

CONTENIDO	Pág.
PRESENTACIÓN	5
Capacidad de las plantas nativas en ambientes con drenaje ácido para la bioacumulación de metales pesados. Capability of native plants in acid drainage water environment using for bioaccumulation of heavy metals	9
Niveles de concentración de metales pesados en especies vegetales emergentes en el pasivo minero ambiental de Ticapampa, Catac, Huaraz, Perú. Levels of heavy metals concentration in emergent plant species in the mining environmental liabilities Ticapampa, Catac, Huaraz Peru.	21
Rescate y sistematización de conocimientos colectivos de la comunidad campesina de cátaac vinculados al uso sostenible de la biodiversidad Rescue and systemation of collective knowledge of the contrymen in the community of catac that are tied to the sustainable use of the biodiversity	27
"Instalaciones de cocinas mejoradas en la cordillera negra de Ancash- comunidad de Chincay con el fin de conservar el medio ambiente" "Installation of improved stoves in the cordillera negra of Ancash - community Chincay to conserve the environment"	37
Evaluación de la calidad del agua de consumo humano de Shancayán y anexos. Evaluation the quality of the water of consumption of the neighborhood of Shancayán and annexes	43
Evaluación de un índice biótico en el río chicama regiones La Libertad, Cajamarca . Perú. Evaluation of a biotic index in the chicama river . Regions The Libertad, Cajamarca. Peru	51
Aplicación de la geomecanica para el mejoramiento del sistema operativo del yacimiento madrugada de la uea admirada Atila - minera Huinac sac. Application the geomecanic for the improvement of the operative system of the madrugada yacimiento uea admirada Atila - Huinac mining sac	59
Tecnología de conservación y ventajas competitivas de la pulpa de palta, producida en el Callejón de Huaylas, como materia prima para la industria. Conservation technology and competitive advantages of the avocado pulp produced in the Callejon de Huaylas, as raw material for industry.	63
"Impacto del cambio climatico sobre la producción de cinco cultivos principales en el departamento de Ancash" The impact of the change over the yield of five main cultivation in the department of Ancash	69
"La cultura organizacional como herramienta para incrementar la competitividad de la gestion de recursos humanos de la curtiembre, industrias y negocios del norte sac, del distrito de el Porvenir-Trujillo" "organizational culture as a tool to increase the competitiveness of the human resource management of the business and industry curtiembre sac north district of the Porvenir-Trujillo"	79
La empresa comunal y su impacto en la economía de la familia comunera de cátaac The communal company and his impact in the economy of the family Cátaac comunera	85
"Los costos abc y su incidencia en la determinación de costos de la prestación de servicios de las unidades vehiculares de la unasam, periodo primer semestre 2008" The costs abc and his incident in the determination of costs of the rendering of services of the traffic units of the unasam, period the first semester 2008	91
"La gestion económica y sus efectos en el crecimiento sostenido de las micro y pequeñas empresas manufactureras en el Callejon de Huaylas año 2008" The management and its effects in the sustainable growing micro and small manufactured enterprises in the Callejón of Huaylas - year 2008	97
Migración y desarrollo urbano de la ciudad de Huaraz Migration in development of the city of Huaraz	103

APORTE SANTIAGUINO

Tratamiento térmico y susceptibilidad a la corrosión del acero austenítico 316-L en solución de NaCl a diferente pH Thermal treatment and corrosion susceptibility of 316-L austenitic steel in NaCl solution at different levels of pH.	109
Influencia del estado nutricional en el rendimiento académico de los alumnos de Obstetricia de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional "Santiago Antúnez de Mayolo", 2008. (influence of the nutritional state on the academic yield of the obstetrics students of the faculty of Medical Sciences, National University "Santiago Antúnez de Mayolo", 2008)	117
Violencia familiar y factores de riesgo en las mujeres que asistieron a la comisaría de Huaraz en el período enero-octubre 2007 (family violence and factors of risk in the women that went to the police station of Huaraz in the period of January - October 2007)	123
"Factores epidemiológicos que influyen en la morbilidad puerperal. Hospital Víctor Ramos Guardia. Huaraz. 2006" "epidemiological factors influencing morbidity postpartum. Victor Ramos Guardia. Hospital. Huaraz. 2006"	129
Epidemiología de los factores de riesgo del retardo de crecimiento intrauterino en el Hospital "Victor Ramos Guardia" de Huaraz 2004-2006 The intrauterine growth retardation epidemiology in the hospital "Victor Ramos Guardia" Huaraz 2004-2006.	137
Planes de atención estandarizada para la práctica clínica de atención de enfermería en pacientes con traumatismo encéfalo craneal Standardize care plans for the clinical practice of nursing care in patients with cranial trauma brain	149
Beneficios de la técnica de irrigación de colostomía de los clientes colostomizados atendidos en el servicio de cirugía del Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz enero 2002 - agosto 2007 Benefits of the technique of irrigation colostomy colostomized assisted customer service in the hospital for surgery of the Victor Ramos Guardia Huaraz January 2002 - August 2007	159
"Estado nutricional, anemia ferropénica y parasitosis intestinal en niños menores de cinco años del asentamiento humano de Chayhua distrito de Huaraz 2008" Nutritional condition (state), iron deficiency anemia and parasitosis intestinal in five-year-old minor children of the human accession of Chayhua district of Huaraz 2008.	167
Infarto esplénico en la altura, Huaraz- Perú (3.100 m) Splenic infarct at high altitude, Huaraz- Perú (3.000 m)	173
"Factores epidemiológicos frecuentes del aborto clínico. Hospital de Apoyo de Barranca enero -junio 2007" "Epidemiological factors of recurrent clinical abortion. Hospital support of Barranca January-June 2007"	179
Los derechos lingüísticos como teoría y como práctica en Huaraz, Ancash Linguistic rights as theory and praxis in Huaraz, Ancash	187
Estudio gramatical y semántico de la ditransitividad en el quechua de Ancash Grammatical and semantic study of ditransitivity in Ancash quechua	193
Aprendizaje de la matemática mediante el desarrollo de experiencias significativas Mathematics teaching through significant experiences.	199
Nivel de coherencia interna del plan curricular 1993 y evidencias del mismo en la promoción 1993, de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo - Huaraz Internal coherence's level of the plan curricular 1993 and evidence of the same in the promotion 1993, nursing's professional school UNASAM - Huaraz	205
Laboratorios virtuales de física Virtual laboratory of physics	213
Relación entre la satisfacción con la profesión elegida y el rendimiento académico de los estudiantes de primaria y educación bilingüe intercultural de la "UNASAM". Relation between the satisfaction with the profession chosen and the academic performance of the students of primary and bilingual education intercultural of the "UNASAM".	219

PLANES DE ATENCIÓN ESTANDARIZADA PARA LA PRÁCTICA CLÍNICA DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON TRAUMATISMO ENCÉFALO CRANEAL

Julia I. Zambrano Guimaray¹, Bibiana M. León Huerta², Rocío P. M. Pajuelo Villarreal³.

RESUMEN

Objetivo: Determinar los planes de atención estandarizados para la práctica clínica de atención de enfermería en pacientes con traumatismo encéfalo craneal, de las alumnas de enfermería en salud del adulto I-II, Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, Mayo 2004 Agosto 2006.

Material y Métodos. Diseño del estudio: Descriptivo, prospectivo, longitudinal.

Población y Muestra: Participaron 40 estudiantes de enfermería de la asignatura de enfermería en Salud del Adulto I-II. Se diseñó una ficha de recolección de datos estructurada Anexo 1-Ficha de Enfermería del Paciente con Traumatismo encéfalo craneal, basada en Respuestas Humanas según Patrones Funcionales de Salud. Otra ficha, Anexo 2, Plan de Atención de Enfermería Estandarizado para Pacientes con Traumatismo Encéfalo Craneal.

Resultados: Fueron Identificados 18 planes de atención estandarizados para la práctica clínica de atención en enfermería en pacientes con traumatismo encéfalo craneal, basados en los diagnósticos de enfermería, expresando lo manifestado o evidenciado, los objetivos o metas, las intervenciones o acciones de enfermería, los indicadores de seguimiento, el grado de dependencia, la intervención interdisciplinaria, las complicaciones y la evaluación.

Conclusión: Se determinaron 18 planes de atención estandarizados que mejoraron la práctica clínica de atención de enfermería en pacientes con traumatismo encéfalo craneal.

Palabras clave: Plan de atención de Enfermería. Estándares.

Standardize care plans for the clinical practice of nursing care in patients with Cranial trauma brain

ABSTRACT

Objective: To determine the standardized care plans for clinical practice of nursing care in patients with traumatic brain cranial of the students in adult health nursing I-II of the Professional School of Nursing at Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, May 2004 August 2006.

Materials and Methods, Study Design: Descriptive, prospective, longitudinal

Population and Sample: The participants were 40 nursing students of the subject of Adult Health Nursing I - II. We designed a data collection sheet structured Sheet Annex 1 Nursing encephalic cranial trauma patients based on human responses According to Functional Health Patterns. Another form of Annex 2 Plan Standardized Nursing Care for Patients with Traumatic Brain Cranial.

Results: We identified 18 standardized plans of care for clinical practice in nursing care for patients with cranial trauma brain. based on nursing diagnoses expressed or evidenced expressing, objectives or goals, nursing interventions or actions, monitoring indicators, the degree of dependence, interdisciplinary intervention, complications and evaluation.

Conclusion: We identified 18 standardized plans of care to improve clinical practice in nursing care of patients with brain cranial trauma.

Keywords: Nursing care plan. Standards.

¹Licenciada en Enfermería, Jefa del Servicio de Cirugía del H.V.R.G.Hz, Docente UNASAM

²Licenciada en Enfermería, Magíster en Educación con Mención en Docencia en Educación Superior, Docente UNASAM

³Licenciada en Enfermería, Magíster en salud Pública con Mención Servicios de Salud, Docente UNASAM

INTRODUCCIÓN

Los cuidados enfermeros han ido evolucionado a lo largo de la Historia, pero en las últimas décadas se han desarrollado numerosas estrategias para facilitar la práctica profesional, la aplicación del proceso enfermero. Los avances conseguidos en cuanto a etiquetar y categorizar los fenómenos enfermeros, junto con el desarrollo de proyectos para normalizar la práctica, crean nuevos retos y expectativas para Enfermería que llevarán a la excelencia profesional^{1,2,3,4}. Estos lenguajes estandarizados que pueden aplicarse a todo el proceso enfermero comenzarían tras la valoración, ya que la clasificación de los datos puede hacerse según el modelo enfermero, sistema o método que se considere más adecuado al ámbito de trabajo.^{5,6,7} La importancia de contar con un lenguaje enfermero común que acerque el camino hacia la excelencia profesional y que contribuya a elevar el nivel profesional en todos los campos y funciones de enfermería, asistencia, gestión, docencia e investigación, que disminuya la variabilidad de los cuidados, facilite la toma de decisiones y mejore la comunicación en los distintos ámbitos, porque todo ello revertirá en mejorar la calidad en el proceso de prestación de cuidados^{8,9,10}.

La práctica de la Enfermería tiene un carácter pluridimensional, ya que se lleva a cabo junto a otros grupos profesionales: médicos, técnicos, auxiliares, asociaciones e instituciones. Dentro de este rol, las enfermeras se comunican, relacionan y comparten recursos, información, investigación, docencia, tecnología y experiencias, motivo por el cual es necesario establecer estándares de atención para la práctica clínica de enfermería. Por ello nos planteamos la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los planes de atención estandarizados para la práctica clínica de atención en enfermería en pacientes con traumatismo encéfalo craneal de las alumnas de enfermería en salud del adulto I – II de la Escuela Profesional de Enfermería de Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo Mayo 2004 Agosto 2006?

Objetivo general: Determinar los planes de atención estandarizados para la práctica clínica de atención de enfermería en pacientes con traumatismo encéfalo craneal de las alumnas de enfermería en salud del adulto I – II de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo Mayo 2004 Agosto 2006.

Objetivos específicos: Identificar los planes de atención estandarizados para la práctica clínica de atención en enfermería en pacientes con traumatismo encéfalo craneal.

Establecer los planes de atención estandarizados para la práctica clínica de atención de enfermería en pacientes con traumatismo encéfalo craneal de las alumnas de enfermería en salud del adulto I – II de la Escuela Profesional de Enfermería de Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo Mayo 2004 Agosto 2006.

HIPÓTESIS:

Los planes de atención estandarizados mejoran la práctica clínica de atención de enfermería en pacientes con traumatismo encéfalo craneal de las alumnas de enfermería en salud del adulto I – II de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo: mayo 2004 agosto 2006.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño del estudio: Descriptivo, prospectivo, longitudinal, en el período comprendido entre mayo 2004 a mayo 2006, en el Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz.

Población y Muestra : Fueron invitadas a participar en el proceso 40 estudiantes de enfermería de la Asignatura de Enfermería en Salud del Adulto I – II de la Escuela Profesional de Enfermería, julio del 2004 y julio 2006. El estudio se desarrolló en el Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz. De ellas respondieron y participaron 40.

Técnicas y Procedimientos

- Se les proporcionó a las 40 estudiantes de Enfermería, documentación y formación básica conceptual sobre el proceso de atención en Enfermería, plan de atención en enfermería, el diagnóstico enfermero y los marcos conceptuales en Enfermería, así como la Ficha de Enfermería del Paciente con Traumatismo Encéfalo Craneal, basada en Respuestas Humanas Según Patrones Funcionales de Salud (Anexo 1), y la Ficha del Plan de Atención de Enfermería Estandarizado para Pacientes con Traumatismo Encéfalo Craneal (Anexo 2). Las estudiantes de Enfermería procedieron cuando se les pidió que seleccionaran etiquetas de uso preferente en atención del paciente con traumatismo encéfalo craneal, a partir de la Taxonomía y se llegó a formular el Plan de Atención de Enfermería Estandarizado para Pacientes con Traumatismo Encéfalo Craneal (Anexo 2).
- La recolección de la información, como los datos objetivos y subjetivos, la formulación de los diagnósticos de enfermería, objetivo general o meta, intervenciones o acciones de enfermería, indicadores de seguimiento, la intervención interdisciplinaria, determinación del grado de dependencia, las complicaciones y la evaluación se obtuvo a través de los talleres de trabajo de 40 horas de duración para las estudiantes de Enfermería de la Asignatura de Enfermería en Salud del Adulto I – II de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo .

Plan de Atención de Enfermería Estandarizado para Pacientes con Traumatismo Encéfalo Craneal Mayo 2004 Agosto 2006

DATOS OBJETIVOS Y SUBJETIVOS	DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA	OBJETIVO GENERAL O META	INTERVENCIONES O ACCIONES DE ENFERMERIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLI	GRADO DE DEPEND	COMPLICACIONES	EVALUACIÓN
FR: 42X', cianosis distal. Sat O2 : 80%. irritabilidad, convulsiones, secreciones espesas. Glasgow 7 puntos, se ausculta roncantes, caída de lengua	Función respiratoria ineficaz R/C acumulación de secreciones secundaria a la caída de la lengua y trastorno de la conciencia manifestado por polipnea cianosis distal, Sat O2 : 80%, irritabilidad, convulsiones, presencia de secreciones espesas, ausculta roncantes.	Paciente mantiene función respiratoria eficaz.	<ul style="list-style-type: none"> ? Valore la función respiratoria: frecuencia respiratoria, tipo de respiración, cianosis, tiraje intercostal. ? Mantenga una vía aérea permeable. ? Realice aspiración de secreciones. ? Coloque tubo orofaríngeo (tubo de mayo) ? Mantenga la cabecera de la cama del paciente en 30°. ? Monitoree saturación de oxígeno mediante pulsoximetría ? Proporcione soporte con oxígeno según la necesidad del paciente (Cánula binasal, máscara de reservorio o intubación endotraqueal. ? Coordine la toma de muestra de sangre y AGA. ? Valore resultados de AGA ? Coordine para la toma de placa de rayos x de tórax. ? Nebulice con cloruro de sodio al 9% + berotec según prescripción médica. ? Realice fisioterapia respiratoria. Estimule el reflejo tusígeno. ? Fomente la hidratación del paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> ? Paciente evidenciará un Glasgow de: 12 - 14 ? Gases arteriales dentro de los valores normales: Sat O2 = 95% PH = 7.35 - 7.45 PO2 = 80 - 100 mmHg. PCO2 = 35 - 45 mmHg. HCO3 = 22 - 26 mEq/l ? Presencia de reflejo nauseoso y tusígeno. 	Equipo multidisciplinario	Grado III	<ul style="list-style-type: none"> ? Hipoxemia ? Alcalosis respiratoria ? Acidosis respiratoria ? Insuficiencia respiratoria aguda. 	Paciente con función respiratoria eficaz. FR: 18X', presenta tos, no presenta cianosis ni roncantes. PH = 7.35, PO2 = 80 mmHg, PCO2 = 35 mmHg, HCO3 = 24 mEq/l Sat O2 = 96% con Glasgow 14
Glasgow 7, FC: 140X', PA: 80/40 mmHg, palidez de piel y mucosas, PVC: 4 mmH2O, Hb: 6 g/dl, Hto: 18%	Déficit de la perfusión tisular R/C disminución del gasto cardíaco secundario al traumatismo craneoencefálico manifestado por taquicardia, coma, hipotensión, anemia, palidez de piel y mucosas	Paciente se mantiene hemodinámicamente estable	<ul style="list-style-type: none"> ? Valore el estado de conciencia del paciente. ? Controle en forma estricta las funciones vitales, priorizando frecuencia cardíaca y presión arterial. ? Administre oxígeno según prescripción. ? Canalice vía periférica con catéter intravenoso N° 16, 18. ? Administre solución cristaloides según prescripción médica ? Monitoree función hemodinámica. ? Coloque sonda foley ? Realice control estricto de balance hídrico. ? Mantenga al paciente en control de diuresis horaria. ? Realice medición y monitoreo de presión venosa central ? Tome muestra y valore resultados de gases arteriales hematócrito, hemoglobina y grupo sanguíneo. ? Administre transfusiones sanguíneas o hemoderivados según prescripción médica 	<ul style="list-style-type: none"> ? PAM: 70mm Hg ? FC: 60 a 80 x' ? Llenado capilar menos de 2 seg. ? Diuresis horaria: 30cc. /h ? Presión venosa central (PVC): 6 8mmH2O. ? Hb: 12 - 16 g/dl. Hto: 36-48% 	Equipo multidisciplinario	Grado III	<ul style="list-style-type: none"> ? Shock hipovolémico. ? Arritmias cardíacas. ? Paro cardíaco 	Paciente hemodinámicamente estable con piel y mucosas húmedas y rosadas PAM: 70mm Hg FC: 84 x' llenado capilar menos de 2 seg. Diuresis horaria: 50cc. /h y en 24h de 1200cc. PVC: 6mmH2O. Hb: 12 g/dl. Hto: 36% Glasgow 14
Glasgow 7, irritabilidad, incontinencia urinaria y rectal, pupilas anisocóricas, hiporreactivas	Disminución de la Capacidad adaptativa intracraneal R/C lesiones cerebrales y aumento de la presión intracraneal y descenso de presión de perfusión cerebral manifestado por el coma, irritabilidad, incontinencia urinaria y fecal, con pupilas anisocóricas, hiporreactivas	Paciente mantendrá una adecuada capacidad adaptativa intracraneana	<ul style="list-style-type: none"> ? Valore estado de conciencia del paciente. ? Valore la presión de perfusión cerebral (PIC). ? Valore flujo sanguíneo cerebral ? Calcule y valore (PAM) presión arterial media. ? Coordine para la toma de tomografía (TAC). Valore Glasgow. ? Realice evaluación neurológica en busca de amnesia ante y retrógrada. ? Prepare paciente para Sala de Operaciones. ? Valore signos y síntomas de presión endocraneana ? Administre oxígeno según prescripción. ? Administre fluido terapia según indicación médica 	<ul style="list-style-type: none"> PIC: 15-20 mmH2O Flujo sanguíneo cerebral de: 50 ml/100gr PAM< = 70 mmHg. Glasgow 10-14. 	Equipo multidisciplinario	Grado III	<ul style="list-style-type: none"> ? Hipertensión endocraneana. ? Herniación cerebral. 	Paciente con una adecuada capacidad adaptativa intracraneana PAM< = 70 mmHg, Glasgow 10-14.

RESULTADOS: Se visualizan en la tabla siguiente.

Plan de Atención de Enfermería Estandarizado para Pacientes con Traumatismo Encéfalo Craneal Mayo 2004 Agosto 2006

DATOS OBJETIVOS Y SUBJETIVOS	DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA	OBJETIVO GENERAL O META	INTERVENCIONES O ACCIONES DE ENFERMERIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLIN	GRADO DE DEPENDEN	COMPLICACIONES	EVALUACIÓN
Glasgow 7, FR: 42x, disfagia, acumulación de secreciones, vómitos, SatO2 80%.	Riesgo de aspiración R/C, disminución del nivel de conciencia, depresión de los reflejos nauseoso y tusígeno, acúmulo de secreciones manifestado por la disfagia, coma, polipnea, SatO2 80%.	Paciente con vías aéreas permeables	<ul style="list-style-type: none"> ? Evalúe patrón respiratorio. ? Controle estrictamente la frecuencia respiratoria y signos de Hipoventilación. ? Ausculte pulmones en busca de ruidos sobre agregados ? Coloque sonda nasogástrica u orogástrica según indicación ? Verifique permeabilidad de SNG. ? Evalúe estado de conciencia de paciente. ? Ejecute monitoreo de Glasgow ? Aspire secreciones. ? Evalúe presencia de reflejos. ? Coordine la toma de radiografía de tórax 	SatO2 95%. Ausencia de ruidos sobre agregados en ACP: sibilantes, estridor, roncales	Equipo multidisciplinario	Grado III	? Neumonía aspirativa.	Paciente con vías aéreas permeables FR: 18x, SatO2 95% Buen pasaje de aire en ambos campos pulmonares Glasgow 14.
Disfagia Glasgow 7, sensación nauseosa, IMC: 18, nada por vía oral	Riesgo a déficit nutricional R/C Dificultad de la deglución paresia muscular por la lesión motoneurona superior secundaria al aporte inadecuado de nutrientes manifestado por el coma, presencia de náuseas, nada por vía oral	Paciente mantiene estado nutricional normal	<ul style="list-style-type: none"> ? Control de peso y talla diario. ? Calcular el IMC diario. ? Valorar el estado de conciencia. ? Colocar en posición de fowler. ? Higiene de la cavidad oral ? Probar la tolerancia por VO ? Colocar una SNG para alimentación. ? Proporcionar una dieta enteral fraccionada hiperproteica hipercalórica. ? Administrar líquidos por SNG o VO ? Proporcionar una nutrición parenteral o enteral ? Sugerir dosaje de proteínas, albúmina y electrolitos. ? Información educación y comunicación respecto al consumo adecuado de nutrientes. ? Crear un ambiente relajado y tranquilo para comer. ? Animar a comer en Compañía. ? Proporcionar apoyo psicológico. ? Estimular la deglución empleando chupetines 	IMC: 18.5 a 24.9 Proteínas totales: 6.4- 8.3 g/dl. Albumina 3.5 - 5gr/dl. Calcio 8.5 - 10.5 mg/dl Potasio 3.5- 5 mEQ/L Sodio 135-145mEQ/L Fósforo 2.9 a 5.0 mg/dl	Equipo multidisciplinario	Grado III	<ul style="list-style-type: none"> ? Desnutrición ? Infecciones intrahospitalarias. ? Hipoproteinemia. ? Déficit de líquidos electrolitos 	Paciente con estado nutricional normal con alimentación por VO con dieta hiperproteica hipercalórica IMC: 19, proteínas 8 g/dl. Calcio 8.7 mg/dl Potasio 3.8- mEQ/L Sodio 140-mEQ/L Fósforo 3 mg/dl
Ansiedad, quejumbroso, diaforesis, FC: 140x, FR: 42x, Escala de evaluación del dolor de 1 - 10	Alteración del bienestar físico psicológico y social (Dolor) R/C por agentes lesivos por trauma secundario a la intervención quirúrgica manifestado por, taquicardia, polipnea, ansiedad, quejido, diaforesis	Paciente con bienestar físico psicológico y social (ausencia de Dolor)	<ul style="list-style-type: none"> ? Controle funciones vitales. ? Valore signos de dolor como taquicardia, diaforesis, agitación polipnea, etc. ? Valore el dolor considerando las características de calidad, intensidad, irradiación y duración. ? Coloque al paciente en posiciones antálgicas ? Administración de analgésicos y/o narcóticos según prescripción médica. ? Proporcione al paciente información verbal y/o escrita sobre los analgésico/narcóticos administrados. ? Eliminar los factores que incrementan el dolor (miedo, fatiga). ? Pregunte al paciente si el dolor ha disminuido si fuese posible 	<ul style="list-style-type: none"> ? Escala de valoración del dolor Ninguno (0). Leve (1 -3) Moderado (4 -6) Severo (7-10). <ul style="list-style-type: none"> ? FC: 60 a 80 x' ? FR: 12 a 20 x' 	Equipo multidisciplinario	Grado III	<ul style="list-style-type: none"> ? Shock Neurológico ? Arritmia cardíaca 	Paciente con bienestar físico psicológico y social (ausencia de Dolor) escala del dolor 0. FC: 82x' FR: 18x'

Plan de Atención de Enfermería Estandarizado para Pacientes con Traumatismo Encéfalo Craneal Mayo 2004 Agosto 2006

DATOS OBJETIVOS Y SUBJETIVOS	DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA	OBJETIVO GENERAL O META	INTERVENCIONES O ACCIONES DE ENFERMERIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO	INTERVENCION INTERDISCIPLIN	GRADO DE DEPENDEN	COMPLICACIONES	EVALUACION
Perdida de orina y heces, incapacidad para vaciar completamente la orina, Glasgow 7.	Relajación de esfínter urinaria y fecal R/C con la pérdida del tono vesical y rectal secundario al problema neurológico y traumático.	Paciente mantiene una adecuada eliminación urinaria e intestinal	<ul style="list-style-type: none"> ? Valore la función eliminatoria urinaria e intestinal. ? Realice higiene perineal. ? Coloque colector y pañales. ? Coloque sonda foley a circuito cerrado. ? Observe características de la orina. ? Controle diuresis horarias y balance hídrico en 24 horas ? Tome muestra para análisis de orina. ? Proporcione intimidad para la eliminación. ? Utilice el poder de sujeción utilizando tibia a nivel perineal, abriendo el caño, aplicando medios físicos por calor. ? Disponer de la manobra de credé: presión manual sobre la vejiga. 	<ul style="list-style-type: none"> ? El paciente mantendrá una diuresis de 5ml/kg/hr. Y eliminación de heces C/ 24 horas. ? Glasgow 14 	Equipo multidisciplinario	Grado III	<ul style="list-style-type: none"> ? ITU ? Ulceras por decúbito. 	Paciente con eliminación urinaria e intestinal normal con micción y excreción espontánea diuresis horaria de 30cc/d, color amarillo pajizo, y 720 cc/24h Elimina heces c/24 horas sólidas.
Dificultad para hablar, ansiedad, afasia, edema cerebral, presencia de tubo endotraqueal	Deterioro de la comunicación verbal R/C con el déficit del habla secundario a la disminución de la circulación cerebral manifestado por la disartria y afasia.	Paciente se comunica eficazmente con las personas de su entorno	<ul style="list-style-type: none"> ? Utilizar frases cortas, palabras simples. ? Elaborar junto con el paciente un listado de frases escritas que considere básico para relacionarse con el paciente. ? Determinar con el paciente un gesto o acción sonora que pueda utilizar para llamar nuestra atención. ? Estar atento al tono, tiempo, volumen, entonación e inflexión de la voz. ? Evitar barreras en el proceso de la comunicación (minimizar sentimientos, soluciones sencillas, interrumpir). ? Mostrar interés en el paciente y favorecer la expresión de sentimientos. 	<ul style="list-style-type: none"> ? Paciente emite comunicación verbal 	Equipo multidisciplinario	Grado III	<ul style="list-style-type: none"> ? Ansiedad. ? Aislamiento ? Depresión 	Paciente se comunica eficazmente con las personas de su entorno Demuestra habilidad en el manejo de sistemas alternativo de comunicación. Se muestra satisfecho con los medios de comunicación actuales.
Hospitalización, Traumatismo, Glasgow 7, FC: 140x', PA: 140/100 mmHg. FR: 42x'	Ansiedad R/C los efectos subjetivos de la lesión sobre el estilo de vida y con la incertidumbre por el futuro secundario a la hospitalización manifestado por taquicardia, hipertensión, polipnea, ansiedad, diaforesis	Paciente Controla la tensión emocional y se siente más seguro.	<ul style="list-style-type: none"> ? Brinde soporte espiritual. ? Facilite visita de familiares allegados. ? Coordine con servicio social. ? Brinde oportunidad de un reencuentro consigo mismo, sus ideales, metas y algún intercambio con alguna persona de su confianza o sacerdote. ? Explique al paciente en términos comprensibles, sobre su evolución, tratamiento, procedimientos a que va a ser sometido y los cambios de ambiente. ? Estimule un ambiente de confianza en el paciente y familia favoreciendo la expresión de preocupaciones y sentimientos sobre la hospitalización. ? Escuche dudas y/o temores del paciente. ? Permanezca al lado del paciente en los momentos de mayor preocupación. ? Permita la colaboración de la familia en su cuidado y/o atención. ? Aplicar técnicas de relajación: masajes, ejercicios respiratorias, ingesta de bebidas calientes ? Favorecer actividades recreativas. 	<ul style="list-style-type: none"> ? Paciente mantiene una fase tranquila. ? Paciente expresa sus miedos y temores. ? Paciente es colabora en su tratamiento. ? Paciente manifiesta sentirse cómodo y tranquilo. ? PAM: 70mm Hg ? FC: 60 a 80 x' ? FR: 12 a 20 x' 	Equipo multidisciplinario	Grado III	<ul style="list-style-type: none"> ? Depresión emocional. ? Agresividad Social. ? Bloqueo del pensamiento 	Paciente tensión emocional controlada refiere seguridad. PAM: 75mm Hg FC: 82x' FR: 18x'

Plan de Atención de Enfermería Estandarizado para Pacientes con Traumatismo Encéfalo Craneal Mayo 2004 Agosto 2006

DATOS OBJETIVOS Y SUBJETIVOS	DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA	OBJETIVO GENERAL O META	INTERVENCIONES O ACCIONES DE ENFERMERIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLIN	GRADO DE DEPENDEN	COMPLICACIONES	EVALUACIÓN
Inadecuado estado de higiene, Glasgow 7	Déficit del autocuidado R/C alteración de la movilidad física y confusión manifestado por el mal estado de higiene, coma.	Paciente mantiene su autocuidado	<ul style="list-style-type: none"> ? Bríndele apoyo emocional ? Mantenga al paciente con cambios posturales. ? Realice baño de esponja, baño en tina o baño en ducha según la condición del paciente. ? Proporcione la intimidad durante el baño. ? Proporcione un entorno tranquilo, ordenado y a una temperatura de 36°C. ? Dar seguridad en el cuarto de baño empleando antideslizantes, barras para agarrarse. ? Realice masajes en cada movilización. ? Oriente a la familia respecto a la capacidad y la disposición del paciente para aprender ? Promover la independencia en el vestido mediante la practica continua sin ayuda. ? Dar tiempo suficiente para vestirse o desvestirse solo. ? Colocar las prendas en orden en que se necesitan para vestirse. 	? El paciente mejora su imagen corporal evidenciado por el cuidado personal	Equipo multidisciplinario	Grado III	<ul style="list-style-type: none"> ? Depresión. ? Aislamiento. ? Baja autoestima 	Paciente realiza su autocuidado de la higiene corporal, vestido, alimentación y eliminación.
Zonas de presión en las prominencias óseas, adelgazamiento, IMC: 18, incontinencia urinaria y fecal	Riesgo del deterioro de la integridad cutánea R/C a la postración secundaria al déficit nutricional e incontinencia urinaria y fecal manifestado por los puntos de presión, piel húmeda y en mal estado de higiene.	Paciente mantiene la integridad cutánea.	<ul style="list-style-type: none"> ? Registre el estado de la piel al ingreso y luego a diario. ? Vigile las fuentes de fricción y presión con las sabanas. ? Coloque colchón antiescaras. ? Mantenga la ropa de cama limpia, seca y sin arrugas ? Movilice con frecuencia al paciente cada 2 horas ? Realice baño de esponja del paciente. ? Higiene perineal y cambio de pañales en forma continúa. ? Realice fricciones y masajes utilizando lociones y cremas hidratantes ? Coloque dispositivos para mitigar zonas de presión ? Sujeción según requerimiento evitando presión excesiva. ? Proporcione apoyo nutricional adecuado: dieta rica en calorías y proteínas, administre complementos vitamínicos y nutritivos. ? Valore los puntos de presión. 	El paciente no evidencia lesiones corporales	Equipo multidisciplinario	Grado III	<ul style="list-style-type: none"> ? Contracturas ? Ulceras por decúbito 	Paciente con integridad cutánea no presenta puntos de presión, piel limpia e hidratada.
Presencia de secreciones secas, ausencia de lágrimas, apertura ocular prolongada.	Riesgo de deterioro de la integridad histica corneal relacionado con la sequedad de la cornea secundario a la apertura ocular prolongada y disminución de la producción de lagrimas Presencia de secreciones oculares secas	Paciente mantiene la integridad histica corneal	<ul style="list-style-type: none"> ? Las secreciones secas que se han acumulado en las pestañas tienen que ser ablandadas y retiradas. ? Ablandar las secreciones secas mediante la colocación de una bolita de algodón estéril humedecida en agua bidestilada o suero fisiológico estéril, sobre el borde de los párpados. ? Retirar las secreciones desprendidas desde el vértice interior del ojo hacia el exterior para evitar que las partículas y el liquido entren en el saco lagrimal y el conducto sacolacrimal ? Administrar gotas lubricantes oculares ? Colocar un parche sobre el ojo o los ojos afectados. 	Presencia de lágrimas. Humedad corneal.	Equipo multidisciplinario	Grado III	Ceguera	Paciente con integridad histica corneal presenta lagrimas ausencia de secreciones oculares, apertura ocular espontánea.

Plan de Atención de Enfermería Estandarizado para Pacientes con Traumatismo Encéfalo Craneal Mayo 2004 Agosto 2006

DATOS OBJETIVOS Y SUBJETIVOS	DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA	OBJETIVO GENERAL O META	INTERVENCIONES O ACCIONES DE ENFERMERIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLIN	GRADO DE DEPENDENCIA	COMPLICACIONES	EVALUACIÓN
Presencia de sondaje vesical, catéter venoso central, sondaje nasogástrico, herida operatoria, T° 39°C, FC: 140x, signos de flogosis: rubor, calor, edema	Riesgo de infección intrahospitalaria relacionado con los procedimientos invasivos, secundario a la estancia hospitalaria prolongada e inmovilidad manifestado por hipertermia, taquicardia, irritabilidad, signos de flogosis	Paciente se mantiene libre de procesos infecciosos.	<ul style="list-style-type: none"> ? Aplique asepsia en la atención del paciente. ? Lávese las manos antes y después atender al paciente ? Use barreras protectoras. ? Monitoree temperatura corporal FC cada 2 horas. ? Cambie regularmente la ropa de cama y ayude al paciente a su aseo personal ? Manipule y cambie las líneas endovenosas con asepsia y c/72 h ? Oriente a los familiares para el uso de batas protectoras y lavado de manos en la hora de la visita. ? Inspeccione las heridas para detectar signos de infección: drenaje purulento o signos de flogosis. ? Curación de herida ? Manipule y cambie las líneas gastrointestinal, urinarios con asepsia y c/10 d ? Proteja al paciente con circuito cerrado. ? Mantenga un adecuado estado nutricional. ? Monitoree recuento de glóbulos blancos y recuento de cultivos y sensibilidad. ? Administre antibióticos según prescripción. 	<ul style="list-style-type: none"> ? T°: 36.5 – 37.5°C ? FR: 12 – 20x' ? FC: 60 – 80x' ? Piel rosada y húmeda ? Diuresis horaria 30cc/h. ? Glóbulos blancos 4000 – 11000 unidades /dl. ? Cultivos negativos 	Equipo multidisciplinario	Grado III	<ul style="list-style-type: none"> ? Infección al tracto urinario. ? Neumonía ? Enfermedad diarreica aguda. ? sepsis 	Paciente no presenta procesos infecciosos T° 37°C, FC: 84x', FR: 20x', no presenta signos de flogosis en la herida operatoria ni en zonas de venopunción Glóbulos blancos 5000 unid /dl.
Administración de diuréticos, sedantes, Traumatismo encéfalo craneal, estrés, temor al rechazo, ansiedad, eyaculación precoz, disfunción eréctil	Riesgo de la disfunción sexual relacionado con la pérdida de la libido, disminución de la sensibilidad perineal, manifestado por eyaculación precoz, disfunción eréctil	Paciente mantiene una actividad sexual satisfactoria.	<ul style="list-style-type: none"> ? Valore los patrones de funcionamiento sexual del cliente. ? Informe, comunicar y educar respecto a la relación sexual. ? Explore las opciones que facilitan el funcionamiento sexual. ? Aumente las horas de sueño Fomente la actividad física ? Proporcione una dieta hiperproteica, hipercalórica. ? Elimine factores estresantes: preocupaciones, sociales, económicos. ? Evite el consumo de sustancias tóxicas: alcohol, cocaína, marihuana, antidepresivos, narcóticos. ? Higiene corporal y perineal. ? Fomente un clima de sinceridad, comprensión y aceptación con la pareja. ? Emplee almohadas para aumentar la comodidad y el equilibrio. ? Informe respecto a las posturas durante el contacto sexual. 	<ul style="list-style-type: none"> ? Acepta sus propias limitaciones. ? Mantiene contacto sexual con su pareja acorde a lo habitual a su vida conyugal. 	Equipo multidisciplinario	Grado III	<ul style="list-style-type: none"> ? Priapismo. ? Depresión. ? Eyaculación precoz ? Divorcio 	Paciente con actividad sexual satisfactoria que se complementa mediante los juegos sexuales y posturas en un clima de sinceridad, comprensión y aceptación con la pareja.
Incumplimiento del tratamiento, consumo de alcohol, negativo, ansiedad	Riesgo del manejo inefectivo del régimen terapéutico relacionado con conocimientos insuficientes de la enfermedad, tratamiento farmacológico, terapia física y rehabilitación reconocimiento de signos y síntomas de complicaciones manifestadas por el consumo de alcohol, negatividad del paciente y ansiedad	Paciente maneja efectivamente el régimen terapéutico	<ul style="list-style-type: none"> ? Fomenta la sustitución de hábitos indeseables por hábitos deseables. ? Mantén una conducta coherente y motivadora por parte del personal. ? Identifica la conducta que ha de cambiarse. ? Reduce las barreras para el aprendizaje a través de las etapas de adaptación psicosocial. ? Promueve el aprendizaje del paciente y familia. ? Administre refuerzos positivos en las decisiones y conductas adecuadas. ? Reduce la ansiedad. ? Motiva al cambio al paciente. ? Anima al paciente a identificar sus fortalezas. ? Ofrece refuerzo positivo ante los logros. 	<ul style="list-style-type: none"> ? Cumple con el régimen terapéutico. ? Elimina hábitos nocivos. 	Equipo multidisciplinario	Grado III	<ul style="list-style-type: none"> Ulceras por decubito. Infecciones. Parálisis. Ansiedad Depresión 	Paciente cumple el régimen terapéutico, no consume alcohol ni tabaco, practica actividad física.

FUENTE: Fichas de Plan de Atención de Enfermería Estandarizado para Pacientes con Traumatismo Encéfalo Craneal Mayo 2004 Agosto 2006

DISCUSIÓN

Fueron Identificados 18 planes de atención estandarizados para la práctica clínica de atención de enfermería en pacientes con traumatismo encéfalo craneal, por las alumnas de Enfermería en salud del adulto I–II de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, Mayo 2004 Agosto 2006, según la NANDA (XI conferencia). Según Mayers (1983), un plan de cuidados estandarizado es un protocolo específico de cuidados, apropiado para aquellos pacientes que padecen los problemas normales o previsibles relacionados con el diagnóstico de pacientes **con traumatismo encéfalo craneal**. La fase de planeación del proceso de enfermería incluye cuatro etapas, Diagnósticos de enfermería, objetivos del cliente para el alta a largo plazo (criterios de resultado), órdenes de enfermería (actividades), Evaluación (informe de evolución)^{13,14,15,16}. Carpenito (1987) e Iyer (1989). En el estudio planes de cuidados estandarizados, se consideró los siguientes parámetros: datos objetivos y subjetivos, diagnóstico de enfermería, objetivo general o meta, intervenciones o acciones de enfermería, indicadores de seguimiento, grado de dependencia, intervención interdisciplinaria, complicaciones y evaluación^{17,18,19}.

Los datos objetivos y subjetivos de los planes de atención para la práctica clínica de atención de enfermería en pacientes con traumatismo encéfalo craneal de las alumnas de Enfermería en salud del adulto I–II de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, Mayo 2004 Agosto 2006, se recolectaron de la hoja de valoración de enfermería del paciente con traumatismo encéfalo craneal. Se trata de establecer las necesidades que son prioritarias para el paciente.¹²

El uso de los diagnósticos de Enfermería comporta muchas ventajas para los profesionales favoreciendo las tareas de identificación, validación, estandarización y clasificación de los problemas de salud susceptibles de ser tratados por enfermeros.

Damos preferencia a aquellos diagnósticos de Enfermería reales y potenciales, referidos a las necesidades que el paciente da prioridad consensuadamente con la enfermera¹². Los diagnósticos de enfermería formulados y establecidos, lo fueron según la prioridad de los **pacientes con traumatismo encéfalo craneal, expresando lo manifestado o evidenciado. Anteriormente los diagnósticos de enfermería eran formulados relacionando la causa y el efecto; no se mencionaba lo manifestado o evidenciado. En el estudio se formularon 9 diagnósticos de tipo reales y 9 diagnósticos potenciales.** Antes, en el estudio se estipulaba en un mayor porcentaje, formular diagnósticos de enfermería reales en relación a los diagnósticos potenciales o de riesgo.

En el estudio los objetivos generales o metas se

establecieron en tiempo presente de manera personalizada. Al describir los objetivos debemos entender que estamos prefijando los resultados esperados, esto es, los cambios que se esperan en su situación, después de haber recibido los cuidados de enfermería como tratamiento de los problemas detectados y responsabilidad de la enfermera.

Las intervenciones o acciones de enfermería se plantearon de forma secuencial de lo simple a lo complejo; permitieron el logro de los objetivos generales o metas; casi la totalidad de las estudiantes de Enfermería fueron capaces de llevarlos a cabo correctamente; la mayor dificultad está en su enunciado. La orientación nos la ha proporcionado el modelo de Henderson, que se ha utilizado como marco.^{13,14}

En el estudio, los indicadores de seguimiento fueron las unidades de medida que permitieron realizar el seguimiento del logro de los objetivos generales o metas. Además de ello los indicadores de seguimiento son elementos informativos del control de cómo funciona una intervención de enfermería, pues hacen referencia a parámetros estables que sirven de magnitud de comprobación del funcionamiento de ésta.

El grado de dependencia, fue el grado de intervención de enfermería para la satisfacción de las necesidades del paciente con traumatismo encéfalo craneal con grado de dependencia III, que requirió de apoyo casi total para la satisfacción de necesidades.

Intervención interdisciplinaria: En el estudio fue multidisciplinaria, es decir, la interacción de profesionales de diversas disciplinas con actuación de estudiantes universitarias, basada en la capacidad de resolución de problemas y/o necesidades y transferencia de conocimientos en situaciones problematizadas.

Las complicaciones fueron problemas médicos que se presentan durante el curso del traumatismo encéfalo craneal o después de un procedimiento, tratamiento o puede no tener relación con ellos.

La evaluación de los planes estandarizados **para la práctica clínica de atención en enfermería de enfermería en pacientes con traumatismo encéfalo craneal**, se realizó como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los objetivos generales o metas. 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.

Con la aplicación de los planes de atención de enfermería estandarizados hemos obtenido buenos resultados, ya que éstos permiten llevar a la práctica todos los conocimientos teóricos recibidos, pues entre sus objetivos fundamentales figura lograr cambios en el modo de actuación de enfermería y mejorar la calidad de atención al paciente.

CONCLUSIONES

- Se estandarizaron 18 planes de atención que mejoran la práctica clínica de atención de enfermería en pacientes con traumatismo encefalo craneal.
- En los planes de cuidados estandarizados para la práctica clínica de atención de enfermería en pacientes con traumatismo encefalo craneal se consideró los siguientes parámetros: datos objetivos y subjetivos, diagnóstico de enfermería, objetivo general o meta, intervenciones o acciones de enfermería, indicadores de seguimiento, grado de dependencia, intervención interdisciplinaria, complicaciones y evaluación.
- Los datos objetivos y subjetivos, obtenidos en la etapa de valoración son empleados por las estudiantes, los diagnósticos de enfermería formulados y establecidos fueron según la prioridad de los pacientes con traumatismo encefalo craneal, expresando lo manifestado o evidenciado, se formularon 9 diagnósticos de tipo real y 9 diagnósticos de tipo potencial; los objetivos generales o metas se establecieron en tiempo presente de manera personalizada; las intervenciones o acciones de enfermería se plantearon de forma secuencial, de lo simple a lo complejo; los indicadores de seguimiento son los parámetros basales que se emplearon como referencia, el grado de dependencia de este tipo de pacientes es de dependencia III, la intervención interdisciplinaria en todos los planes es multidisciplinaria, las complicaciones son una dificultad imprevista que concurre en este tipo de pacientes y que se relaciona directamente con el diagnóstico planteado y la evaluación del proceso que permitió determinar el grado de eficacia y eficiencia, con que han sido realizadas las intervenciones a alcanzar los objetivos generales o metas previstas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Griffith JW, Christensen PJ. *Proceso de Atención de Enfermería. Aplicación de teorías, guías y modelos.* México: El Manual Moderno; 1986:6.
- Luis MT. *Diagnósticos Enfermeros. Un instrumento para la práctica asistencial.* Barcelona: Mosby, Doyma Libros; 1996:6.
- Titulo III del Real Decreto 1231/2001, de 8 de Noviembre, Estatutos Generales de la Organización de Enfermería de España, del Consejo y Ordenación de la actividad profesional de enfermería.
- Atkinson L, Murray ME. *Proceso de Atención de Enfermería.* 5ª ed. México: McGraw-Hill, Interamericana; 1996:60.
- Luis MT. *Diagnósticos de Enfermería. Aplicación práctica. Rol de Enfermería* 1991; 14:62.
- **Sagrario Leonor Rodríguez** El lenguaje común enfermero y la normalización de la práctica: un camino hacia la excelencia enfermera, *Enfermería Excelencia* N°01 Agosto 2004.
- Gordon, M. *Manual de diagnósticos enfermeros.* Mosby. 2003.
- NANDA. *Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y clasificación 2001-2002.* Harcourt. 2001.
- Jhonson, M. et al. *Clasificación de Resultados de Enfermería (CRE).* 2ª Edición. Edición en español. Ediciones Harcourt. Madrid. 2001.
- Bulechek, G. M; Meloskey, J. C. *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (CIE).* 3ª Edición. Edición en español. Ediciones Harcourt. Madrid. 2000.
- Jhonson, M. et al. *Diagnósticos Enfermeros, Resultados e Intervenciones. Interrelaciones NANDA, NOC y NIC.* Edición en español. Ediciones Harcourt. Madrid. 2002.
- Rivero Cuadrado, A; Pajares Costal, C; Pacheco del Cerro, E. et al. *Proyecto NIPE: Normalización de las Intervenciones para la Práctica de la Enfermería.* Ministerio de Sanidad y Consumo y Consejo General de Enfermería. 2002.
- Alejo de Hujica Murilla *Estándares de Enfermería del Pacientes en la Unidad de Recuperación de Postanestesia* del Hospital Dr. Pastor Oropeza Riera 2003 TG-1949 E023-N3 2003.
- Ibáñez Alfonso, Luz Eugenia; Amaya de Gamarra, Inés Cecilia; Céspedes Cuevas, Céspedes Cuevas. *Visibilidad de la Escuela de Enfermería en los campos de práctica La información real de los diagnósticos y las intervenciones que realizan los estudiantes y docentes durante la práctica desde el 2001 hasta el 2004.*
- Gladys Sáez Rivera, Myrta Fernández, Norma Ruiz, Gloradiz Chardón, Aida Pacheco, Ramonita Rodríguez, Elba Lamboy, Ana Avillan, Aracelis Surgos, Iris Hernández, Carmen Sánchez, *Estándares Para La Práctica de Enfermería en Puerto Rico Primera.* Revisión: Aprobados por la Junta de Gobierno del Colegio de Profesionales de la Enfermería de Puerto Rico Copyright 1990 - C.P.E.P.R. San Juan, Puerto Rico, Agosto 1990.
- Alfaro-Lefevre, R. *Aplicación del Proceso enfermero.* 4ª Edición. Springer. 1999.
- Carpenito LJ. *Planes de cuidado y documentación en enfermería.* Madrid: McGraw-Hill, Interamericana; 1994:5
- Alfaro-Lefevre, R. *Aplicación del Proceso enfermero.* 5ª Edición. Springer. 2000.
- Iyer P, Tapich B, Bernocchi-Losey D. *Proceso de Enfermería y Diagnóstico de Enfermería.* México: Interamericana McGraw-Hill; 1993:13.
- Mora Martínez, J. R. et al. Guía metodológica para la gestión clínica por procesos. Editorial Díaz de Santos, S.A. 2003. 4: 122-123.
- Espinosa Ramos O. Bello Fernández N. Diagnóstico de enfermería: como parte del proceso de atención de enfermería. *Rev Cubana Enferm* 1990; 6(1):5-10.
- Sierra Prohenza E. La evaluación del desempeño profesional en los procesos pedagógicos del perfeccionamiento. *Educ Med Sup* 1992; 6(6):75-91.