BOGOTÁ | SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERIA



PROGRAMA DE ACCIONES DE CUIDADO PARA LA SALUD

CENTRO INTEGRARTE ATENCION INTERNA GRUPO 11

CONVENIO 7368/2025

INTRODUCCION

La Organización Mundial de la Salud, define el plan de cuidados como un "sistema de intervenciones propias de enfermería sobre la salud de los individuos, familias, comunidades o ambos", es una forma dinámica y sistematizada de brindar cuidados, promueve el cuidado humanístico, centrado en objetivos y resultados eficaces, impulsa al personal de enfermería a examinar continuamente lo que hacen, a identificar las necesidades y favorece la atención individualizada y la respuesta del individuo de manera rápida para mejorar o mantener la salud. Incluye cinco etapas fundamentales: valoración, diagnóstico, planificación, implementación y evaluación.

OBJETIVO

- Identificar las necesidades reales y potenciales de cada persona con discapacidad.
- Establecer planes de cuidados individuales.

MARCO LEGAL

- Ley 100 de 1993
- Ley 911 del 2004
- Ley 266 de 1996.

1. BASE DOCUMENTAL DE SOPORTE

- Registros de enfermería
- Historia clínica
- Formato de valoración inicial de enfermería

2. RESPONSABLE

Enfermera jefe.

3. POLÍTICAS GENERALES

La aplicación del método científico en la práctica asistencial de enfermería es el método conocido como proceso de Atención Enfermería (P.A.E.). Este método permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática.

El plan de cuidados de enfermería presenta varias ventajas para el adulto, ya que participa en su cuidado, hay continuidad en la atención y mejora la calidad de la misma.

Es un sistema de planificación en la ejecución de los cuidados de enfermería, compuesto de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Como todo método, el PAE configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí. Aunque el estudio de cada uno de ellos se hace por separado, sólo tiene un carácter metodológico, ya que en la puesta en práctica las etapas se superponen:

- Valoración: es la primera fase del proceso de Enfermería que consiste en la recogida y organización de los datos que conciernen a la persona, familia y entorno. Son la base para las decisiones y actuaciones posteriores
- Diagnóstico de Enfermería. Es el juicio o conclusión que se produce como resultado de la valoración de Enfermería.
- Planificación. Se desarrollan estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, así como para promocionar la Salud.
- Ejecución. Es la realización o puesta en práctica de los cuidados programados.
- Evaluación. Comparar las repuestas de la persona, determinar si se han conseguido los objetivos establecidos

1. ETAPA DE VALORACION

Es primordial seguir un orden en la valoración, de forma que, en la práctica, la enfermera adquiera un hábito que se traduzca en no olvidar ningún dato, obteniendo la máxima información en el tiempo disponible de la consulta de Enfermería. La sistemática a seguir puede basarse en distintos criterios:

- Criterios de valoración siguiendo un orden: sigue el orden de valoración de los diferentes órganos del cuerpo humano, comenzando por el aspecto general desde la cabeza hasta las extremidades, dejando para el final la espalda, de forma sistemática.
- Criterios de valoración por "sistemas y aparatos": se valora el aspecto general y las constantes vitales, y a continuación cada sistema o aparato de forma independiente, comenzando por las zonas más afectadas.
  Criterios de valoración por "patrones Funcionales de Salud": la recogida de datos pone de manifiesto los hábitos y costumbres del individuo/familia determinando el funcionamiento positivo, alterado o en situación de riesgo con respecto al estado de Salud.

Los tipos de datos:

- Datos subjetivos: No se pueden medir y son propios de la persona. Lo que la persona dice que siente o percibe. Solamente el afectado los describe y verifica. (Sentimientos)

- Datos objetivos: se pueden medir por cualquier escala o instrumento (cifras de la tensión arterial).
- Datos históricos - antecedentes: Son aquellos hechos que han ocurrido anteriormente y comprenden hospitalizaciones previas, enfermedades crónicas o patrones y pautas de comportamiento (eliminación, adaptaciones pasadas, etc.). Nos ayudan a referenciar los hechos en el tiempo. (Hospitalizaciones previas).

- Datos actuales: son datos sobre el problema de salud actual.

- La recolección de datos se logra mediante la entrevista con el adulto, familia; la observación directa mediante la relación enfermera- persona; la exploración física.

2. ETAPA DE DIAGNOSTICO

Es un enunciado del problema real o en potencia de la persona que requiera de la intervención de enfermería con el objeto de resolverlo o disminuirlo. En ella se va a exponer el proceso mediante el cual estaremos en condiciones de establecer un problema clínico y de formularlo para su posterior tratamiento. Diagnóstico de enfermería real se refiere a una situación que existe en el momento actual.

Los pasos de esta fase son:

1.- Formulación de problemas. Diagnóstico de enfermería y problemas interdependientes.

2.- Componentes de los Categorías Diagnósticos aceptadas por la NANDA:

- El uso de los Diagnósticos en la práctica asistencial favorece la organización y profesionalización de las actividades de enfermería, al permitir:

    - Identificar las respuestas de las personas ante distintas situaciones de Salud
    - Centrar los cuidados brindados en las respuestas humanas identificadas a través de una valoración propia
    - Aumentar la efectividad de los cuidados al prescribir actuaciones de Enfermería específicas orientadas a la resolución o control de los problemas identificados.
    - Organizar, definir y desarrollar la dimensión propia del ejercicio profesional
    - Delimitar la responsabilidad profesional, lo que como beneficio secundario crea la necesidad de planificar y registrar las actividades realizadas.
    - Unificar los criterios de actuación ante los problemas o situaciones que están dentro de nuestra área de competencia.
    - Mejorar y facilitar la comunicación interdisciplinaria.

A la hora de escribir un Diagnóstico hay que tener en cuenta una serie de directrices:

- Utilizar el " relacionado con"
- La primera parte del Diagnóstico identifica la respuesta de la persona.
- No indique el Diagnóstico de Enfermería como si fuera un Diagnóstico médico.
- No escriba un Diagnóstico de Enfermería que repita una orden médica.

3. ETAPA DE PLANIFICACION

En esta fase se trata de establecer y llevar a cabo unos cuidados de enfermería, que conduzcan a la persona a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados.

Etapas en el Plan de Cuidados

- **Planteamiento de los objetivos de la persona con resultados esperados.**
- **Elaboración de las actuaciones de enfermería**, esto es, determinar los objetivos de enfermería (criterios de proceso). Determinación de actividades, las acciones especificadas en el plan de cuidados corresponden a las tareas concretas que la enfermera y/o familia realizan para hacer realidad los objetivos.
- **Documentación y registro**. La última etapa del plan de cuidados es el registro ordenado de los diagnósticos, resultados esperados Y actuaciones de enfermería

El plan de cuidados de enfermería, según Griffith-Kenney y Christensen (1986), "es un instrumento para documentar y comunicar la situación de la paciente/cliente, los resultados que se esperan, las estrategias, indicaciones, intervenciones y la evaluación de todo ello".

Las finalidades de los planes de cuidados están dirigidas a fomentar unos cuidados de calidad, mediante:

- Los cuidados individualizados,
- La continuidad de los cuidados,
- La comunicación, y La evaluación.

PARTES QUE COMPONEN LOS PLANES DE CUIDADOS:

Los planes de cuidados deben tener los siguientes registros documentales:

- Diagnósticos de enfermería
- Objetivos
- Actividades
- Evaluación

Los objetivos para sistematizar los planes de cuidados de enfermería, y estos son:

- Registrar la información de manera rápida, clara y concisa
- Registrar la información precisa sobre el estado de salud, que permite una óptima planificación de los cuidados, su revisión y la mejora del plan,
- Facilitar la continuidad de los cuidados.

4. ETAPA DE EJECUCION Y EVALUACION

La fase de ejecución es la cuarta etapa del plan de cuidados, es en esta etapa cuando realmente se pone en práctica el plan de cuidados elaborado. La ejecución, implica las siguientes actividades enfermeras:

- Continuar con la recogida y valoración de datos.
- Realizar las actividades de enfermería.
- Anotar los cuidados de enfermería
- Mantener el plan de cuidados actualizado.

5. ETAPA DE EVALUACION

La evaluación se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud de la persona y los resultados esperados. Evaluar, es emitir un juicio sobre un objeto, acción, trabajo, situación o persona, comparándolo con uno o varios criterios.

Los dos criterios más importantes que valora la enfermería, en este sentido, son: la eficacia y la efectividad de las actuaciones, Griffith y Christensen (1982).

El proceso de evaluación consta de dos partes

- Recogida de datos sobre el estado de salud/problema/diagnóstico que queremos evaluar.
- Comparación con los resultados esperados y un juicio sobre la evolución de la persona hacia la consecución de los resultados esperados.

BIBLIOGRAFÍA

https://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/2_2.htm

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA		
NOMBRE: EDUAN ALEJANDRO ROJAS PRADA		
CEDULA: 1014269479	**EDAD: 29 AÑOS**	
DIAGNOSTICO 1: AUTISMO		
DIAGNOSTICO 2: EPILEPSIA		
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	**INTERVENCIONES (NIC)**	**RESULTADO (NOC)**
MANTENIMIENTO INEFICAZ DE LA SALUD	- Educación en salud. - Educación: proceso de la enfermedad. - Análisis de la situación de salud. - Identificación de riesgos.	- Conocimiento: recursos de salud. - Conocimiento: régimen terapéutico.
DÉFICIT DEL AUTOCUIDADO: VESTIDO	- Ayuda con los autocuidados: vestir/arreglo personal. - Cuidados del cabello.	- Cuidados personales AVD. - Cuidados personales: peinado. - Cuidados personales: vestir.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA		
NOMBRE: VICTOR MANUEL GUZMAN ROMERO		
CEDULA: 11276574	**EDAD: 48 AÑOS**	
DIAGNOSTICO 1: DISCAPACIDAD COGNITIVA GRAVE		
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	**INTERVENCIONES (NIC)**	**RESULTADO (NOC)**
MANTENIMIENTO INEFICAZ DE LA SALUD	- Educación en salud. - Educación: proceso de la enfermedad. - Análisis de la situación de salud. - Identificación de riesgos.	- Conocimiento: recursos de salud. - Conocimiento: régimen terapéutico.
DÉFICIT DEL AUTOCUIDADO: VESTIDO	- Ayuda con los autocuidados: vestir/arreglo personal. - Cuidados del cabello.	- Cuidados personales AVD. - Cuidados personales: peinado. - Cuidados personales: vestir.
MANEJO DE ESTREÑIMIENTO/ IMPACTACION	- Vigilar la existencia de Peristaltismo - Evaluar el perfil de la medicación para determinar efectos secundarios gastrointestinales	- Eliminación Intestinal

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA		
NOMBRE: CAMILO HERRERA		
CEDULA: 81715075	**EDAD: 43 AÑOS**	
DIAGNOSTICO 1: RETRASO MENTAL GRAVE		
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	**INTERVENCIONES (NIC)**	**RESULTADO (NOC)**
MANTENIMIENTO INEFICAZ DE LA SALUD	- Educación en salud. - Educación: proceso de la enfermedad. - Análisis de la situación de salud. - Identificación de riesgos.	- Conocimiento: recursos de salud. - Conocimiento: régimen terapéutico.
DÉFICIT DEL AUTOCUIDADO: VESTIDO	- Ayuda con los autocuidados: vestir/arreglo personal. - Cuidados del cabello.	- Cuidados personales AVD. - Cuidados personales: peinado. - Cuidados personales: vestir.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA		
NOMBRE: CARLOS ALBERTO FERNÁNDEZ CHACÓN		
CEDULA: 91068397		**EDAD: 62 AÑOS**
DIAGNOSTICO 1: RETRASO MENTAL MODERADO		
DIAGNOSTICO 2: ESQUIZOFRENIA RESIDUAL		
DIAGNOSTICO 3: TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO		
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	**INTERVENCIONES (NIC)**	**RESULTADO (NOC)**
MANTENIMIENTO INEFICAZ DE LA SALUD	- Educación en salud. - Educación: proceso de la enfermedad. - Análisis de la situación de salud. - Identificación de riesgos.	- Conocimiento: recursos de salud. - Conocimiento: régimen terapéutico.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA		
NOMBRE: CARLOS MARIO SOTO SOTO		
CEDULA: 1136910914	**EDAD: 30 AÑOS**	
DIAGNOSTICO 1: RETRASO MENTAL NO ESPECIFICADO		
DIAGNOSTICO 2: ESQUIZOFRENIA NO ESPECIFICADA		
DIAGNOSTICO 3:		
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	**INTERVENCIONES (NIC)**	**RESULTADO (NOC)**
MANTENIMIENTO INEFICAZ DE LA SALUD	- Educación en salud. - Educación: proceso de la enfermedad. - Análisis de la situación de salud. - Identificación de riesgos.	- Conocimiento: recursos de salud. - Conocimiento: régimen terapéutico.
DÉFICIT DEL AUTOCUIDADO: VESTIDO	- Ayuda con los autocuidados: vestir/arreglo personal. - Cuidados del cabello.	- Cuidados personales AVD. - Cuidados personales: peinado. - Cuidados personales: vestir.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA		
NOMBRE: PEDRO IGNACIO TELLEZ URREA		
CEDULA: 1014306054	**EDAD: 26 AÑOS**	
DIAGNOSTICO 1: RETRASO MENTAL GRAVE		
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	**INTERVENCIONES (NIC)**	**RESULTADO (NOC)**
MANTENIMIENTO INEFICAZ DE LA SALUD	- Educación en salud. - Educación: proceso de la enfermedad. - Análisis de la situación de salud. - Identificación de riesgos.	- Conocimiento: recursos de salud. - Conocimiento: régimen terapéutico.
DÉFICIT DEL AUTOCUIDADO: VESTIDO	- Ayuda con los autocuidados: vestir/arreglo personal. - Cuidados del cabello.	- Cuidados personales AVD. - Cuidados personales: peinado. - Cuidados personales: vestir.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA		
NOMBRE: JHON DEIVIS OROZCO OSPINA		
CEDULA: 1193520770	**EDAD: 42 AÑOS**	
DIAGNOSTICO 1: RETARDO COGNITIVO MODERADO		
DIAGNOSTICO 2: ESQUIZOFRENIA NO ESPECIFICADA		
DIAGNOSTICO 3: EPILEPSIA NO ESPECIFICADA		
DIAGNOSTICO 4: SINDROME DE DOWN		
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	**INTERVENCIONES (NIC)**	**RESULTADO (NOC)**
MANTENIMIENTO INEFICAZ DE LA SALUD	- Educación en salud. - Educación: proceso de la enfermedad. - Análisis de la situación de salud. - Identificación de riesgos.	- Conocimiento: recursos de salud. - Conocimiento: régimen terapéutico.
DÉFICIT DEL AUTOCUIDADO: VESTIDO	- Ayuda con los autocuidados: vestir/arreglo personal. - Cuidados del cabello.	- Cuidados personales AVD. - Cuidados personales: peinado. - Cuidados personales: vestir.
MANEJO DE ESTREÑIMIENTO/ IMPACTACION	- Vigilar la existencia de Peristaltismo - Evaluar el perfil de la medicación para determinar efectos secundarios gastrointestinales	- Eliminación Intestinal

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA		
NOMBRE: GREGORIO ROBERTO PRIETO BEJARANO		
CEDULA: 1069852057	**EDAD: 39 AÑOS**	
DIAGNOSTICO 1: TRASTORNOS MENTALES NO ESPECIFICADOS DEBIDOS A LESIÓN Y DISFUNCIÓN CEREBRAL		
DIAGNOSTICO 2: SINDROME DE DOWN		
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	**INTERVENCIONES (NIC)**	**RESULTADO (NOC)**
MANTENIMIENTO INEFICAZ DE LA SALUD	- Educación en salud. - Educación: proceso de la enfermedad. - Análisis de la situación de salud. - Identificación de riesgos.	- Conocimiento: recursos de salud. - Conocimiento: régimen terapéutico.
DÉFICIT DEL AUTOCUIDADO: VESTIDO	- Ayuda con los autocuidados: vestir/arreglo personal. - Cuidados del cabello.	- Cuidados personales AVD. - Cuidados personales: peinado. - Cuidados personales: vestir.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA		
NOMBRE: HECTOR MARTINEZ		
CEDULA: 1032383442	**EDAD: 60 AÑOS**	
DIAGNOSTICO 1: RETRASO MENTAL MODERADO, DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO NULO O MÍNIMO		
DIAGNOSTICO 2: ESQUIZOFRENIA NO ESPECIFICADA		
DIAGNOSTICO 3: INCONTINENCIA URINARIA NO ESPECIFICADA		
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	**INTERVENCIONES (NIC)**	**RESULTADO (NOC)**
MANTENIMIENTO INEFICAZ DE LA SALUD	- Educación en salud. - Educación: proceso de la enfermedad. - Análisis de la situación de salud. - Identificación de riesgos.	- Conocimiento: recursos de salud. - Conocimiento: régimen terapéutico.
DÉFICIT DEL AUTOCUIDADO: VESTIDO	- Ayuda con los autocuidados: vestir/arreglo personal. - Cuidados del cabello.	- Cuidados personales AVD. - Cuidados personales: peinado. - Cuidados personales: vestir.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA		
NOMBRE: RICARDO YOPASA LEAL		
CEDULA: 79889503	**EDAD: 48 AÑOS**	
DIAGNOSTICO 1: RETRASO MENTAL NO ESPECIFICADO		
DIAGNOSTICO 2: EPILEPSIA		
DIAGNOSTICO 3: DIABETES MELLITUS		
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	**INTERVENCIONES (NIC)**	**RESULTADO (NOC)**
MANTENIMIENTO INEFICAZ DE LA SALUD	- Educación en salud. - Educación: proceso de la enfermedad. - Análisis de la situación de salud. - Identificación de riesgos.	- Conocimiento: recursos de salud. - Conocimiento: régimen terapéutico.
DÉFICIT DEL AUTOCUIDADO: VESTIDO	- Ayuda con los autocuidados: vestir/arreglo personal. - Cuidados del cabello.	- Cuidados personales AVD. - Cuidados personales: peinado. - Cuidados personales: vestir.
RIESGO DEL DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA POR PATOLOGIA DE BASE.	- Determinar el Riesgo de ulceras por presión - Registrar el estado de la piel de manera diaria - Aplicar barreras de protección como cremas - Cambio de posición	- Temperatura de la piel - Sensibilidad - Hidratación - Integridad de la piel - Lesiones Cutáneas

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA		
NOMBRE: BRAYAN JULIAN GOMEZ		
CEDULA: 1000319437	**EDAD: 25 AÑOS**	
DIAGNOSTICO 1: RETRASO MENTAL SEVERO		
DIAGNOSTICO 2: ESQUIZOFRENIA		
DIAGNOSTICO 3:		
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	**INTERVENCIONES (NIC)**	**RESULTADO (NOC)**
MANTENIMIENTO INEFICAZ DE LA SALUD	- Educación en salud. - Educación: proceso de la enfermedad. - Análisis de la situación de salud. - Identificación de riesgos.	- Conocimiento: recursos de salud. - Conocimiento: régimen terapéutico.
DÉFICIT DEL AUTOCUIDADO: VESTIDO	- Ayuda con los autocuidados: vestir/arreglo personal. - Cuidados del cabello.	- Cuidados personales AVD. - Cuidados personales: peinado. - Cuidados personales: vestir.
TRASTORNO DEL PATRÓN DEL SUEÑO	- Determinar el esquema de sueño/vigilia de la persona con discapacidad - Observar/ registrar el esquema y número de horas de sueño de la persona con discapacidad - Fomentar el uso de medicamentos para dormir.	-Controlar la quietud -Mejorar el patrón de sueño

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA		
NOMBRE: JAVIER HUMBERTO MORALES CARRASCO		
CEDULA: 1053282057	**EDAD: 38 AÑOS**	
DIAGNOSTICO 1: RETRASO MENTAL MODERADO SECUNDARIO A TCE		
DIAGNOSTICO 2: OTROS DETERIOROS DEL COMPORTAMIENTO		
DIAGNOSTICO 3:		
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	**INTERVENCIONES (NIC)**	**RESULTADO (NOC)**
MANTENIMIENTO INEFICAZ DE LA SALUD	- Educación en salud. - Educación: proceso de la enfermedad. - Análisis de la situación de salud. - Identificación de riesgos.	- Conocimiento: recursos de salud. - Conocimiento: régimen terapéutico.
DÉFICIT DEL AUTOCUIDADO: VESTIDO	- Ayuda con los autocuidados: vestir/arreglo personal. - Cuidados del cabello.	- Cuidados personales AVD. - Cuidados personales: peinado. - Cuidados personales: vestir.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA		
NOMBRE: JOSE FRANCISCO CARRANZA		
CEDULA: 79424562		**EDAD: 59 AÑOS**
DIAGNOSTICO 1: EPILEPSIA		
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	**INTERVENCIONES (NIC)**	**RESULTADO (NOC)**
MANTENIMIENTO INEFICAZ DE LA SALUD	- Educación en salud. - Educación: proceso de la enfermedad. - Análisis de la situación de salud. - Identificación de riesgos.	- Conocimiento: recursos de salud. - Conocimiento: régimen terapéutico.
DÉFICIT DEL AUTOCUIDADO: VESTIDO	- Ayuda con los autocuidados: vestir/arreglo personal. - Cuidados del cabello.	- Cuidados personales AVD. - Cuidados personales: peinado. - Cuidados personales: vestir.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA		
NOMBRE: RAUL ANTONIO DIAZ REYES		
CEDULA: 7168630	**EDAD: 52 AÑOS**	
DIAGNOSTICO 1: RETRASO MENTAL SEVERO		
DIAGNOSTICO 2: ESQUIZOFRENIA		
DIAGNOSTICO 3:		
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	**INTERVENCIONES (NIC)**	**RESULTADO (NOC)**
MANTENIMIENTO INEFICAZ DE LA SALUD	- Educación en salud. - Educación: proceso de la enfermedad. - Análisis de la situación de salud. - Identificación de riesgos.	- Conocimiento: recursos de salud. - Conocimiento: régimen terapéutico.
DÉFICIT DEL AUTOCUIDADO: VESTIDO	- Ayuda con los autocuidados: vestir/arreglo personal. - Cuidados del cabello.	- Cuidados personales AVD. - Cuidados personales: peinado. - Cuidados personales: vestir.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA		
NOMBRE: RONAL NICOLAS CASTILLO RODRIGUEZ		
CEDULA: 1019008689		**EDAD: 42 AÑOS**
DIAGNOSTICO 1: AUTISMO		
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	**INTERVENCIONES (NIC)**	**RESULTADO (NOC)**
MANTENIMIENTO INEFICAZ DE LA SALUD	- Educación en salud. - Educación: proceso de la enfermedad. - Análisis de la situación de salud. - Identificación de riesgos.	- Conocimiento: recursos de salud. - Conocimiento: régimen terapéutico.
DÉFICIT DEL AUTOCUIDADO: VESTIDO	- Ayuda con los autocuidados: vestir/arreglo personal. - Cuidados del cabello.	- Cuidados personales AVD. - Cuidados personales: peinado. - Cuidados personales: vestir.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA		
NOMBRE: RICARDO PAREDES		
CEDULA: 1024500935	**EDAD: 34 AÑOS**	
DIAGNOSTICO 1: DISCAPACIDAD COGNITIVA MODERADA CON COMPROMISO DEL COMPORTAMIENTO		
DIAGNOSTICO 2: EPILEPSIA		
DIAGNOSTICO 3:		
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	**INTERVENCIONES (NIC)**	**RESULTADO (NOC)**
MANTENIMIENTO INEFICAZ DE LA SALUD	- Educación en salud. - Educación: proceso de la enfermedad. - Análisis de la situación de salud. - Identificación de riesgos.	- Conocimiento: recursos de salud. - Conocimiento: régimen terapéutico.
DÉFICIT DEL AUTOCUIDADO: VESTIDO	- Ayuda con los autocuidados: vestir/arreglo personal. - Cuidados del cabello.	- Cuidados personales AVD. - Cuidados personales: peinado. - Cuidados personales: vestir.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA		
NOMBRE: BRAYAN STEVEN MORENO MORA		
CEDULA: 1049798844	**EDAD: 27 AÑOS**	
DIAGNOSTICO 1: ESQUIZOFRENIA		
DIAGNOSTICO 2: OTROS TRANSTORNOS PSICOTICOS		
DIAGNOSTICO 3:		
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	**INTERVENCIONES (NIC)**	**RESULTADO (NOC)**
MANTENIMIENTO INEFICAZ DE LA SALUD	- Educación en salud. - Educación: proceso de la enfermedad. - Análisis de la situación de salud. - Identificación de riesgos.	- Conocimiento: recursos de salud. - Conocimiento: régimen terapéutico.
DÉFICIT DEL AUTOCUIDADO: VESTIDO	- Ayuda con los autocuidados: vestir/arreglo personal. - Cuidados del cabello.	- Cuidados personales AVD. - Cuidados personales: peinado. - Cuidados personales: vestir.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA		
NOMBRE: EDILBERTO EUSTACIO RAMIREZ		
CEDULA: 1072188906	**EDAD: 55 AÑOS**	
DIAGNOSTICO 1: RETRASO MENTAL MODERADO		
DIAGNOSTICO 2: CUADRIPLEJIA		
DIAGNOSTICO 3:		
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	**INTERVENCIONES (NIC)**	**RESULTADO (NOC)**
MANTENIMIENTO INEFICAZ DE LA SALUD	- Educación en salud. - Educación: proceso de la enfermedad. - Análisis de la situación de salud. - Identificación de riesgos.	- Conocimiento: recursos de salud. - Conocimiento: régimen terapéutico.
DÉFICIT DEL AUTOCUIDADO: VESTIDO	- Ayuda con los autocuidados: vestir/arreglo personal. - Cuidados del cabello.	- Cuidados personales AVD. - Cuidados personales: peinado. - Cuidados personales: vestir.
RIESGO DEL DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA POR INMOVILIDAD FÍSICA	- Determinar el Riesgo de ulceras por presión - Registrar el estado de la piel de manera diaria - Aplicar barreras de protección como cremas - Cambio de posición	- Temperatura de la piel - Sensibilidad - Hidratación - Integridad de la piel - Lesiones Cutáneas

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA		
NOMBRE: OSCAR JAVIER REINA GOMEZ		
CEDULA: 1022969735	**EDAD: 31 AÑOS**	
DIAGNOSTICO 1: DISCAPACIDAD COGNITIVA GRAVE		
DIAGNOSTICO 2: TRASTORNO MENTAL Y COMPORTAMENTAL ASOCIADOS		
DIAGNOSTICO 3:		
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	**INTERVENCIONES (NIC)**	**RESULTADO (NOC)**
MANTENIMIENTO INEFICAZ DE LA SALUD	- Educación en salud. - Educación: proceso de la enfermedad. - Análisis de la situación de salud. - Identificación de riesgos.	- Conocimiento: recursos de salud. - Conocimiento: régimen terapéutico.
DÉFICIT DEL AUTOCUIDADO: VESTIDO	- Ayuda con los autocuidados: vestir/arreglo personal. - Cuidados del cabello.	- Cuidados personales AVD. - Cuidados personales: peinado. - Cuidados personales: vestir.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA		
NOMBRE: DIEGO ANDRES CARRANZA		
CEDULA: 79818614	**EDAD: 42 AÑOS**	
DIAGNOSTICO 1: RETRASO MENTAL NO ESPECIFICADO		
DIAGNOSTICO 2: TRASTORNO MENTAL NO ESPECIFICADO DEBIDO A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL - DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO		
DIAGNOSTICO 3: ESQUIZOFRENIA NO ESPECIFICADA		
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	**INTERVENCIONES (NIC)**	**RESULTADO (NOC)**
MANTENIMIENTO INEFICAZ DE LA SALUD	- Educación en salud. - Educación: proceso de la enfermedad. - Análisis de la situación de salud. - Identificación de riesgos.	- Conocimiento: recursos de salud. - Conocimiento: régimen terapéutico.
DÉFICIT DEL AUTOCUIDADO: VESTIDO	- Ayuda con los autocuidados: vestir/arreglo personal. - Cuidados del cabello.	- Cuidados personales AVD. - Cuidados personales: peinado. - Cuidados personales: vestir.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA		
NOMBRE: JOSE WILLIAM CHIRVA MONROY		
CEDULA: 81715915	**EDAD: 54 AÑOS**	
DIAGNOSTICO 1: DISCAPACIDAD COGNITIVA SEVERA		
DIAGNOSTICO 2: TRASTORNO MENTAL Y COMPORTAMENTAL ASOCIADOS		
DIAGNOSTICO 3: EPILEPSIA		
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	**INTERVENCIONES (NIC)**	**RESULTADO (NOC)**
MANTENIMIENTO INEFICAZ DE LA SALUD	- Educación en salud. - Educación: proceso de la enfermedad. - Análisis de la situación de salud. - Identificación de riesgos.	- Conocimiento: recursos de salud. - Conocimiento: régimen terapéutico.
DÉFICIT DEL AUTOCUIDADO: VESTIDO	- Ayuda con los autocuidados: vestir/arreglo personal. - Cuidados del cabello.	- Cuidados personales AVD. - Cuidados personales: peinado. - Cuidados personales: vestir.
RIESGO DEL DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA POR INMOVILIDAD FÍSICA	- Determinar el Riesgo de ulceras por presión - Registrar el estado de la piel de manera diaria - Aplicar barreras de protección como cremas - Cambio de posición	- Temperatura de la piel - Sensibilidad - Hidratación - Integridad de la piel - Lesiones Cutáneas

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA		
NOMBRE: LIBARDO ARIEL RAMIREZ FERNANDEZ		
CEDULA: 1136910315	**EDAD: 41 AÑOS**	
DIAGNOSTICO 1: RETRASO MENTAL PROFUNDO CON TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO		
DIAGNOSTICO 2: TRASTORNO AFECTIVO NO ESPECIFICADO		
DIAGNOSTICO 3: EPILEPSIA		
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	**INTERVENCIONES (NIC)**	**RESULTADO (NOC)**
MANTENIMIENTO INEFICAZ DE LA SALUD	- Educación en salud. - Educación: proceso de la enfermedad. - Análisis de la situación de salud. - Identificación de riesgos.	- Conocimiento: recursos de salud. - Conocimiento: régimen terapéutico.
DÉFICIT DEL AUTOCUIDADO: VESTIDO	- Ayuda con los autocuidados: vestir/arreglo personal. - Cuidados del cabello.	- Cuidados personales AVD. - Cuidados personales: peinado. - Cuidados personales: vestir.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA		
NOMBRE: SIMON CORREA		
CEDULA: 81715892	**EDAD: 58 AÑOS**	
DIAGNOSTICO 1: DISCAPACIDAD COGNITIVA PROFUNDA		
DIAGNOSTICO 2: OTRAS ESQUIZOFRENIAS		
DIAGNOSTICO 3: EPILEPSIA		
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	**INTERVENCIONES (NIC)**	**RESULTADO (NOC)**
MANTENIMIENTO INEFICAZ DE LA SALUD	- Educación en salud. - Educación: proceso de la enfermedad. - Análisis de la situación de salud. - Identificación de riesgos.	- Conocimiento: recursos de salud. - Conocimiento: régimen terapéutico.
DÉFICIT DEL AUTOCUIDADO: VESTIDO	- Ayuda con los autocuidados: vestir/arreglo personal. - Cuidados del cabello.	- Cuidados personales AVD. - Cuidados personales: peinado. - Cuidados personales: vestir.
MANEJO DE ESTREÑIMIENTO/ IMPACTACION	- Vigilar la existencia de Peristaltismo - Evaluar el perfil de la medicación para determinar efectos secundarios gastrointestinales	- Eliminación Intestinal

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA		
NOMBRE: NELSON FRANCIONY GUALDRON CASTAÑEDA		
CEDULA: 17391118		**EDAD: 32 AÑOS**
DIAGNOSTICO 1: DEFICIT COGNITIVO POR LESION CEREBRAL		
DIAGNOSTICO 2: EPILEPSIA		
DIAGNOSTICO 3:		
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	**INTERVENCIONES (NIC)**	**RESULTADO (NOC)**
MANTENIMIENTO INEFICAZ DE LA SALUD	- Educación en salud. - Educación: proceso de la enfermedad. - Análisis de la situación de salud. - Identificación de riesgos.	- Conocimiento: recursos de salud. - Conocimiento: régimen terapéutico.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA		
NOMBRE: JOSÉ DIEGO ZULUAGA OSPINA		
CEDULA: 19446815		**EDAD: 64 AÑOS**
DIAGNOSTICO 1: RETRASO MENTAL MODERADO		
DIAGNOSTICO 2: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO		
DIAGNOSTICO 3: ESQUIZOFRENIA PARANOIDE		
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	**INTERVENCIONES (NIC)**	**RESULTADO (NOC)**
MANTENIMIENTO INEFICAZ DE LA SALUD	- Educación en salud. - Educación: proceso de la enfermedad. - Análisis de la situación de salud. - Identificación de riesgos.	- Conocimiento: recursos de salud. - Conocimiento: régimen terapéutico.
DÉFICIT DEL AUTOCUIDADO: VESTIDO	- Ayuda con los autocuidados: vestir/arreglo personal.	- Cuidados personales AVD. - Cuidados personales: peinado.

	- Cuidados del cabello.	- Cuidados personales: vestir.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA		
NOMBRE: ANDRES RODRIGUEZ		
CEDULA: 3185756	**EDAD: 43 AÑOS**	
DIAGNOSTICO 1: DISCAPACIDAD COGNITIVA PROFUNDA		
DIAGNOSTICO 2: ESQUIZOFRENIA		
DIAGNOSTICO 3:		
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	**INTERVENCIONES (NIC)**	**RESULTADO (NOC)**
MANTENIMIENTO INEFICAZ DE LA SALUD	- Educación en salud. - Educación: proceso de la enfermedad. - Análisis de la situación de salud. - Identificación de riesgos.	- Conocimiento: recursos de salud. - Conocimiento: régimen terapéutico.
DÉFICIT DEL AUTOCUIDADO: VESTIDO	- Ayuda con los autocuidados: vestir/arreglo personal. - Cuidados del cabello.	- Cuidados personales AVD. - Cuidados personales: peinado. - Cuidados personales: vestir.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA		
NOMBRE: JOSÉ HEVER OSORIO PINZÓN		
CEDULA: 1070011963	**EDAD: 32 AÑOS**	
DIAGNOSTICO 1: RETRASO MENTAL GRAVE		
DIAGNOSTICO 2:		
DIAGNOSTICO 3:		
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	**INTERVENCIONES (NIC)**	**RESULTADO (NOC)**
MANTENIMIENTO INEFICAZ DE LA SALUD	- Educación en salud. - Educación: proceso de la enfermedad. - Análisis de la situación de salud. - Identificación de riesgos.	- Conocimiento: recursos de salud. - Conocimiento: régimen terapéutico.
DÉFICIT DEL AUTOCUIDADO: VESTIDO	- Ayuda con los autocuidados: vestir/arreglo personal. - Cuidados del cabello.	- Cuidados personales AVD. - Cuidados personales: peinado. - Cuidados personales: vestir.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA		
NOMBRE: JARLEY OIDEN TORO LEIVA		
CEDULA: 79820746	**EDAD: 49 AÑOS**	
DIAGNOSTICO 1: RETRASO MENTAL MODERADO		
DIAGNOSTICO 2: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO		
DIAGNOSTICO 3:		
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	**INTERVENCIONES (NIC)**	**RESULTADO (NOC)**
MANTENIMIENTO INEFICAZ DE LA SALUD	- Educación en salud. - Educación: proceso de la enfermedad. - Análisis de la situación de salud. - Identificación de riesgos.	- Conocimiento: recursos de salud. - Conocimiento: régimen terapéutico.
DÉFICIT DEL AUTOCUIDADO: VESTIDO	- Ayuda con los autocuidados: vestir/arreglo personal. - Cuidados del cabello.	- Cuidados personales AVD. - Cuidados personales: peinado. - Cuidados personales: vestir.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA		
NOMBRE: JUAN FELIPE VARGAS AGUIRRE		
CEDULA: 1000288324	**EDAD: 24 AÑOS**	
DIAGNOSTICO 1: RETRASO MENTAL GRAVE: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO		
DIAGNOSTICO 2: TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR		
DIAGNOSTICO 3:		
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	**INTERVENCIONES (NIC)**	**RESULTADO (NOC)**
MANTENIMIENTO INEFICAZ DE LA SALUD	- Educación en salud. - Educación: proceso de la enfermedad. - Análisis de la situación de salud. - Identificación de riesgos.	- Conocimiento: recursos de salud. - Conocimiento: régimen terapéutico.
DÉFICIT DEL AUTOCUIDADO: VESTIDO	- Ayuda con los autocuidados: vestir/arreglo personal. - Cuidados del cabello.	- Cuidados personales AVD. - Cuidados personales: peinado. - Cuidados personales: vestir.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA		
NOMBRE: MIGUEL ANGEL SIERRA CASTAÑEDA		
CEDULA: 1010208542	**EDAD: 32 AÑOS**	
DIAGNOSTICO 1: RETRASO MENTAL MODERADA		
DIAGNOSTICO 2: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO NO ESPECIFICADO		
DIAGNOSTICO 3: EPILEPSIA		
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	**INTERVENCIONES (NIC)**	**RESULTADO (NOC)**
MANTENIMIENTO INEFICAZ DE LA SALUD	- Educación en salud. - Educación: proceso de la enfermedad. - Análisis de la situación de salud. - Identificación de riesgos.	- Conocimiento: recursos de salud. - Conocimiento: régimen terapéutico.
DÉFICIT DEL AUTOCUIDADO: VESTIDO	- Ayuda con los autocuidados: vestir/arreglo personal. - Cuidados del cabello.	- Cuidados personales AVD. - Cuidados personales: peinado. - Cuidados personales: vestir.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA		
NOMBRE: WILLIAM BUITRAGO		
CEDULA: 81716000	**EDAD: 57 AÑOS**	
DIAGNOSTICO 1: RETRASO MENTAL SEVERA		
DIAGNOSTICO 2: EPILEPSIA		
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	**INTERVENCIONES (NIC)**	**RESULTADO (NOC)**
MANTENIMIENTO INEFICAZ DE LA SALUD	- EDUCACIÓN EN SALUD. - EDUCACIÓN: PROCESO DE LA ENFERMEDAD. - ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD. - IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS.	- CONOCIMIENTO: RECURSOS DE SALUD. - CONOCIMIENTO: RÉGIMEN TERAPÉUTICO.
DÉFICIT DEL AUTOCUIDADO: VESTIDO	- AYUDA CON LOS AUTOCUIDADOS: VESTIR/ARREGLO PERSONAL. - CUIDADOS DEL CABELLO.	- CUIDADOS PERSONALES AVD. - CUIDADOS PERSONALES: PEINADO. - CUIDADOS PERSONALES: VESTIR.
RIESGO DEL DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA POR INMOVILIDAD FÍSICA	- DETERMINAR EL RIESGO DE ULCERAS POR PRESIÓN - REGISTRAR EL ESTADO DE LA PIEL DE MANERA DIARIA - APLICAR BARRERAS DE PROTECCIÓN COMO CREMAS	- TEMPERATURA DE LA PIEL - SENSIBILIDAD - HIDRATACIÓN - INTEGRIDAD DE LA PIEL - LESIONES CUTÁNEAS

	- CAMBIO DE POSICIÓN	

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA		
NOMBRE: RAFAEL ANTONIO ROBAYO MUÑOZ		
CEDULA: 1016033886	**EDAD: 34 AÑOS**	
DIAGNOSTICO 1: RETRASO MENTAL GRAVE		
DIAGNOSTICO 2: OTRAS ESQUIZOFRENIAS		
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	**INTERVENCIONES (NIC)**	**RESULTADO (NOC)**
MANTENIMIENTO INEFICAZ DE LA SALUD	- Educación en salud. - Educación: proceso de la enfermedad. - Análisis de la situación de salud. - Identificación de riesgos.	- Conocimiento: recursos de salud. - Conocimiento: régimen terapéutico.
DÉFICIT DEL AUTOCUIDADO: VESTIDO	- Ayuda con los autocuidados: vestir/arreglo personal. - Cuidados del cabello.	- Cuidados personales AVD. - Cuidados personales: peinado. - Cuidados personales: vestir.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA		
NOMBRE: CESAR FAVIAN FORERO HERRERA		
CEDULA: 80878842		**EDAD: 40 años**
DIAGNOSTICOS: DISCAPACIDAD COGNITIVA MODERADA} **ESQUIZOFRENIA PARANOIDE**		
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	**INTERVENCIONES (NIC)**	**RESULTADO (NOC)**
00109 Déficit de autocuidado R/C deterioro cognitivo M/P incapacidad para realiza las actividades de la vida diaria	-Ayuda a las necesidades básicas de la vida diaria (baño/arreglo personal)	Bienestar y confort de la persona, asistencia en las actividades de la vida diaria
Deterioro de la dentición relacionado con la higiene oral ineficaz	-valoración por odontología - reforzar la higiene bucodental -mantenimiento de la salud oral	Cuidados personales: higiene bucal

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA		
NOMBRE: JOHN JAIRO CAMARGO ORTEGA		
CEDULA: 88312245		**EDAD: 42 años**
DIAGNOSTICOS: Retraso mental moderado: deterioro del comportamiento significativo, que requiere atención o tratamiento Otras esquizofrenias- trastorno depresivo recurrente, episodio moderado presente. Epilepsia tipo no especificado Paraplejia		
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	**INTERVENCIONES (NIC)**	**RESULTADO (NOC)**
00109 Déficit de autocuidado R/C deterioro cognitivo M/P incapacidad para realiza las actividades de la vida diaria	-Ayuda a las necesidades básicas de la vida diaria (baño/arreglo personal)	Bienestar y confort de la persona, asistencia en las actividades de la vida diaria
Deterioro de la dentición relacionado con la higiene oral ineficaz	-valoración por odontología - reforzar la higiene bucodental -mantenimiento de la salud oral	Cuidados personales: higiene bucal
00017 incontinencia urinaria de esfuerzo R/C debilidad de los músculos pélvicos M/P perdida involuntaria de orina	-Mantener pliegues secos. -Cambio de pañal a necesidad. - Verificar el estado de la piel.	Prevenir lesiones por presión.
Riesgo de caída relacionado con su diagnóstico de base.	-Evitar la presencia de objetos tirados en el suelo. -Asegurar que lleven zapatos que se ajusten correctamente y con suelas antideslizante.	- prevención de caídas

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA		
NOMBRE: ANDRES RICARDO GUZMAN QUEVEDO		
CEDULA: 1078369435		**EDAD: 32 años**
DIAGNOSTICOS: Retardo mental no especificado Otras esquizofrenias		
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	**INTERVENCIONES (NIC)**	**RESULTADO (NOC)**
00109 déficit de autocuidado R/C deterioro cognitivo M/P incapacidad para realiza las actividades de la vida diaria	-Ayuda a las necesidades básicas de la vida diaria (alimentación, baño/arreglo personal)	Supervisión durante la higiene mayor e menor para mejorar su autonomía e independencia.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA		
NOMBRE: MANUEL FERNANDO ZAQUE DIAZ		
CEDULA: 1024568544		**EDAD: 29 años**
DIAGNOSTICOS: Discapacidad cognitiva moderada- autismo		
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	**INTERVENCIONES (NIC)**	**RESULTADO (NOC)**
00109 déficit de autocuidado R/C deterioro cognitivo M/P incapacidad para realiza las actividades de la vida diaria	-Ayuda a las necesidades básicas de la vida diaria (alimentación, baño/arreglo personal)	Supervisión durante la higiene mayor e menor para mejorar su autonomía e independencia.
Riesgo de caída relacionado con su diagnóstico de base.	-Evitar la presencia de objetos tirados en el suelo.	- - prevención de caídas

	-Asegurar que lleven zapatos que se ajusten correctamente y con suelas antideslizante. - Administrar medicamentos según formula médica.	

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA		
NOMBRE: Diasmin Suarez Cortes		
CEDULA: 2118552		**EDAD: 55 años**
DIAGNOSTICOS: Discapacidad cognitivo moderado, epilepsia		
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	**INTERVENCIONES (NIC)**	**RESULTADO (NOC)**
00109 déficit de autocuidado R/C deterioro cognitivo M/P incapacidad para realiza las actividades de la vida diaria	-Ayuda a las necesidades básicas de la vida diaria (alimentación, baño/arreglo personal)	Supervisión durante la higiene mayor e menor para mejorar su autonomía e independencia.
Riesgo de caída relacionado con su diagnóstico de base.	-Evitar la presencia de objetos tirados en el suelo. -Asegurar que lleven zapatos que se ajusten correctamente y con suelas antideslizante. - Administrar medicamentos según formula médica.	- prevención de caídas

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA		
NOMBRE: NIRAY HERNAN HURTADO FRANCO		
CEDULA: 1023976051		**EDAD: 26 años**
DIAGNOSTICOS: Discapacidad cognitiva moderada con deterioro del comportamiento asociado		
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	**INTERVENCIONES (NIC)**	**RESULTADO (NOC)**
00109 Déficit de autocuidado R/C deterioro cognitivo M/P incapacidad para realiza las actividades de la vida diaria	Ayuda a las necesidades básicas de la vida diaria (baño/arreglo personal) -Asistencia en la alimentación	Asistencia durante las actividades de la vida diaria.
Deterioro de la movilidad física R/C deterioro neuromuscular y cognitivo.	-Terapia de ejercicios pasivos. -Cambios de posición e hidratación de piel. -valoración diaria de la piel. -Mantener zona genital seca -Monitorización de los signos vitales. -Acompañamiento permanente por parte del personal de enfermería.	Prevención de caídas. Prevención de lesiones por presión
00017 incontinencia urinaria de esfuerzo R/C debilidad de los músculos pélvicos M/P perdida involuntaria de orina	-Mantener pliegues secos. -Cambio de pañal a necesidad. - Vigilar estado de la piel.	Prevenir lesiones por presión.
Riesgo de caída relacionado con su diagnóstico de base.	-Evitar la presencia de objetos tirados en el suelo. -Asegurar que lleven zapatos que se ajusten correctamente y con suelas antideslizante. - Administrar medicamentos según formula médica.	- prevención de caídas

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA		
NOMBRE: DEIVI JAIME GONZALEZ BOLIVAR		
CEDULA: 6037903		**EDAD: 32 años**
DIAGNOSTICOS: PARAPLEJIA NO ESPECIFICADA, CONSTIPACION		
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	**INTERVENCIONES (NIC)**	**RESULTADO (NOC)**
00109 Déficit de autocuidado R/C deterioro cognitivo M/P incapacidad para realiza las actividades de la vida diaria	-Ayuda a las necesidades básicas de la vida diaria (alimentación, baño/higiene) -Asistencia en la alimentación	Asistencia durante las actividades de la vida diaria.
Deterioro de la movilidad física R/C deterioro neuromuscular y cognitivo.	-Terapia de ejercicios pasivos. -Cambios de posición e hidratación de piel. -valoración diaria de la piel. -Mantener zona genital seca -Monitorización de los signos vitales. -Acompañamiento permanente por parte del personal de enfermería.	Prevención de caídas. Prevención de lesiones por presión
00017 incontinencia urinaria de esfuerzo R/C debilidad de los músculos pélvicos M/P perdida involuntaria de orina	-Mantener pliegues secos. -Cambio de pañal a necesidad. - Vigilar estado de la piel.	Prevenir lesiones por presión.
Riesgo de caída relacionado con su diagnóstico de base.	-Evitar la presencia de objetos tirados en el suelo. -Asegurar que lleven zapatos que se ajusten correctamente y con suelas antideslizante. - Administrar medicamentos según formula médica.	- prevención de caídas

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA		
NOMBRE: HAMER CAMILO MORENO GÓMEZ		
CEDULA: 1022926893		**EDAD: 39 AÑOS**
DIAGNOSTICOS: DISCAPACIDAD COGNITIVO PROFUNDO, EPILEPSIA Y AUTISMO ATÍPICO.		
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	**INTERVENCIONES (NIC)**	**RESULTADO (NOC)**
00109 Déficit de autocuidado R/C deterioro cognitivo M/P incapacidad para realiza las actividades de la vida diaria	-Ayuda a las necesidades básicas de la vida diaria (baño/higiene)	Asistencia durante las actividades de la vida diaria.
Riesgo de caída relacionado con su diagnóstico de base.	-Evitar la presencia de objetos tirados en el suelo. -Asegurar que lleven zapatos que se ajusten correctamente y con suelas antideslizante. - Administrar medicamentos según formula médica.	- prevención de caídas

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA		
NOMBRE: JOSE JIMENEZ		
CEDULA: 80020135		**EDAD: 54 años**
DIAGNOSTICOS: DISCAPACIDAD COGNITIVA MODERADATRASTORNO COMPORTAMENTAL ASOCIADO, AUTISMO ATIPICO - ESQUIZOFRENIA PARANOIDE EPILEPSIA		
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	**INTERVENCIONES (NIC)**	**RESULTADO (NOC)**
00109 Déficit de autocuidado R/C deterioro cognitivo M/P incapacidad para realiza las actividades de la vida diaria	-Ayuda a las necesidades básicas de la vida diaria (alimentación, baño/higiene) -Asistencia en la alimentación	Asistencia durante las

		actividades de la vida diaria.
00017 incontinencia urinaria de esfuerzo R/C debilidad de los músculos pélvicos M/P perdida involuntaria de orina	-Mantener pliegues secos. -Cambio de pañal a necesidad. - Vigilar estado de la piel.	Prevenir lesiones por presión.
Riesgo de caída relacionado con su diagnóstico de base.	-Evitar la presencia de objetos tirados en el suelo. -Asegurar que lleven zapatos que se ajusten correctamente y con suelas antideslizante. - Administrar medicamentos según formula médica.	- prevención de caídas
Estreñimiento R/C Dolor M/P Ausencia de heces.	-Vigilar los signos y síntomas del estreñimiento. -Consulta con el medico si persiste los signos y síntomas del estreñimiento o impactación. -Fomentar el aumento de la ingesta de líquidos -Administrar tratamiento farmacológico según indicación médica.	Mejorar el patrón intestinal

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA		
NOMBRE: JOHN HENGELBER POSADA GARAVITO		
CEDULA: 1012353980		**EDAD: 35 AÑOS**
DIAGNOSTICOS: RETRASO MENTAL GRAVE: CON DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO DE GRADO NO ESPECIFICADO		
DIAGNOSTICOS: TRASTORNO PSICÓTICO AGUDO		
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	**INTERVENCIONES (NIC)**	**RESULTADO (NOC)**
00109 Déficit de autocuidado R/C deterioro cognitivo M/P incapacidad para realiza las actividades de la vida diaria	Ayuda a las necesidades básicas de la vida diaria (baño/arreglo personal)	

		Asistencia durante las actividades de la vida diaria.
conducta violenta, riesgo R/C: Trastorno psicótico agudo, deterioro del juicio y percepción alterada de la realidad.	**1. Manejo de la conducta (4350)** **Establecer límites claros y coherentes para la conducta del paciente.** **Identificar y evitar factores desencadenantes del comportamiento violento.** **2. Prevención de caídas (6490)** **Evaluar el entorno físico en busca de riesgos.** **Supervisar continuamente al participante en episodios de agitación o confusión.** **4. Manejo del entorno (6470)** **Reducir estímulos ambientales que puedan aumentar la ansiedad.** **Proporcionar un entorno seguro, tranquilo y estructurado.**	Autocontrol del comportamiento (1402) La demostrará reducción de episodios de agitación o violencia. Participará activamente en técnicas para manejar su comportamiento. Estado neurológico: conducta cognitiva (0903) Manifestará menos episodios de alucinaciones o ideas delirantes. Seguridad personal (1902) Se mantendrá libre de lesiones autoinfligidas o causadas a otros.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA		
NOMBRE: SANDRA YAMILE RODRIGUEZ MORALES		
CEDULA: 52896379		**EDAD: 45 años**
DIAGNOSTICOS: AUTISMO NO ESPECIFICADO, DISCAPACIDAD INTELECTUAL, DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO		
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	**INTERVENCIONES (NIC)**	**RESULTADO (NOC)**
00109 Déficit de autocuidado R/C deterioro cognitivo M/P incapacidad para realiza las actividades de la vida diaria	Ayuda a las necesidades básicas de la vida diaria (baño/arreglo personal)	Asistencia durante las actividades de la vida diaria.
Higiene oral		
Riesgo de caída relacionado con su diagnóstico de base.	-Evitar la presencia de objetos tirados en el suelo. -Asegurar que lleven zapatos que se ajusten correctamente y con suelas antideslizante. - Administrar medicamentos según formula médica.	- prevención de caídas

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA		
NOMBRE: ANA LUCIA SOSA GIRALDO		
CEDULA: 39444313		**EDAD: 54 años**
DIAGNOSTICOS: RETRASO MENTAL MODERADA ESQUIZOFRENIA RESIDUAL		
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	**INTERVENCIONES (NIC)**	**RESULTADO (NOC)**
00109 Déficit de autocuidado R/C deterioro cognitivo M/P incapacidad para realiza las actividades de la vida diaria	-Ayuda a las necesidades básicas de la vida diaria (alimentación, baño/higiene) -Asistencia en la alimentación	Asistencia durante las actividades de la vida diaria.
Riesgo de caída relacionado con su diagnóstico de base.	-Evitar la presencia de objetos tirados en el suelo. -Asegurar que lleven zapatos que se ajusten correctamente y con suelas antideslizante. - Administrar medicamentos según formula médica.	- prevención de caídas
Deterioro de la dentición relacionado con la higiene oral ineficaz	-valoración por odontología - reforzar la higiene bucodental -mantenimiento de la salud oral	Cuidados personales: higiene bucal

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA		
NOMBRE: FLOR ÁNGELA SALAMANCA SALAMANCA		
CEDULA: 52410894		**EDAD: 43 años**
DIAGNOSTICOS: RETRASO MENTAL PROFUNDO, ESQUIZOFRENIA		
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	**INTERVENCIONES (NIC)**	**RESULTADO (NOC)**
Riesgo de caída relacionado con su diagnóstico de base.	-Evitar la presencia de objetos tirados en el suelo. -Asegurar que lleven zapatos que se ajusten correctamente y con suelas antideslizante. - Administrar medicamentos según formula médica.	- prevención de caídas

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA		
NOMBRE: MARÍA ALEXANDRA MARTÍNEZ FERNÁNDEZ		
CEDULA: 1033724450		**EDAD: 34 años**
DIAGNOSTICOS: **Retraso mental grave** **Esquizofrenia paranoide** **Epilepsia no especificada, microcefalia**		
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	**INTERVENCIONES (NIC)**	**RESULTADO (NOC)**
00109 Déficit de autocuidado R/C deterioro cognitivo M/P incapacidad para realiza las actividades de la vida diaria	- Ayuda a las necesidades básicas de la vida diaria (baño/arreglo personal) -Asistencia en la alimentación	Asistencia durante las actividades de la vida diaria.
Riesgo de caída relacionado con su diagnóstico de base.	-Evitar la presencia de objetos tirados en el suelo. -Asegurar que lleven zapatos que se ajusten correctamente y con suelas antideslizante. - Administrar medicamentos según formula médica.	- prevención de caídas
Deterioro de la dentición relacionado con la higiene oral ineficaz	-valoración por odontología - reforzar la higiene bucodental -mantenimiento de la salud oral	Cuidados personales: higiene bucal
Estreñimiento R/C Dolor M/P Ausencia de heces**.**	-Vigilar los signos y síntomas del estreñimiento. -Consulta con el medico si persiste los signos y síntomas del estreñimiento o impactación. -Fomentar el aumento de la ingesta de líquidos -Administrar tratamiento farmacológico según indicación médica.	Mejorar el patrón intestinal

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA		
NOMBRE: María Helena Castillo		
CEDULA: 1022325846		**EDAD: 50 años**
DIAGNOSTICOS: Discapacidad cognitiva Moderada, Trastorno Mental no Especificado Epilepsia		
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	**INTERVENCIONES (NIC)**	**RESULTADO (NOC)**
00109 Déficit de autocuidado R/C deterioro cognitivo M/P incapacidad para realiza las actividades de la vida diaria	- Ayuda a las necesidades básicas de la vida diaria (baño/arreglo personal)	Asistencia durante las actividades de la vida diaria.
Riesgo de caída relacionado con su diagnóstico de base.	-Evitar la presencia de objetos tirados en el suelo. -Asegurar que lleven zapatos que se ajusten correctamente y con suelas antideslizante. - Administrar medicamentos según formula médica.	- prevención de caídas

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA		
NOMBRE: María Stella Ruiz Huertas		
CEDULA: 1070325920		**EDAD: 58 años**
DIAGNOSTICOS: Retraso metal profundo con deterioro del comportamiento, Esquizofrenia indiferenciada		
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	**INTERVENCIONES (NIC)**	**RESULTADO (NOC)**
Riesgo de caída relacionado con su diagnóstico de base.	-Evitar la presencia de objetos tirados en el suelo. -Asegurar que lleven zapatos que se ajusten correctamente y con suelas antideslizante. - Administrar medicamentos según formula médica.	- prevención de caídas

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA		
NOMBRE: **Martha Patricia Franco Cuesta**		
CEDULA: 23423907		**EDAD: 47 años**
DIAGNOSTICOS: Retraso mental profundo con deterioro del comportamiento significativo, Esquizofrenia no especificada		
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	**INTERVENCIONES (NIC)**	**RESULTADO (NOC)**
00109 Déficit de autocuidado R/C deterioro cognitivo M/P incapacidad para realiza las actividades de la vida diaria	-Ayuda a las necesidades básicas de la vida diaria (alimentación, baño/higiene)	Asistencia durante las actividades de la vida diaria.
00017 incontinencia urinaria de esfuerzo R/C debilidad de los músculos pélvicos M/P perdida involuntaria de orina	-Mantener pliegues secos. -Cambio de pañal a necesidad. - Vigilar estado de la piel.	Prevenir lesiones por presión.
Deterioro de la dentición relacionado con la higiene oral ineficaz	-valoración por odontología - reforzar la higiene bucodental -mantenimiento de la salud oral	Cuidados personales: higiene bucal

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA		
NOMBRE: EUNICE JOHANNA ALAPE		
CEDULA: 52782713		**EDAD: 44 años**
DIAGNOSTICOS: RETARDO MENTAL MODERADO, TRASTORNO PSICOTICO AGUDO		
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	**INTERVENCIONES (NIC)**	**RESULTADO (NOC)**
00109 Déficit de autocuidado R/C deterioro cognitivo M/P incapacidad para realiza las actividades de la vida diaria	Ayuda a las necesidades básicas de la vida diaria (baño/arreglo personal)	Asistencia durante las actividades de la vida diaria.
Riesgo de caída relacionado con su diagnóstico de base.	-Evitar la presencia de objetos tirados en el suelo. -Asegurar que lleven zapatos que se ajusten correctamente y con suelas antideslizante. - Administrar medicamentos según formula médica.	- prevención de caídas

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA		
NOMBRE: LUISA FERNANDA RODRIGUEZ LOPEZ		
CEDULA: 53139334		**EDAD: 41 años**
DIAGNOSTICOS: RETRASO MENTAL GRAVE CON ALTERACIONES DEL COMPORTAMIENTO ASOCIADAS		
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	**INTERVENCIONES (NIC)**	**RESULTADO (NOC)**
00109 Déficit de autocuidado R/C deterioro cognitivo M/P incapacidad para realiza las actividades de la vida diaria	-Ayuda a las necesidades básicas de la vida diaria (baño/higiene)	Asistencia durante las actividades de la vida diaria.
00017 incontinencia urinaria de esfuerzo R/C debilidad de los músculos pélvicos M/P perdida involuntaria de orina	-Mantener pliegues secos. -Cambio de pañal a necesidad. - Vigilar estado de la piel.	Prevenir lesiones por presión.
Riesgo de caída relacionado con su diagnóstico de base.	-Evitar la presencia de objetos tirados en el suelo. -Asegurar que lleven zapatos que se ajusten correctamente y con suelas antideslizante. - Administrar medicamentos según formula médica.	- prevención de caídas

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA		
NOMBRE: LUZ MARINA LIMAS FORERO		
CEDULA: 53905622		**EDAD: 57 años**
DIAGNOSTICOS: RETRASO MENTAL MODERADO CON ALTERACIONES DEL COMPORTAMIENTO ASOCIADAS, EPILEPSIA NO ESPECIFICADA		
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	**INTERVENCIONES (NIC)**	**RESULTADO (NOC)**
00109 Déficit de autocuidado R/C deterioro cognitivo M/P incapacidad para realiza las actividades de la vida diaria	Ayuda a las necesidades básicas de la vida diaria (baño/arreglo personal)	Asistencia durante las actividades de la vida diaria.
Riesgo de caída relacionado con su diagnóstico de base.	-Evitar la presencia de objetos tirados en el suelo. -Asegurar que lleven zapatos que se ajusten correctamente y con suelas antideslizante. - Administrar medicamentos según formula médica.	- prevención de caídas

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA		
NOMBRE: OLGA MARITZA GONZALEZ		
CEDULA: 53053900		**EDAD: 40 años**
DIAGNOSTICOS: DISCAPACIDAD INTELECTUAL SEVERA DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO ASOCIADO		
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	**INTERVENCIONES (NIC)**	**RESULTADO (NOC)**
Deterioro de la dentición relacionado con la higiene oral ineficaz	-valoración por odontología - reforzar la higiene bucodental -mantenimiento de la salud oral	Cuidados personales: higiene bucal

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA		
NOMBRE: LEYDA YIMENA BENAVIDEZ GAITAN		
CEDULA: 1072641150		**EDAD: 39 años**
DIAGNOSTICOS: Discapacidad cognitivo leve		
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	**INTERVENCIONES (NIC)**	**RESULTADO (NOC)**
00109 Déficit de autocuidado R/C deterioro cognitivo M/P incapacidad para realiza las actividades de la vida diaria	-Ayuda a las necesidades básicas de la vida diaria (alimentación, baño/higiene)	Asistencia durante las actividades de la vida diaria.
00017 incontinencia urinaria de esfuerzo R/C debilidad de los músculos pélvicos M/P perdida involuntaria de orina	-Mantener pliegues secos. -Cambio de pañal a necesidad. - Vigilar estado de la piel.	Prevenir lesiones por presión.
Riesgo de caída relacionado con su diagnóstico de base.	-Evitar la presencia de objetos tirados en el suelo. -Asegurar que lleven zapatos que se ajusten correctamente y con suelas antideslizante. - Administrar medicamentos según formula médica.	- prevención de caídas
Deterioro de la dentición relacionado con la higiene oral ineficaz	-valoración por odontología - reforzar la higiene bucodental -mantenimiento de la salud oral	Cuidados personales: higiene bucal

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA		
NOMBRE: MARIA DEL CARMEN MORENO GARCIA		
CEDULA: 1056994002		**EDAD: 39 años**
DIAGNOSTICOS: RETRASO MENTAL GRAVE: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO MINIMO AUTISMO ATIPICO EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS		
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	**INTERVENCIONES (NIC)**	**RESULTADO (NOC)**
00109 Déficit de autocuidado R/C deterioro cognitivo M/P incapacidad para realiza las actividades de la vida diaria	Ayuda a las necesidades básicas de la vida diaria (baño/arreglo personal) -Asistencia en la alimentación	Asistencia durante las actividades de la vida diaria.
Deterioro de la movilidad física R/C deterioro neuromuscular y cognitivo.	-Terapia de ejercicios pasivos. -Cambios de posición e hidratación de piel. -valoración diaria de la piel. -Mantener zona genital seca -Monitorización de los signos vitales. -Acompañamiento permanente por parte del personal de enfermería.	Prevención de caídas. Prevención de lesiones por presión
00017 incontinencia urinaria de esfuerzo R/C debilidad de los músculos pélvicos M/P perdida involuntaria de orina	-Mantener pliegues secos. -Cambio de pañal a necesidad. - Vigilar estado de la piel.	Prevenir lesiones por presión.
Riesgo de caída relacionado con su diagnóstico de base.	-Evitar la presencia de objetos tirados en el suelo. -Asegurar que lleven zapatos que se ajusten correctamente y con suelas antideslizante. - Administrar medicamentos según formula médica.	- prevención de caídas

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA		
NOMBRE: DIANA CAROLINA CUPA HERNANDEZ		
CEDULA: 1019071560		**EDAD: 34 años**
DIAGNOSTICOS: DISCAPACIDAD COGNITIVO MODERADA NO ESPECIFICADA		**ESQUIZOFRENIA**
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	**INTERVENCIONES (NIC)**	**RESULTADO (NOC)**
00109 Déficit de autocuidado R/C deterioro cognitivo M/P incapacidad para realiza las actividades de la vida diaria	Ayuda a las necesidades básicas de la vida diaria (baño/arreglo personal)	Asistencia durante las actividades de la vida diaria.
00017 incontinencia urinaria/ fecal de esfuerzo R/C diagnóstico de base.	-Mantener pliegues secos. -Cambio de pañal a necesidad. - Vigilar estado de la piel.	Prevenir lesiones por presión.
Riesgo de caída relacionado con su diagnóstico de base.	-Evitar la presencia de objetos tirados en el suelo. -Asegurar que lleven zapatos que se ajusten correctamente y con suelas antideslizante. - Administrar medicamentos según formula médica.	- prevención de caídas

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA		
NOMBRE: Karen Gisel Mendez Sánchez		
CEDULA: 1033717260		**EDAD: 28 años**
DIAGNOSTICOS: RETRASO MENTAL GRAVE, TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, NO ESPECIFICO		
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	**INTERVENCIONES (NIC)**	**RESULTADO (NOC)**
00109 Déficit de autocuidado R/C deterioro cognitivo M/P incapacidad para realiza las actividades de la vida diaria	Ayuda a las necesidades básicas de la vida diaria (baño/arreglo personal)	Asistencia durante las actividades de la vida diaria.
Riesgo de caída relacionado con su diagnóstico de base.	-Evitar la presencia de objetos tirados en el suelo. -Asegurar que lleven zapatos que se ajusten correctamente y con suelas antideslizante. - Administrar medicamentos según formula médica.	- prevención de caídas

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA		
NOMBRE: María Leonor Guzmán Granados		
CEDULA: 52022278		**EDAD: 59 años**
DIAGNOSTICOS: RETARDO MENTAL SEVERO CON COMPROMISO DEL COMPORTAMIENTO, TRASTORNO AFECTIVO NO ESPECIFICADO, EPILEPSIA FOCAL SINTOMATICA		
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	**INTERVENCIONES (NIC)**	**RESULTADO (NOC)**
00109 Déficit de autocuidado R/C deterioro cognitivo M/P	Ayuda a las necesidades básicas de la vida diaria (baño/arreglo personal)	

incapacidad para realiza las actividades de la vida diaria		Asistencia durante las actividades de la vida diaria.
Riesgo de caída relacionado con su diagnóstico de base.	-Evitar la presencia de objetos tirados en el suelo. -Asegurar que lleven zapatos que se ajusten correctamente y con suelas antideslizante. - Administrar medicamentos según formula médica.	- prevención de caídas
Estreñimiento R/C Dolor M/P Ausencia de heces.	-Vigilar los signos y síntomas del estreñimiento. -Consulta con el medico si persiste los signos y síntomas del estreñimiento o impactación. -Fomentar el aumento de la ingesta de líquidos -Administrar tratamiento farmacológico según indicación médica.	Mejorar el patrón intestinal

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA		
NOMBRE: Martha Correa Tafur		
CEDULA: 1026570795		**EDAD: 55 años**
DIAGNOSTICOS: DISCAPACIDAD COGNITIVA MODERADADETERIORO DEL COMPORTAMIENTO ASOCIADO		
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	**INTERVENCIONES (NIC)**	**RESULTADO (NOC)**
00109 Déficit de autocuidado R/C deterioro cognitivo M/P incapacidad para realiza las actividades de la vida diaria	Ayuda a las necesidades básicas de la vida diaria (baño/arreglo personal)	Asistencia durante las actividades de la vida diaria.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA		
NOMBRE: Xiomara Sanchez Bonilla		
CEDULA: 1022368010		**EDAD: 34 años**
DIAGNOSTICOS: RETRASO MENTAL GRAVE, AUTISMO ATIPICO		
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	**INTERVENCIONES (NIC)**	**RESULTADO (NOC)**
00109 Déficit de autocuidado R/C deterioro cognitivo M/P incapacidad para realiza las actividades de la vida diaria	Ayuda a las necesidades básicas de la vida diaria (baño/arreglo personal) -Asistencia en la alimentación	Asistencia durante las actividades de la vida diaria.
Riesgo de caída relacionado con su diagnóstico de base.	-Evitar la presencia de objetos tirados en el suelo. -Asegurar que lleven zapatos que se ajusten correctamente y con suelas antideslizante. - Administrar medicamentos según formula médica.	- prevención de caídas

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA		
NOMBRE: Jennifer Paola Unriza Suarez		
CEDULA: 1001286236		**EDAD: 21 años**
DIAGNOSTICOS: RETRASO MENTAL MODERADO, DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO, ESQUIZOFRENIA PARANOIDE		
00109 Déficit de autocuidado R/C deterioro cognitivo M/P incapacidad para realiza las actividades de la vida diaria	Ayuda a las necesidades básicas de la vida diaria (baño/arreglo personal)	Asistencia durante las actividades de la vida diaria.

00017 incontinencia urinaria de esfuerzo R/C debilidad de los músculos pélvicos M/P perdida involuntaria de orina	-Mantener pliegues secos. -Cambio de pañal a necesidad. - Vigilar estado de la piel.	Prevenir lesiones por presión.
Riesgo de caída relacionado con su diagnóstico de base.	-Evitar la presencia de objetos tirados en el suelo. -Asegurar que lleven zapatos que se ajusten correctamente y con suelas antideslizante. - Administrar medicamentos según formula médica.	- prevención de caídas

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA		
NOMBRE: Aura Sofia Torres Mayorga		
CEDULA: 53905644		**EDAD: 58 años**
DIAGNOSTICOS: Discapacidad cognitivo severa, epilepsia		
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	**INTERVENCIONES (NIC)**	**RESULTADO (NOC)**
00109 Déficit de autocuidado R/C deterioro cognitivo M/P incapacidad para realiza las actividades de la vida diaria	Ayuda a las necesidades básicas de la vida diaria (baño/arreglo personal)	Asistencia durante las actividades de la vida diaria.
Riesgo de caída relacionado con su diagnóstico de base.	-Evitar la presencia de objetos tirados en el suelo. -Asegurar que lleven zapatos que se ajusten correctamente y con suelas antideslizante. - Administrar medicamentos según formula médica.	- prevención de caídas

Deterioro de la dentición relacionado con la higiene oral ineficaz	-valoración por odontología - reforzar la higiene bucodental -mantenimiento de la salud oral	Cuidados personales: higiene bucal

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA		
NOMBRE: YOLANDA ROSALES		
CEDULA: 1136909032		**EDAD: 39 años**
DIAGNOSTICOS: Discapacidad cognitiva profunda		
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	**INTERVENCIONES (NIC)**	**RESULTADO (NOC)**
00109 Déficit de autocuidado R/C deterioro cognitivo M/P incapacidad para realiza las actividades de la vida diaria	-Ayuda a las necesidades básicas de la vida diaria (alimentación, baño/higiene.	Asistencia durante las actividades de la vida diaria.
Riesgo de caída relacionado con su diagnóstico de base.	-Evitar la presencia de objetos tirados en el suelo. -Asegurar que lleven zapatos que se ajusten correctamente y con suelas antideslizante. - Administrar medicamentos según formula médica.	- prevención de caídas

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA		
NOMBRE: CINDY JOANNA CUELLAR BERRIO		
CEDULA: 1020839434		**EDAD: 26 años**
DIAGNOSTICOS: Discapacidad cognitiva grave Deterioro del comportamiento, trastorno psicotico		
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	**INTERVENCIONES (NIC)**	**RESULTADO (NOC)**
00109 Déficit de autocuidado R/C deterioro cognitivo M/P incapacidad para realiza las actividades de la vida diaria	Ayuda a las necesidades básicas de la vida diaria (baño/arreglo personal)	Asistencia durante las actividades de la vida diaria.
Riesgo de caída relacionado con su diagnóstico de base.	-Evitar la presencia de objetos tirados en el suelo. -Asegurar que lleven zapatos que se ajusten correctamente y con suelas antideslizante. - Administrar medicamentos según formula médica.	- prevención de caídas

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA		
NOMBRE: LIGIA ZULUAGA GOMEZ		
CEDULA: 52388364		**EDAD: 57 años**
DIAGNOSTICOS: Discapacidad cognitiva severa		
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	**INTERVENCIONES (NIC)**	**RESULTADO (NOC)**
00109 Déficit de autocuidado R/C deterioro cognitivo M/P incapacidad para realiza las actividades de la vida diaria	-Ayuda a las necesidades básicas de la vida diaria (alimentación, baño/higiene) -Asistencia en la alimentación	Asistencia durante las actividades de la vida diaria.
Deterioro de la dentición relacionado con la higiene oral ineficaz	-valoración por odontología - reforzar la higiene bucodental -mantenimiento de la salud oral	Cuidados personales: higiene bucal

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA		
NOMBRE: MARIA DEL CARMEN CABALLERO REYES		
CEDULA: 20794435		**EDAD: 63 años**
DIAGNOSTICOS: Discapacidad cognitiva profunda		
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	**INTERVENCIONES (NIC)**	**RESULTADO (NOC)**
Riesgo de caída relacionado con su diagnóstico de base.	-Evitar la presencia de objetos tirados en el suelo. -Asegurar que lleven zapatos que se ajusten correctamente y con suelas antideslizante. - Administrar medicamentos según formula médica.	- prevención de caídas
Estreñimiento R/C Dolor M/P Ausencia de heces.	-Vigilar los signos y síntomas del estreñimiento.	Mejorar el patrón intestinal

	-Consulta con el medico si persiste los signos y síntomas del estreñimiento o impactación. -Fomentar el aumento de la ingesta de líquidos -Administrar tratamiento farmacológico según indicación médica.	

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA		
NOMBRE: MARTHA DORIS ROZO MILLAN		
CEDULA: 52286667		**EDAD: 55 años**
DIAGNOSTICOS: Discapacidad cognitiva profunda		
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	**INTERVENCIONES (NIC)**	**RESULTADO (NOC)**
Riesgo de caída relacionado con su diagnóstico de base.	-Evitar la presencia de objetos tirados en el suelo. -Asegurar que lleven zapatos que se ajusten correctamente y con suelas antideslizante. - Administrar medicamentos según formula médica.	- prevención de caídas
Estreñimiento R/C Dolor M/P Ausencia de heces.	-Vigilar los signos y síntomas del estreñimiento. -Consulta con el medico si persiste los signos y síntomas del estreñimiento o impactación. -Fomentar el aumento de la ingesta de líquidos -Administrar tratamiento farmacológico según indicación médica.	Mejorar el patrón intestinal

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA		
NOMBRE: MAYRA ALEJANDRA MENDEZ TORRES		
CEDULA: 1079605997		**EDAD: 34 años**
DIAGNOSTICOS: Discapacidad cognitiva severa		
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	**INTERVENCIONES (NIC)**	**RESULTADO (NOC)**
00109 Déficit de autocuidado R/C deterioro cognitivo M/P incapacidad para realiza las actividades de la vida diaria	Ayuda a las necesidades básicas de la vida diaria (baño/arreglo personal)	Asistencia durante las actividades de la vida diaria.
Riesgo de caída relacionado con su diagnóstico de base.	-Evitar la presencia de objetos tirados en el suelo. -Asegurar que lleven zapatos que se ajusten correctamente y con suelas antideslizante. - Administrar medicamentos según formula médica.	- prevención de caídas

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA		
NOMBRE: NUBIA DUARTE		
CEDULA: 52409960		**EDAD: 52 años**
DIAGNOSTICOS: Discapacidad cognitiva moderada		
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	**INTERVENCIONES (NIC)**	**RESULTADO (NOC)**
00109 Déficit de autocuidado R/C deterioro cognitivo M/P incapacidad para realiza las actividades de la vida diaria	Ayuda a las necesidades básicas de la vida diaria (baño/arreglo personal)	Asistencia durante las actividades de la vida diaria.
Riesgo de caída relacionado con su diagnóstico de base.	-Evitar la presencia de objetos tirados en el suelo. -Asegurar que lleven zapatos que se ajusten correctamente y con suelas antideslizante. - Administrar medicamentos según formula médica.	- prevención de caídas

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA		
NOMBRE: HEIDY JOHANNA SUAVITA ARTEAGA		
CEDULA: 1014179882		**EDAD: 39 años**
DIAGNOSTICOS: RETARDO MENTAL MODERADO OTROS EPISODIOS DEPRESIVOS EPILEPSIA NO ESPECIFICADA		
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	**INTERVENCIONES (NIC)**	**RESULTADO (NOC)**
00109 Déficit de autocuidado R/C deterioro cognitivo M/P incapacidad para realiza las actividades de la vida diaria	-Ayuda a las necesidades básicas de la vida diaria (alimentación, baño/higiene) -Asistencia en la alimentación	Asistencia durante las actividades de la vida diaria.
Deterioro de la movilidad física R/C deterioro neuromuscular y cognitivo.	-Terapia de ejercicios pasivos. -Cambios de posición e hidratación de piel. -valoración diaria de la piel. -Mantener zona genital seca -Monitorización de los signos vitales. -Acompañamiento permanente por parte del personal de enfermería.	Prevención de caídas. Prevención de lesiones por presión
00017 incontinencia urinaria de esfuerzo R/C debilidad de los músculos pélvicos M/P perdida involuntaria de orina	-Mantener pliegues secos. -Cambio de pañal a necesidad. - Vigilar estado de la piel.	Prevenir lesiones por presión.
Riesgo de caída relacionado con su diagnóstico de base.	-Evitar la presencia de objetos tirados en el suelo. -Asegurar que lleven zapatos que se ajusten correctamente y con suelas antideslizante. - Administrar medicamentos según formula médica.	- prevención de caídas

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA		
NOMBRE: INGRID LORENA PEREIRA CALDERON		
CEDULA: 1000991534		**EDAD: 23 años**
DIAGNOSTICOS: Retraso Mental Moderado ,Trastorno afectivo bipolar no especificado		
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	**INTERVENCIONES (NIC)**	**RESULTADO (NOC)**
00109 Déficit de autocuidado R/C deterioro cognitivo M/P incapacidad para realiza las actividades de la vida diaria	-Ayuda a las necesidades básicas de la vida diaria (alimentación, baño/higiene)	Supervisión durante las actividades de la vida diaria.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA		
NOMBRE: SONIA MAYERLY GOMEZ BELTRAN		
CEDULA: 1014265052		**EDAD: 29 años**
DIAGNOSTICOS: RETRASO MENTAL GRAVE EPILEPSIA		
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	**INTERVENCIONES (NIC)**	**RESULTADO (NOC)**
00109 Déficit de autocuidado R/C deterioro cognitivo M/P incapacidad para realiza las actividades de la vida diaria	Ayuda a las necesidades básicas de la vida diaria (baño/arreglo personal)	Asistencia durante las actividades de la vida diaria.
Riesgo de caída relacionado con su diagnóstico de base.	-Evitar la presencia de objetos tirados en el suelo. -Asegurar que lleven zapatos que se ajusten correctamente y con suelas antideslizante. - Administrar medicamentos según formula médica.	- prevención de caídas