tabla 2**).

0602 Hidratación 060201 Piel tersa 060202 Membranas mucosas húmedas 060215 Ingesta adecuada de líquidos 060211 Diuresis 060221 Pulso rápido 060223 Pérdida de peso	4130 Monitorización de líquidos 4120 Manejo de líquidos 4190 Punción intravenosa 2440 Mantenimiento de dispositivos de acceso venoso 4140 Reposición de líquidos 6650 Vigilancia
0601 Equilibrio hídrico 060101 Presión arterial 060105 Pulsos periféricos 060116 Hidratación cutánea 060117 Humedad de membranas mucosas 060112 Edema periférico 060113 Ojos hundidos	6680 Monitorización de signos vitales 4150 Regulación hemodinámica 4160 Control de hemorragias
0503 Eliminación urinaria 050301 Patrón de eliminación 050303 Cantidad de orina 050306 Claridad de la orina	0590 Manejo de la eliminación urinaria 0610 Cuidados de la incontinencia urinaria

Tabla 1. Resultados e intervenciones para el riesgo del déficit de volumen de líquidos.

0303 Autocuidados: comer 030312 Mastica la comida 030313 Deglute la comida 030317 Traga líquidos	1050 Alimentación 1803 Ayuda con los autocuidados: alimentación 6480 Manejo ambiental 1400 Manejo del dolor 1570 Manejo del vómito 3200 Precauciones para evitar la aspiración 7110 Fomentar la implicación familiar
1004 Estado nutricional 100402 Ingesta alimentaria 100408 Ingestión de líquidos 100410 Tono muscular	1160 Monitorización nutricional 1100 Manejo de la nutrición: 1260 Manejo del peso

Tabla 2. Resultados e intervenciones para el déficit de autocuidado: alimentación.

Provisión de cuidados asociados a los procesos de eliminación

00015 Riesgo de alteración del patrón de eliminación estreñimiento: Riesgo de sufrir una disminución de la frecuencia normal de defecación acompañado de eliminación difícil o incompleta de las heces o eliminación de heces duras y secas (**Tabla 3**).

00110 Déficit de autocuidado: uso del WC: Estado en que la persona experimenta un deterioro de la capacidad para realizar o completar por sí misma las actividades de eliminación fecal y urinaria (**Tabla 4**).

<p>0501 Eliminación intestinal</p> <p>050101 Patrón de eliminación 050105 Heces blandas y formadas 050107 Grasa en heces 050108 Sangre en las heces 050109 Moco en las heces 050110 Estreñimiento 050111 Diarrea</p>	<p>0450 Manejo del estreñimiento/impactación 0200 Fomento del ejercicio 4120 Manejo de líquidos 1750 Cuidados perineales</p>
---	---

Tabla 3. Resultados e intervenciones para el riesgo de alteración del patrón de eliminación estreñimiento.

<p>0310 Autocuidados: uso del inodoro (o sistema alternativo como cuña u orinal)</p> <p>031001 Reconoce y responde a la repleción vesical 031002 Reconoce y responde a la urgencia para defecar</p>	<p>0430 Manejo intestinal 0590 Manejo de la eliminación urinaria 0610 Cuidados de la incontinencia urinaria 0410 Cuidados de la incontinencia intestinal 1750 Cuidados perineales 3590 Vigilancia de la piel</p>
---	---

Tabla 4. Resultados e intervenciones para el déficit de autocuidado: uso del WC.

Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo

Deterioro del patrón de sueño: Alteración de las horas de sueño que provoca malestar o interfiere con el estilo de vida (**Tabla 5**).

Deterioro de la movilidad física: Estado en que una persona experimenta una limitación de la capacidad para el movimiento independiente, intencionado del cuerpo o una o más extremidades (**Tabla 6**).

Mantenimiento del equilibrio entre la soledad e interacción social

00052 Deterioro de la interacción social: Estado en que la persona participa en un intercambio social en cantidad excesiva o insuficiente o de calidad inefectiva (**Tabla 7**).

00053 Aislamiento social: Estado en que la persona experimenta un sentimiento de soledad y la percibe como un estado negativo o amenazador impuesto por otros (**Tabla 8**).

<p>0004 Sueño</p> <p>000401 Horas de sueño 000403 Patrón de sueño 000404 Calidad de sueño 000405 Eficiencia del sueño 000406 Sueño interrumpido 000416 Apnea del sueño</p>	<p>6482 Manejo ambiental: confort: 1850 Mejorar el sueño 2300 Administración de medicación 1480 Masaje simple 0840 Cambio de posición 5460 Contacto</p>
--	--

Tabla 5. Resultados e intervenciones para el deterioro del patrón de sueño.

0202 Equilibrio 020201 Equilibrio en bipedestación 020202 Equilibrio en sedestación 020205 Tambaleo 020206 Mareo 020207 Agitación	0222 Terapia de ejercicios: equilibrio 0200 Fomento del ejercicio 6490 Prevención de caídas 0224 Terapia de ejercicios: movilidad articular 6486 Manejo ambiental: seguridad
0212 Movimiento coordinado 021201 Resistencia de la contracción muscular 021202 Tono muscular 021203 Rapidez del movimiento 021205 Control del movimiento	0210 Fomento del ejercicio: entrenamiento de extensión 0226 Terapia de ejercicios: control muscular 0180 Manejo de la energía 1400 Manejo del dolor
0210 Realización de transferencia 021001 Traslado de la cama a la silla 021002 Traslado de la silla a la cama	1806 Ayuda con los autocuidados: transferencia 0840 Cambio de posición 5820 Disminución de la ansiedad

Tabla 6. Resultados e intervenciones para el deterioro de la movilidad física.

2601 Clima social de la familia 260104 Recibe visitas de los miembros de la familia 260105 Participa en actividades recreativas	7100 Estimulación de la integridad familiar 7130 Mantenimiento en procesos familiares 7140 Apoyo a la familia 8340 Fomentar la resistencia 5440 Aumentar los sistemas de apoyo
0108 Desarrollo infantil: segunda infancia 010807 Expresa sentimientos de forma constructiva 010809 Comprende el bien y el mal 010811 Expresa pensamientos cada vez más complejos	8274 Fomentar el desarrollo del niño 5520 Facilitar el aprendizaje 7110 Fomentar la implicación familiar 5400 Potenciación de la autoestima 5390 Potenciación de la conciencia de sí mismo 5100 Potenciación de la socialización 4430 Terapia con juegos
0109 Desarrollo infantil: adolescencia 010904 Utiliza habilidades de interacción social 010905 Utiliza habilidades de resolución de conflictos 010908 Manifiesta capacidad de intimidad	8272 Fomentar el desarrollo: adolescentes 5400 Potenciación de la autoestima 5100 Potenciación de la socialización 5390 Potenciación de la conciencia de sí mismo 4480 Facilitar la autorresponsabilidad
1604 Participación en actividades de ocio 160402 Expresión de satisfacción con las actividades de ocio 160413 Disfruta de actividades de ocio	5360 Terapia de entretenimiento 5820 Disminución de la ansiedad

Tabla 7. Resultados e intervenciones para el deterioro de la interacción social.

<p>2602 Bienestar personal</p> <p>200202 Satisfacción con el funcionamiento psicológico</p> <p>200203 Satisfacción con la interacción social</p> <p>200205 Satisfacción con el funcionamiento fisiológico</p>	<p>5230 Aumentar el afrontamiento</p> <p>5270 Apoyo emocional</p> <p>5440 Aumentar los sistemas de apoyo:</p> <p>7560 Facilitar las visitas</p> <p>1400 Manejo del dolor</p>
<p>2601 Clima social de la familia</p> <p>260104 Recibe visitas de los miembros de la familia</p> <p>260105 Participa en actividades recreativas</p>	<p>7100 Estimulación de la integridad familiar</p> <p>7040 Apoyo al cuidador principal</p> <p>7130 Mantenimiento en los procesos familiares</p> <p>7140 Apoyo a la familia</p> <p>6610 Fomentar el acercamiento</p>
<p>1204 Equilibrio emocional</p> <p>120401 Muestra un afecto apropiado</p> <p>120402 Muestra un estado de ánimo sereno</p> <p>120406 Conversa a un ritmo moderado</p> <p>120415 Muestra interés por lo que le rodea</p> <p>120409 Euforia</p> <p>120420 Depresión</p> <p>120421 Letargo</p> <p>120422 Hiperactividad</p>	<p>5460 Contacto</p> <p>5310 Dar esperanza</p> <p>4920 Escucha activa</p> <p>5820 Disminución de la ansiedad</p> <p>7560 Facilitar las visitas</p> <p>6480 Manejo ambiental</p>
<p>1604 Participación en actividades de ocio</p> <p>160402 Expresión de satisfacción con las actividades de ocio</p> <p>160413 Disfruta de actividades de ocio</p> <p>160407 Identificación de opciones recreativas</p>	<p>5360 Terapia de entretenimiento</p> <p>4680 Biblioterapia</p> <p>4400 Musicoterapia</p>
<p>1203 Severidad de la soledad</p> <p>120302 Expresión de desesperación</p> <p>120310 Quejas de que el tiempo parece eterno</p> <p>121315 Demostración de fluctuaciones en el estado de ánimo</p> <p>120320 Trastornos del sueño.</p>	<p>5440 Aumentar los sistemas de apoyo</p> <p>5270 Apoyo emocional:</p> <p>5460 Contacto</p> <p>4920 Escucha activa</p> <p>7560 Facilitar las visitas</p> <p>8272, 8274 Fomentar el desarrollo del niño y del adolescente</p>

Tabla 8. Resultados e intervenciones para el aislamiento social.

00058 Riesgo de deterioro de la vinculación entre los padres y el lactante/niño: Estado en que existe el riesgo de alterar el proceso interactivo entre los padres/persona significativa y el lactante/niño que fomenta el desarrollo de una relación recíproca protectora, de crecimiento y formativa (**Tabla 9**).

00054 Riesgo de soledad: Estado subjetivo en que la persona está en riesgo de experimentar un malestar asociado al deseo o necesidad de mantener un mayor contacto con los demás (**Tabla 10**).

00097 Déficit de actividades recreativas: Estado en que una persona experimenta una disminución en la estimulación (o en el interés o en la realización) para llevar a cabo actividades recreativas o de tiempo libre (**Tabla 11**).

<p>2603 Integridad de la familia</p> <p>260305 Interacciona frecuentemente con toda la familia</p> <p>260303 Existe afecto manifestado entre los miembros de la familia</p>	<p>7100 Estimulación de la integridad familiar</p> <p>6710 Fomentar el acercamiento</p> <p>5210 Guía de anticipación</p>
--	--

Tabla 9. Resultados e intervenciones para el riesgo de deterioro de la vinculación entre los padres y el lactante/niño

<p>1203 Severidad de la soledad</p> <p>120302 Expresión de desesperación</p> <p>120307 Expresión de aislamiento social</p> <p>121315 Demostración de fluctuaciones en el estado de ánimo</p> <p>120320 Trastornos del sueño</p>	<p>5360 Terapia de entretenimiento</p> <p>5270 Apoyo emocional</p> <p>5460 Contacto</p> <p>7110 Fomentar la implicación familiar</p> <p>7560 Facilitar visitas</p> <p>4920 Escucha activa</p>
<p>1503 Implicación social</p> <p>150303 Interacción con miembros de la familia</p> <p>150311 Participación en actividades de ocio</p>	<p>5100 Potenciación de la socialización</p> <p>5820 Disminución de la ansiedad</p> <p>7560 Facilitar visitas</p> <p>5360 Terapia de entretenimiento</p> <p>5440 Aumentar sistemas de apoyo</p> <p>8272 Fomentar el desarrollo: adolescente</p> <p>8274 Fomentar el desarrollo: niños</p>

Tabla 10. Resultados e intervenciones para el Riesgo de soledad.

<p>2601 Clima social de la familia 260104 Recibe visitas de los miembros de la familia</p>	<p>7140 Apoyo a la familia 7130 Mantenimiento en los procesos familiares 7100 Estimulación de la integridad familiar</p>
<p>1503 Implicación social 150303 Interacción con miembros de la familia 150311 Participación en actividades de ocio</p>	<p>5100 Potenciación de la socialización 7560 Facilitar las visitas 5400 Potenciación de la autoestima 4310 Terapia de actividad</p>
<p>1604 Participación en actividades de ocio 160402 Expresión de satisfacción con las actividades de ocio 160413 Disfruta de actividades de ocio</p>	<p>5360 Terapia de entretenimiento: 4680 Biblioterapia 4400 Musicoterapia</p>

Tabla 11. Resultados e intervenciones para el déficit de actividades recreativas.

Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humanos

00035 Riesgo de lesión: Riesgo de lesión como consecuencia de la interacción de condiciones ambientales con los recursos adaptativos y defensivos de la persona (Tabla 12).

00004 Riesgo de infección: Estado en que aumenta el riesgo de invasión por organismos patógenos (Tabla 13).

00155 Riesgo de caídas: Aumento de la susceptibilidad a las caídas que pueden causar daño físico (Tabla 14).

00047 Riesgo de deterioro de la integridad cutánea: Estado en que la persona está en riesgo de experimentar una lesión de los tejidos de la membrana mucosa, la cornea, integumentarios o subcutáneos (Tabla 15).

00108 Déficit de autocuidado: baño/higiene: Estado en que la persona experimenta un deterioro de la capacidad para realizar o completar por sí misma las actividades de baño e higiene (Tabla 16).

00060 Interrupción de los procesos familiares: Cambio en las relaciones o funcionamiento familiar (Tabla 17).

Promoción del funcionamiento y desarrollo humano

00146 Ansiedad: Vaga sensación de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autonómica, cuyo origen con frecuencia es inespecífico o desconocido para el individuo (Tabla 18).

00148 Temor: Estado en que la persona experimenta una sensación de amenaza y es capaz de identificar su origen (Tabla 19).

1902 Control de riesgo 19020 Reconoce factores de riesgo 190205 Adapta las estrategias de control del riesgo según es necesario	6480 Manejo ambiental 5460 Contacto 6650 Vigilancia 6580 Sujeción física
--	---

Tabla 12. Resultados e intervenciones para el riesgo de lesión.

0703 Severidad infección 070301 Erupción 070330 Inestabilidad de la temperatura 070308 Dolor/hipersensibilidad 070309 Síntomas gastrointestinales 070310 Linfadenopatías 070311 Malestar general	6540 Control de infecciones 6550 Protección contra infecciones 2300 Administración medicación 3660 Cuidados heridas 1100 Manejo nutrición 3140 Manejo vía aérea
---	--

Tabla 13. Resultados e intervenciones para el riesgo de infección.

1909 Conductas de prevención caídas 190303 Colocación de barreras para prevenir caídas 190916 Agitación e inquietud controladas	6490 Prevención de caídas: 6486 Manejo ambiental: Seguridad 6654 Vigilancia: seguridad 0840 Cambio posición 5380 Potenciación seguridad 1400 Manejo dolor
0202 Equilibrio 020201 Equilibrio en bipedestación 020202 Equilibrio en sedestación 020206 Mareo	0222 Terapia ejercicios: equilibrio 1801 Ayuda autocuidados: aseo 1806 Ayuda autocuidados: transferencia
0212 Movimiento coordinado 021202 Tono muscular 021203 Rapidez del movimiento 021205 Control del movimiento	0226 Terapia ejercicios: Control muscular

Tabla 14. Resultados e intervenciones para el riesgo de caídas.

<p>1908 Detección del riesgo</p> <p>190801 Reconoce los signos y síntomas que indican riesgos</p>	<p>3540 Prevención de las UPP</p>
<p>1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas:</p> <p>110103 Elasticidad 110111 Perfusión tisular 110113 Piel intacta 110105 Pigmentación anormal 110117 Tejido cicatricial 110119 Descamación cutánea 110121 Eritema 110122 Palidez 110123 Necrosis 110124 Induración</p>	<p>3590 Vigilancia de la piel: 1801 Ayuda autocuidados: baño higiene 1750 Cuidados perineales 0410 Cuidados de la incontinencia intestinal 0610 Cuidados de la incontinencia urinaria 4070 Precauciones circulatorias 4120 Manejo líquidos 1100 Manejo nutrición 6540 Control infecciones</p>
<p>0204 Consecuencias fisiológicas de la inmovilidad</p> <p>020401 Úlceras por presión 020402 Estreñimiento 020411 Fuerza muscular 020412 Tono muscular 020414 Movimiento articular</p>	<p>0740 Cuidados paciente encamado 0840 Cambio posición 3500 Manejo presiones 1480 Masaje simple 0200 Fomento del ejercicio</p>
<p>1913 Severidad de la lesión física</p> <p>191301 Abrasiones cutáneas 191302 Hematomas 191303 Laceraciones 191304 Quemaduras</p>	<p>2316 Administración medicación tópica 1340 Estimulación cutánea</p>

Tabla 15. Resultados e intervenciones para el riesgo de deterioro de la integridad cutánea.

<p>0301 Autocuidado baño</p> <p>030113 Se lava la cara 030114 Se lava la parte superior del cuerpo 030115 Se lava la parte inferior del cuerpo 030116 Se lava la zona perianal 030111 Seca el cuerpo</p>	<p>1801 Ayuda autocuidados: baño higiene 1610 Baño 1680 Cuidados uñas 1640 Cuidados oídos 1660 Cuidados de los pies 1670 Cuidados cabello 1750 Cuidados perineales 6486 Manejo ambiental: seguridad</p>
<p>0308 Autocuidados: higiene bucal</p> <p>030801 Se cepilla los dientes 030810 Utiliza un enjuague bucal</p>	<p>1710 Mantenimiento salud bucal 1720 Fomentar la salud bucal 1100 Manejo nutrición</p>

Tabla 16. Resultados e intervenciones para el déficit de autocuidado: baño/higiene.

<p>2604 Normalización de la familia</p> <p>0260401 Reconocimiento de la existencia de alteraciones y sus posibilidades de alterar la rutina familiar</p> <p>260411 Mantiene las expectativas habituales de los padres para el niño afectado</p>	<p>7200 Fomento normalización familiar</p> <p>5240 Asesoramiento</p> <p>5510 Educación sanitaria</p> <p>7130 Mantenimiento procesos familiares</p>
<p>2600 Afrontamiento de los problemas de la familia</p> <p>260003 Afronta los problemas</p> <p>260005 Controla los problemas</p> <p>260007 Expresa libremente sentimientos y emociones</p>	<p>7140 Apoyo a la familia</p> <p>5230 Aumentar el afrontamiento</p> <p>5270 Apoyo emocional</p> <p>5250 Apoyo toma decisiones</p> <p>5440 Aumentar sistemas de apoyo</p> <p>7040 Apoyo cuidador principal</p>
<p>2609 Apoyo familiar durante el tratamiento</p> <p>260904 Piden información sobre el procedimiento/proceso</p> <p>260905 Piden información sobre el estado o condición del paciente</p>	<p>7110 Fomento de la implicación familiar</p> <p>7170 Facilitar la presencia de la familia</p> <p>7560 Facilitar visitas</p> <p>5460 Contacto</p>

Tabla 17. Resultados e intervenciones para la interrupción de los procesos familiares.

<p>1211 Nivel de ansiedad</p> <p>121103 Manos húmedas</p> <p>121105 Inquietud</p> <p>121106 Tensión muscular</p> <p>121107 Tensión facial</p> <p>121108 Irritabilidad</p> <p>121117 Ansiedad verbalizada</p> <p>121119 Aumento de la presión sanguínea</p> <p>121120 Aumento de la velocidad del pulso</p> <p>121121 Aumento de la frecuencia respiratoria</p> <p>121122 Pupilas dilatadas</p> <p>121129 Trastorno de los patrones del sueño</p>	<p>7680 Ayuda en la exploración</p> <p>Hay que tener en cuenta en la valoración la edad y situación del niño como sus capacidades, puesto que las respuestas son muy variables.</p> <p>5820 Disminución de la ansiedad</p> <p>6680 Monitorización de los signos vitales</p>
<p>1301 Adaptación del niño a la hospitalización</p> <p>130122 Hace preguntas sobre la enfermedad y el tratamiento</p> <p>130116 Comprensión de la enfermedad y el tratamiento</p> <p>130118 Cooperación en los procedimientos</p> <p>130101 Agitación</p> <p>130102 Ansiedad por la separación</p> <p>430103 Conducta regresiva</p> <p>130106 Ira</p>	<p>7310 Cuidados de enfermería al ingreso</p> <p>5880 Técnicas de relajación</p> <p>5340 Presencia</p> <p>5460 Contacto</p> <p>5900 Distracción</p> <p>7560 Facilitar visitas</p> <p>5380 Potenciación de la seguridad</p>

Tabla 18. Resultados e intervenciones para la ansiedad.

<p>1210 Nivel de miedo</p> <p>121001 Distrés 121005 Inquietud 121006 Irritabilidad 121026 Incapacidad para dormir 121031 Temor verbalizado 121032 Lloros</p>	<p>7680 Ayuda en la exploración Identificar secuencia desarrollo temores 5820 Disminución de la ansiedad 5340 Presencia</p>
<p>1213 Nivel de miedo: infantil</p> <p>121302 Aumento de la frecuencia cardiaca 121311 Lloros 121312 Labilidad emocional 121314 Irritabilidad 121322 Tics 121323 Morderse las uñas 121324 Chuparse los dedos 121327 Agitarse nerviosamente 121328 Movimiento de balanceo 121334 Conducta regresiva 121338 Preguntas constantes</p>	<p>7460 Protección de los derechos del paciente 5380 Potenciación de la seguridad 7170 Facilitar la presencia de la familia 1480 Masaje simple 4430 Terapia con juegos 4400 Musicoterapia</p>

Tabla 19. Resultados e intervenciones para el temor.

CONCLUSIONES

El marco teórico ayuda a analizar e interpretar los datos del paciente, facilitando la toma de decisiones. El uso de modelos conceptuales de enfermería en la atención garantiza que todas las enfermeras compartan un lenguaje común y concepciones similares respecto a los cuidados enfermeros, persona, salud que garanticen el rol profesional.

La evaluación y valoración continua del proceso de un paciente en estado crítico difiere de otras situaciones en el número de sistemas y aparatos de apoyo necesarios para la asistencia. El monitor cardiaco, la monitorización hemodinámica aportan datos que deben incorporarse a la evaluación global del paciente, pero debemos tener en cuenta que sólo aportan datos para detectar problemas y ayudan al cuidado terapéutico, nunca, suplen los cuidados enfermeros, simplemente son instrumentos que nos ayudan, nunca podemos dejar de valorar al niños en conjunto, prevaleciendo el criterio de la enfermera, a pesar de lo que indique la máquina.

Las expectativas que existen respecto al trabajo de enfermería intensivista, nos produce estrés por la necesidad que tiene el personal de enfermería de poseer conocimientos avanzados de fisiología de todos los aparatos y sistemas orgánicos, tener una capacidad de observación fina y una habilidad técnica especializada para manejar el sofisticado equipo disponible; además de tener facilidad de comunicación para relacionarse con los pacientes y sus familias, responder a las demandas psicológicas y sociales, y realizar a la vez, en algunas ocasiones, tareas imprevistas de urgencia vital. Pero esos aspectos no nos caracterizan como enfermera ni definen nuestra práctica asistencia, es obligación y responsabilidad nuestra seguir y aplicar una metodología propia de enfermería, enmarcada en un marco conceptual y siguiendo el proceso de atención de enfermería, todo para ofertar unos cuidados de calidad a nuestros pacientes y favorecer el enriquecimiento y crecimiento de nuestra profesión como disciplina única.

BIBLIOGRAFÍA

1. NANDA. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2007-2008. Elsevier; Madrid: 2008.
2. Moorhead S, Johnson M, Maas M. Clasificación de resultados de Enfermería (NOC). Editorial Elsevier Mosby; 3ª ed. Madrid: 2006.
3. McCloskey Dochterman J, Bulechek GM. Clasificación de intervenciones de Enfermería (NIC). Elsevier Mosby; 4ª ed. Madrid: 2007.
4. Guía sobre la documentación clínica. Unidad de Calidad Asistencial. Comisión de Historias Clínicas. Hospital La Paz. Madrid, 1992.
5. García Martín Caro C et al. Metodología de la enseñanza de Enfermería. Instituto Nacional de la Salud. Madrid, 1991.
6. García Martín Caro C, Sellan Soto MC: Fundamentos Teóricos y Metodológicos de Enfermería. Editorial Lebosend. Madrid, 1995.
7. Kocier B. Enfermería Fundamental: Conceptos, proceso y práctica. McGraw Hill Interamericana; Madrid: 1992.
8. Ruza Tarrío F y cols. Tratado de Cuidados Intensivos Pediátricos. Norma; Madrid: 1994.
9. Whaley LF y Wong DL. Tratado de Enfermería Pediátrica. McGraw Hill Interamericana; Madrid: 1992.
10. Perspective: implementation of nursing language in long-term care and nursing education. Int J Nurs Terminol Classif. 20(3):145-54, 2009 Jul-Sep.
11. López-Parra M, Santos-Ruiz S, Varez-Peláez S, Abril-Sabater D, Rocabert-Luque M, Ruiz-Muñoz M, Mañé-Buxó N. Reflexiones acerca del uso y utilidad de los modelos y teorías de enfermería en la práctica asistencial. Enferm Clin. 2006;16(4):218-21.
12. Luis Rodrigo MT, Fernández Ferrín C. La ciencia y la práctica, líneas paralelas o convergentes. Metas de Enferm 1998; 2 (febrero).
13. Baer CL. A futuristic process for nursing practices: Topics in clinical Nursing Diagnosis. 1984. Citado por 12
14. Bulechek GM, Butcher H, Johnson M, Maas M, McCloskey Dochterman J, Moorhead S, Swanson E. Interrelaciones NANDA, NOC y NIC. Elsevier Mosby; 2ª ed. Madrid: 2006.
15. Carpenito LJ. Diagnóstico de Enfermería: Aplicación a la práctica clínica. McGraw Hill Interamericana; Madrid: 1990.
16. Carpenito LJ. Manual de diagnósticos de enfermería. McGraw Hill Interamericana; 5ª ed. Madrid: 1995.
17. Luis Rodrigo MT et al. Diagnósticos Enfermeros: un instrumento para la práctica asistencial. Editorial Harcourt Brace. Madrid, 1998.
18. Wong E, Scott LM, Briseno JR. Crawford CL. Hsu JW. Determining critical incident nursing interventions for the critical care setting: a pilot study. International Journal of Nursing Terminologies & Classifications. 20(3):110-21, 2009 Jul-Sep.
19. Palacios-Ceña D. El manejo de la tecnología y su influencia en los cuidados de enfermería. Enferm Clin. 2007;17(3):146-51.