BOGOTÁ | SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

CENTRO INTEGRARTE ATENCIÓN INTERNA GRUPO 12

PLAN DE ATENCION DE ENFERMERIA



BOGOTÁ | SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

CENTRO INTEGRARTE ATENCIÓN INTERNA GRUPO 12

Caracterización

El Centro Integrarte atención interna grupo 12, tiene cupo para 80 personas con discapacidad, de las cuales a la fecha hay 77 personas y 3 cupos disponibles, 29 son mujeres y 48 son hombres. Se encuentran en etapa de ciclo vital adulto joven 7 personas, 60 personas en adultez y adulto mayor 10 personas. Una persona presenta discapacidad auditiva, 2 persona presenta discapacidad visual. Frente a requerimiento de ayuda técnica: 16 personas requieren de silla de ruedas. De las 77 personas con discapacidad, 60 personas presentan enuresis nocturna, recibiendo sus absorbente entregados por su eps, 56 personas cuentan con referente familiar identificado aun con 3 cupos disponibles.

El Plan de Cuidados de Enfermería es un método sistemático que busca brindar cuidados humanistas eficientes centrados en el logro de resultados esperados, apoyándose en un modelo científico realizado por un profesional de Enfermería. Es un método sistemático y organizado para administrar cuidados individualizados, de acuerdo con el enfoque básico de que cada persona o grupo de ellas responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud. Originalmente fue una forma adaptada de resolución de problemas, y está clasificado como una teoría deductiva en sí misma.
El uso del proceso enfermero permite crear un plan de cuidados centrado en las respuestas humanas. El proceso enfermero trata a la persona como un todo; el paciente es un individuo único, que necesita atenciones de Enfermería enfocadas específicamente a él y no solo a su enfermedad.
El proceso enfermero es la aplicación del método científico en la práctica asistencial de la disciplina, de modo que se pueda ofrecer, desde una perspectiva enfermera, unos cuidados sistematizados, lógicos y racionales. El proceso enfermero le da a la profesión la categoría de ciencia.

Objetivos:

- Servir de instrumento de trabajo para el personal de enfermería.
- Imprimir a la profesión un carácter científico.
- Favorecer que los cuidados de enfermería se realicen de manera dinámica, deliberada, consciente, ordenada y sistematizada.
- Traza objetivos y actividades evaluables.
- Mantener una investigación constante sobre los cuidados.
- Desarrollar una base de conocimientos propia, para conseguir una autonomía para la enfermería y un reconocimiento social.

El proceso enfermero implica habilidades que un profesional de enfermería debe poseer cuando él o ella tenga que comenzar la fase inicial del proceso. Tener estas habilidades contribuye a la mejora de la atención del profesional de enfermería al cuidado de la salud del paciente, incluyendo el nivel de salud del mismo, o su estado de salud.
 Habilidades cognitivas o intelectuales, tales como el análisis del problema, resolución de problemas, pensamiento crítico y realizar juicios concernientes a las necesidades del cliente. Incluidas entre estas habilidades están las de identificar y diferenciar los problemas de salud actuales y potenciales a través de la observación y la toma de decisiones, al sintetizar el conocimiento de enfermería previamente adquirido.

CENTRO INTEGRARTE ATENCIÓN INTERNA GRUPO 12

 Habilidades interpersonales, que incluyen la comunicación terapéutica, la escucha activa, el compartir conocimiento e información, el desarrollo de confianza o la

creación de lazos de buena comunicación con el cliente, así como la obtención ética de información necesaria y relevante del cliente la cual será luego empleada en la formulación de problemas de salud y su análisis.
 Habilidades técnicas, que incluyen el conocimiento y las habilidades necesarias para manipular y maniobrar con propiedad y seguridad el equipo apropiado necesitado por el cliente al realizar procedimientos médicos o diagnósticos, tales como la valoración de los signos vitales, y la administración de medicamentos.

El centro integrarte atención interna grupo 12, tiene bajo atención a 77 participantes con sistema de apoyo generalizado 85-90%, los cuales se relacionan a continuación:

N°	Tipo de documento	Número de documento	Nombres y apellidos
1	CC	1001243633	ADRIÁN MAURICIO MEJÍA SOSA
2	CC	80434692	AGUSTÍN GAMBA
3	CC	1022348421	AGUSTIN SANTIAGO ACOSTA ORTIZ
4	CC	80926097	ALEXANDER PÁEZ
5	CC	79978695	ALEXANDER RODRIGUEZ RODRIGUEZ
6	CC	79761313	ALFONSO ALARCON VARGAS
7	CC	1001298985	ALIXSON DAHIANNA UMAÑA ORTIZ
8	CC	51981617	AMINDA JIMENEZ CHINCHILLA
9	CC	52239445	ANA BELEN VARELA ROMERO
10	CC	52410959	ANA MERCEDES LADINO GÓMEZ
11	CC	1136910194	ANA MILENA GUTIERREZ MENJURA
12	CC	52276301	ANGÉLICA LÓPEZ TOVAR

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

CENTRO INTEGRARTE ATENCIÓN INTERNA GRUPO 12

13	CC	39725390	ARGENIS LASSO
14	CC	1032440058	AURA ROMERO
15	CC	1097640225	BRAYAN STIVEN SANTAMARIA SUAREZ
16	CC	1096906377	CARLOS ARTURO HERNÁNDEZ CORTES
17	CC	1020739540	CARLOS CESAR NIÑO CASTAÑEDA
18	CC	1136909418	CECILIA MILENA YATE CARVAJAL
19	CC	79553510	CHARLES LANCE MOSCOSO
20	CC	53906009	CLAUDIA PATRICIA GARCIA ESTRADA
21	CC	53905884	CRISTINA DELGADO MAYORGA
22	CC	1033727858	DANIEL OSBANS OTAVO HERRERA
23	CC	52978608	DIANA ALEJANDRA SUAREZ SILVA
24	CC	52751694	DIANA PATRICIA RAMIREZ GOMEZ
25	CC	79183954	DIEGO ROJAS
26	CC	52878392	EDNA LUCIA CASTAÑEDA LOPEZ
27	CC	3188716	EDUIN GABRIEL FORERO MELO
28	CC	79183962	EDWARD RICARDO GAITAN LEON
29	CC	1033701539	ELIZABEHT SANCHEZ MENESES
30	CC	1024487266	EMERSON ANDRÉS ÁVILA
31	CC	79938523	ENRIQUE NARANJO
32	CC	80812001	FABIAN LEONARDO MORA AVENDAÑO
33	CC	1023860930	FREDY MODESTO GUERRA ALMARIO

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

CENTRO INTEGRARTE ATENCIÓN INTERNA GRUPO 12

34	CC	79183377	GUSTAVO ZAMBRANO MONCADA
35	CC	80774744	HAROL FERNEY FAJARDO ACEVEDO
36	CC	1032444099	HUGO ALFONSO VARGAS
37	CC	79183420	ISRAEL APONTE RIVERA
38	CC	1026560608	JAIME CALDERON
39	CC	1136909714	JEFFERSON VALENCIA AREVALO
40	CC	1023884956	JEIMMY NATALY CORTES
41	CC	1014239696	JEISSON ESTIVEN BUSTOS VARGAS
42	CC	1136910451	JHON JAIRO NOVOA FERNANDEZ
43	CC	1019119230	JHONATAN BRAVO PACHECO
44	CC	1000337408	JOHAN ANDREY OLARTE CACEIDO
45	CC	1023864100	JOHAN ISMAEL LOZADA OSPINA
46	CC	80895834	JOHN ANDERSON CASTRO CABRERA
47	CC	79855394	JOSE DAVID SILVA
48	CC	80817504	JOSE ENRIQUE CAMELO MORALES
49	CC	1070010848	JUAN CARLOS BURGOS LOSADA
50	CC	1070009308	JUAN DIEGO MENDEZ
51	CC	4145356	JUAN DIEGO OVALLE MORENO
52	CC	1192780416	JUAN PABLO URREA LAVAO
53	CC	1015996498	LADY MARCELA LEON BALLEN
54	CC	1001220476	LAURA FERNANDA ROMERO PARRA

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

CENTRO INTEGRARTE ATENCIÓN INTERNA GRUPO 12

55	CC	80115572	LEONEL CIFUENTES GARCIA
56	CC	1022336860	LUIS ALBERTO BARRETO GUZMAN
57	CC	74084270	LUIS CARLOS NAVAS BOYACA
58	CC	81715727	LUIS FERNANDO YOPASA LEAL
59	CC	93010758	LUIS HERNANDO HERNANDEZ OSPINA
60	CC	53905447	MARIA DEL PILAR ROJAS
61	CC	51765179	MARIA RUBIELA PERDOMO BOTACHE
62	CC	52289117	MARILU FAJARDO
63	CC	53905464	MARINA ZAPATA
64	CC	52775716	NEILA ISABEL RIAÑO CASALLAS
65	CC	1136909482	NELSON GUSTAVO DIAZ DIAZ
66	CC	1072926215	NICOLAS CUEVAS MORENO
67	CC	79183867	OSCAR ENRIQUE GARZON
68	CC	1030684593	ROBINSON CAMILO RIOS LOPEZ
69	CC	51668899	ROSALBA ALARCON VARGAS
70	CC	1023881976	RUBY AMANDA GARCIA GOMEZ
71	CC	39724943	SANDRA BERRIO FRANCO
72	CC	52410956	SANDRA YAMILE VELASQUEZ VENEGAS
73	CC	79183611	SERGIO ENRIQUE MORENO DIAZ
74	CC	1023909243	SINDY ALEJANDRA GARCIA PEREZ
75	CC	81715429	STEEV FABIAN CONTRERAS

CENTRO INTEGRARTE ATENCIÓN INTERNA GRUPO 12

76	CC	1030633268	YULY JOHANA LEON CATOLICO
77	CC	1023876719	WUILDER EDUARDO RODRIGUEZ MORA

Objetivo del Plan de cuidado de enfermería: Garantizar un cuidado integral y seguro de enfermería a las personas con discapacidad del Centro Integrarte atención interna Grupo 12, orientado a la prevención de complicaciones, la preservación de la integridad física y emocional, la promoción del confort y la dignidad, así como al acompañamiento permanente de los cuidadores y familias, mediante intervenciones basadas en la evidencia y un enfoque inclusivo que asegure calidad de vida dentro de sus posibilidades.

A continuación, se presenta el plan de cuidado de enfermería establecido para las personas que presentan determinadas características y condiciones de salud, permitiendo de esta manera la implementación de cuidados acorde a las necesidades individuales de cada participante.

1. Plan de cuidado de enfermería a las personas con discapacidad que requieren nutrición enteral por Gastrostomía

- Yuly Johana león católico
- Jhonatan Bravo Pacheco

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA		
Plan de cuidados de las personas con discapacidad con sonda de gastrostomía.		
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	**INTERVENCIONES (NIC)**	**RESULTADO (NOC)**
Riesgo de infección (00004) relacionado con la presencia de sonda de gastrostomía.	**Cuidados de la sonda gástrica (1874)** • Verificar permeabilidad de la sonda. • Mantener técnica aséptica durante manipulaciones. • Lavar la sonda con agua estéril después de administrar medicamentos o fórmulas. • Animar al paciente a realizar las actividades normales de la vida diaria ajustadas al nivel de capacidad.	• Control del riesgo: infección (1902) El paciente permanecerá libre de signos de infección en el sitio de inserción.
Deterioro de la deglución (00103) relacionado con	**Manejo de la nutrición enteral (1050)** • Verificar tolerancia a la dieta (náuseas, vómitos, residuo gástrico).	• Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos (1004)

alteración neurológica o estructural.	• Administrar alimentación en posición semifowler. • Controlar balance hídrico y peso corporal.	• Mantiene peso adecuado, buen estado de hidratación y laboratorio dentro de rango.

2. Plan de cuidado de enfermería a las personas con discapacidad que tienen colostomía

- Elizabeth Sánchez Meneses

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA		
Plan de cuidados de las personas con discapacidad con manejo de colostomía.		
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	INTERVENCIONES (NIC)	RESULTADO (NOC)
Deterioro de la integridad cutánea (00046) relacionado con irritación por el efluente de la colostomía, manifestado por enrojecimiento o alteraciones en la piel periestomal.	Prevención de infecciones (6540): • Enseñar técnica de lavado de manos antes y después del manejo. • Supervisar signos locales de infección (enrojecimiento, supuración)	Integridad tisular: Piel y membranas mucosas (1101) La piel periestomal se mantiene intacta.
Riesgo de infección relacionado con manipulación del estoma y contacto con heces.	Prevención de infecciones • Mantener la técnica aséptica durante el cuidado. • Vigilar signos de infección (enrojecimiento, secreción, fiebre). • Enseñar medidas higiénicas básicos.	• Bienestar emocional – reducción de la ansiedad, verbalización de sentimientos de aceptación.

3. Plan de cuidado de enfermería a las personas con discapacidad con diagnóstico clínico de Epilepsia

- Adrián Mauricio Mejía Sosa
- Agustín gamba
- Alexander Páez

CENTRO INTEGRARTE ATENCIÓN INTERNA GRUPO 12

- Diana Patricia Ramírez Gómez
- Elizabeth Sánchez meneses
- Enrique naranjo
- Fredy modesto guerra almario
- Johan Ismael Lozada Ospina
- Neila Isabel Riaño Casallas
- Robinson Camilo ríos López
- Sandra Yamile Velásquez Venegas
- Ana Milena Gutiérrez menjura
- Nicolás cuevas moreno
- Aura romero
- Carlos cesar Niño Castañeda
- Cecilia Milena yate Carvajal
- Daniel Otavo cruz
- Diana Alejandra Suárez silva
- Edward Ricardo Gaitán León
- Edwin Gabriel forero Melo
- Fabián León Mora Avendaño
- Harold Ferney fajardo Acevedo
- Jefferson Valencia Arévalo
- Jon Anderson castro Cabrera
- Juan Diego Méndez
- Luis Alberto Barreto Guzmán
- Luis Carlos Navas Boyacá
- Luis Hernando Hernández Ospina
- Oscar Enrique Garzón

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA		
Plan de cuidados de enfermería de las personas con discapacidad con diagnósticos de epilepsia		
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	INTERVENCIONES (NIC)	RESULTADO (NOC)
Riesgo de lesión (00035) Relacionado con: actividad convulsiva, pérdida de conciencia.	Prevención de lesiones (6610) • Colocar al paciente en posición lateral de seguridad durante la crisis. • Retirar objetos peligrosos del entorno.	Prevención de lesiones (1902) • Indicadores: Mantiene integridad física, ausencia de traumatismos tras convulsiones.

	• Colocar protección en barandales si está hospitalizado.	
Déficit de conocimiento (00126) Relacionado con: falta de información sobre el proceso de la enfermedad y el manejo de las crisis.	Enseñanza: proceso de la enfermedad (5602) • Educar sobre el cumplimiento del tratamiento farmacológico. • Explicar factores desencadenantes (falta de sueño. • Enseñar a la familia cómo actuar durante una crisis.	Conocimiento: manejo de la epilepsia (1813) • Indicadores: Reconoce desencadenantes, describe medidas de seguridad, sigue tratamiento prescrito.

4. Plan de cuidado de enfermería a las personas con discapacidad con diagnóstico de Esquizofrenia

- Daniel Otavo herrera
- Emerson Andrés Ávila
- Luis Alberto Barreto Guzmán
- Alexander Páez
- Alfonso Alarcón Vargas
- Ana Mercedes ladino Gómez
- Angelica López Tovar
- Fabián Leonardo mora Avendaño
- Jeisson estiven bustos Vargas
- José Enrique camelo Morales
- Luis Hernando Hernández Ospina
- María del pilar rojas
- Alixson Dahiana Umaña Ortiz
- Adrián Mauricio mejía Sosa
- Diana Alejandra Suárez silva
- Robinson Camilo ríos López
- Hugo Alfonso Vargas
- Diego rojas
- Marina zapata
- Luis Fernando yopasa leal
- Rosalba Alarcón Vargas
- Aminda Jiménez chinchilla
- Leonel Cifuentes García.

CENTRO INTEGRARTE ATENCIÓN INTERNA GRUPO 12

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA		
Plan de cuidados de enfermería de las personas con discapacidad con diagnósticos de Esquizofrenia		
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	INTERVENCIONES (NIC)	RESULTADO (NOC)
Riesgo de violencia dirigida a otros o a sí mismo (00138 / 00140) Relacionado con: alucinaciones imperativas, impulsividad, pensamientos delirantes, agitación.	Prevención de la violencia (6610) • Identificar signos de agitación tempranos. • Mantener límites claros y consistentes. • Contar con medidas de seguridad si es necesario.	Control de impulsos (1405) • Indicadores: controla conductas agresivas, identifica pensamientos distorsionados.

5. Plan de cuidado de enfermería a las personas con discapacidad con Discapacidad múltiple:

- Adrián Mauricio Mejía Sosa
- Agustín gamba
- Alexander Páez
- Diana Patricia Ramírez Gómez
- Elizabeth Sánchez meneses
- Enrique naranjo
- Fredy modesto guerra almario
- Johan Ismael Lozada Ospina
- Neila Isabel Riaño Casallas
- Robinson Camilo ríos López
- Sandra Yamile Velásquez Venegas
- Ana Milena Gutiérrez menjura
- Nicolás cuevas moreno
- aura romera
- Carlos cesar Nilo Castañeda
- Cecilia Milena yate Carvajal
- Daniel Otavo cruz
- Diana Alejandra Suárez silva
- Edward Ricardo Gaitán León
- Edwin Gabriel forero Melo
- Fabián León Mora Avendaño

CENTRO INTEGRARTE ATENCIÓN INTERNA GRUPO 12

- Harold Ferney fajardo Acevedo
- Jefferson Valencia Arévalo
- Jon Anderson castro Cabrera
- Juan Diego Méndez
- Luis Alberto Barreto Guzmán
- Luis Carlos Navas Boyacá
- Luis Hernando Hernández Ospina
- Oscar Enrique Garzón
- Argenis Lasso
- Brayan Steven Santamaria Suárez
- Jhon Anderson castro Cabrera
- Alexander Rodríguez Rodríguez
- Alonso Alarcón Vargas
- Alixson Dahiana Umaña Ortiz
- aura romera
- Carlos cesar Nilo Castañeda
- Rosalba Alarcón Vargas
- Jaime Calderón
- María del pilar rojas

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA		
Plan de cuidados de enfermería de las personas con discapacidad con diagnósticos de Discapacidad múltiple		
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	INTERVENCIONES (NIC)	RESULTADO (NOC)
Deterioro de la movilidad física (00085) Relacionado con limitaciones neuromusculares y musculoesqueléticas, evidenciado por dificultad para moverse de manera independiente.	(0221) Terapia de ejercicios: ambulación / movilidad • Favorecer cambios de posición. • Facilitar el uso de dispositivos de ayuda. • Coordinar con fisioterapia.	(0208) Movilidad: El paciente mantiene el mayor grado posible de movilidad.
Déficit de autocuidado: alimentación, baño, vestido e higiene (00108	(1800) Ayuda con el autocuidado	(0300) Autocuidados:

Relacionado con limitaciones motoras, cognitivas o sensoriales.	• Asistir en higiene, alimentación y vestido. • Fomentar la independencia parcial según capacidad.	Actividades de la vida diaria: Nivel de independencia en higiene, alimentación

6. Plan de cuidado de enfermería a las personas con discapacidad con oxigenoterapia

- María Rubiela Perdomo Botache
- Aura Romero

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA		
Plan de cuidados de enfermería de las personas con discapacidad OXIGENO REQUIRIENTES		
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	INTERVENCIONES (NIC)	RESULTADO (NOC)
00030 Deterioro del intercambio gaseoso Relacionado con alteración de la ventilación y oxigenación, evidenciado por hipoxemia y necesidad de oxigenoterapia.	3320 administración de oxígeno • Administrar oxígeno según prescripción médica. • Comprobar funcionamiento del equipo y seguridad. • Vigilar integridad de la piel en puntos de apoyo de la cánula o mascarilla.	0410 estado respiratorio: intercambio gaseoso • Saturación de $O_2 \geq$ 92% (según indicación médica). • Ausencia de signos de hipoxia (cianosis, disnea intensa).

7. Plan de cuidado para las personas con discapacidad cognitiva:

PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERIA		
Plan de cuidado de enfermería de las personas con discapacidad cognitiva		
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	INTERVENCIONES (NIC)	RESULTADO (NOC)

CENTRO INTEGRARTE ATENCIÓN INTERNA GRUPO 12

[00126] Conocimientos deficientes relacionado con alteración de procesos cognitivos, evidenciado por dificultad para comprender instrucciones sobre autocuidado.	5602 Enseñanza: proceso de enfermedad • Adaptar la información a su nivel cognitivo • Repetir las indicaciones de manera simple y pausada. • Incluir a cuidadores y familia en el proceso educativo. 5240 Asesoramiento • Brindar orientación al paciente y cuidadores sobre rutinas de cuidado diario. • Ofrecer refuerzo positivo frente a logros en autonomía. 6482 Manejo ambiental: seguridad • Ajustar el entorno para prevenir accidentes.	0903 Conducta de cumplimiento • Nivel de adherencia al tratamiento y rutinas básicas con apoyo del cuidador. 1309 Adaptación psicosocial: vida diaria • Participación en actividades cotidianas según sus capacidades. 1813 Conocimiento: seguridad personal • Reconocimiento de estímulos y señales básicas para mantener su seguridad (con ayuda o supervisión).

8. Plan de cuidado de enfermería a las personas con discapacidad con riesgo moderado y alto de caída según escala de Morse:

- Riesgo moderado:
  AGUSTÍN GAMBA
  AGUSTIN SANTIAGO ACOSTA ORTIZ
  ALEXANDER RODRIGUEZ RODRIGUEZ
  ANGÉLICA LÓPEZ TOVAR
  DANIEL OSBANS OTAVO HERRERA
  DIANA ALEJANDRA SUAREZ SILVA
  DIANA PATRICIA RAMIREZ GOMEZ
  EDUIN GABRIEL FORERO MELO
  ELIZABEHT SANCHEZ MENESES
  FABIAN LEONARDO MORA AVENDAÑO
  HAROL FERNEY FAJARDO ACEVEDO
  JEFFERSON VALENCIA AREVALO

CENTRO INTEGRARTE ATENCIÓN INTERNA GRUPO 12

JEIMMY NATALY CORTES
JEISSON ESTIVEN BUSTOS VARGAS
JOHN JAIRO NOVOA FERNANDEZ
JOHAN ANDREY OLARTE CACEIDO
JOHAN ISMAEL LOZADA OSPINA
JUAN PABLO URREA LAVAO
LUIS ALBERTO BARRETO GUZMAN
LUIS FERNANDO YOPASA LEAL
MARIA DEL PILAR ROJAS
NICOLAS CUEVAS MORENO
ROBINSON CAMILO RIOS LOPEZ
SANDRA BERRIO FRANCO
SERGIO ENRIQUE MORENO DIAZ
SINDY ALEJANDRA GARCIA PEREZ

- Riesgo alto:
  ADRIÁN MAURICIO MEJÍA SOSA
  ALFONSO ALARCON VARGAS
  ALIXSON DAHIANNA UMAÑA ORTIZ
  AMINDA JIMENEZ CHINCHILLA
  ANA BELEN VARELA ROMERO
  ARGENIS LASSO
  AURA ROMERO
  BRAYAN STIVEN SANTAMARIA SUAREZ
  CARLOS CESAR NIÑO CASTAÑEDA
  CHARLES LANCE MOSCOSO
  CLAUDIA PATRICIA GARCIA ESTRADA
  EDNA LUCIA CASTAÑEDA LOPEZ
  EDWARD RICARDO GAITAN LEON
  EMERSON ANDRÉS ÁVILA
  GUSTAVO ZAMBRANO MONCADA
  JAIME CALDERON
  JHONATAN BRAVO PACHECO
  JOHN ANDERSON CASTRO CABRERA
  JUAN DIEGO OVALLE MORENO
  LAURA FERNANDA ROMERO PARRA
  LEONEL CIFUENTES GARCIA
  LUIS CARLOS NAVAS BOYACA
  MARIA RUBIELA PERDOMO BOTACHE
  MARINA ZAPATA
  NEILA ISABEL RIAÑO CASALLAS
  ROSALBA ALARCON VARGAS
  SANDRA YAMILE VELASQUEZ VENEGAS
  STEEV FABIAN CONTRERAS

CENTRO INTEGRARTE ATENCIÓN INTERNA GRUPO 12

YULY JOHANA LEON CATOLICO

PLAN DE CUIDADODE ENFERMERIA		
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	INTERVENCIONES (NIC)	RESULTADO (NOC)
[00155] Riesgo de caídas relacionado con limitación física/motora, alteración de la marcha y deterioro cognitivo.	Intervenciones (NIC) 6490 prevención de caídas Identificar factores de riesgo individuales (alteraciones cognitivas, uso de medicamentos, marcha inestable). Mantener el entorno libre de obstáculos, con iluminación adecuada y señalización visual. Asegurar uso de calzado antideslizante y ayudas técnicas apropiadas. 6486 manejo ambiental: seguridad Ajustar barandas, pasamanos y protectores en zonas de riesgo. Supervisar desplazamientos en actividades de autocuidado o recreación. 6610 identificación de riesgos Educar al paciente y cuidadores sobre medidas preventivas. Registrar y reportar incidentes o casi-caídas para reforzar estrategias de seguridad.	• 1909 Conducta de prevención de caídas Demuestra conductas seguras con apoyo del cuidador. • 1912 Estado de seguridad: caídas Reducción de episodios de caídas o lesiones. • 0208 Movilidad Mantiene desplazamiento funcional con ayudas técnicas y supervisión.

CENTRO INTEGRARTE ATENCIÓN INTERNA GRUPO 12

9. Plan de cuidado de enfermería a las personas con discapacidad con riesgo de úlceras por presión alto y medio según escala Braden:

- Riesgo alto

ANA BELEN VARELA ROMERO
ARGENIS LASSO
BRAYAN STIVEN SANTAMARIA SUAREZ
CHARLES LANCE MOSCOSO
CLAUDIA PATRICIA GARCIA ESTRADA
EDWARD RICARDO GAITAN LEON
JHONATAN BRAVO PACHECO
LUIS CARLOS NAVAS BOYACA
MARIA RUBIELA PERDOMO BOTACHE
YULY JOHANA LEON CATOLICO

- Riesgo medio

ALIXSON DAHIANNA UMAÑA ORTIZ
AMINDA JIMENEZ CHINCHILLA
AURA ROMERO
GUSTAVO ZAMBRANO MONCADA
JAIME CALDERON
MARILU FAJARDO
STEEV FABIAN CONTRERAS

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA		
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	INTERVENCIONES (NIC)	RESULTADO (NOC)
[00047] Riesgo de deterioro de la integridad cutánea relacionado con inmovilidad física, alteración de la sensibilidad y nutrición inadecuada, evidenciado por riesgo alto o moderado en escalas de valoración (Braden/Norton).	• 3540 Prevención de úlceras por presión Evaluar riesgo con escala validada al ingreso y periódicamente. Reposicionar al paciente cada 2 horas o según necesidad clínica. Utilizar colchones y cojines de redistribución de presión.	0410 estado respiratorio: intercambio gaseoso 1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas • Mantiene piel intacta sin aparición de lesiones. 1102 Curación de la herida: por primera intención (si existieran lesiones incipientes)

	Mantener la piel limpia, seca e hidratada. • 3660 Cuidados de la piel Realizar inspección diaria de la piel en prominencias óseas. Aplicar cremas barrera o humectantes. Evitar masajes directos sobre áreas enrojecidas.	• Evidencia progresión favorable en etapas de cicatrización. 1902 Prevención de la presión • Participa (con ayuda del cuidador) en conductas de alivio de presión.

10. Plan de cuidado de enfermería a las personas con discapacidad con requerimiento de terapia farmacológica: 77 personas con discapacidad

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA		
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	INTERVENCIONES (NIC)	RESULTADO (NOC)
00179] Riesgo de cumplimiento ineficaz del régimen terapéutico relacionado con alteración de procesos cognitivos, dependencia de cuidadores y complejidad del esquema farmacológico.	2380 Manejo de la medicación Administrar los medicamentos de acuerdo con la prescripción médica, asegurando los 5 correctos (paciente, medicamento, dosis, vía, hora). Vigilar signos de efectos adversos o interacciones. Ajustar la administración a rutinas estables para favorecer adherencia. 5606 Enseñanza: proceso de medicación prescrita Explicar al paciente y/o cuidadores la importancia de la adherencia. Usar recursos visuales, recordatorios o tablas de medicación. Reforzar la comprensión de horarios, dosis y posibles efectos secundarios.	1608 Conducta de cumplimiento de la medicación Toma los medicamentos de forma correcta con apoyo del cuidador. 1813 Conocimiento: régimen terapéutico Paciente/cuidador demuestran comprensión de propósito, dosis y efectos secundarios de los fármacos. 0703 Estado neurológico: cognición (según el fármaco y la condición)

CENTRO INTEGRARTE ATENCIÓN INTERNA GRUPO 12

	4130 Monitorización de signos vitales Evaluar respuesta al tratamiento y efectos hemodinámicos según el tipo de fármaco. 5240 Asesoramiento Educar a cuidadores sobre conductas seguras: almacenamiento correcto, evitar duplicación de dosis, no suspender bruscamente.	Mantiene o mejora la estabilidad de las funciones cognitivas y conductuales.

A continuación, se plantea un Plan de cuidado de enfermería general, aplicable al 100% de las personas con discapacidad, teniendo en cuenta el sistema de apoyo del Centro:

PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERIA PARA APOYO GENERALIZADO				EVALUACION
VALORACION	DIAGNOSTICO	PLANIFICACIÓN / EJECUCIÓN		EVALUACION
INFERENCIA DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO	RESULTADO ESPERADO	PREVENCIONES	EVALUACION
Déficit de autocuidados. En estos casos hacen referencia a los problemas de autonomía (higiene, alimentación, eliminación, movilidad) que presentan. Están cubiertos, fundamentalmente por el trabajo de sus cuidadores. Aun así, no es factible aumentar la capacidad de autocuidados, por lo que se utiliza el caso en esta categoría diagnóstica. - Riesgo de traumatismo. todas las medidas de prevención para que la población no se dé golpe o sufra caídas, a pesar de que el riesgo puede persistir. - Riesgo de aspiración. los enfermeros dominan y aplica todas las medidas que están a su	Déficit de autocuidados Riesgo de traumatismo - Riesgo de aspiración - Deterioro del patrón del sueño. - Alteración de la nutrición	Las PCD tiene una calidad de vida más que aceptable gracias a los cuidados que recibe, y apenas presenta necesidades sin cubrir. La mayoría de sus problemas presentan un componente fisiopatológico, secundarios a las lesiones que padece, y están siendo tratados por un equipo de profesionales que cuentan con todo el conocimiento para realizar actividades de mejora que involucren el entorno y condiciones particulares de cada persona.	Controlar una adecuada ingesta de líquidos, valorando el estado de la piel y las mucosas. La prevención de ulceras por presión y de lesiones de la piel se logra con la preocupación por mantener la piel limpia y seca, el cambio frecuente de pañal y la higiene de la piel son la mejor manera de lograrlo. Restauración de los programas de salud pública, los cuales deben ser horizontales, integrales,	Los profesionales de enfermería tienen un amplio campo donde intervenir y deben hacerlo buscando como objetivo la mayor independencia posible de las personas con discapacidad psíquica severa y profunda. Basándose en la atención permanente de las diferentes necesidades, donde el personal debe dedicar paciencia, impartir sus conocimientos tanto científicos como prácticos, durante la Atención.

alcance para prevenir posibles atragantamientos o aspiraciones.			interculturales con enfoque en ellos	

PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERIA PARA APOYO GENERALIZADO				EVALUACION
VALORACION	DIAGNOSTICO	PLANIFICACIÓN / EJECUCIÓN		EVALUACION
INFERENCIA DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO	RESULTADO ESPERADO	PREVENCIONES	EVALUACION

CENTRO INTEGRARTE ATENCIÓN INTERNA GRUPO 12

Las personas que requieren un sistema de apoyo generalizado, tienen limitaciones marcadas generalizadas, para realizar cualquier actividad básica, las actividades son constantes y de alta intensidad, se proporcionan en distintos entornos y son, potencialmente, para toda la vida, ya que por las comorbilidades se generará más dependencia en todos sus entornos. Son personas que dependen totalmente del cuidado y acompañamiento de una persona para mantener su autocuidado, en donde la autonomía, y autodeterminación n están drásticamente deterioradas	mantenimiento inefectivo de la salud: Falta de habilidades motoras finas, falta de habilidades motoras gruesas, deterioro perceptivo, deterioro cognitivo. Participante que por sus comorbilidades físicas, cognitivas, neurológicas e intelectuales presenta una limitación y deterioro permanente para realizar las actividades diarias.	conducta terapéutica: enfermedad. Las actividades van encaminadas a mantener la salud de la persona, disminuyendo la aparición de los riesgos a los cuales está expuesto, brindar confort en todas las posibilidades presentes y fortalecer los procesos en salud propios de las personas.	Apoyo, y asistencia en todas las actividades básicas diarias; - Alimentación. - Autocuidado. - Higiene. - Medicación. - Asistencia a citas médicas. - Nutrición, metabolismo y eliminación. - Cuidado de dispositivos médicos. - Cambios de posición. - Actividad y ejercicio. - Afrontamiento al estrés. - Aumentar los sistemas de apoyo. - Fortalecer la red social y familiar.	La dependencia puede aparecer a cualquier edad como desencadenante de un accidente o enfermedad o puede estar presente desde el nacimiento. La edad, la causa y el estado cognitivo determinarán las necesidades de cuidado y cómo la persona las acepte. Ser ayudado en las actividades básicas puede resultar violento para la persona dependiente y para los cuidadores por lo mucho que afecta a la intimidad, por ende, se deben ser especialmente cautelosos y respetuosos a la hora de ayudar a la persona en sus actividades básicas. Entendiendo y haciendo saber que todo es bajo el fundamente de proporcionar confort y bienestar a la persona, por ende, la no aparición de los riesgos es un resultado favorable dando a lugar al objetivo de las actividades.