

NNNConsult

Manual de uso

Taxonomías NANDA, NOC, NIC
Planes de Cuidados

Fecha revisión: 10/05/2015



Tabla de contenido

1.	ACCESO A NNNCONSULT.....	3
	Acceso institucional.....	3
	Acceso por registro.....	3
	Acceso remoto	3
2.	ENTORNO DE TRABAJO	4
	Diseño adaptativo	5
3.	NANDA, NOC, NIC.....	7
	Relaciones entre taxonomías.....	7
	NANDA – Consulta diagnósticos enfermeros	8
	NOC – Consulta Objetivos NOC.....	11
	NIC – Consulta intervenciones NIC.....	14
4.	GUÍA DEL PROFESOR.....	17
	INTRODUCCIÓN.....	18
	ORGANIGRAMA.....	18
	ÁREA PERSONAL.....	20
	TAREAS	21
	Creación de tareas.....	21
	Gestión de tareas: evaluación y seguimiento.....	27
	PLANES DE CUIDADOS	30
	Creación de planes de cuidados.	30
	Fase de ejecución	49
	Fase de evaluación.....	50
	Caso: Conclusiones	51
	FINALIZACIÓN DEL PLAN.....	52
5.	GUÍA DEL ALUMNO.....	53
	INTRODUCCIÓN.....	54
	ORGANIGRAMA.....	54
	ÁREA PERSONAL.....	56
	TAREAS	57
	Gestión de tareas.....	57
	PLANES DE CUIDADOS	62
	Creación de planes de cuidados.	62
	PLANES DE CUIDADOS (D)	69
	Fase de ejecución	81
	Fase de evaluación.....	82
	Caso: Conclusiones	83
	FINALIZACIÓN DEL PLAN	84

1. ACCESO A NNNCONSULT

El acceso a NNNConsult se realiza de diferentes formas dependiendo del tipo de suscripción al producto.

Acceso institucional

El acceso institucional permite consultar únicamente el módulo de taxonomías Nanda, Noc, Nic. Para completar el acceso al módulo de planes de cuidados, es necesario un registro adicional.

1. Acceso por identificación de IP

Son identificadas las direcciones de red utilizadas por el cliente, permitiendo el acceso inmediato y sin identificación personal

2. Acceso por URL_REFERER

El cliente habilita el enlace a NNNConsult desde una página web propia, de acceso restringido a los usuarios de su centro. Desde este enlace, se permitirá en todo momento el acceso, independientemente de la ubicación desde donde se hace la conexión

Acceso por registro

El registro está habilitado únicamente para los usuarios que disponen de acceso a ambos módulos (taxonomías y planes de cuidados).

El registro únicamente se puede realizar desde la conexión institucional (por IP o Referer). Una vez completado el registro el usuario podrá acceder en cualquier momento y desde cualquier ubicación

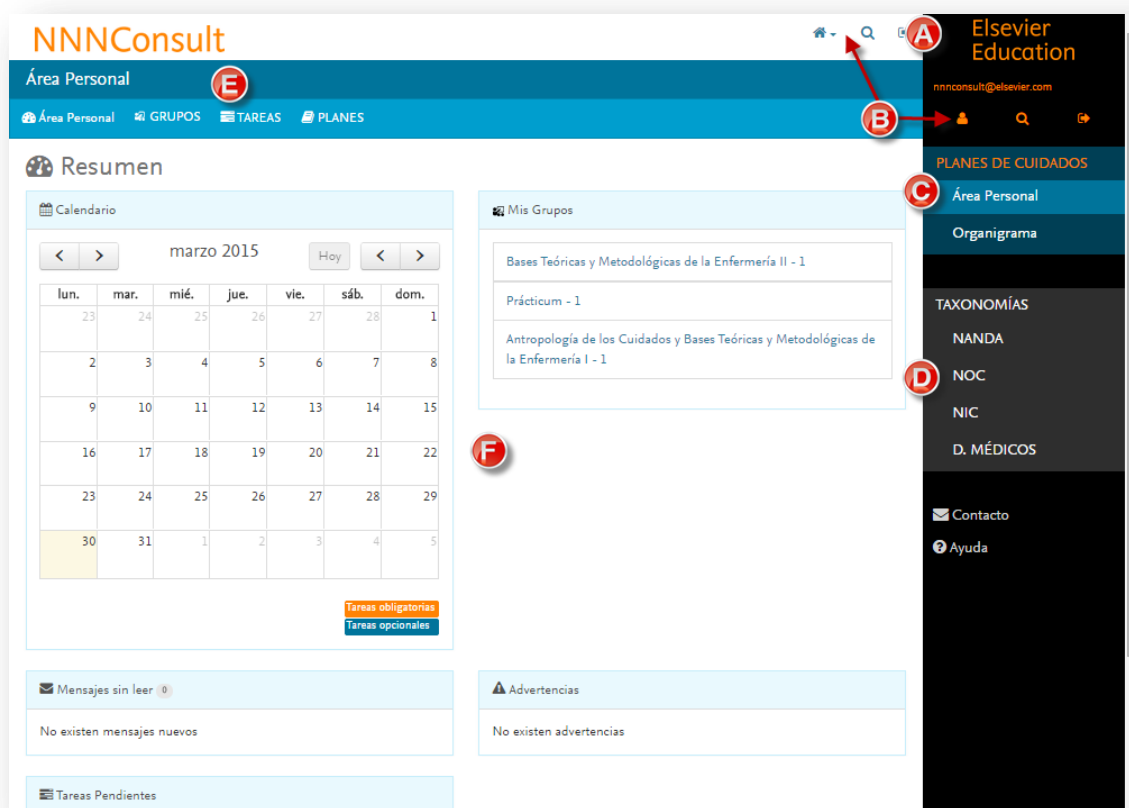
El registro está pensado únicamente para los estudiantes. Los profesores del centro serán preregistrados por Elsevier en la configuración inicial que se lleva a cabo.

Acceso remoto

NNNConsult permite el acceso desde ubicaciones diferentes a las instalaciones del centro (p.e. desde el domicilio). Para poder acceder remotamente es necesario que el modo de acceso (IP, Referer) esté identificado. Por ejemplo, que el usuario use una VPN desde su domicilio, obteniendo una IP de la red identificada en el sistema.

Los estudiantes, una vez realizado el registro, podrán acceder desde cualquier conexión o ubicación con su usuario y clave.

2. ENTORNO DE TRABAJO



A. Zona de identificación

Si el cliente es reconocido correctamente, se muestra el logo de la institución. En caso de no aparecer el logo institucional del cliente querrá decir que no somos reconocidos como cliente.

B. Navegación rápida

Permite ir a nuestra página de inicio, ir a la búsqueda de taxonomías, o bien cerrar la sesión. Disponible en el menú lateral y superior

C. Módulo de planes de cuidados

En caso de que el cliente haya suscrito el módulo de planes de cuidados, este se mostrará en el menú lateral y la zona de trabajo (F) mostrará la información sobre planes de cuidados.

D. Módulo de consulta de taxonomías NANDA, NOC, NIC

Permite el acceso a las etiquetas contenidas en las diferentes taxonomías: NANDA, NOC, NIC

E. Barra de opciones

Tras seleccionar en el menú lateral algún elemento, la barra de opciones superior muestra las funciones relacionadas que podemos seleccionar.

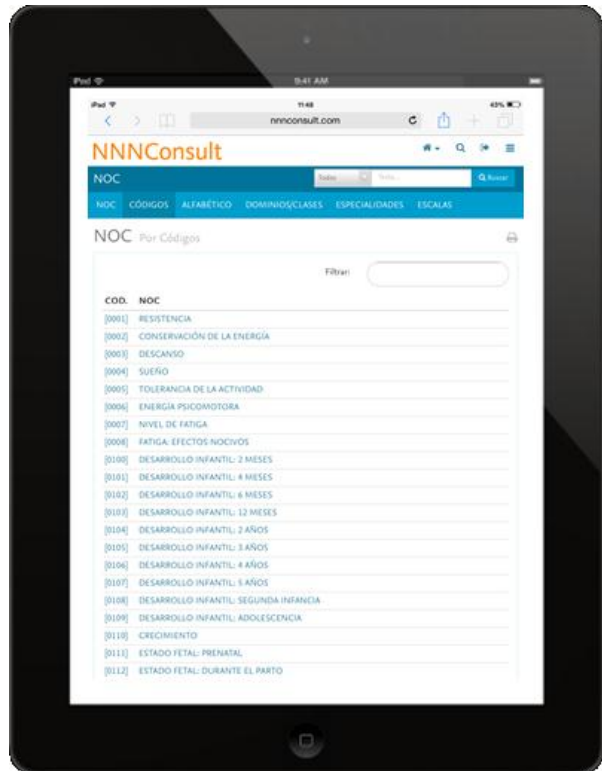
F. Zona de trabajo

En la zona central siempre se muestra el contenido relacionado con las opciones seleccionadas (consulta de taxonomías, creación de planes, seguimiento de tareas,...)

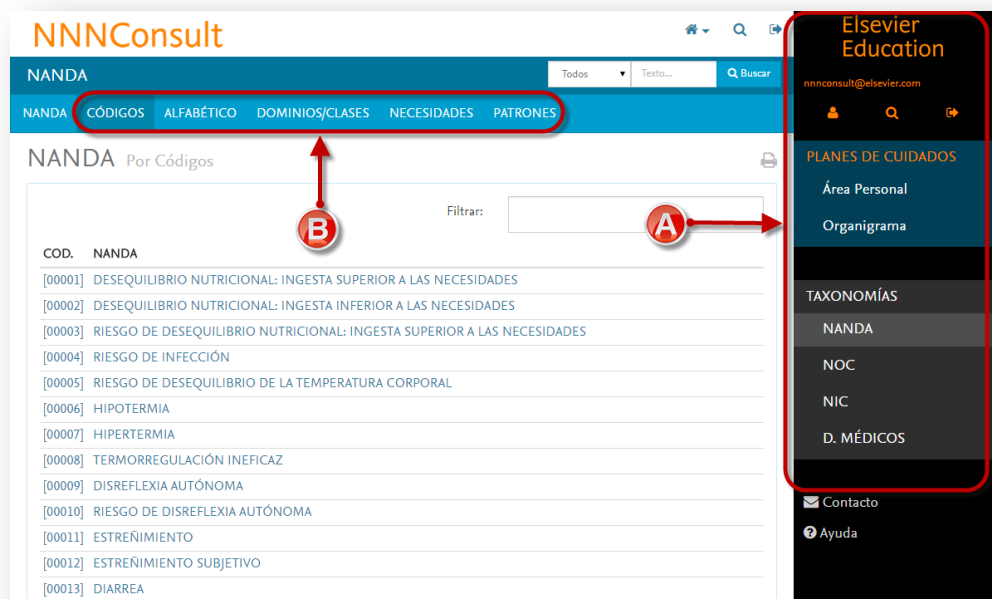
Diseño adaptativo

El diseño adaptativo o diseño web adaptable, permite adaptar la apariencia de las páginas web al dispositivo que se esté utilizando para visualizarla. De esta forma, podemos ofrecer la mejor experiencia de usuario para cada dispositivo.

La visualización, según el dispositivo que se esté utilizando, tamaño de pantalla, etc.. se adaptará ajustando los elementos de navegación, o bien colapsando varios elementos bajo un mismo menú.



En la siguiente pantalla podemos ver como se han adaptado los elementos en base a la visualización del dispositivo



Los elementos de Barra de Opciones (B) y el menú lateral (A), se han adaptado en la pantalla siguiente, en un menú desplegable (B) y el menú lateral ha sido colapsado y accesible por un icono (A)



3. NANDA, NOC, NIC

El módulo de taxonomías permite consultar cómodamente las etiquetas comprendidas en cada una de ellas. Así mismo, las etiquetas NANDA, NOC, NIC han sido relacionadas para agilizar la búsqueda y selección en los trabajos relacionados con las taxonomías.



Podemos seleccionar la taxonomía que deseemos consultar bien desde el menú lateral derecho o bien desde el desplegable situado en la parte superior de la pantalla que se muestra al clicar sobre el icono

Relaciones entre taxonomías

Elsevier ha confeccionado una relación entre las diferentes taxonomías para permitir una localización cómoda y rápida de la relación existente entre diagnósticos, objetivos e intervenciones.

Estas relaciones pueden ser establecidas por el panel de asesores de Elsevier, o pueden provenir de la última edición la obra **Vínculos de NOC y NIC a NANDA-I y diagnósticos médicos** (Johnson & Moorhead & Bulechek & Butcher & Maas & Swanson)

Las relaciones entre las etiquetas NANDA-NOC –NIC provenientes de este libro, se encuentran marcadas con un icono

CARACTERÍSTICAS Y FACTORES	NOC Relacionados	NIC Relacionados
NOC RELACIONADOS		
	[0800] TERMORREGULACIÓN	resolución del diagnóstico
	[0801] TERMORREGULACIÓN: RECIÉN NACIDO	resolución del diagnóstico
	[0407] PERFUSIÓN TISULAR: PERIFÉRICA	Resultados adicionales para medir las características definitorias
	[2112] SEVERIDAD DE LA HIPERTENSIÓN	Resultados adicionales para medir las características definitorias

Relación con NOC publicada en
Vínculos de NOC y NIC a NANDA-I y diagnósticos médicos

Note: A red circle highlights the blue arrow icon next to [0800] TERMORREGULACIÓN, with a red arrow pointing from the text box above to it.

NANDA – Consulta diagnósticos enfermeros

NANDA presenta los diagnósticos enfermeros publicados por NANDA-I y traducidos al español por Elsevier. El libro publicado por NANDA-I se renueva cada dos años y la herramienta es actualizada siempre con las últimas actualizaciones provenientes de NANDA-I.

La herramienta presenta los diagnósticos desde diferentes clasificaciones y vistas de los datos lo que permite una rápida obtención de la información.

Podemos localizar los diagnósticos de NANDA por:

- Código numérico de la etiqueta
- Orden alfabético del título de la etiqueta
- Agrupación por dominios/clases
- Agrupación por necesidades humanas básicas de Virginia Henderson
- Agrupación por patrones funcionales de Marjory Gordon

Cada apartado ofrece un listado según la ordenación o vista seleccionada, y disponemos de un filtro rápido para el listado que estamos visualizando.

También disponemos de un buscador (básico y avanzado) para una localización más precisa de la información.

NANDA Por Códigos

Filtrar:

COD.	NANDA
[00001]	DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL: INGESTA SUPERIOR A LAS NECESIDADES
[00002]	DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL: INGESTA INFERIOR A LAS NECESIDADES
[00003]	RIESGO DE DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL: INGESTA SUPERIOR A LAS NECESIDADES
[00004]	RIESGO DE INFECCIÓN
[00005]	RIESGO DE DESEQUILIBRIO DE LA TEMPERATURA CORPORAL
[00006]	HIPOTERMIA
[00007]	HIPERTERMIA
[00008]	TERMORREGULACIÓN INEFICAZ
[00009]	DISREFLEXIA AUTÓNOMA
[00010]	RIESGO DE DISREFLEXIA AUTÓNOMA
[00011]	ESTREÑIMIENTO
[00012]	ESTREÑIMIENTO SUBJETIVO
[00013]	DIARREA

A) Buscador NANDA – NOC – NIC

El buscador permite realizar búsquedas cruzadas entre las diferentes taxonomías o seleccionar una taxonomía concreta donde realizar la búsqueda.

La búsqueda se realiza por los diferentes campos que conforman los diferentes elementos de cada taxonomía.

B) Opciones de ordenación/vistas

Clicando en cada una de las opciones, se presentan los NANDA ordenados según la opción elegida.

C) Filtro rápido

Sobre el listado que se está visualizando, el campo de FILTRAR nos permite limitar el listado a los términos que introducimos.

D) Listado de diagnósticos enfermeros NANDA

La zona central presenta los datos aplicando las opciones de visualización que hemos seleccionado en la barra de opciones (B). Según la vista u ordenación seleccionada los diagnósticos se presentarán de forma diferente.

Clicando sobre cualquiera de los diagnósticos se nos presentará el texto completo de la etiqueta seleccionada

El diagnóstico NANDA se presenta con la siguiente estructura:

1. Encabezado: definición, ubicación en dominios, clase, etc.... (A)
2. Características definitorias y factores relacionados
3. NOC relacionados con el diagnóstico
4. NIC relacionados con el diagnóstico

(B) Para visualizar los apartados 2,3 y 4, únicamente tenemos que hacer clic sobre cada pestaña correspondiente. Esta estructura permite una visualización cómoda en pantalla.

No obstante si deseamos imprimir el diagnóstico completo, **utilizando la opción de IMPRIMIR (C)**, el sistema nos preparará la información para poder imprimirla en una sola copia.

NOC – Consulta Objetivos NOC

NOC (Nursing Outcomes Classification), creado por la Universidad de Iowa y editado por Elsevier, es una clasificación que describe los objetivos a obtener y evaluar en el cuidado del paciente.

En NNNConsult podemos visualizar el contenido de la clasificación utilizando diferentes ordenaciones y vistas.

Podemos localizar los NOC por:

- Código numérico de la etiqueta
- Orden alfabético del título de la etiqueta
- Agrupación por dominios/clases
- Agrupación por especialidades

Cada apartado ofrece un listado según la ordenación o vista seleccionada, y disponemos de un filtro rápido para el listado que estamos visualizando.

También disponemos de un buscador (básico y avanzado) para una localización más precisa de la información.

Para navegar por NOC podemos hacerlo de diferentes formas:

1. Accediendo directamente desde el menú y seleccionando NOC
2. Accediendo a un diagnóstico NANDA y clicando sobre alguno de los NOC relacionados **(A)**

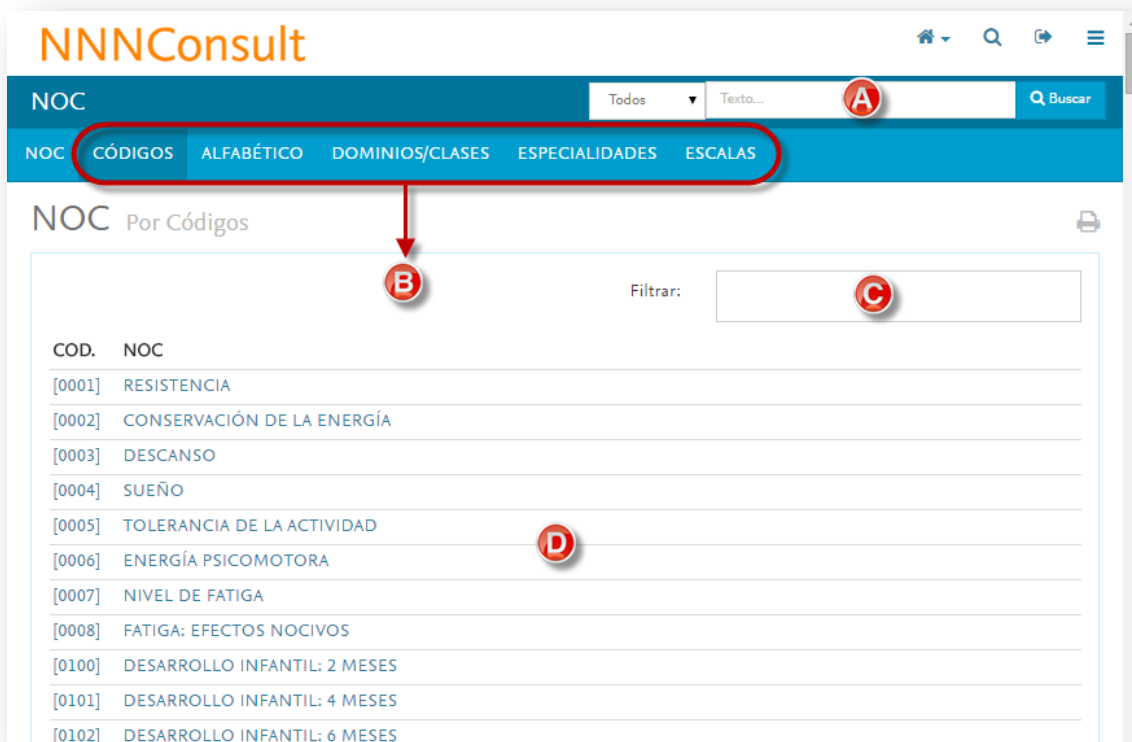
NANDA [00006] HIPOTERMIA

CÓDIGO: 00006
 EDICIÓN: 1986, 1988, 2006, 2008
 DIAGNÓSTICO: HIPOTERMIA
 DEFINICIÓN: Temperatura corporal por debajo del rango normal.
 DOMINIO: 11 Seguridad/Protección
 CLASE: 6 Termorregulación
 NECESIDAD: 7 Temperatura
 PATRÓN: 2 Nutricional-metabólico
 NOTAS:

CARACTERÍSTICAS Y FACTORES NOC Relacionados NIC Relacionados

NOC RELACIONADOS

▶ [0800] TERMORREGULACIÓN A	Resultados para medir la resolución del diagnóstico
▶ [0801] TERMORREGULACIÓN: RECIÉN NACIDO	Resultados para medir la resolución del diagnóstico
[0407] PERFUSIÓN TISULAR: PERIFÉRICA	Resultados adicionales para medir las características definitorias



A) Buscador NANDA – NOC – NIC

El buscador permite realizar búsquedas cruzadas entre las diferentes taxonomías o seleccionar una taxonomía concreta donde realizar la búsqueda.

La búsqueda se realiza por los diferentes campos que conforman los diferentes elementos de cada taxonomía.

B) Opciones de ordenación/vistas

Clicando en cada una de las opciones, se presentan los NOC ordenados según la opción elegida.

C) Filtro rápido

Sobre el listado que se está visualizando, el campo de FILTRAR nos permite limitar el listado a los términos que introducimos.

D) Listado NOC

La zona central presenta los datos aplicando las opciones de visualización que hemos seleccionado en la barra de opciones (B). Según la vista u ordenación seleccionada los objetivos se presentarán de forma diferente.

Clicando sobre cualquier NOC se nos presentará el texto completo de la etiqueta seleccionada

NNNConsult

NOC [0800] TERMORREGULACIÓN

CÓDIGO: 0800
 EDICIÓN: 1997, 2004, 2008
 DIAGNÓSTICO: TERMORREGULACIÓN
 DEFICIÓN: Equilibrio entre la producción, la ganancia y la pérdida de calor.
 DOMINIO: 2 Salud fisiológica
 CLASE: I Regulación metabólica
 ESPECIALIDADES DE ENFERMERÍA: Anestesia ,Asistencia ambulatoria ,Médico-quirúrgica ,Nefrología ,Neurociencia ,Oncología ,Pediatría ,Psiquiatría-Salud mental ,Rehabilitación ,Salud escolar ,Toxicomanías

INDICADORES NIC Relacionados En otros NANDA En otros DIAGNÓSTICOS MÉDICOS

INDICADORES

[80001] Temperatura cutánea aumentada.	ESCALA n Desde Grave hasta Ninguno.
[80003] Cefalea.	ESCALA n Desde Grave hasta Ninguno.
[80004] Dolor muscular.	ESCALA n Desde Grave hasta Ninguno.
[80005] Irritabilidad.	ESCALA n Desde Grave hasta Ninguno.
[80006] Somnolencia.	ESCALA n Desde Grave hasta Ninguno.
[80007] Cambios de coloración cutánea.	ESCALA n Desde Grave hasta Ninguno.
[80008] Contractura muscular.	ESCALA n Desde Grave hasta Ninguno.
[80009] Presencia de piel de gallina cuando hace frío.	ESCALA a Desde Gravemente comprometido hasta NO comprometido.

El objetivo NOC se presenta con la siguiente estructura:

1. Encabezado: definición, ubicación en dominios, clase, etc.... **(A)**
2. Indicadores
3. NIC relacionados con este NOC
4. Otros NANDA donde aparece este NOC relacionado
5. Otros DIAGNÓSTICOS MÉDICOS donde aparece este NOC relacionado

(B) Para visualizar los apartados 2,3,4 y 5 únicamente tenemos que hacer clic sobre cada pestaña correspondiente. Esta estructura permite una visualización cómoda en pantalla.

No obstante si deseamos imprimir el objetivo NOC completo, **utilizando la opción de IMPRIMIR (C)**, el sistema nos preparará la información para poder imprimirla en una sola copia.

NIC – Consulta intervenciones NIC

NIC (*Nursing Interventions Classification*, creada por la Universidad de Iowa) es una clasificación estandarizada de las intervenciones realizadas en enfermería en los pacientes.

En NNNConsult podemos visualizar el contenido de la clasificación utilizando diferentes ordenaciones y vistas.

Podemos localizar los NIC por:

- Código numérico de la etiqueta
- Orden alfabético del título de la etiqueta
- Agrupación por campos/clases
- Agrupación por especialidades

Cada apartado ofrece un listado según la ordenación o vista seleccionada, y disponemos de un filtro rápido para el listado que estamos visualizando.

También disponemos de un buscador (básico y avanzado) para una localización más precisa de la información.

Para navegar por NIC podemos hacerlo de diferentes formas:

3. Accediendo directamente desde el menú y seleccionando un NIC
4. Accediendo a un diagnóstico NANDA o un objetivo NOC y clicando sobre alguno de los NIC relacionados (**A**)

The image shows two overlapping screenshots of the NNNConsult interface. The top-left screenshot displays the details for a NANDA diagnosis: [00002] DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL: INGESTA INFERIOR A LAS NECESIDADES. It includes fields for 'CÓDIGO', 'EDICIÓN', 'DIAGNÓSTICO', 'DEFINICIÓN', 'DOMINIO', 'CLASE', 'NECESIDAD', 'PATRÓN', and 'NOTAS'. Below this, there are tabs for 'CARACTERÍSTICAS Y FACTORES', 'NOC Relacionados', and 'NIC Relacionados'. The 'NIC Relacionados' tab is active, showing a list of related NICs: [1240] Ayuda para ganar peso, [1100] Manejo de la nutrición, and [1030] Manejo de los trastornos de la alimentación. A red circle with a white 'A' is overlaid on the [1100] entry. The bottom-right screenshot shows the details for a NOC diagnosis: [0007] NIVEL DE FATIGA. It includes fields for 'CÓDIGO', 'EDICIÓN', 'DIAGNÓSTICO', 'DEFINICIÓN', 'DOMINIO', 'CLASE', and 'ESPECIALIDADES DE ENFERMERÍA'. Below this, there are tabs for 'INDICADORES', 'NIC Relacionados', 'En otros NANDA', and 'En otros DIAGNÓSTICOS MÉDICOS'. The 'NIC Relacionados' tab is active, showing a list of related NICs: [180] Manejo de la energía (Principal), [1800] Ayuda con el autocuidado (Sugerida), and [1805] Ayuda con el autocuidado: aivd (Sugerida). A red circle with a white 'A' is overlaid on the [180] entry.



A) Buscador NANDA – NOC – NIC

El buscador permite realizar búsquedas cruzadas entre las diferentes taxonomías o seleccionar una taxonomía concreta donde realizar la búsqueda.

La búsqueda se realiza por los diferentes campos que conforman los diferentes elementos de cada taxonomía.

B) Opciones de ordenación/vistas

Clicando en cada una de las opciones, se presentan los NIC ordenados según la opción elegida.

C) Filtro rápido

Sobre el listado que se está visualizando, el campo de FILTRAR nos permite limitar el listado a los términos que introducimos.

D) Listado NIC

La zona central presenta los datos aplicando las opciones de visualización que hemos seleccionado en la barra de opciones (B). Según la vista u ordenación seleccionada las intervenciones se presentarán de forma diferente.

Clicando sobre cualquier NIC se nos presentará el texto completo de la etiqueta del NIC seleccionado

NNNConsult

NIC [0202] Fomento del ejercicio: estiramientos

CÓDIGO: 0202 **(A)** EDICIÓN: 1996, 2013

DIAGNÓSTICO: Fomento del ejercicio: estiramientos

DEFICIÓN: Facilitar ejercicios sistemáticos de estiramiento muscular lento y mantenido con relajación posterior, con el fin de preparar los músculos y articulaciones para ejercicios más vigorosos o para aumentar o mantener la flexibilidad corporal.

CAMPO: 1 Fisiológico: Básico CLASE: A Control de actividad y ejercicio

ESPECIALIDADES DE ENFERMERÍA:

ACTIVIDADES En otros NANDA En otros NOC En otros DIAGNÓSTICOS MÉDICOS

(B)

ACTIVIDADES

- Obtener el permiso médico para instaurar un plan de ejercicios de estiramientos, si es necesario.
- Ayudar a explorar las propias creencias, motivación y nivel de la forma física neuromusculoesquelética del paciente.
- Ayudar a desarrollar metas realistas a corto y largo plazo en función del nivel de forma física y el estilo de vida actuales.
- Proporcionar información sobre los cambios en la estructura musculoesquelética relacionados con el envejecimiento y los efectos de la falta de uso.
- Proporcionar información sobre las opciones de secuencia, actividades de estiramiento específicas, tiempo y lugar.

Las intervenciones NIC se presentan con la siguiente estructura:

1. Encabezado: definición, ubicación en dominios, clase, etc.... **(A)**
2. Actividades
3. Otros NANDA donde aparece este NIC relacionado
4. Otros NOC donde aparece este NIC relacionado
5. Otros DIAGNÓSTICOS MÉDICOS donde aparece este NOC relacionado

(B) Para visualizar los apartados 2,3,4 y 5 únicamente tenemos que hacer clic sobre cada pestaña correspondiente. Esta estructura permite una visualización cómoda en pantalla.

No obstante si deseamos imprimir el objetivo NOC completo, **utilizando la opción de IMPRIMIR (C)**, el sistema nos preparará la información para poder imprimirla en una sola copia.

Guía del profesor

Planes de Cuidados

4. GUÍA DEL PROFESOR

INTRODUCCIÓN

NNNConsult ofrece un módulo adicional a la consulta de las taxonomías que permite gestionar todas las actividades docentes relacionadas con la creación de planes de cuidados: asignación de tareas, creación de casos clínicos con planes asociados, evaluación y seguimiento,...

ORGANIGRAMA

El Organigrama presenta los diferentes grados, cursos y asignaturas que componen la institución. Mediante el organigrama podremos ver en qué asignaturas estamos como profesores o, en el caso del alumno, poder inscribirse a los grupos de las asignaturas a las que asiste.

Estructura institucional

NNNConsult, mediante la puesta en marcha inicial del producto, reproduce la estructura de grados, cursos, asignaturas y grupos de la institución de forma que los profesores y alumnos puedan trabajar organizadamente.

Mediante la estructura del organigrama, los profesores pueden visualizar rápidamente en qué grupos actúa con un rol de tutor/profesor, así como controlar la cantidad de alumnos que tiene en su grupo inscritos.

Así mismo, el profesor puede gestionar ciertos aspectos del grupo como:

- Expulsar alumnos
- Mensajería
- Crear y asignar tareas

The screenshot shows the 'Organigrama' section for 'Grado Enfermería' in the 'Elsevier Education' system. The main content area is divided into three course sections: 'Curso 1', 'Curso 2', and 'Curso 3'. Each course section contains a table of subjects with columns for 'Asignatura', 'Grupo', 'Eres tutor', and 'Alumnos'. The 'Curso 1' table has four rows of subjects, with the last row showing 'Antropología de los Cuidados y Bases Teóricas y Metodológicas de la Enfermería I' in group 1, with the user as the tutor and 1 student. The 'Curso 2' table has three rows, with the first row showing 'Bases Teóricas y Metodológicas de la Enfermería II' in group 1, with the user as the tutor and 1 student. The 'Curso 3' section is partially visible at the bottom.

The sidebar on the right contains the following navigation options: 'Área Personal', 'Organigrama', 'TAXONOMÍAS' (including NANDA, NOC, NIC, D. MÉDICOS), 'Contacto', and 'Ayuda'. The user's email 'peremartinmoraleja@gmail.com' is displayed at the top of the sidebar.

(A): El organigrama muestra todos los cursos del grado correspondiente y los grupos de alumnos de cada asignatura (p.e. en una asignatura pueden existir diferentes grupos de alumnos - mañana/tarde)

(B): La columna **GRUPO** indica el número o letra del grupo correspondiente a esa asignatura. En caso de tener más de un grupo se mostrarán en la misma fila que la asignatura.

(C): En la columna **ERES TUTOR** se muestra un **SÍ**, si somos el profesor responsable de ese grupo. Si hacemos clic sobre el **SÍ**, nos mostrará la información de este grupo y el estado de las tareas asignadas al mismo

(D): La columna **ALUMNOS** nos informa del número de alumnos que se han inscrito en nuestro grupo. Los alumnos deben autoinscribirse a sus grupos correspondientes. En caso de que el profesor detecte que un alumno no pertenece a su grupo, puede expulsarlo del mismo.

ÁREA PERSONAL

En esta opción se nos muestra un panel de control con información sobre nuestra actividad en NNNCONSULT como profesor.

The screenshot shows the 'Área Personal' interface. At the top, there's a navigation bar with 'Área Personal', 'GRUPOS', 'TAREAS', and 'PLANES'. Below this is a 'Resumen' section with four main components:

- (A) Calendario:** A calendar for April 2015. The 10th is highlighted in yellow, indicating a due date for a task. A legend at the bottom right of the calendar distinguishes between 'Tareas obligatorias' (orange) and 'Tareas opcionales' (blue).
- (B) Mis Grupos:** A table showing the user's groups. The table has two columns: 'Grupo' and 'T.Abiertas'.

Grupo	T.Abiertas
1	0
1	0
1	0
- (C) Mensajes:** A section showing 'Mensajes 0 sin leer'. Below the header, it states 'No existen mensajes nuevos'.
- (D) Tareas:** Two tables. The first is 'Tareas Abiertas' with columns 'Tarea' and 'Fecha Fin'. The second is 'Tareas Borradores' with columns 'Tarea', 'Asignatura - Grupo', and 'Fecha Fin'.

Tarea	Asignatura - Grupo	Fecha Fin
Test tarea	Antropología de los Cuidados y Bases Teóricas y Metodológicas de la Enfermería I - 1	15/04/2015

The right sidebar contains the user's profile 'Elsevier Education' with email 'peremartinmoraleja@gmail.com', and a list of navigation options: 'PLANES DE CUIDADOS', 'Área Personal', 'Organigrama', 'TAXONOMÍAS' (with sub-items: NANDA, NOC, NIC, D. MÉDICOS), 'Contacto', and 'Ayuda'.

El área personal muestra los siguientes elementos:

(A)- Calendario: muestra las fechas límite de entrega por parte de los alumnos de las tareas que hemos asignado a los grupos como profesor.

(B)- Mis grupos: Se muestra de forma resumida los grupos en los que se participa en el rol de profesor y por tanto podemos asignar tareas de planes a nuestros alumnos.

(C)- Mensajes: Se muestran los mensajes de comunicación entre profesor y alumno en relación a las tareas. Únicamente existen mensajes de aquellas tareas que se han definido como tutorizadas (ver Creación de tareas).

(D) – Tareas abiertas/borradores: Se muestran las tareas abiertas (visibles al alumno y activas) y las tareas en borrador (creadas pero aun no abiertas al alumno para su realización). Si clicamos sobre el nombre de la tarea se muestra sus detalles.

TAREAS

Creación de tareas

NNNConsult, mediante el módulo de Planes de Cuidados, permite la creación de tareas para que sean realizadas por los alumnos que componen el grupo de una asignatura.

La creación de la tarea nos permite un alto grado de flexibilidad para poder dar cobertura a todos los niveles de exigencia.

Las tareas se gestionan íntegramente desde NNNConsult, y permiten ser monitorizadas por el profesor en cualquier momento (entregas realizadas, detalles de tareas de alumnos,...)

Una tarea suele iniciarse relacionada a un caso clínico desde el cual el alumno debe construir su plan de cuidados. No obstante, dada la variedad de escenarios dentro del grado de enfermería, podemos lanzar una tarea a nuestros alumnos sin contenido de paciente relacionado (p.e. el alumno es quien crea el plan con los datos de su paciente real en prácticas clínicas).

Pasos a seguir:

1. Acceder al grupo de la asignatura donde queremos asignar una tarea (podemos acceder o bien desde nuestra área personal o bien desde la opción GRUPOS en el menú superior)

Área Personal

Área Personal GRUPOS TAREAS PLANES

Listado de Grupos Grupos activos a: 04 - 2015 -

Mis grupos

10 Mostrar registros Filtrar:

Asignatura - Grupo	Titulación	Organismo
Antropología de los Cuidados y Bases Teóricas y Metodológicas de la Enfermería I - 1	Grado Enfermería	Elsevier Education
Bases Teóricas y Metodológicas de la Enfermería II - 1	Grado Enfermería	Elsevier Education
Prácticum - 1	Grado Enfermería	Elsevier Education

Mostrando 1 al 3 de 3 registros

2. Hacemos clic sobre el nombre del grupo al que queremos lanzar la tarea. Se nos presenta detalles del grupo y la opción de **NUEVA TAREA (A)**

The screenshot shows the 'Bases Teóricas y Metodológicas de la Enfermería II 1' group page. At the top, there are navigation tabs for 'Resumen', 'Tareas', and 'Alumnos'. Below this, the group name is displayed with a '(1)' next to it. A 'Grupo' section contains details: 'Grupo: Bases Teóricas y Metodológicas de la Enfermería II 1 curso: 2º', 'Fechas: 24/03/2015 - 30/06/2015', and 'Alumnos: 1'. A 'Tareas' section shows a table with columns 'Tipo Tarea' and 'Número'. A red circular button with a white 'A' is overlaid on the interface. Below the group details, there is a 'Tareas Abiertas' section with a blue 'Nueva Tarea' button. At the bottom, a table header is visible with columns: 'Tarea', 'Obligatoria', 'Fecha fin', and 'Estado'.

3. A continuación se nos muestra el formulario de creación para la nueva tarea.

Necesitamos dar un **NOMBRE (A)** a la tarea y en el campo **COMENTARIOS (A)** es conveniente introducir las instrucciones para la realización de la tarea, de forma que los alumnos al recibirla entiendan cómo deben resolverla.

El **TIPO DE TAREA (B)** nos permite parametrizar las condiciones que se van a aplicar en la resolución de la tarea así como la fecha de inicio y la fecha final de entrega. Los parámetros disponibles son:

OBLIGATORIA	indica si la tarea es de obligado cumplimiento o no para el alumno
INDIVID./GRUPAL	Indica si la tarea se realiza de forma individual o por grupo de alumnos. En este caso, un alumno del grupo actúa como portavoz y se encarga de introducir la información de la tarea mediante su cuenta de NNNConsult.
TUTORIZADA	Permite establecer comunicación entre alumno y profesor para el seguimiento de la tarea en progreso
EVALUABLE	Indica si la tarea será evaluada una vez entregada por el alumno (calificación). Podemos establecer 2 tipos de calificación: <ul style="list-style-type: none"> • Simple • Ponderada
FECHA INICIO	Indica la fecha de inicio de la tarea
FECHA FINAL	Indica la fecha máxima de entrega de la tarea

El apartado de FASES DE PLAN (C) nos permite indicar algunos condicionantes relacionados directamente con la construcción del plan. Mediante estos ajustes podemos “graduar” la dificultad de la tarea (p.e. exigiendo una justificación de cada elección realizada en la planificación de cuidados).

TIPO CASO	El plan que se debe construir para esta tarea debe aportar el caso clínico correspondiente, así como la valoración del mismo. En caso negativo, únicamente se requerirá la construcción del plan de cuidados.
VALORACIÓN	Permite ajustar el tipo de valoración que el alumno debe realizar en la tarea: <ul style="list-style-type: none"> • Resumida patrones El alumno debe valorar cada patrón (Gordon) y valorarlo de forma general uno a uno. • Detallada patrones Requiere la entrada de todos los datos aportados por el caso clínico: peso, talla, hábitos,... • Resumida necesidades El alumno debe valorar al paciente según las necesidades de Virginia Henderson de forma general una a una.
JUSTIFICACIÓN	El alumno debe justificar sus decisiones en el plan elaborado para la tarea según lo que indique este campo: <ul style="list-style-type: none"> • Resumida El alumno debe aportar una única justificación general a su tarea realizada • Por fases: El alumno debe aportar justificación para cada fase del plan. • Completa El alumno debe justificar cada elemento seleccionado uno a uno
EJECUCIÓN	Indica si es necesario que el alumno introduzca información relacionada con la fase de ejecución
EVALUACIÓN	Indica si es necesaria que el alumno introduzca información relacionada con la fase de evaluación del paciente tras la aplicación del plan.

Una vez introducidos todos los parámetros que van a condicionar la resolución de la tarea **(A)**, se nos ofrece la posibilidad de asociar la tarea a un plan de cuidados **(B)**.

No es obligatorio asociar un plan a la tarea: podemos lanzar la tarea al grupo para que los alumnos construyan el plan correspondiente en base a las condiciones establecidas.

Podemos asociar a la tarea, bien un plan nuevo que podemos crear en este momento **(C)**, utilizar algún caso ya creado previamente **(D)** o bien utilizar uno de los casos completos **(D)**, revisados y avalados por expertos, que ofrece Elsevier en la plataforma

Si asociamos un plan a la tarea, el alumno podrá acceder únicamente al contenido introductorio del paciente que debe ofrecer toda la información del caso para que pueda resolver la tarea correctamente, sin ver el plan de cuidados, información extra,.. que es de uso docente. En caso de no asociar plan, la tarea se mostrará sin contenido de caso clínico.

Algun ejemplo :

	SIN PLAN ASOCIADO	CON PLAN ASOCIADO
Introducción caso	No se muestra caso previo. Es habitual para tareas de prácticas donde el propio alumno aporta la información del caso clínico	Se muestra únicamente al alumno la parte introductorio del caso (anamnesis) donde se ofrece la información estrictamente necesaria para que el alumno resuelva la tarea

The screenshot displays the 'test tarea' configuration page. At the top, there are 'Editar' and 'Volver' buttons. The main content area is divided into several sections:

- Comentarios:** sitio ideal para introducir las instrucciones de la tarea. A red circle with the letter 'A' is positioned to the right.
- Tipo Tarea:** A table with columns: Obligatoria, Indiv./Grupal, Tutorizada, Evaluable, F. Inicio, F. Final. Values: Si, Grupal, Si, Si, ponderada, 13/04/2015, 26/02/2016.
- Fases de Plan:** A table with columns: Tipo Caso, Valoración, Justificación, Ejecución, Evaluación. Values: Si, Resumida patrones, Por fases, Si, Si.
- Entregados/ Iniciados / Total:** 0 / 0 / 0. Other metrics: Pdte Evaluar / Evaluados (Nota Media) 0 / 0 (0), Mensajes No Leídos 0.
- Estado:** Borrador.

Below this is the 'Plan Asociado' section, marked with a red circle 'B'. It contains the text: 'Puede elegir un plan ya creado o crear un plan de cuidados específico para esta tarea. Este será usado como modelo de corrección de la tarea. Los alumnos no verán el plan de cuidado.'

Two options are presented:

- Plan Específico (C):** Includes a 'Crear Plan' button.
- Plan ya creado (D):** Includes a search box 'Buscar Planes' and a 'Buscar' button.

At the bottom right, a table titled 'Asignar Plan' shows a search result:

Añadir	Plan	Tipo	Colección	Ver
←	PLAN_00011	Caso	Elsevier	🔗

En la parte inferior de la tarea se nos muestra otras secciones relacionadas con los parámetros indicados en nuestra tarea.

En la imagen que se muestra a continuación, dado que la tarea de ejemplo se ha marcado para ser evaluada de forma ponderada **(A)**, se nos presenta los diferentes apartados a valorar para que podamos indicar el peso de cada uno para la calificación final de la tarea.

Haciendo clic en el botón **DEFINIR**, se nos permite introducir los porcentajes a ponderar en la calificación de la tarea. Una vez introducidos, debemos hacer clic en **GUARDAR**.

Criterios Evaluación < Volver

F. Valoración	<input type="text" value="0"/> %	F. Diagnósticos	<input type="text" value="0"/> %	F. Objetivos	<input type="text" value="0"/> %
F. Intervenciones	<input type="text" value="0"/> %	F. Justificación	<input type="text" value="0"/> %	F. Evaluación	<input type="text" value="0"/> %
Plan tipo Caso		F. Introducción	<input type="text" value="0"/> %	F. Conclusiones	<input type="text" value="0"/> %

Guardar

Respuestas de grupos de Alumnos

Evaluated	Mensajes
-----------	----------

Una vez finalizado el proceso de definición de la tarea podemos volver a nuestro listado de TAREAS **(A)** en la barra superior. Se nos muestra entonces tanto las **tareas abiertas** que tenemos en ese momento (es decir, que el alumno ya puede realizar) y la siguiente sección **(B)** nos muestra **todas las tareas que tenemos en progreso**.

Las tareas pueden estar como ABIERTAS o BORRADOR. Siempre podemos pasar de un estado a otro (p.e. si necesitamos corregir una tarea abierta, la editamos y pasamos a borrador. Una vez modificada la abrimos nuevamente)

Bases Teóricas y Metodológicas de la Enfermería II

Resumen | Tareas | Alumnos A

Tareas: Bases Teóricas y Metodológicas de la Enfermería II (1)

Tareas Abiertas Nueva Tarea

Tarea	Fecha Inicio	Fecha Fin	Estado	Tipo Tarea	Obligatoria

Listado de tareas Nueva Tarea

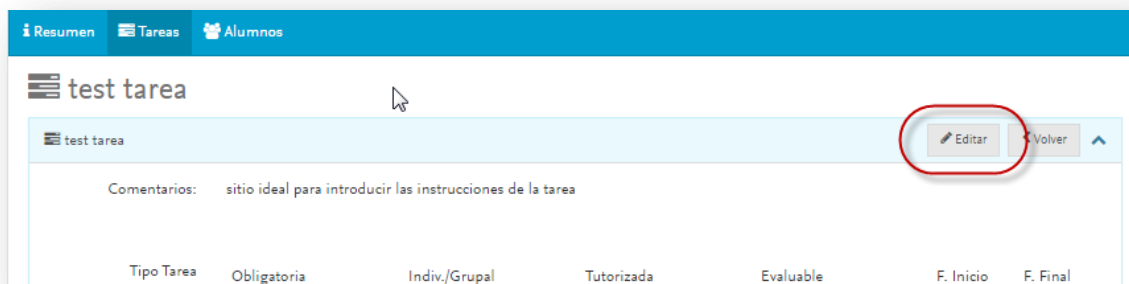
Mostrar registros: 10 B

Filtrar:

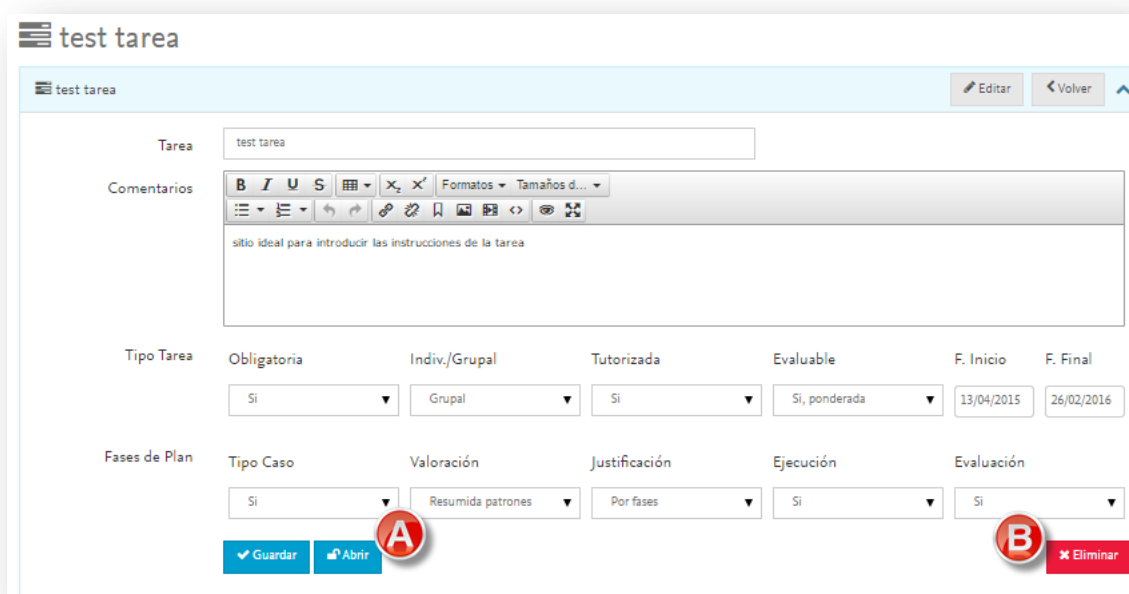
Tarea	Fecha Inicio	Fecha Fin	Estado	Tipo Tarea	Obligatoria
test tarea	13/04/2015	26/02/2016	Borrador	Grupal	Si

Mostrando 1 al 1 de 1 registros 1

Si disponemos de una tarea en borrador, hacemos clic sobre el nombre de la misma, y elegimos el botón EDITAR que se encuentra en la parte superior derecha.



La opción EDITAR nos muestra nuevamente todos los campos de parametrización de la tarea y se añade la opción de **ABRIR** o **ELIMINAR** la tarea.



Si hacemos clic en la opción de ABRIR, la tarea estará a partir de ese momento disponible para los alumnos en su área correspondiente de NNNConsult. Vemos como en el resumen de parámetros de la tarea el estado ha pasado a ABIERTA:



Gestión de tareas: evaluación y seguimiento

Las tareas tanto abiertas como en borrador son gestionadas por el profesor únicamente. La gestión de las tareas nos permite:

- Tutorización
- Seguimiento
- Evaluación
- Calificación
- Informes

Podemos acceder a las tareas desde varios puntos de la plataforma, bien clicando el nombre de cualquier tarea o bien desde la opción GRUPOS o TAREAS del ÁREA PERSONAL.

En este manual vamos a seguir el proceso partiendo desde los grupos de los cuales somos responsables.

Accedemos a nuestra AREA PERSONAL, y clicamos sobre GRUPOS en el menú superior y accedemos al grupo que deseamos gestionar. Se nos mostrará la información relativa a ese grupo y podremos gestionar sus tareas abiertas.

Para realizar acciones en una tarea, debemos clicar en el nombre de la misma, y en la parte inferior de la página de la tarea se nos muestra los alumnos que están participando en la realización de la misma.

Se nos informa del estado de la tarea por cada alumno **(A)** (no iniciada, finalizada,...) , si ha sido evaluada por nosotros **(B)** y si tenemos mensajes pendientes de lectura/respuesta **(C)**

Alumno	Estado	Evaluado	Mensajes
Alumno Elsevier Segundo (alumnosegundo@elsevier.com)	Finalizado	No	
NNN NNN (nnnconsult@elsevier.com)	No iniciada	No	

Para realizar el seguimiento de la tarea hacemos un clic sobre el nombre del alumno. Se nos presenta la pantalla con toda la información completa sobre la tarea realizada por el alumno. Desde esta pantalla podemos realizar las siguientes acciones:

- Leer y responder mensajes
- Evaluar la tarea entregada
- Revisar el trabajo realizado o en progreso.

tarea individual

Comentarios: Instrucciones para realizar la tarea

Tipo Tarea	Obligatoria	Indiv./Grupal	Tutorizada	Evaluable	F. Inicio	F. Final
	Si	Individual	Si	Si, ponderada	13/04/2015	16/09/2025

Fases de Plan	Tipo Caso	Valoración	Justificación	Ejecución	Evaluación
	No	Resumida patrones	Resumida	Si	No

Estado: Abierta

Alumno: Alumno Elsevier Segundo (alumnosegundo@elsevier.com)

Evaluación

T.elaboración	3 min
Valoración	0 20%
Diagnósticos	0 20%
Objetivos	0 15%
Intervenciones	0 15%
Justificación	0 15%
Valor	-1
Comentarios	

Mensajes 2 / 1 sin leer

no veo la evaluación ni la calificación...
Enviado por alumnosegundo@elsevier.com - 13/04/2015
mensaje nuevo

¿es necesario incluir la bibliografía al final? donde la pongo?
Enviado por alumnosegundo@elsevier.com - 13/04/2015
mensaje leído

Nuevo mensaje

La primera parte de esta pantalla muestra las condiciones que establecimos la creación de la tarea para establecer los requerimientos a los alumnos **(A)**. Las siguientes secciones permiten realizar la evaluación de la tarea y comunicarla al alumno **(B)** y responder a los mensajes que el alumno ha enviado en relación a su tarea.

Los campos de evaluación **(B)** variarán en respuesta a los requerimientos establecidos en la tarea. Por ejemplo, en la imagen se vemos una evaluación ponderada mostrándose los porcentajes que definimos en la tarea. En caso de ser una evaluación simple, estos campos no aparecerían.

Los mensajes **(C)** únicamente están disponibles para el alumno si el profesor ha definido la tarea con el parámetro de TUTORIZACIÓN = Sí. En esas tareas, se habilita la mensajería. En caso contrario no estará disponible.

Los mensajes únicamente se leen y se responden desde la propia plataforma sin conexión a correo electrónico.

En la parte siguiente a estas secciones, en la misma pantalla, podemos ver la siguiente información:

- **Plan alumno (A):** valoración, plan, fases de ejecución, evaluación,... es decir todos los apartados requeridos por la tarea.
- **Plan tutor (B):** en caso de haber creado la tarea con un plan asociado, se nos muestra en la pestaña conjunta al plan del alumno para poder comparar sus contenidos.

Una vez evaluada la tarea, el alumno recibe la información en su listado de tareas.

PLANES DE CUIDADOS

NNNConsult permite crear planes de cuidados enfermeros utilizando la taxonomía NANDA, NOC, NIC.

El plan de cuidados no es estrictamente la fase de planificación en NNNConsult sino que abarca diferentes fases del proceso enfermero: valoración, planificación, ejecución y evaluación. Aunque el plan de cuidados se considera la pieza central de este módulo, está arropado por la fase previa de valoración así como las fases posteriores a la aplicación del mismo.

De esta forma, NNNConsult fomenta el pensamiento enfermero en la toma de decisiones, valoraciones, forzando al razonamiento de las decisiones planteadas.

La construcción del plan de cuidados es independiente de las tareas asignadas por el profesor al alumno.

Podemos utilizar NNNConsult para crear nuestros trabajos relacionados con el proceso enfermero sin necesidad de tener que responder a una tarea concreta. Esto permite una mayor flexibilidad en el uso de NNNConsult, cubriendo las necesidades de profesores y alumnos relacionadas con la planificación de cuidados.

Creación de planes de cuidados.

Independientemente de las tareas docentes, NNNConsult permite construir y almacenar toda la información relacionada con la planificación de cuidados.

El plan de cuidados arranca con un caso clínico, que permite abordar una fase de valoración del caso, indicando las posibles alteraciones del paciente en sus facetas vitales, bien usando la perspectiva de los patrones de Marjory Gordon o las necesidades de Virginia Henderson.

Tras la fase de valoración, y en base a las alteraciones detectadas en el paciente, el sistema nos guiará en la planificación para establecer los diagnósticos, objetivos e intervenciones adecuadas. Para establecer la planificación NNNConsult utiliza la taxonomía NANDA, NOC, NIC.

Posteriormente, tras esta fase de planificación, podemos integrar la información relacionada con la fase de ejecución del plan de cuidados y a continuación, en la fase de evaluación, aportar la información obtenida tras contrastar los resultados obtenidos por nuestro plan.

NNNConsult permite almacenar todos nuestros planes y disponer de ellos desde cualquier conexión o dispositivo.

Los planes generados son únicamente visibles y susceptibles de ser usados por el propietario. Estos planes pueden ser usados en las tareas que el docente asigna a sus alumnos para establecer un punto de inicio de la tarea a resolver.

Accediendo a nuestra AREA PERSONAL, en la barra superior seleccionamos la opción PLANES, y se nos mostrará una pantalla de panel de control con una vista rápida de los planes propios creados hasta la fecha **(A)** así como la biblioteca de casos de Elsevier disponibles para ser utilizados en cualquier momento **(B)**.

Desde esta pantalla podemos crear un plan de cuidados mediante la opción **NUEVO PLAN (C)**

Área Personal

Área Personal GRUPOS TAREAS PLANES

Mis planes

Mis planes **(A)** + Nuevo Plan **(C)**

10 Mostrar registros Filtrar:

Plan Tipo de plan Estado

Sin datos

Mostrando 0 al 0 de 0 registros

Biblioteca de Casos

(B)

10 Mostrar registros Filtrar:

Caso	Colección	Especialidades	Situaciones	Nanda Principal	Patrones	Necesidades
PLAN_00006	Elsevier			[00177] ESTRÉS POR SOBRECARGA	10 Afrontamiento-tolerancia del estrés	9 Evitar peligros/seguridad
PLAN_00007	Elsevier			[00198] TRASTORNO DEL PATRÓN DE SUEÑO	5 Sueño-reposo	5 Reposo/sueño
PLAN_00008	Elsevier			[00179] RIESGO DE NIVEL DE GLUCEMIA INESTABLE	2 Nutricional-metabólico	9 Evitar peligros/seguridad
PLAN_00009	Elsevier			[00008] TERMORREGULACIÓN INEFICAZ	2 Nutricional-metabólico	7 Temperatura

La creación del plan es totalmente independiente de las tareas. Tanto los alumnos como los profesores pueden crear planes de cuidados de forma libre sin estar sujetos al condicionante de las tareas.

Esto permite poder almacenar y disponer de los trabajos propios para cualquier uso que le desee dar el autor del mismo.

Elsevier ofrece una biblioteca de casos con los planes de cuidados correspondientes elaborados por profesorado universitario y avalados y revisados por Elsevier. Se ofrece una información exhaustiva en cada caso, cubriendo desde la valoración a la fase de evaluación.

Para crear un nuevo plan, hacemos clic sobre la opción mostrada en pantalla NUEVO PLAN y se nos muestra una pantalla para informar el nombre y descripción de nuestro plan **(A)**.

Debemos definir las fases que constituyen nuestro plan **(B)**. Con la selección realizada, el sistema ofrecerá posteriormente únicamente los apartados seleccionados en este punto para ser completados con el contenido correspondiente.

Vemos que las fases del plan son similares a las que podemos definir a la hora de crear una TAREA, ya que las condiciones de ésta definen cómo debe crear el plan el alumno.

Una vez establecidos los datos correspondientes, hacemos clic en **CREAR PLAN**. Cuando creamos un plan, el estado inicial del mismo siempre es BORRADOR.

Si un plan se encuentra en estado BORRADOR no puede ser utilizado como referente de una tarea. Es necesario cambiar el estado de BORRADOR a PUBLICADO utilizando la opción FINALIZAR que se muestra en el plan creado.

The screenshot shows the 'Nuevo Plan' form in the NNNConsult application. The form is divided into three main sections, each marked with a red circle and a letter:

- (A) Plan:** A text input field for the plan name and a rich text editor for the description.
- (B) Fases de Plan:** Five dropdown menus for 'Tipo Caso', 'Valoración', 'Justificación', 'Ejecución', and 'Evaluación'. The current values are 'No', 'Resumida patrone', 'Resumida', 'No', and 'No' respectively.
- (C) Estado:** A dropdown menu for 'Estado' currently set to 'Borrador'.

A blue button labeled '+ Crear plan' is located at the bottom right of the form.

Tras introducir toda la información que va a definir la composición de nuestro plan de cuidados, se nos muestra la pantalla principal donde podremos introducir todo el contenido necesario para completar nuestro plan de cuidados.

NNNConsult
🏠 🔍 ↻ ☰

Área Personal

🏠 Área Personal
👤 GRUPOS
📅 TAREAS
📄 PLANES

📄 Paciente de 65 años, ingresado por neumonía crónica

📄 Plan A
✎ Editar ↑

Plan: Paciente de 65 años, ingresado por neumonía crónica

Descripción: Paciente de 65 años, ingresado por neumonía crónica en el servicio de urgencias. Presenta dificultad en la respiración y fue asistido con oxígeno.

Fases de Plan	Tipo Caso	Valoración	Justificación	Ejecución	Evaluación
	Si	Resumida patrones	Resumida	Si	Si

Estado: Borrador

Finalizar
Eliminar

Categorías B
✎ Editar ↑

Especialidades Relacionadas

Situaciones Clínicas Relacionadas

Caso: Introducción C
✎ Editar ↑

Plan de Cuidados
Resumen
Valoraciones
Diagnósticos (NANDA) D
Objetivos (NOC)
Intervenciones (NIC)
Justificaciones ↑

Valoración

Sin datos

Diagnósticos Seleccionados (NANDA)

Justificación Diagnóstico Principal:

Sin datos

Red de diagnóstico:

Sin datos

Justificación

Sin datos

Ejecución E
✎ Editar ↑

Evaluación F
✎ Editar ↑

Sin datos

Justificación evaluación

Sin datos

Caso: Conclusiones G
✎ Editar ↑

Toda la creación e introducción del contenido del plan se desarrolla en la misma página. Se presentan todas las secciones que según la definición a la hora de crear el plan vamos a utilizar en nuestro plan de cuidados.

<p>A</p>	<p>DEFINICIÓN PLAN</p>	<p>Presenta la configuración del plan que hemos definido en el momento de crearlo. En este apartado podemos establecer el estado del plan con la opción FINALIZAR/BORRADOR o bien ELIMINAR el plan.</p> <p>Una vez FINALIZADO el plan se nos ofrece la opción de EXPORTAR PDF o bien de DUPLICAR PLAN para hacer variaciones del mismo sin modificar el original.</p>
<p>B</p>	<p>CATEGORÍAS</p>	<p>Nos permite asignar alguna de las categorías disponibles en el sistema para catalogar el plan.</p>
<p>C</p>	<p>CASO:INTRODUCCIÓN</p>	<p>Si hemos indicado en la definición del plan TIPO CASO = Sí, se nos muestra esta sección para introducir todos los datos referentes a la anamnesis previa a la valoración.</p> <p>Este contenido es el que un alumno visualizará en caso de asignar esta plan a una tarea por tanto no debería contener información que el alumno debe aportar en la resolución (p.e. diagnóstico enfermero)</p>
<p>D</p>	<p>PLANES DE CUIDADOS</p>	<p>En esta sección permite crear la planificación utilizando la taxonomía NANDA,NOC,NIC. Dentro de la sección se muestran una serie de pestañas que se irán activando según avancemos en la construcción del plan. Las pestañas son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Resumen Vista total del plan con los datos que se han incorporado hasta el momento. El Resumen contiene toda la información del plan • Valoraciones Valoración de alteraciones en patrones o necesidades dependiendo de la definición del plan. Previo a la planificación. La valoración marcará los diagnósticos disponibles en el plan • Diagnósticos (NANDA) Seleccionar diagnósticos enfermeros correspondientes a la valoración realizada. Se muestran aquellos relacionados con patrones o necesidades alteradas o en riesgo de alteración. • Objetivos (NOC) Seleccionar objetivos relacionados con los diagnósticos marcados en el apartado de Diagnósticos NANDA • Intervenciones (NIC) Seleccionar las intervenciones adecuadas según los objetivos a lograr indicados en el apartado de Objetivos NOC. • Justificaciones. Este apartado permite introducir las justificaciones correspondientes a las decisiones planteadas en la planificación. Según la definición del plan, será más simple o más compleja.
<p>E</p>	<p>EJECUCIÓN</p>	<p>Esta sección permite introducir toda la información correspondiente a la fase de ejecución del plan.</p>
<p>F</p>	<p>EVALUACIÓN</p>	<p>Una vez ejecutado el plan, se ofrece en esta sección para introducir las puntuaciones obtenidas en los indicadores de nuestro plan.</p>
<p>G</p>	<p>CASO: CONCLUSIONES</p>	<p>Esta sección permite introducir el contenido relacionado con las conclusiones correspondientes al caso del paciente. Este apartado únicamente se muestra si se ha optado por él en la definición del plan.</p>

Definición del plan (A)

Esta sección muestra los parámetros que hemos indicado en el momento de crear el plan. Mediante la opción EDITAR (A) siempre podemos variar la configuración de nuestro plan (si eliminamos alguna sección también desaparecerá el contenido incluido).

Desde este punto, mediante la opción FINALIZAR (B) podemos pasar nuestro plan de estado BORRADOR a estado FINALIZADO.

También podemos ELIMINAR (B) el plan de nuestro repositorio (no habrá opción de recuperación).

Paciente de 65 años, ingresado por neumonía crónica

Plan: Paciente de 65 años, ingresado por neumonía crónica

Descripción: Paciente de 65 años, ingresado por neumonía crónica en el servicio de urgencias. Presenta dificultad en la respiración y fue asistido con oxígeno.

Fases de Plan	Tipo Caso	Valoración	Justificación	Ejecución	Evaluación
	Si	Resumida patrones	Resumida	Si	Si

Estado: Borrador

Botones: Finalizar (B), Eliminar

Cuando tenemos el plan como FINALIZADO, estará disponible en la creación de tareas para ser asociado.

El estado FINALIZADO no permite ninguna modificación del contenido. Si necesitamos modificar el contenido, debemos pasar nuevamente a BORRADOR (C), mediante el botón correspondiente.

Con el estado FINALIZADO, tenemos a disposición las opciones de DUPLICAR PLAN (D) y EXPORTAR A PDF (D)

Paciente de 65 años, ingresado por neumonía crónica

Plan: Paciente de 65 años, ingresado por neumonía crónica

Descripción: Paciente de 65 años, ingresado por neumonía crónica en el servicio de urgencias. Presenta dificultad en la respiración y fue asistido con oxígeno.

Fases de Plan	Tipo Caso	Valoración	Justificación	Ejecución	Evaluación
	Si	Resumida patrones	Resumida	Si	Si

Estado: Finalizado

Botones: Duplicar Plan (D), Exportar a PDF (D), Borrador (C)

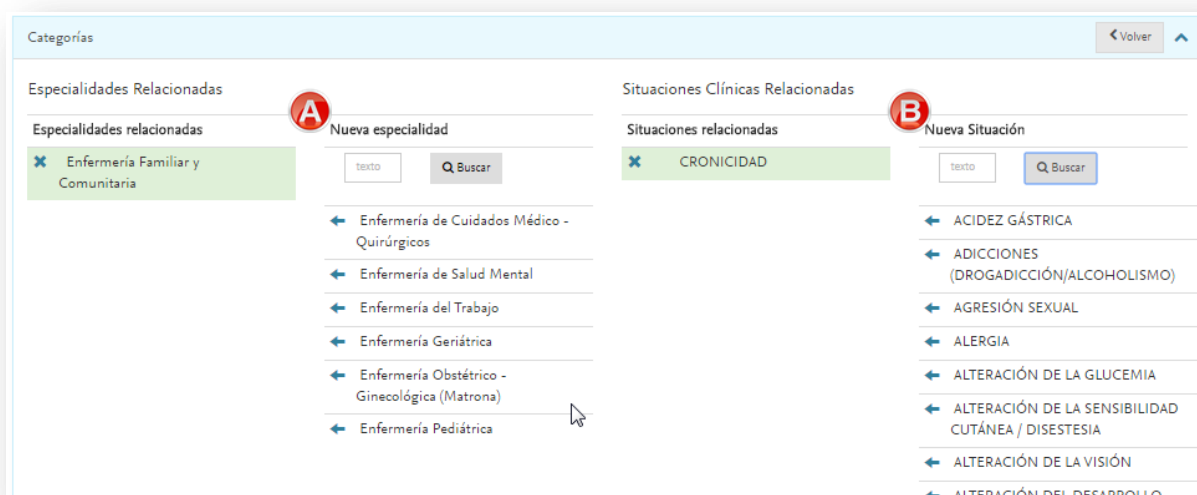
Categorías (B)

El apartado de categorías nos permite clasificar nuestro plan según dos tipos de categorías: especialidades en enfermería y situaciones clínicas relacionadas. Podemos indicar más de una categoría para el mismo plan.

Mediante la opción EDITAR accedemos a la edición de las categorías que podemos utilizar. Para asignar las categorías debemos hacer clic sobre las flechas azules de la columna derecha. En ese momento, el elemento pasará a la columna izquierda desapareciendo de la anterior. Si la eliminamos de la columna izquierda, aparecerá nuevamente en la derecha.

En este sistema (que se aplica en la mayoría de las selecciones predefinidas dentro del plan) no existe la opción de GUARDAR, ya que en el momento que el elemento pasa de un lado a otro queda guardado automáticamente.

Una vez editada la sección y seleccionados los elementos correspondientes, hacemos clic en el botón de VOLVER en la esquina superior derecha del inicio de la sección.



Caso: introducción (C)

En esta sección podemos incorporar la introducción al caso clínico asociado al plan de cuidados. Todo el contenido que incorporemos en este apartado, en caso de ser utilizado el plan como base para una tarea, será visualizado por los alumnos como punto de inicio.

Habitualmente se incorpora toda la información relacionada con el plan pero que no aporta elementos que indiquen la resolución de la tarea. Por ejemplo, nunca deberíamos referenciar elementos de diagnósticos enfermeros, etc... Es conveniente incorporar únicamente aquella información que el alumno necesita para poder iniciar la resolución de la tarea (valoración, planes, etc...)

Para componer el contenido de la introducción, el sistema permite trabajar por apartados/párrafos separados dentro de la sección **(A)**.

Tenemos la opción de ir añadiendo apartados a nuestra sección con su título **(B)** y especificar el orden **(C)** en que aparece respecto al resto de secciones de este apartado. Esto permite una mayor flexibilidad en la edición del contenido. El contenido puede ser texto, tablas, imágenes, vídeos,... **(D)**

Tras editar un apartado nuevo, debemos hacer clic en GUARDAR y automáticamente se nos mostrará otro apartado en blanco para añadir a nuestra introducción al caso.

Clicando sobre la opción VOLVER en la parte superior derecha, cerraremos la edición de la sección y podremos visualizar el contenido que acabamos de incorporar.

The screenshot shows a web interface for editing a medical case introduction. It features two main sections: 'Caso: Introducción' and 'Nueva Sección'. Each section has a title field (B), an order field (C), and a rich text editor (D) for the description. The 'Caso: Introducción' section is currently being edited, and the 'Nueva Sección' section is ready to be added. A 'Guardar' button is located at the bottom of the 'Nueva Sección' form, and a 'Volver' button is in the top right corner.

Planes de cuidados (D)

Toda la construcción del plan de cuidados se realiza dentro de la misma sección, sin páginas adicionales. La navegación está controlada mediante pestañas que presentan las diferentes partes del plan (dependiendo de la definición inicial aplicada). Desde la valoración hasta la evaluación y justificación de las acciones.

En todo momento, podemos ir a la pestaña de RESUMEN que nos mostrará el contenido completo que hasta el momento tengamos introducido en nuestro plan. El RESUMEN muestra de forma detallada y ordenada todos los elementos que hemos trabajado en nuestro plan.

Planes de cuidados: Valoraciones

Tras la lectura del caso clínico, se establece la valoración del paciente como primera acción dentro del plan de cuidados.

Podemos elegir una de las tres opciones que se nos presentan para valorar al paciente **(A)**:

- **Patrones**
Se muestran los 11 patrones de Marjory Gordon, y una caja de texto para los comentarios a la valoración del patrón
- **Patrones detallados**
Usando los 11 patrones de Gordon, en cada uno de ellos se despliegan numerosos detalles de cada patrón para recoger los datos del paciente con máxima rigurosidad.
- **Necesidades**
Se muestran las 14 necesidades de Virginia Henderson, con una caja de texto para emitir la valoración correspondiente

Únicamente debemos elegir uno de los tres: no podemos utilizar simultáneamente las diversas opciones.

Todos los sistemas de valoración presentados, disponen de 4 opciones de valoración **(B)** :

- **No valorado:** No existe información previa que nos permita valorar este patrón o necesidad.
- **Alterado:** Tras valorar el paciente, se detecta algún dato que indica que el patrón o necesidad está alterado
- **Riesgo de alteración:** no existe alteración pero existe el riesgo de verse alterado por otra información valorada en el paciente
- **No alterado:** tras valorar al paciente, no hay indicios de alteración

En el siguiente paso de establecer diagnóstico enfermero, únicamente se mostrarán aquellos diagnósticos NANDA correspondiente a los patrones/necesidades que hayamos indicado como alterados o en riesgo de alteración, bloqueando el resto de ellos.

Tras introducir toda la información de la valoración es necesario hacer clic en GUARDAR

Planes de cuidados: Diagnósticos (NANDA)

Tras introducir las valoraciones correspondientes podemos acceder al siguiente paso para establecer los diagnósticos enfermeros adecuados e indicar cuál o cuáles de ellos se contemplan como **Diagnóstico Principal**.

Este paso consta de tres opciones a cumplimentar:

- **Diagnósticos (NANDA)**

Clicando sobre el botón correspondiente a Diagnósticos NANDA **(A)** se nos muestran los patrones que hemos marcado en la valoración como alterados.

En esta opción deberemos hacer clic en el botón lateral de Diagnósticos (identificado con un icono de lápiz). Se nos muestran en la columna derecha todos los diagnósticos NANDA relacionados con el patrón alterado.

Disponemos de un buscador rápido **(B)** que se aplica al texto de la definición del diagnóstico y también podemos ordenar por orden numérico del código NANDA clicando sobre la cabecera de la columna de diagnósticos **(D)**.

Podemos consultar la etiqueta completa de NANDA haciendo clic en el icono de la columna VER **(C)** que abrirá una pantalla con toda la información de ese NANDA.

Para seleccionar aquellos diagnósticos que creemos que son adecuados para nuestro caso, debemos hacer clic sobre la flecha **(E)** para añadir que está al lado de cada diagnóstico. En ese momento, el diagnóstico pasará a la columna izquierda que recoge aquellos elementos que hemos ido seleccionando. En este tipo de interacción, que aparece en varios apartados del sistema, no es necesario GUARDAR. Automáticamente, al trasladarse de un lado a otro queda guardado.

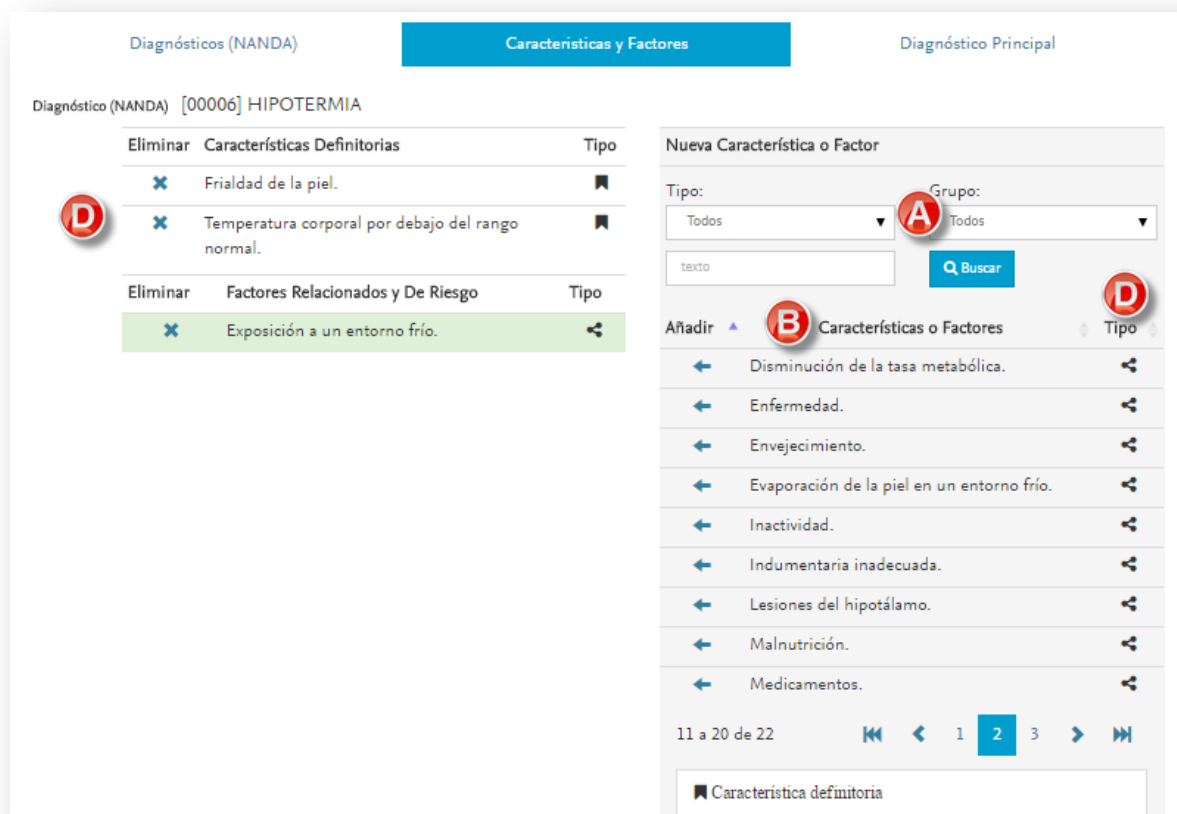
- **Características y factores**

Tras seleccionar los diagnósticos que consideramos adecuados para nuestro caso, podemos definir las características definitorias y los factores relacionados que perfilan nuestros diagnósticos.

Haciendo clic sobre CARACTERÍSTICAS Y FACTORES, se nos muestra los diagnósticos seleccionados previamente con los apartados de Características Definitorias y Factores Relacionados o de riesgo



Para introducir la información necesaria haremos clic sobre el botón de C&F (icono lápiz). Nos mostrará las opciones para seleccionar los ítems de C&F. Disponemos de un buscador/filtro (A). Cada ítem dispone de descripción (B) y leyenda de tipo (característica, factor..) (D). Haciendo clic en las flechas azules podemos añadir los ítems a nuestro diagnóstico mostrado a la izquierda (D).

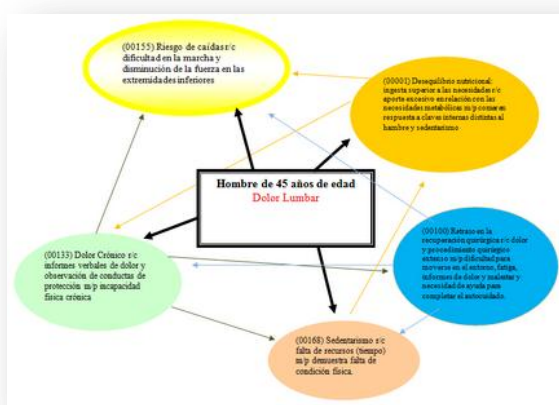


- **Diagnóstico principal**

Una vez completados los datos de los diagnósticos NANDA y perfilados por sus características definitorias y factores relacionados/de riesgo debemos seleccionar el diagnóstico principal para el paciente. El diagnóstico principal marcará qué objetivos NOC podremos establecer en el siguiente paso, ya que se nos mostrarán únicamente aquellos NOC que están relacionados con los diagnósticos principales.

Se nos muestran los diagnósticos que hemos seleccionado previamente, para marcar cuál de ellos es el diagnóstico principal (**A**). A continuación se muestra una caja de texto para aportar el razonamiento de nuestra decisión (**B**).

Para reforzar el razonamiento realizado, podemos aportar un gráfico de red de razonamiento diagnóstico (debe aportarse como imagen) (**C**) para demostrar cómo se llega al diagnóstico principal en el caso.



Una vez introducida toda la información relativa al diagnóstico principal, debemos hacer clic en el botón de **GUARDAR**.

Plan de Cuidados Resumen Valoraciones **Diagnósticos (NANDA)** Objetivos (NOC) Intervenciones (NIC) Justificaciones

Diagnósticos (NANDA) Características y Factores **Diagnóstico Principal**

Elige el diagnóstico o diagnósticos principales:

- [00006] HIPOTERMIA
- [00078] GESTIÓN INEFICAZ DE LA PROPIA SALUD **A**
- [00079] INCUMPLIMIENTO

Justificación:

B

Guardar

Red de diagnóstico

Añadir red de diagnóstico **C**

Planes de cuidados: Objetivos (NOC)

Tras haber completado el apartado de diagnósticos, se activa la pestaña de Objetivos (NOC). Dado que se van a mostrar únicamente los NOC relacionados con los NANDA seleccionados, es necesario completar la fase de diagnóstico previamente.

Clicando sobre el botón correspondiente a Objetivos NOC **(A)** se nos muestran los diagnósticos que hemos seleccionado previamente. En esta opción deberemos hacer clic en el botón lateral de **OBJETIVOS NOC** (identificado con un icono de lápiz). Se nos muestran en la columna derecha todos los NOC relacionados con el diagnóstico de referencia NANDA .

Disponemos de un buscador rápido **(B)** que se aplica al texto de la definición del Objetivo y también podemos filtrar los NOC para ver otros objetivos aunque no estén relacionados.

Podemos consultar la etiqueta completa del NOC haciendo clic en el icono de la columna VER **(C)** que abrirá una pantalla con toda la información de ese objetivo.

En la columna del panel derecho, INTERRELACIONADA **(D)**, se muestra un icono de doble flecha. Este icono indica que está relación proviene de la publicación *Vínculos de NOC y NIC a NANDA-I y diagnósticos médicos: Soporte para el razonamiento crítico y la calidad de los cuidados, 3ª Ed, Elsevier*.

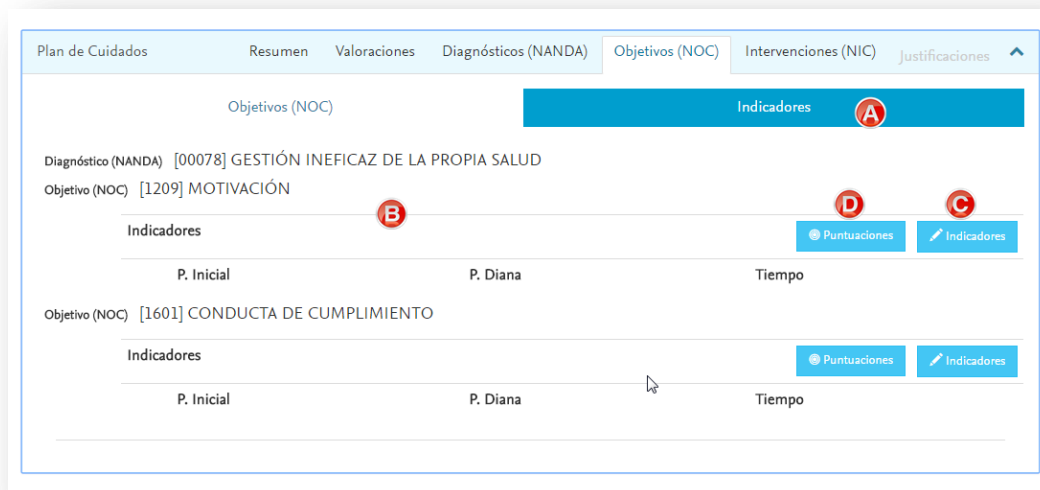
Para seleccionar aquellos objetivos que pretendemos conseguir con nuestra planificación, debemos hacer clic sobre la flecha **(E)** para añadir que está al lado de cada objetivo. En ese momento, el Objetivo NOC pasará a la columna izquierda que recoge aquellos elementos que hemos ido seleccionando y que formarán parte de nuestro plan.

En este tipo de interacción, que aparece en varios apartados del sistema, no es necesario GUARDAR. Automáticamente, al trasladarse de un lado a otro queda guardado.

- **Indicadores y puntuaciones**

Una vez seleccionados los objetivos (NOC), accedemos a la opción de Indicadores **(A)**, mostrándonos el diagnóstico indicado y los objetivos seleccionados para él mismo **(B)**.

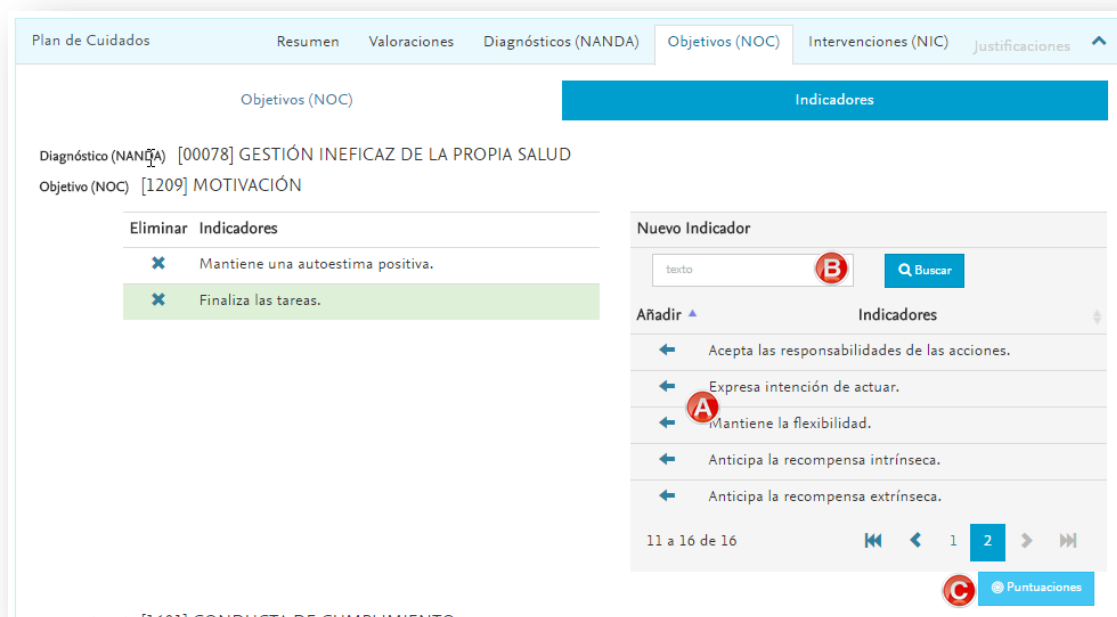
Se nos ofrecen las opciones de INDICADORES **(C)** y de PUNTUACIONES **(D)**.



Los indicadores nos permiten seleccionar los elementos que vamos a medir para valorar el resultado de nuestro plan. Los indicadores deben ser informados con las puntuaciones correspondientes (inicial, diana y tiempo de consecución).

Para seleccionar los indicadores, se nos muestra una columna a la derecha con los elementos relacionados con el objetivo (NOC) seleccionado previamente **(A)**. Haciendo clic sobre las flechas azules seleccionaremos aquellos indicadores que vamos a usar para medir el resultado. Dentro de la columna de indicadores disponemos de una caja de búsqueda que nos permite aplicar filtro **(B)**.

Una vez seleccionados los indicadores podemos introducir las puntuaciones correspondientes **(C)** (también se puede hacer desde la pantalla anterior).



Tras clicar la opción de puntuaciones se nos muestra la siguiente pantalla:

Plan de Cuidados Resumen Valoraciones Diagnósticos (NANDA) **Objetivos (NOC)** Intervenciones (NIC) Justificaciones ^

Objetivos (NOC) **Indicadores**

Diagnóstico (NANDA) [00078] GESTIÓN INEFICAZ DE LA PROPIA SALUD
Objetivo (NOC) [1209] MOTIVACIÓN

Indicadores

[120907] Mantiene una autoestima positiva. Escala: 2 P. Inicial: 5 P. Diana: 3 Tiempo: 3 Semanas

[120912] Finaliza las tareas. Escala: --- P. Inicial: --- P. Diana: 0 Tiempo: ---

Guardar Puntuaciones

En la parte izquierda se nos muestra los indicadores del objetivo (NOC) que vamos a puntuar **(A)**. En la parte derecha se nos ofrecen varias opciones para establecer el proceso de puntuación:

B	ESCALA	Cada indicador debe ser medido de 1 a 5 según las escalas proporcionadas en cada indicador. Esta columna nos indica qué escala se le aplica y haciendo clic sobre la letra de la escala se nos presentan los valores y los literales aplicables.
C	PUNTUACIÓN INICIAL	En este campo, debemos indicar la puntuación inicial del indicador que presenta el paciente en el presente, según la escala correspondiente.
D	PUNTUACIÓN DIANA	La puntuación diana indica el valor que queremos obtener para ese indicador de nuestro paciente tras aplicar los cuidados correspondientes.
E	TIEMPO	Indicaremos el tiempo previsto para alcanzar la puntuación diana prevista del indicador. Valorable en horas, días, semanas y meses.
F	GUARDAR PUNTUACIONES	Una vez informados todos los campos, es imprescindible guardar las puntuaciones para no perder nuestra información.

Los indicadores y puntuaciones serán almacenados en nuestro plan de cuidados y posteriormente, en la fase de evaluación se mostrarán nuevamente para indicar los valores obtenidos tras la aplicación de las intervenciones del plan.

Planes de cuidados: Intervenciones (NIC)

Tras la selección de Diagnósticos (NANDA) y Objetivos (NOC) se nos abre la opción de indicar las Intervenciones (NIC) que aplicaremos al paciente según nuestro plan. Esta opción únicamente está activa si previamente hemos seleccionados los Objetivos (NOC).

La pestaña de Intervenciones (NIC) de nuestro plan, nos muestra en el lado izquierdo **(A)** de la pantalla el Diagnóstico (NANDA) y los Objetivos (NOC) seleccionados previamente de forma que las Intervenciones (NIC) que se nos mostrarán serán aquellas relacionadas con el NOC indicado.

Plan de Cuidados Resumen Valoraciones Diagnósticos (NANDA) Objetivos (NOC) **Intervenciones (NIC)** Justificaciones

Intervenciones (NIC) **(A)** Actividades **(B)**

Diagnóstico (NANDA) [00078] GESTIÓN INEFICAZ DE LA PROPIA SALUD

Objetivos (NOC) [1209] MOTIVACIÓN

Intervenciones (NIC) **(C)** [Intervenciones \(NIC\)](#)

Objetivos (NOC) [1601] CONDUCTA DE CUMPLIMIENTO

Intervenciones (NIC) [Intervenciones \(NIC\)](#)

Posteriormente, una vez seleccionadas las intervenciones, usando la pestaña de **Actividades (B)** podremos seleccionar las actividades relacionadas para cada intervención que hayamos incorporado a nuestro plan.

Para seleccionar las Intervenciones (NIC) correspondientes a cada Objetivo (NOC) haremos clic sobre el **botón de Intervenciones (NIC)** (con icono de lápiz) que se muestra a nuestra derecha **(C)** y se nos presentará la siguiente pantalla:

Plan de Cuidados Resumen Valoraciones Diagnósticos (NANDA) Objetivos (NOC) **Intervenciones (NIC)** Justificaciones

Intervenciones (NIC) Actividades

Diagnóstico (NANDA) [00078] GESTIÓN INEFICAZ DE LA PROPIA SALUD

Objetivos (NOC) [1209] MOTIVACIÓN

Eliminar INTERVENIONES **(A)**

- ✘ [4350] MANEJO DE LA CONDUCTA
- ✘ [4420] ACUERDO CON EL PACIENTE
- ✘ [5230] MEJORAR EL AFRONTAMIENTO

Nueva Intervención

Filtrar por: **(B)** Intervenciones **(C)** [Buscar](#)

Añadir **(D)** Intervenciones Ver

- ← [4340] ENTRENAMIENTO DE LA ASERTIVIDAD
- ← [4360] MODIFICACIÓN DE LA CONDUCTA
- ← **(D)** [4362] MODIFICACIÓN DE LA CONDUCTA: HABILIDADES SOCIALES
- ← [4410] ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS COMUNES
- ← [4470] AYUDA EN LA MODIFICACIÓN DE SÍ MISMO
- ← [4480] FACILITAR LA AUTORRESPONSABILIDAD
- ← [5100] POTENCIACIÓN DE LA SOCIALIZACIÓN

1 a 10 de 26 1 2 3

Se nos muestran en la columna derecha todos las **Intervenciones (NIC)** relacionados con el Objetivo (NOC) indicado. **(A)**

Disponemos de un buscador rápido **(B)** que se aplica al texto de la definición de las Intervenciones (NIC) y también podemos filtrarlos para ver otras Intervenciones aunque no estén relacionadas con este NOC.

Podemos consultar la etiqueta completa del NIC haciendo clic en el icono de la columna VER **(C)** que abrirá una pantalla con toda la información de esa intervención.

Para seleccionar aquellas intervenciones que vamos a aplicar al paciente según los objetivos marcados en nuestra planificación, debemos hacer clic sobre la flecha que está al lado de cada intervención **(D)** para incorporar el ítem a nuestro plan. En ese momento, la Intervención (NIC) pasará a la columna izquierda **(A)** que recoge aquellos elementos que hemos ido seleccionando y que formarán parte de nuestro plan.

En este tipo de interacción, que aparece en varios apartados del sistema, no es necesario GUARDAR. Automáticamente, al trasladarse de un lado a otro queda guardado.

- **Actividades**

Estructuralmente, cada Intervención (NIC) presenta un grupo de actividades posibles a realizar en nuestro plan.

Debemos seleccionar aquellas actividades que creamos conveniente y que nos permitan conseguir los resultados esperados que hemos indicado en la fase de Objetivos (NOC).

Haciendo clic sobre la pestaña de **ACTIVIDADES (A)** se nos presenta nuestro plan en la parte derecha con los diagnósticos, objetivos e intervenciones seleccionadas por el usuario. En este momento, haciendo clic en el botón de **Actividades (icono de lápiz) (B)** que existe para cada intervención, se nos mostrará la pantalla para realizar la selección oportuna.

Tras clicar el botón de Actividades, se nos muestra una pantalla en la que la zona derecha **(A)** muestra los elementos de nuestro plan de cuidados y la intervención que hemos seleccionado previamente.

La parte izquierda presenta todas las actividades relacionadas con la Intervención que hemos seleccionado. Esta columna permite una búsqueda/filtro de actividades **(B)** dentro del grupo correspondiente a la intervención.

Para seleccionar las actividades que vamos a incorporar al plan debemos hacer clic sobre la flecha que está al lado de cada actividad **(C)**. En ese momento, la actividad pasará a la columna izquierda **(A)** que recoge aquellos elementos que hemos ido incorporando al plan.

En este tipo de interacción, que aparece en varios apartados del sistema, no es necesario GUARDAR. Automáticamente, al trasladarse de un lado a otro queda guardado.

The screenshot shows the 'Intervenciones (NIC)' screen. At the top, there are tabs for 'Plan de Cuidados', 'Resumen', 'Valoraciones', 'Diagnósticos (NANDA)', 'Objetivos (NOC)', 'Intervenciones (NIC)', and 'Justificaciones'. The 'Intervenciones (NIC)' tab is active, and the 'Actividades' sub-tab is also active.

Under 'Intervenciones (NIC)', the following information is displayed:

- Diagnóstico (NANDA) [00078] GESTIÓN INEFICAZ DE LA PROPIA SALUD
- Objetivo (NOC) [1209] MOTIVACIÓN
- Intervención (NIC) [4350] MANEJO DE LA CONDUCTA

Below this, there is a table with columns 'Eliminar' and 'Indicadores':

Eliminar	Indicadores
<input checked="" type="checkbox"/>	Hacer que el paciente se sienta responsable de su conducta.
<input checked="" type="checkbox"/>	Establecer límites con el paciente. (A)
<input checked="" type="checkbox"/>	Establecer hábitos.
<input checked="" type="checkbox"/>	Aumentar la actividad física, según corresponda.

On the right side, there is a 'Nueva Actividad' section with a search bar and a 'Buscar' button. Below it, there is a list of activities with a red 'C' icon next to the first one:

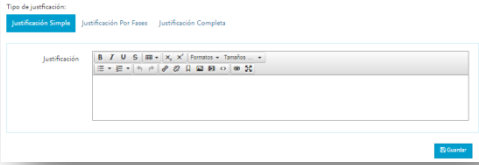
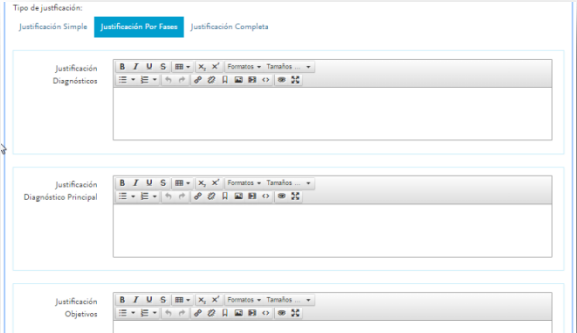
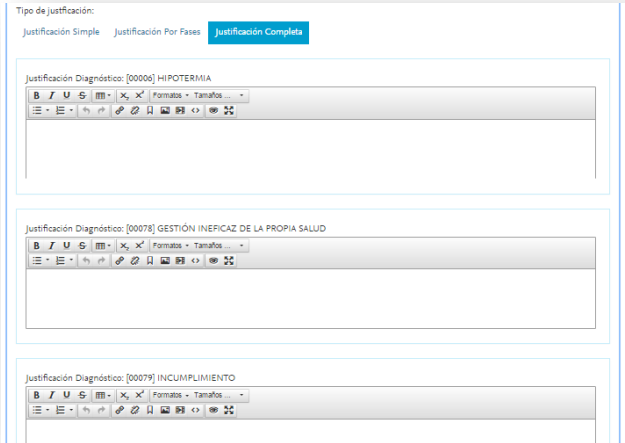
- Comunicar las expectativas de que el paciente mantendrá el control.
- Consultar a la familia para establecer el nivel cognitivo basal del paciente. **(C)**
- Abstenerse de discutir o regatear los límites establecidos con el paciente.
- Establecer una coherencia entre los turnos en cuanto al ambiente y la rutina de cuidados.
- Repetir de forma coherente las rutinas sanitarias como medio para establecerlas.
- Evitar las interrupciones.

At the bottom right, there is a pagination control showing '1 a 10 de 21' and navigation arrows.

Planes de cuidados: Justificaciones

Una vez finalizado el proceso de planificación, haciendo clic en la pestaña de **Justificaciones** se nos muestra una pantalla donde podemos introducir los razonamientos que hemos realizado para llevar a cabo las decisiones de planificación.

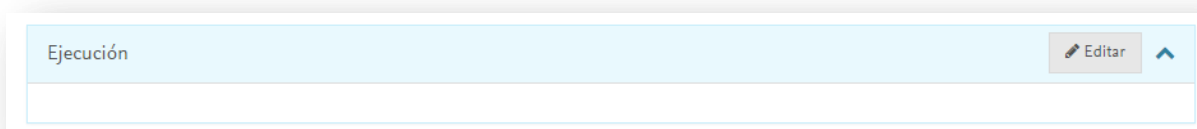
NNNConsult ofrece las siguientes variantes de justificaciones, permitiendo una gradación en la exigencia del plan o de la tarea.

<p>Justificación simple</p>	<p>Se muestra una única caja de texto para introducir todo el razonamiento aplicado en la elaboración del plan.</p> 
<p>Justificación por fases</p>	<p>Se muestran diversas cajas de texto, una por cada fase del plan de forma que podamos establecer el razonamiento concreto que hemos aplicado a cada fase.</p> 
<p>Justificación completa</p>	<p>Se muestra una caja de texto por cada ítem de diagnóstico (NANDA), objetivo (NOC) e intervención (NIC) incorporados al plan. Es la justificación más detallada, permitiendo razonar una a una las decisiones tomadas. (Se excluyen las actividades).</p> 

Fase de ejecución

Dentro de los apartados que acompañan a la planificación, la fase de ejecución permite introducir la información relacionada con la aplicación real de nuestro plan. En este apartado se recogerá la información relevante que haya surgido en el momento de la ejecución de los cuidados.

En la página principal del plan (clicando sobre Planes -> nombre del plan) donde se muestran todos los apartados, encontraremos en la parte inferior la fase de ejecución:



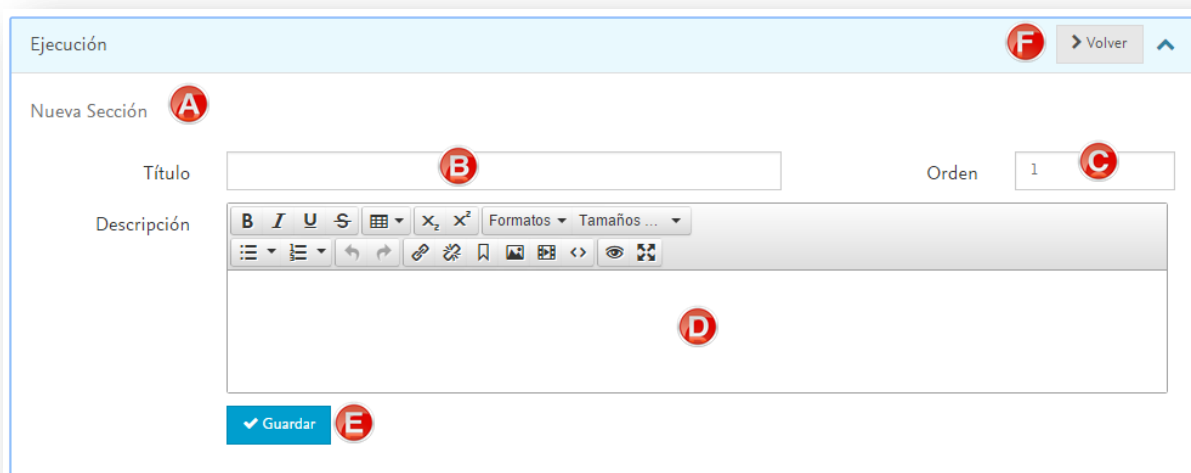
Hacemos clic sobre el botón EDITAR y se nos mostrará la caja de texto correspondiente para introducir la información.

Para componer el contenido de la introducción, el sistema permite trabajar por apartados/párrafos separados dentro de la fase de ejecución **(A)**.

Tenemos la opción de ir añadiendo apartados a nuestra sección con su título **(B)** y especificar el orden **(C)** en que aparece respecto al resto de secciones de este apartado. Esto permite una mayor flexibilidad en la edición del contenido. El contenido puede ser texto, tablas, imágenes, vídeos,... **(D)**

Tras editar un apartado nuevo, debemos **hacer clic en GUARDAR (E)** y automáticamente se nos mostrará otro apartado en blanco para añadir más información.

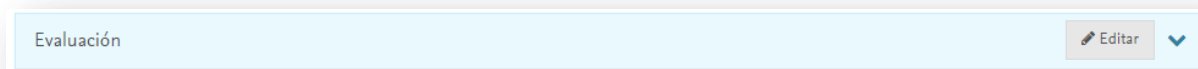
Clicando sobre la opción **VOLVER (F)** en la parte superior derecha, cerraremos la edición de la fase y podremos visualizar el contenido que acabamos de incorporar.



Fase de evaluación

Tras poner en práctica el plan de cuidados, se ofrece la posibilidad de introducir los datos que hacen referencia a los resultados obtenidos una vez ejecutado el plan.

Esta fase se encuentra disponible en la página principal del plan (Planes -> nombre del plan), tras la fase de ejecución. Para introducir la información debemos hacer clic en el botón EDITAR a la derecha de la pantalla.



En esta fase, se nos muestran los datos que incorporamos inicialmente en el plan de cuidados, y tras haberlo ejecutado, podemos incorporar las puntuaciones reales obtenidas y el tiempo real para su consecución.

La pantalla nos mostrará los indicadores de nuestro plan para cada objetivo definido, con las puntuaciones inicial/diana y el tiempo previsto para conseguir el objetivo. Para introducir los indicadores finales hacemos clic sobre el botón **indicadores finales** (icono de lápiz).

En este momento se permite introducir los valores de los indicadores y el tiempo finales **(A)**. Tras introducir los valores finales, es imprescindible guardar los datos haciendo clic en el botón **GUARDAR INDICADORES FINALES (B)**.

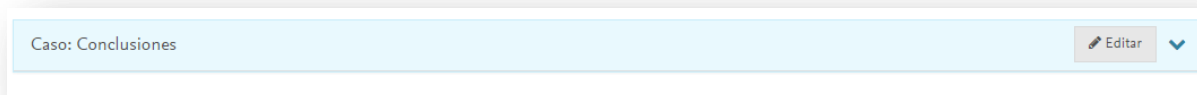
Indicadores	P. Inicial	P. Diana	Tiempo	P. Final	Tiempo final
[120907] Mantiene una autoestima positiva.	2	3	1 Semanas	3	2 Semanas
[120912] Finaliza las tareas.	2	4	2 Semanas	4	3 Semanas

Tras introducir y guardar los datos finales de los indicadores, podemos completar el campo de **Justificación de evaluación** que se muestra en la parte inferior del apartado de Evaluación.

Caso: Conclusiones

Este es el último de los apartados que acompañan a nuestro plan. Si hemos introducido nuestro plan con información relacionada con un caso clínico, podemos aportar conclusiones sobre el caso, así como otros datos relevantes (p.e. bibliografía).

En la página principal del plan, encontraremos en la parte inferior, el apartado de Caso: Conclusiones.



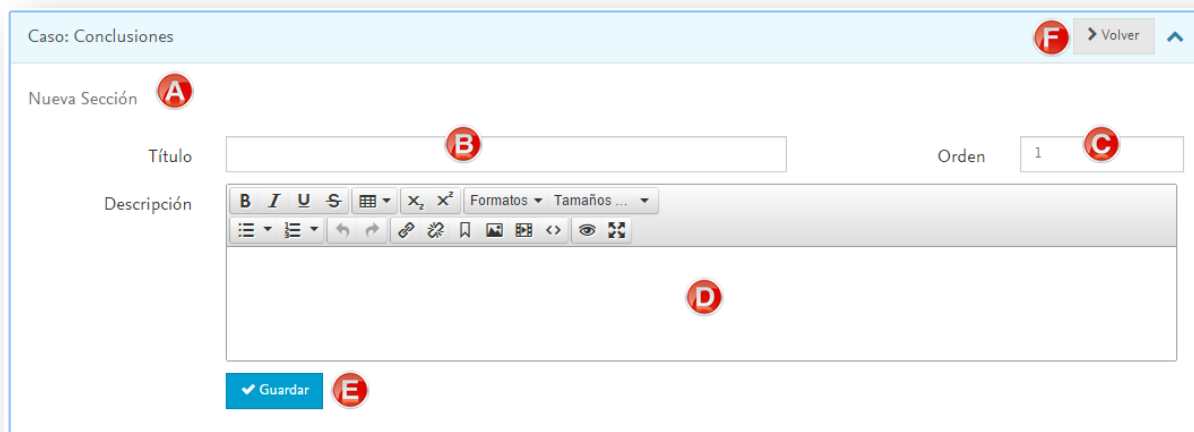
Hacemos clic sobre el botón EDITAR y se nos mostrará la caja de texto correspondiente para introducir la información.

Para componer el contenido de la introducción, el sistema permite trabajar por apartados/párrafos separados dentro de las conclusiones del caso **(A)**.

Tenemos la opción de ir añadiendo apartados a nuestra sección con su título **(B)** y especificar el orden **(C)** en que aparece respecto al resto de secciones de este apartado. Esto permite una mayor flexibilidad en la edición del contenido. El contenido puede ser texto, tablas, imágenes, vídeos,... **(D)**

Tras editar un apartado nuevo, debemos **hacer clic en GUARDAR (E)** y automáticamente se nos mostrará otro apartado en blanco para añadir más información.

Clicando sobre la opción **VOLVER (F)** en la parte superior derecha, cerraremos la edición y podremos visualizar el contenido que acabamos de incorporar.




FINALIZACIÓN DEL PLAN

Mientras construimos e informamos todos los apartados del plan (desde los datos de caso clínico, valoración, planificación, etc....) el plan está permanentemente en estado BORRADOR. Si observamos la parte superior del plan, podremos comprobar toda la configuración de nuestro plan (fases, si es tipo caso, etc....) y el estado actual del mismo **(A)**

Mientras el plan se encuentra en estado BORRADOR, no se podrá asociar a ninguna tarea para los alumnos. Para poder disponer de este plan y asociarlo a una tarea en algún momento es necesario cambiar su estado como FINALIZADO. Para cambiar el estado es necesario hacer clic sobre **FINALIZAR (B)**.

Así mismo, si en algún momento decidimos ELIMINAR el plan, podemos hacer clic sobre el botón **ELIMINAR (B)**.

 Paciente de 65 años, ingresado por neumonía crónica

Plan
Editar

Plan:	Paciente de 65 años, ingresado por neumonía crónica	Descripción:	Paciente de 65 años, ingresado por neumonía crónica en el servicio de urgencias. Presenta dificultad en la respiración y fue asistido con oxígeno.		
Fases de Plan	Tipo Caso	Valoración	Justificación	Ejecución	Evaluación
	Si	Resumida necesidades	Completa	Si	Si


(A) Estado: Borrador
(B) Finalizar
(B) Eliminar

Una vez cambiado el estado a FINALIZADO, podemos comprobar que la cabecera del plan ofrece opciones diferentes. El estado se muestra como **FINALIZADO (A)**.

Ahora se permiten dos nuevas acciones:

- **Duplicar plan (C):** podemos duplicar el plan con todo su contenido para poder hacer versiones diferentes utilizando la base del actual
- **Exportar a PDF (C):** permite exportar todo el contenido del plan en formato PDF

Si queremos hacer cambios en el plan es necesario cambiar el estado a **BORRADOR (B)**

 Paciente de 65 años, ingresado por neumonía crónica

Plan
Duplicar Plan
Exportar a PDF

Plan:	Paciente de 65 años, ingresado por neumonía crónica	Descripción:	Paciente de 65 años, ingresado por neumonía crónica en el servicio de urgencias. Presenta dificultad en la respiración y fue asistido con oxígeno.		
Fases de Plan	Tipo Caso	Valoración	Justificación	Ejecución	Evaluación
	Si	Resumida necesidades	Completa	Si	Si

Estado: Finalizado **(A)**
(B) Borrador

Guía del alumno

Planes de Cuidados

5. GUÍA DEL ALUMNO

INTRODUCCIÓN

NNNConsult ofrece un módulo adicional a la consulta de las taxonomías que permite gestionar todas las actividades docentes relacionadas con la creación de planes de cuidados: asignación de tareas, creación de casos clínicos con planes asociados, evaluación y seguimiento,...

ORGANIGRAMA

El Organigrama presenta los diferentes grados, cursos y asignaturas que componen la institución. Mediante el organigrama podremos ver en qué asignaturas estamos como profesores o, en el caso del alumno, poder inscribirse a los grupos de las asignaturas a las que asiste.

Estructura institucional

NNNConsult, mediante la puesta en marcha inicial del producto, reproduce la estructura de grados, cursos, asignaturas y grupos de la institución de forma que los profesores y alumnos puedan trabajar organizadamente.



Los alumnos deben registrarse previamente en NNNConsult estando conectados al acceso de su institución.

En caso de no estar conectados correctamente, la opción de Registro no se muestra.

El registro debe realizarse usando una dirección de correo perteneciente a la institución.

Mediante la estructura del organigrama, el alumno puede navegar por los diferentes cursos del grado y localizar el grupo de la asignatura al que se tiene que inscribir para recibir y entregar las tareas propuestas por el profesor.

NNNConsult 🏠 🔍 📄 ☰

Organigrama

Grado Enfermería
Elsevier Education

📁 **Curso 1** (A) (B) (C) (D)

Asignatura	Grupo	Participas	Tutores
Investigación y Enfermería Basada en la Evidencia	M	No	Laura Soto
Educación para la Salud, Enfermería Comunitaria y Salud Pública I			
Prácticas Clínica I	M	No	Elena Garces
Enfermería Clínica II			
Antropología de los Cuidados y Bases Teóricas y Metodológicas de la Enfermería I	1	No	Pere Martin Moraleja Manuel Júlbez

📁 **Curso 2**

Asignatura	Grupo	Participas	Tutores
Bases Teóricas y Metodológicas de la Enfermería II	1	No	Pere Martin Moraleja
Prácticas Clínicas II			
Enfermería Comunitaria y Salud Pública II	T	Si	Elena Garces

(A): El organigrama muestra todos los cursos del grado correspondiente y los grupos de alumnos de cada asignatura (p.e. en una asignatura pueden existir diferentes grupos de alumnos - mañana/tarde). El profesor indicará al alumno, si lo desconoce, a qué grupo debe inscribirse.

(B): La columna **GRUPO** indica el número o letra del grupo correspondiente a esa asignatura. En caso de tener más de un grupo se mostrarán en la misma fila que la asignatura.

(C): En la columna **PARTICIPAS** se muestra un **NO** si no estamos inscritos en ese grupo de la asignatura. Para inscribirse al grupo del profesor al que pertenecemos debemos hacer clic sobre la palabra **NO**

En caso de estar inscrito en ese grupo, se mostrará un **SÍ**.

(D): La columna **TUTORES** nos muestra el nombre de los profesores que dirigen cada grupo/asignatura.

ÁREA PERSONAL

Es un panel de control con información sobre nuestra actividad en NNNCONSULT como alumno.

El área personal muestra los siguientes elementos:

(A)- Calendario: Muestra las fechas límite de entrega de las tareas que el profesor ha asignado a alguno de los grupos de los que formamos parte.

(B)- Mis grupos: Se muestra de forma resumida los grupos de las asignaturas en los que se participa y de los cuales podemos recibir y entregar tareas asignadas por los profesores que gestionan ese grupo.

(C)- Mensajes: Se muestran los mensajes de comunicación entre alumno y profesor en relación a las tareas. Únicamente existen mensajes de aquellas tareas que se han definido como tutorizadas por parte del profesor.

(D) – Advertencias: Los profesores pueden enviar advertencias generales a los inscritos en sus grupos de las asignaturas.

(E) – Tareas pendientes: Se muestran las tareas que se encuentran pendientes de finalizar por parte del alumno.

TAREAS

NNNConsult, mediante el módulo de Planes de Cuidados, permite al alumno recibir, desarrollar y entregar las tareas que los profesores de los grupos de las asignaturas correspondientes han diseñado y asignado

La definición de la tarea es realizada por el profesor, a quien se permite un alto grado de flexibilidad para poder dar cobertura a todos los niveles de exigencia y dificultad de cada grupo. Por tanto, cada tarea puede tener diferentes condicionantes (p.e. requerir o no una evaluación de los resultados del plan de cuidados).

Las tareas se gestionan íntegramente desde NNNConsult, y son accesibles desde cualquier sitio y conexión, facilitando al alumno su trabajo y la entrega del mismo, así como la monitorización por parte del profesor.

Gestión de tareas

En el menú superior del AREA PERSONAL, hacemos clic en la opción TAREAS.



Se nos mostrará el listado de tareas que tenemos disponibles y algunos datos relacionados con las mismas:

TAREA	Título de la tarea. Haciendo clic sobre el título se nos mostrará la tarea completa para realizar.
OBLIGATORIA	El profesor puede asignar las tareas como obligatorias o no. Si está marcada como Sí es de obligada realización y entrega
ASIGNATURA/GRUPO	Nos informa a qué asignatura pertenece la tarea.
ESTADO	La tarea puede encontrarse en NO INICIADA, BORRADOR (estamos trabajando en la tarea pero no ha sido entregada al profesor) y ENTREGADA
FECHA PROPUESTA	Fecha de inicio de la tarea
FECHA LÍMITE	Fecha máxima de entrega de la tarea asignada



Haciendo clic sobre el título de la tarea se muestra la pantalla con toda la información necesaria para resolver la tarea, así como todas las secciones que hay que completar.

Cada tarea puede mostrar diferentes secciones a completar. Dependerá de la configuración que haya aplicado el profesor en el momento de definir la tarea. Por ejemplo, la tarea puede ofrecer la introducción al caso clínico o, por el contrario, mostrar la caja vacía para que el alumno introduzca su propia información al respecto como puede ser en el caso de una práctica hospitalaria.

Información de la tarea

En la primera sección de esta pantalla se muestra la configuración que ha definido el profesor y que condiciona la presentación de la tarea.

(A)		Título de la tarea.
(B)		El campo de comentarios suele mostrar las instrucciones, consejos,... que el profesor desea aportar al alumno para la resolución de la tarea.
(C)	TIPO DE TAREA	
	OBLIGATORIA	indica si la tarea es de obligado cumplimiento o no para el alumno
	INDIVID./GRUPAL	Indica si la tarea se realiza de forma individual o por grupo de alumnos. En este caso, un alumno del grupo actúa como portavoz y se encarga de introducir la información de la tarea mediante su cuenta de NNNConsult.
	TUTORIZADA	Permite establecer comunicación entre alumno y profesor para el seguimiento de la tarea en progreso
	EVALUABLE	Indica si la tarea será evaluada una vez entregada por el alumno (calificación). Podemos establecer 2 tipos de calificación: <ul style="list-style-type: none"> • Simple • Ponderada
	FECHA FINAL	Indica la fecha máxima de entrega de la tarea
(D)	FASES DEL PLAN	
	TIPO CASO	El plan que se debe construir para esta tarea debe aportar el caso clínico correspondiente, así como la valoración del mismo. En caso negativo, únicamente se requerirá la construcción del plan de cuidados.
	VALORACIÓN	Muestra el tipo de valoración que el alumno debe realizar en la tarea: <ul style="list-style-type: none"> • Resumida patrones El alumno debe valorar cada patrón (Gordon) y valorarlo de forma general uno a uno. • Detallada patrones Requiere la entrada de todos los datos aportados por el caso clínico: peso, talla, hábitos,... • Resumida necesidades El alumno debe valorar al paciente según las necesidades de Virginia Henderson de forma general una a una.

	JUSTIFICACIÓN	<p>El alumno debe justificar sus decisiones en el plan elaborado para la tarea según lo que indique este campo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Resumida El alumno debe aportar una única justificación general a su tarea realizada • Por fases: El alumno debe aportar justificación para cada fase del plan. • Completa El alumno debe justificar cada elemento seleccionado uno a uno
	EJECUCIÓN	Indica si es necesario que el alumno introduzca información relacionada con la fase de ejecución del plan de cuidados
	EVALUACIÓN	Indica si es necesaria que el alumno introduzca información relacionada con la fase de evaluación del paciente tras la ejecución del plan.
ENTREGA DE TAREA		
(E)	FINALIZAR TAREA	Una vez completados todos los apartados de la tarea propuestos por el profesor, es necesario realizar la acción de FINALIZAR . Esta acción entregará de forma instantánea la tarea desarrollada al profesor para su evaluación y calificación

☰ Plan de cuidados mensual de práctica hospitalaria

Tarea: Plan de cuidados mensual de práctica hospitalaria A

Comentarios: INSTRUCCIONES

- B** * Tomar nota detalladamente de todos los datos sobre el paciente
- * Realizar una valoración exhaustiva.
- * Es muy importante realizar una justificación detallada de tus decisiones.

Tipo de Tarea	Obligatoria	Indiv./Grupal	Tutorizada	Evaluable	Fecha Final
C	Si	Individual	Si	Si	30/09/2015

Fases de Plan	Tipo Caso	Valoración	Justificación	Ejecución	Evaluación
D	Si	Resumida patrones	Resumida	Si	Si

E Finalizar



Una vez completada la tarea, recuerda hacer la entrega al profesor usando el botón FINALIZAR.

Mensajes

Sí en la configuración de la tarea, se muestra el parámetro TUTORIZADA con el valor SÍ, se podrá mantener una comunicación constante con nuestro profesor para resolver dudas sobre esta tarea concreta. Los mensajes son únicamente entre profesor y alumno, no de grupo.

En caso de que la opción TUTORIZADA sea NO, esta sección de mensajes no aparecerá en nuestra tarea.

Los mensajes se presentan en formato de conversación, ordenados de más nuevos a mas antiguos.

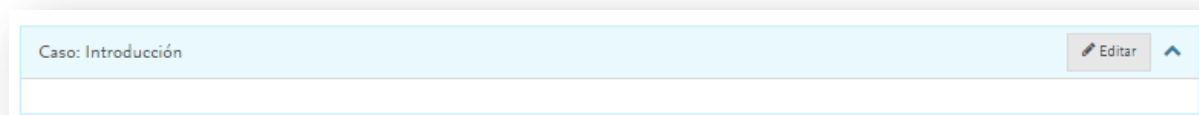


Caso: introducción

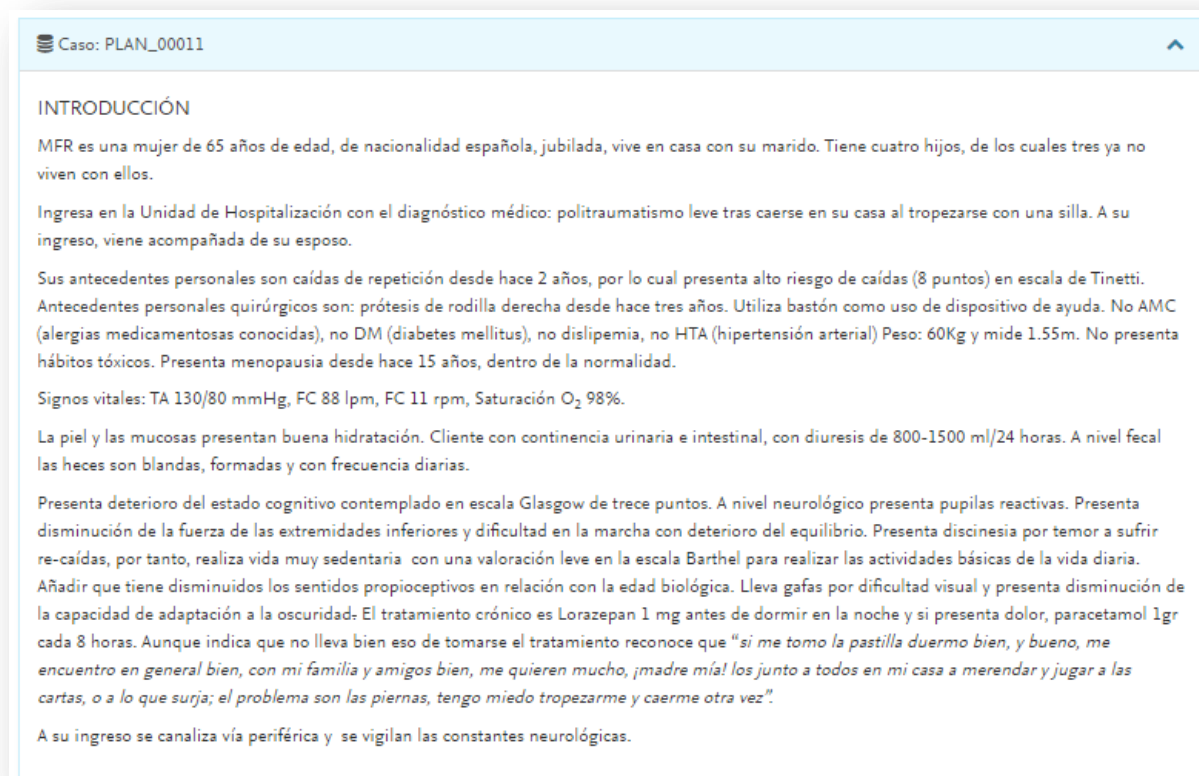
Si el profesor ha activado el parámetro TIPO CASO como SÍ, se nos mostrará la sección correspondiente en nuestra tarea.

Esta sección puede comportarse de dos formas diferentes:

- Si no existe un plan asociado a la tarea, esta sección deberá ser informada por el propio alumno. Por ejemplo, en una práctica hospitalaria introduciría toda la información del paciente: antecedentes, datos significativos, historial médico, etc...
En este caso haríamos clic en la opción EDITAR para poder introducir la información correspondiente.



- Si el profesor ha asociado un caso/plan a la tarea, esta sección mostrará todos los datos que el profesor considera necesarios para realizar la valoración del paciente y posterior planificación.
En este caso no es necesario introducir ningún tipo de información por parte del alumno ya que la sección ha sido informada por el profesor.



PLANES DE CUIDADOS

NNNConsult permite crear planes de cuidados enfermeros utilizando la taxonomía NANDA, NOC, NIC.

El plan de cuidados no es estrictamente la fase de planificación en NNNConsult sino que abarca diferentes fases del proceso enfermero: valoración, planificación, ejecución y evaluación. Aunque el plan de cuidados se considera la pieza central de este módulo, esta arropado por la fase previa de valoración así como las fases posteriores a la aplicación del mismo.

De esta forma, NNNConsult fomenta el pensamiento enfermero en la toma de decisiones, valoraciones, forzando al razonamiento de las decisiones planteadas.

La construcción del plan de cuidados es independiente de las tareas asignadas por el profesor al alumno.

Podemos utilizar NNNConsult para crear nuestros trabajos relacionados con el proceso enfermero sin necesidad de tener que responder a una tarea concreta. Esto permite una mayor flexibilidad en el uso de NNNConsult, cubriendo las necesidades de profesores y alumnos relacionadas con la planificación de cuidados.

Creación de planes de cuidados.

Independientemente de las tareas docentes, NNNConsult permite construir y almacenar toda la información relacionada con la planificación de cuidados de forma independiente.

El plan de cuidados arranca (opcionalmente) con un caso clínico, que permite abordar una fase de valoración, indicando las posibles alteraciones del paciente en sus facetas vitales, bien usando la perspectiva de los patrones de Marjory Gordon o las necesidades de Virginia Henderson.

Tras la fase de valoración, y en base a las alteraciones detectadas en el paciente, el sistema nos guiará en la planificación para establecer los diagnósticos, objetivos e intervenciones adecuadas. Para establecer la planificación NNNConsult utiliza la taxonomía NANDA, NOC, NIC.

Posteriormente, tras esta fase de planificación, podemos integrar la información relacionada con la fase de ejecución del plan de cuidados y a continuación, en la fase de evaluación, aportar la información obtenida tras contrastar los resultados obtenidos por nuestro plan.

NNNConsult permite almacenar todos nuestros planes y disponer de ellos desde cualquier conexión o dispositivo.

Los planes generados son únicamente visibles y susceptibles de ser usados por el propietario. Estos planes pueden ser usados en las tareas que el docente asigna a sus alumnos para establecer un punto de inicio de la tarea a resolver.

Accediendo a nuestra AREA PERSONAL, en la barra superior seleccionamos la opción PLANES, y se nos mostrará una pantalla de panel de control con una vista rápida de los planes propios creados hasta la fecha **(A)** así como la biblioteca de casos de Elsevier disponibles para ser utilizados en cualquier momento **(B)**.

Desde esta pantalla podemos crear un plan de cuidados mediante la opción **NUEVO PLAN (C)**

Área Personal

Área Personal GRUPOS TAREAS PLANES

Mis planes + Nuevo Plan **(C)**

Mis planes **(A)**

10 Mostrar registros Filtrar:

Plan Tipo de plan Estado

Sin datos

Mostrando 0 al 0 de 0 registros

Biblioteca de Casos **(B)**

10 Mostrar registros Filtrar:

Caso	Colección	Especialidades	Situaciones	Nanda Principal	Patrones	Necesidades
PLAN_00006	Elsevier			[00177] ESTRÉS POR SOBRECARGA	10 Afrontamiento-tolerancia del estrés	9 Evitar peligros/seguridad
PLAN_00007	Elsevier			[00198] TRASTORNO DEL PATRÓN DE SUEÑO	5 Sueño-reposo	5 Reposo/sueño
PLAN_00008	Elsevier			[00179] RIESGO DE NIVEL DE GLUCEMIA INESTABLE	2 Nutricional-metabólico	9 Evitar peligros/seguridad
PLAN_00009	Elsevier			[00008] TERMORREGULACIÓN INEFICAZ	2 Nutricional-metabólico	7 Temperatura

La creación del plan es totalmente independiente de las tareas. Tanto los alumnos como los profesores pueden crear planes de cuidados de forma libre sin estar sujetos al condicionante de las tareas.

Esto permite poder almacenar y disponer de los trabajos propios para cualquier uso que le desee dar el autor del mismo.

Elsevier ofrece una biblioteca de casos con los casos elaborados, avalados y revisados por Elsevier, por profesorado universitario. Se ofrece una información exhaustiva en cada caso, cubriendo desde la valoración a la fase de evaluación.

Para crear un nuevo plan, hacemos clic sobre la opción mostrada en pantalla NUEVO PLAN y se nos muestra una pantalla para informar el nombre y descripción de nuestro plan **(A)**.

Debemos definir las fases que constituyen nuestro plan **(B)**. Con la selección realizada, el sistema ofrecerá posteriormente únicamente los apartados seleccionados en este punto para ser completados con el contenido correspondiente.

Vemos que las fases del plan son similares a las que podemos definir a la hora de crear una TAREA, ya que las condiciones de ésta definen cómo debe crear el plan el alumno.

Una vez establecidos los datos correspondientes, hacemos clic en **CREAR PLAN**. Cuando creamos un plan, el estado inicial del mismo siempre es BORRADOR.

Área Personal

Área Personal GRUPOS TAREAS PLANES

Nuevo plan

Nuevo Plan

A Plan

Descripción

B Fases de Plan

Tipo Caso	Valoración	Justificación	Ejecución	Evaluación
No	Resumida patrone	Resumida	No	No

C Estado Borrador

+ Crear plan

Tras introducir toda la información que va a definir la composición de nuestro plan de cuidados, se nos muestra la pantalla principal donde podremos introducir todo el contenido necesario para completar nuestro plan de cuidados.

NNNConsult

Área Personal

Área Personal
GRUPOS
TAREAS
PLANES

Paciente de 65 años, ingresado por neumonía crónica

Plan A
Editar

Plan: Paciente de 65 años, ingresado por neumonía crónica

Descripción: Paciente de 65 años, ingresado por neumonía crónica en el servicio de urgencias. Presenta dificultad en la respiración y fue asistido con oxígeno.

Fases de Plan	Tipo Caso	Valoración	Justificación	Ejecución	Evaluación
	Si	Resumida patrones	Resumida	Si	Si

Estado: Borrador

Finalizar
Eliminar

Categorías B
Editar

Especialidades Relacionadas

Situaciones Clínicas Relacionadas

Caso: Introducción C
Editar

Plan de Cuidados
Resumen
Valoraciones
D
Diagnósticos (NANDA)
Objetivos (NOC)
Intervenciones (NIC)
Justificaciones

Valoración

Sin datos

Diagnósticos Seleccionados (NANDA)

Justificación Diagnóstico Principal:

Sin datos

Red de diagnóstico:

Sin datos

Justificación

Sin datos

Ejecución E
Editar

Evaluación F
Editar

Sin datos

Justificación evaluación

Sin datos

Caso: Conclusiones G
Editar

Toda la creación e introducción del contenido del plan se desarrolla en la misma página. Se presentan todas las secciones que según la definición a la hora de crear el plan vamos a utilizar en nuestro plan de cuidados.

A	DEFINICIÓN PLAN	<p>Presenta la configuración del plan que hemos definido en el momento de crearlo. En este apartado podemos establecer el estado del plan con la opción FINALIZAR/BORRADOR o bien ELIMINAR el plan.</p> <p>Una vez FINALIZADO el plan se nos ofrece la opción de EXPORTAR PDF o bien de DUPLICAR PLAN para hacer variaciones del mismo sin modificar el original.</p>
B	CATEGORÍAS	<p>Nos permite asignar alguna de las categorías disponibles en el sistema para catalogar el plan.</p>
C	CASO:INTRODUCCIÓN	<p>Si hemos indicado en la definición del plan TIPO CASO = Sí, se nos muestra esta sección para introducir todos los datos referentes a la anamnesis previa a la valoración.</p>
D	PLANES DE CUIDADOS	<p>En esta sección permite crear la planificación utilizando la taxonomía NANDA,NOC,NIC. Dentro de la sección se muestran una serie de pestañas que se irán activando según avancemos en la construcción del plan. Las pestañas son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Resumen Vista total del plan con los datos que se han incorporado hasta el momento. El Resumen contiene toda la información del plan • Valoraciones Valoración de alteraciones en patrones o necesidades dependiendo de la definición del plan. Previo a la planificación. La valoración marcará los diagnósticos disponibles en el plan • Diagnósticos (NANDA) Seleccionar diagnósticos enfermeros correspondientes a la valoración realizada. Se muestran aquellos relacionados con patrones o necesidades alteradas o en riesgo de alteración. • Objetivos (NOC) Seleccionar objetivos relacionados con los diagnósticos marcados en el apartado de Diagnósticos NANDA • Intervenciones (NIC) Seleccionar las intervenciones adecuadas según los objetivos a lograr indicados en el apartado de Objetivos NOC. • Justificaciones. Este apartado permite introducir las justificaciones correspondientes a las decisiones planteadas en la planificación. Según la definición del plan, será más simple o más compleja.
E	EJECUCIÓN	<p>Esta sección permite introducir toda la información correspondiente a la fase de ejecución del plan.</p>
F	EVALUACIÓN	<p>Una vez ejecutado el plan, se ofrece en esta sección para introducir las puntuaciones obtenidas en los indicadores de nuestro plan.</p>
G	CASO: CONCLUSIONES	<p>Esta sección permite introducir el contenido relacionado con las conclusiones correspondientes al caso del paciente. Este apartado únicamente se muestra si se ha optado por él en la definición del plan.</p>

Definición del plan (A)

Esta sección muestra los parámetros que hemos indicado en el momento de crear el plan. Mediante la opción EDITAR (A) siempre podemos variar la configuración de nuestro plan (si eliminamos alguna sección también desaparecerá el contenido incluido).

Desde este punto, mediante la opción FINALIZAR (B) podemos pasar nuestro plan de estado BORRADOR a estado FINALIZADO.

También podemos ELIMINAR (B) el plan de nuestro repositorio (no habrá opción de recuperación).

Paciente de 65 años, ingresado por neumonía crónica

Plan: Paciente de 65 años, ingresado por neumonía crónica

Descripción: Paciente de 65 años, ingresado por neumonía crónica en el servicio de urgencias. Presenta dificultad en la respiración y fue asistido con oxígeno.

Fases de Plan	Tipo Caso	Valoración	Justificación	Ejecución	Evaluación
	Si	Resumida patrones	Resumida	Si	Si

Estado: Borrador

Botones: **A** Editar, **B** Finalizar, Eliminar

Cuando tenemos el plan como FINALIZADO, estará disponible en la creación de tareas para ser asociado.

El estado FINALIZADO no permite ninguna modificación del contenido. Si necesitamos modificar el contenido, debemos pasar nuevamente a BORRADOR (C), mediante el botón correspondiente.

Con el estado FINALIZADO, tenemos a disposición las opciones de DUPLICAR PLAN (D) y EXPORTAR A PDF (D)

Paciente de 65 años, ingresado por neumonía crónica

Plan: Paciente de 65 años, ingresado por neumonía crónica

Descripción: Paciente de 65 años, ingresado por neumonía crónica en el servicio de urgencias. Presenta dificultad en la respiración y fue asistido con oxígeno.

Fases de Plan	Tipo Caso	Valoración	Justificación	Ejecución	Evaluación
	Si	Resumida patrones	Resumida	Si	Si

Estado: Finalizado

Botones: **D** Duplicar Plan, Exportar a PDF, **C** Borrador

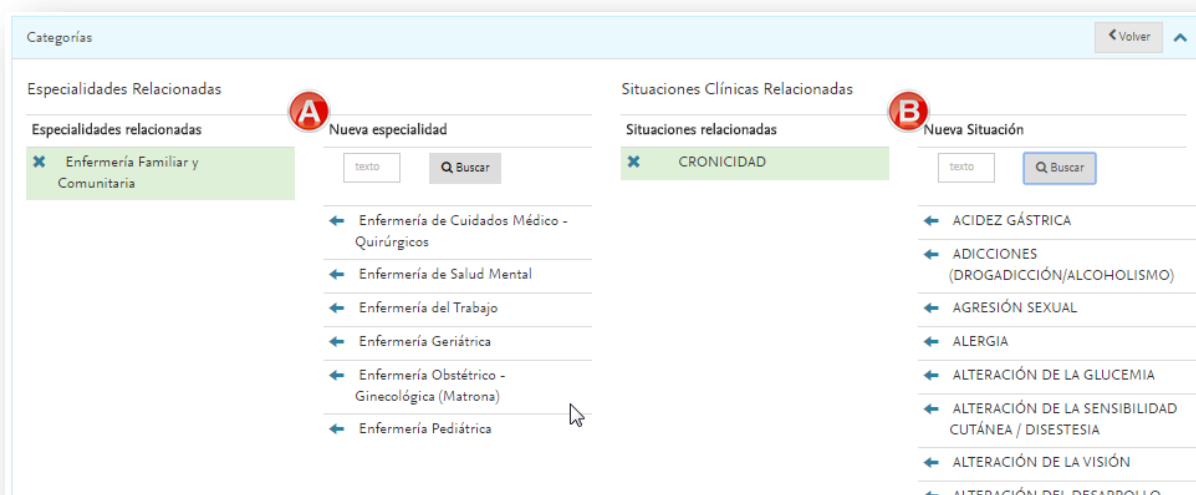
Categorías (B)

El apartado de categorías nos permite clasificar nuestro plan según dos tipos de categorías: especialidades en enfermería y situaciones clínicas relacionadas. Podemos indicar más de una categoría para el mismo plan.

Mediante la opción EDITAR accedemos a la edición de las categorías que podemos utilizar. Para asignar las categorías debemos hacer clic sobre las flechas azules de la columna derecha. En ese momento, el elemento pasará a la columna izquierda desapareciendo de la anterior. Si la eliminamos de la columna izquierda, aparecerá nuevamente en la derecha.

En este sistema (que se aplica en la mayoría de las selecciones predefinidas dentro del plan) no existe la opción de GUARDAR, ya que en el momento que el elemento pasa de un lado a otro queda guardado automáticamente.

Una vez editada la sección y seleccionados los elementos correspondientes, hacemos clic en el botón de VOLVER en la esquina superior derecha del inicio de la sección.



Caso: introducción (C)

En esta sección podemos incorporar la introducción al caso clínico asociado al plan de cuidados. Todo el contenido que incorporemos en este apartado, en caso de ser utilizado el plan como base para una tarea, será visualizado por los alumnos como punto de inicio.

Para componer el contenido de la introducción, el sistema permite trabajar por apartados/párrafos separados dentro de la sección **(A)**.

Tenemos la opción de ir añadiendo apartados a nuestra sección con su título **(B)** y especificar el orden **(C)** en que aparece respecto al resto de secciones de este apartado. Esto permite una mayor flexibilidad en la edición del contenido. El contenido puede ser texto, tablas, imágenes, vídeos,... **(D)**

Tras editar un apartado nuevo, debemos hacer clic en GUARDAR y automáticamente se nos mostrará otro apartado en blanco para añadir a nuestra introducción al caso.

Clicando sobre la opción VOLVER en la parte superior derecha, cerraremos la edición de la sección y podremos visualizar el contenido que acabamos de incorporar.

The screenshot shows the 'Caso: Introducción' interface. At the top right, there is a '< Volver' button. Below it, there are two section editing forms. Each form has a 'Título' field, an 'Orden' field, and a rich text editor with a toolbar. The first section is titled 'INTRODUCCIÓN' with order 1. The second section is titled 'ANTECEDENTES PERSONALES' with order 2. A 'Guardar' button is located at the bottom of the second section.

PLANES DE CUIDADOS (D)

Toda la construcción del plan de cuidados se realiza dentro de la misma sección, sin páginas adicionales. La navegación está controlada mediante pestañas que presentan las diferentes partes del plan (dependiendo de la definición inicial aplicada). Desde la valoración hasta la evaluación y justificación de las acciones.

En todo momento, podemos ir a la pestaña de RESUMEN que nos mostrará el contenido completo que hasta el momento tengamos introducido en nuestro plan. El RESUMEN muestra de forma detallada y ordenada todos los elementos que hemos trabajado en nuestro plan.

Planes de cuidados: Valoraciones

Tras la lectura del caso clínico, se establece la valoración del paciente como primera acción dentro del plan de cuidados.

Podemos elegir una de las tres opciones que se nos presentan para valorar al paciente **(A)**:

- **Patrones**
Se muestran los 11 patrones de Marjory Gordon, y una caja de texto para los comentarios a la valoración del patrón
- **Patrones detallados**
Usando los 11 patrones de Gordon, en cada uno de ellos se despliegan numerosos detalles de cada patrón para recoger los datos del paciente con máxima rigurosidad.

- **Necesidades**
Se muestran las 14 necesidades de Virginia Henderson, con una caja de texto para emitir la valoración correspondiente

Únicamente debemos elegir uno de los tres: no podemos utilizar simultáneamente las diversas opciones.

Todos los sistemas de valoración presentados, disponen de 4 opciones de valoración **(B)** :

- **No valorado:** No existe información previa que nos permita valorar este patrón o necesidad.
- **Alterado:** Tras valorar el paciente, se detecta algún dato que indica que el patrón o necesidad está alterado
- **Riesgo de alteración:** no existe alteración pero existe el riesgo de verse alterado por otra información valorada en el paciente
- **No alterado:** tras valorar al paciente, no hay indicios de alteración

En el siguiente paso de establecer diagnóstico enfermero, únicamente se mostrarán aquellos diagnósticos NANDA correspondiente a los patrones/necesidades que hayamos indicado como alterados o en riesgo de alteración, bloqueando el resto de ellos.

Tras introducir toda la información de la valoración es necesario hacer clic en GUARDAR

Tras introducir las valoraciones correspondientes podemos acceder al siguiente paso para establecer los diagnósticos enfermeros adecuados e indicar cuál o cuáles de ellos se contemplan como **Diagnóstico Principal**.

Este paso consta de tres opciones a cumplimentar:

- **Diagnósticos (NANDA)**
Clicando sobre el botón correspondiente a Diagnósticos NANDA **(A)** se nos muestran los patrones que hemos marcado en la valoración como alterados.
En esta opción deberemos hacer clic en el botón lateral de Diagnósticos (identificado con

un icono de lápiz). Se nos muestran en la columna derecha todos los diagnósticos NANDA relacionados con el patrón alterado.

Disponemos de un buscador rápido **(B)** que se aplica al texto de la definición del diagnóstico y también podemos ordenar por orden numérico del código NANDA clicando sobre la cabecera de la columna de diagnósticos **(D)**.

Podemos consultar la etiqueta completa de NANDA haciendo clic en el icono de la columna VER **(C)** que abrirá una pantalla con toda la información de ese NANDA.

Para seleccionar aquellos diagnósticos que creemos que son adecuados para nuestro caso, debemos hacer clic sobre la flecha **(E)** para añadir que está al lado de cada diagnóstico. En ese momento, el diagnóstico pasará a la columna izquierda que recoge aquellos elementos que hemos ido seleccionando. En este tipo de interacción, que aparece en varios apartados del sistema, no es necesario GUARDAR. Automáticamente, al trasladarse de un lado a otro queda guardado.

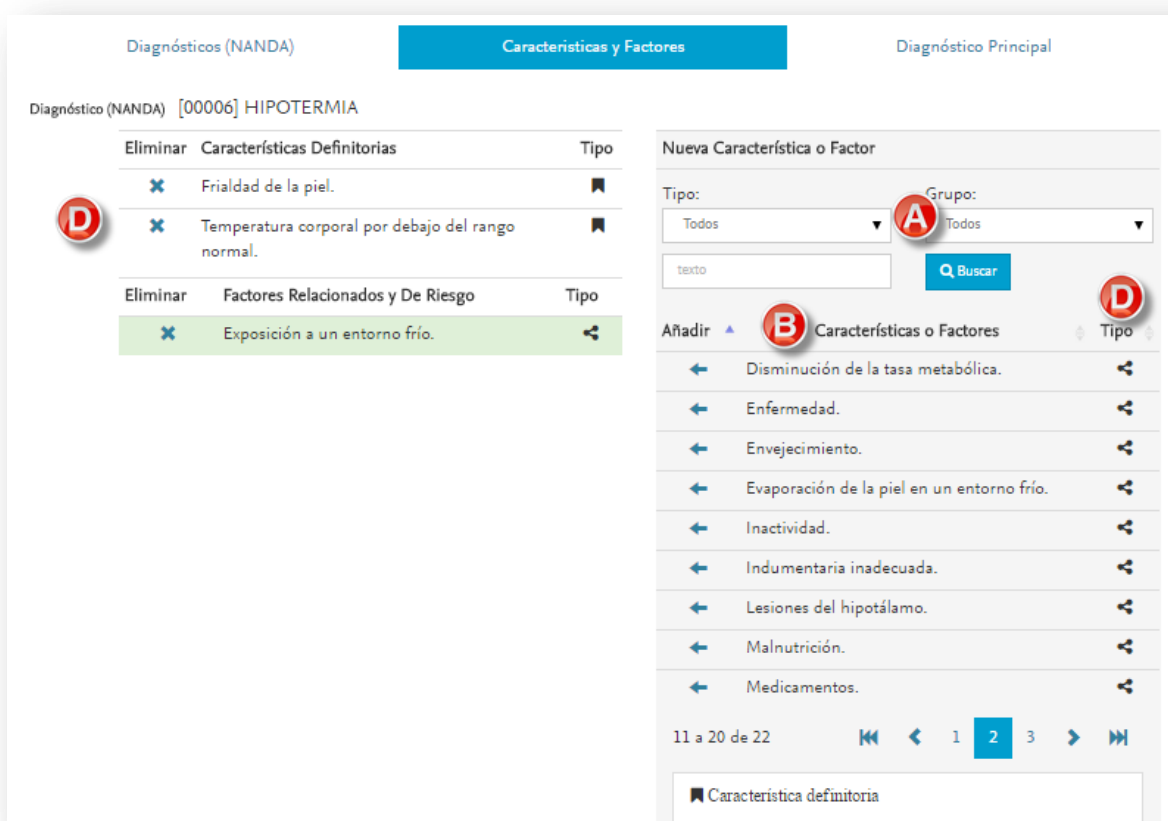
- **Características y factores**

Tras seleccionar los diagnósticos que consideramos adecuados para nuestro caso, podemos definir las características definitorias y los factores relacionados que perfilan nuestros diagnósticos.

Haciendo clic sobre CARACTERÍSTICAS Y FACTORES, se nos muestra los diagnósticos seleccionados previamente con los apartados de Características Definitorias y Factores Relacionados o de riesgo



Para introducir la información necesaria haremos clic sobre el botón de C&F (icono lápiz). Nos mostrará las opciones para seleccionar los ítems de C&F. Disponemos de un buscador/filtro **(A)**. Cada ítem dispone de descripción **(B)** y leyenda de tipo (característica, factor..) **(D)**. Haciendo clic en las flechas azules podemos añadir los ítems a nuestro diagnóstico mostrado a la izquierda **(D)**.

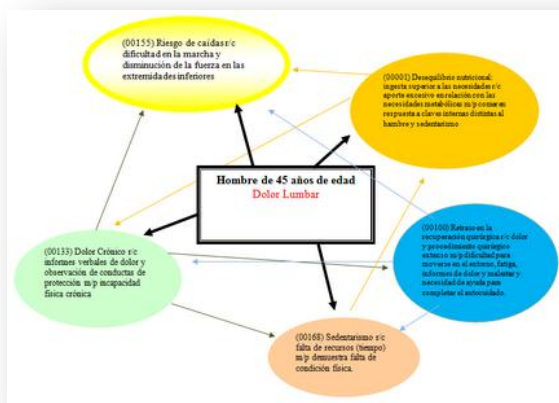


- **Diagnóstico principal**

Una vez completados los datos de los diagnósticos NANDA y perfilados por sus características definitorias y factores relacionados/de riesgo debemos seleccionar el diagnóstico principal para el paciente. El diagnóstico principal marcará qué objetivos NOC podremos establecer en el siguiente paso, ya que se nos mostrarán únicamente aquellos NOC que están relacionados con los diagnósticos principales.

Se nos muestran los diagnósticos que hemos seleccionado previamente, para marcar cuál de ellos es el diagnóstico principal **(A)**. A continuación se muestra una caja de texto para aportar el razonamiento de nuestra decisión **(B)**.

Para reforzar el razonamiento realizado, podemos aportar un gráfico de red de razonamiento diagnóstico (debe aportarse como imagen) **(C)** para demostrar cómo se llega al diagnóstico principal en el caso.



Una vez introducida toda la información relativa al diagnóstico principal, debemos hacer clic en el botón de **GUARDAR**.

Interfaz de usuario de NNNConsult. Se muestran las pestañas: Plan de Cuidados, Resumen, Valoraciones, **Diagnósticos (NANDA)**, Objetivos (NOC), Intervenciones (NIC), Justificaciones.

Dentro de la pestaña 'Diagnósticos (NANDA)', se muestran los sub-headers: Diagnósticos (NANDA) y Características y Factores. Un botón azul 'Diagnóstico Principal' está visible.

El texto indica: "Elige el diagnóstico o diagnósticos principales:"

- [00006] HIPOTERMIA
- [00078] GESTIÓN INEFICAZ DE LA PROPIA SALUD **(A)**
- [00079] INCUMPLIMIENTO

Debajo, se encuentra un campo de texto para la "Justificación:" con un menú de formatos y un botón **(B)**.

En la parte inferior, se muestra la opción "Red de diagnóstico" con un botón "Añadir red de diagnóstico" **(C)** y un botón "Guardar".

Planes de cuidados: Objetivos (NOC)

Tras haber completado el apartado de diagnósticos, se activa la pestaña de Objetivos (NOC). Dado que se van a mostrar únicamente los NOC relacionados con los NANDA seleccionados, es necesario completar la fase de diagnóstico previamente.

Clicando sobre el botón correspondiente a Objetivos NOC **(A)** se nos muestran los diagnósticos que hemos seleccionado previamente. En esta opción deberemos hacer clic en el botón lateral de **OBJETIVOS NOC** (identificado con un icono de lápiz). Se nos muestran en la columna derecha todos los NOC relacionados con el diagnóstico de referencia NANDA .

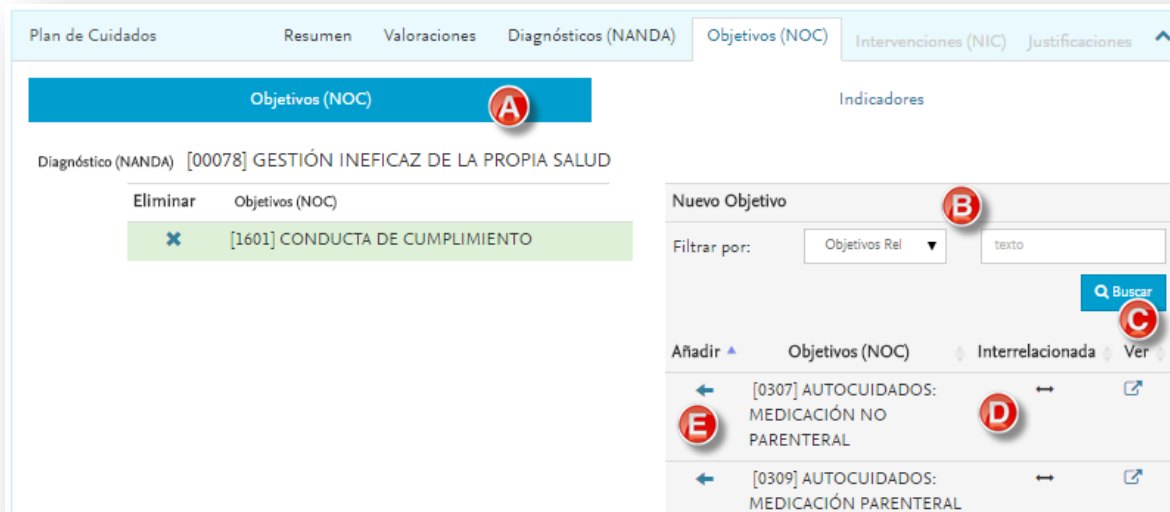
Disponemos de un buscador rápido **(B)** que se aplica al texto de la definición del Objetivo y también podemos filtrar los NOC para ver otros objetivos aunque no estén relacionados.

Podemos consultar la etiqueta completa del NOC haciendo clic en el icono de la columna VER **(C)** que abrirá una pantalla con toda la información de ese objetivo.

En la columna del panel derecho, INTERRELACIONADA **(D)**, se muestra un icono de doble flecha. Este icono indica que está relación proviene de la publicación *Vínculos de NOC y NIC a NANDA-I y diagnósticos médicos: Soporte para el razonamiento crítico y la calidad de los cuidados, 3ª Ed, Elsevier.*

Para seleccionar aquellos objetivos que pretendemos conseguir con nuestra planificación, debemos hacer clic sobre la flecha **(E)** para añadir que está al lado de cada objetivo. En ese momento, el Objetivo NOC pasará a la columna izquierda que recoge aquellos elementos que hemos ido seleccionando y que formarán parte de nuestro plan.

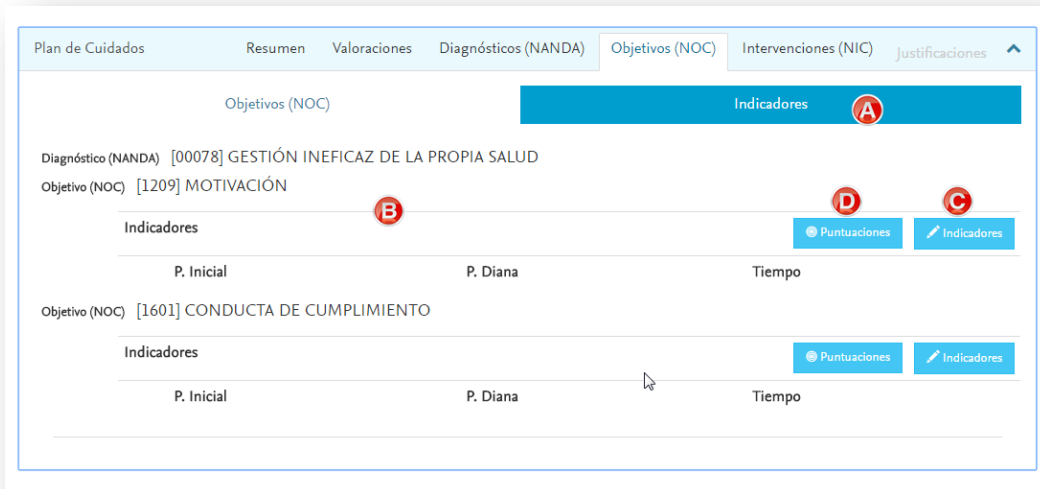
En este tipo de interacción, que aparece en varios apartados del sistema, no es necesario GUARDAR. Automáticamente, al trasladarse de un lado a otro queda guardado.



- **Indicadores y puntuaciones**

Una vez seleccionados los objetivos (NOC), accedemos a la opción de Indicadores **(A)**, mostrándonos el diagnóstico indicado y los objetivos seleccionados para él mismo **(B)**.

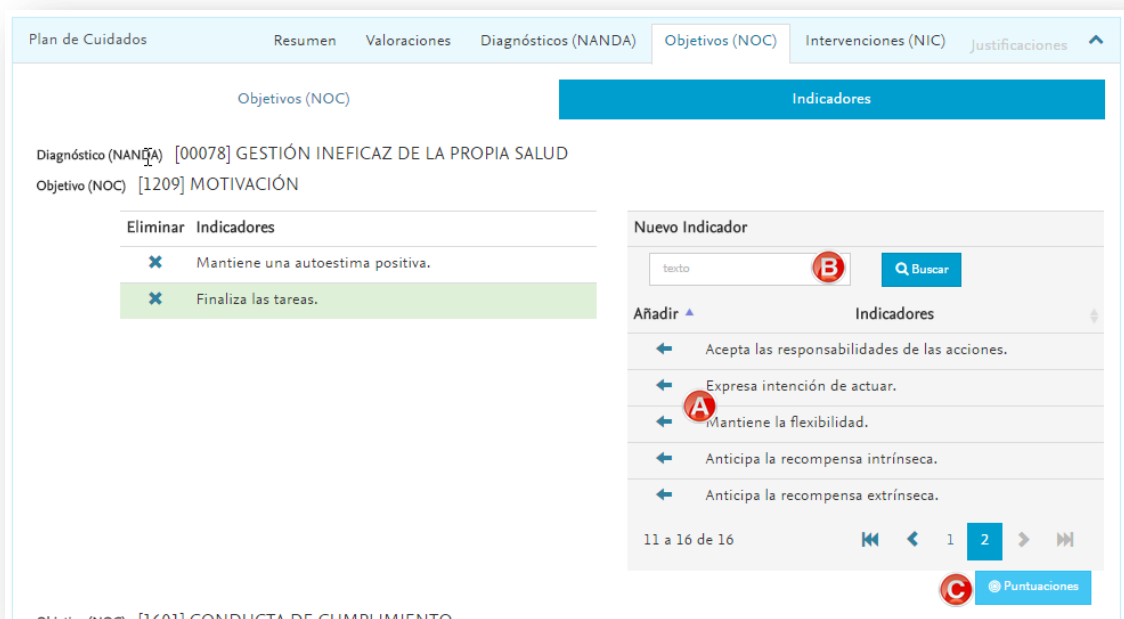
Se nos ofrecen las opciones de INDICADORES (C) y de PUNTUACIONES (D).



Los indicadores nos permiten seleccionar los elementos que vamos a medir para valorar el resultado de nuestro plan. Los indicadores deben ser informados con las puntuaciones correspondientes (inicial, diana y tiempo de consecución).

Para seleccionar los indicadores, se nos muestra una columna a la derecha con los elementos relacionados con el objetivo (NOC) seleccionado previamente (A). Haciendo clic sobre las flechas azules seleccionaremos aquellos indicadores que vamos a usar para medir el resultado. Dentro de la columna de indicadores disponemos de una caja de búsqueda que nos permite aplicar filtro (B).

Una vez seleccionados los indicadores podemos introducir las puntuaciones correspondientes (C) (también se puede hacer desde la pantalla anterior).



En la parte izquierda se nos muestra los indicadores del objetivo (NOC) que vamos a puntuar **(A)**. En la parte derecha se nos ofrecen varias opciones para establecer el proceso de puntuación:

B	ESCALA	Cada indicador debe ser medido de 1 a 5 según las escalas proporcionadas en cada indicador. Esta columna nos indica qué escala se le aplica y haciendo clic sobre la letra de la escala se nos presentan los valores y los literales aplicables.
C	PUNTUACIÓN INICIAL	En este campo, debemos indicar la puntuación inicial del indicador que presenta el paciente en el presente, según la escala correspondiente.
D	PUNTUACIÓN DIANA	La puntuación diana indica el valor que queremos obtener para ese indicador de nuestro paciente tras aplicar los cuidados correspondientes.
E	TIEMPO	Indicaremos el tiempo previsto para alcanzar la puntuación diana prevista del indicador. Valorable en horas, días, semanas y meses.
F	GUARDAR PUNTUACIONES	Una vez informados todos los campos, es imprescindible guardar las puntuaciones para no perder nuestra información.

Los indicadores y puntuaciones serán almacenados en nuestro plan de cuidados y posteriormente, en la fase de evaluación se mostrarán nuevamente para indicar los valores obtenidos tras la aplicación de las intervenciones del plan.

Planes de cuidados: Intervenciones (NIC)

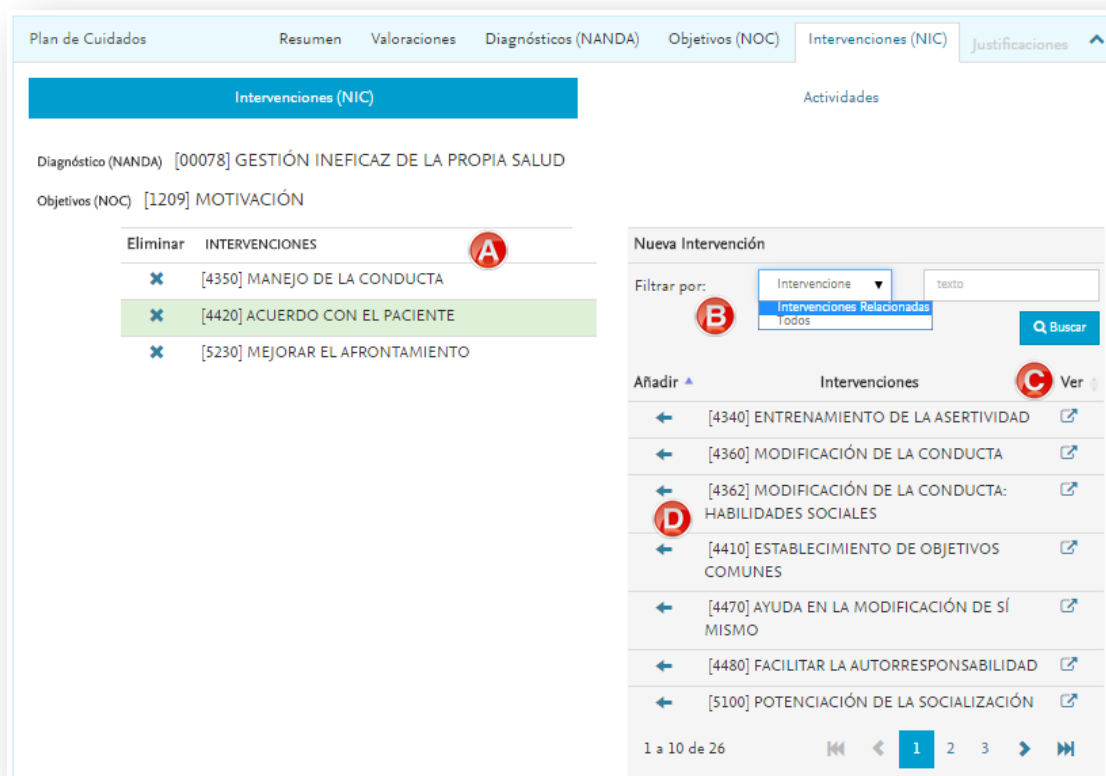
Tras la selección de Diagnósticos (NANDA) y Objetivos (NOC) se nos abre la opción de indicar las Intervenciones (NIC) que aplicaremos al paciente según nuestro plan. Esta opción únicamente está activa si previamente hemos seleccionados los Objetivos (NOC).

La pestaña de Intervenciones (NIC) de nuestro plan, nos muestra en el lado izquierdo **(A)** de la pantalla el Diagnóstico (NANDA) y los Objetivos (NOC) seleccionados previamente de forma que las Intervenciones (NIC) que se nos mostrarán serán aquellas relacionadas con el NOC indicado.



Posteriormente, una vez seleccionadas las intervenciones, usando la pestaña de **Actividades (B)** podremos seleccionar las actividades relacionadas para cada intervención que hayamos incorporado a nuestro plan.

Para seleccionar las Intervenciones (NIC) correspondientes a cada Objetivo (NOC) haremos clic sobre el **botón de Intervenciones (NIC)** (con icono de lápiz) que se muestra a nuestra derecha **(C)** y se nos presentará la siguiente pantalla:



Se nos muestran en la columna derecha todos las **Intervenciones (NIC)** relacionados con el Objetivo (NOC) indicado. **(A)**

Disponemos de un buscador rápido **(B)** que se aplica al texto de la definición de las Intervenciones (NIC) y también podemos filtrarlos para ver otras Intervenciones aunque no estén relacionadas con este NOC.

Podemos consultar la etiqueta completa del NIC haciendo clic en el icono de la columna VER **(C)** que abrirá una pantalla con toda la información de esa intervención.

Para seleccionar aquellas intervenciones que vamos a aplicar al paciente según los objetivos marcados en nuestra planificación, debemos hacer clic sobre la flecha que está al lado de cada intervención **(D)** para incorporar el ítem a nuestro plan. En ese momento, la Intervención (NIC) pasará a la columna izquierda **(A)** que recoge aquellos elementos que hemos ido seleccionando y que formarán parte de nuestro plan.

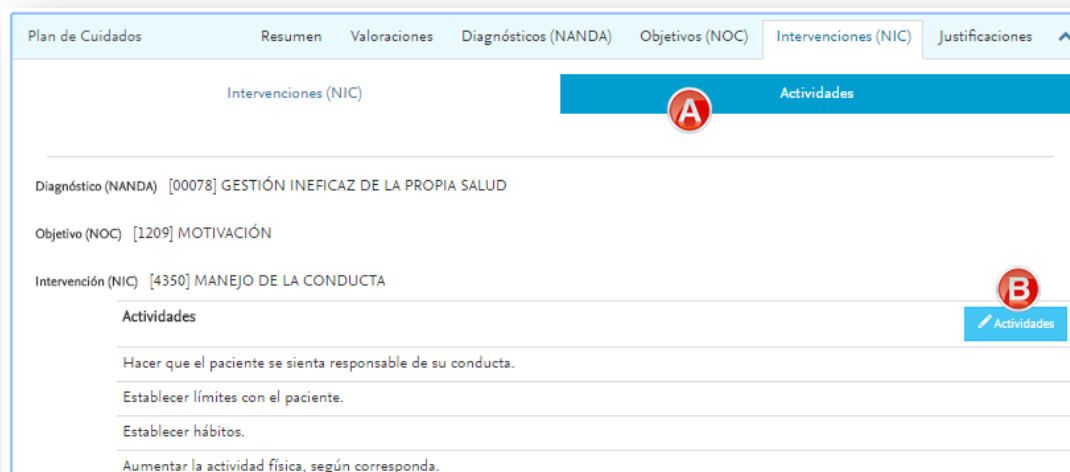
En este tipo de interacción, que aparece en varios apartados del sistema, no es necesario GUARDAR. Automáticamente, al trasladarse de un lado a otro queda guardado.

- **Actividades**

Estructuralmente, cada Intervención (NIC) presenta un grupo de actividades posibles a realizar en nuestro plan.

Debemos seleccionar aquellas actividades que creamos conveniente y que nos permitan conseguir los resultados esperados que hemos indicado en la fase de Objetivos (NOC).

Haciendo clic sobre la pestaña de **ACTIVIDADES (A)** se nos presenta nuestro plan en la parte derecha con los diagnósticos, objetivos e intervenciones seleccionadas por el usuario. En este momento, haciendo clic en el botón de **Actividades (icono de lápiz) (B)** que existe para cada intervención, se nos mostrará la pantalla para realizar la selección oportuna.



Tras clicar el botón de Actividades, se nos muestra una pantalla en la que la zona derecha **(A)** muestra los elementos de nuestro plan de cuidados y la intervención que hemos seleccionado previamente.

La parte izquierda presenta todas las actividades relacionadas con la Intervención que hemos seleccionado. Esta columna permite una búsqueda/filtro de actividades **(B)** dentro del grupo correspondiente a la intervención.

Para seleccionar las actividades que vamos a incorporar al plan debemos hacer clic sobre la flecha que está al lado de cada actividad **(C)**. En ese momento, la actividad pasará a la columna izquierda **(A)** que recoge aquellos elementos que hemos ido incorporando al plan.

En este tipo de interacción, que aparece en varios apartados del sistema, no es necesario GUARDAR. Automáticamente, al trasladarse de un lado a otro queda guardado.

Plan de Cuidados Resumen Valoraciones Diagnósticos (NANDA) Objetivos (NOC) **Intervenciones (NIC)** Justificaciones

Intervenciones (NIC) **Actividades**

Diagnóstico (NANDA) [00078] GESTIÓN INEFICAZ DE LA PROPIA SALUD

Objetivo (NOC) [1209] MOTIVACIÓN

Intervención (NIC) [4350] MANEJO DE LA CONDUCTA

Eliminar Indicadores

- ✘ Hacer que el paciente se sienta responsable de su conducta.
- ✘ Establecer límites con el paciente. (A)**
- ✘ Establecer hábitos.
- ✘ Aumentar la actividad física, según corresponda.

Nueva Actividad **(B)**

texto **Q** Buscar

Añadir Actividad

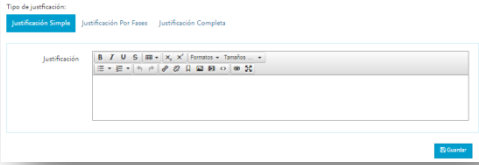
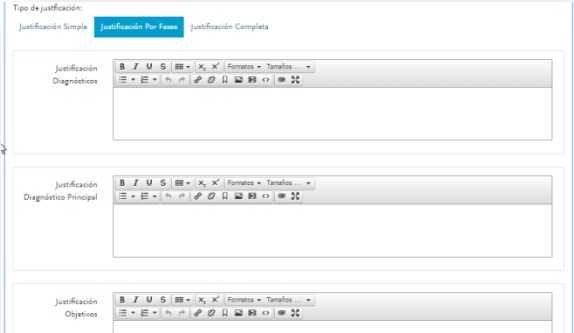
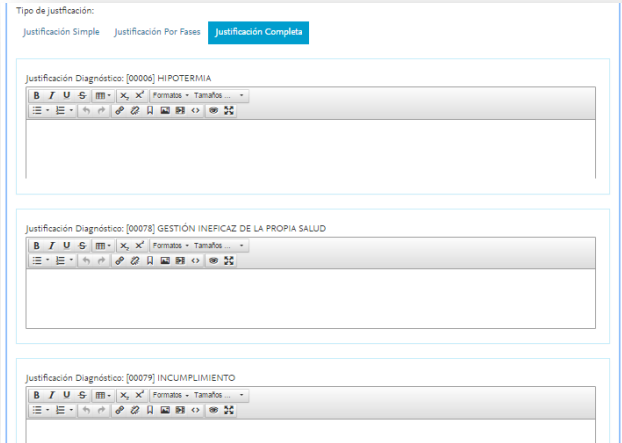
- ← Comunicar las expectativas de que el paciente mantendrá el control.
- ← Consultar a la familia para establecer el nivel cognitivo basal del paciente.
- ← Abstenerse de discutir o regatear los límites establecidos con el paciente. (C)**
- ← Establecer una coherencia entre los turnos en cuanto al ambiente y la rutina de cuidados.
- ← Repetir de forma coherente las rutinas sanitarias como medio para establecerlas.
- ← Evitar las interrupciones.

1 a 10 de 21 1 2 3

Planes de cuidados: Justificaciones

Una vez finalizado el proceso de planificación, haciendo clic en la pestaña de **Justificaciones** se nos muestra una pantalla donde podemos introducir los razonamientos que hemos realizado para llevar a cabo las decisiones de planificación.

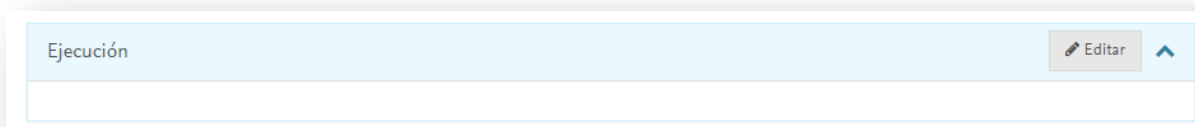
NNNConsult ofrece las siguientes variantes de justificaciones, permitiendo una gradación en la exigencia del plan.

<p>Justificación simple</p>	<p>Se muestra una única caja de texto para introducir todo el razonamiento aplicado en la elaboración del plan.</p> 
<p>Justificación por fases</p>	<p>Se muestran diversas cajas de texto, una por cada fase del plan de forma que podamos establecer el razonamiento concreto que hemos aplicado a cada fase.</p> 
<p>Justificación completa</p>	<p>Se muestra una caja de texto por cada ítem de diagnóstico (NANDA), objetivo (NOC) e intervención (NIC) incorporados al plan. Es la justificación más detallada, permitiendo razonar una a una las decisiones tomadas. (Se excluyen las actividades).</p> 

Fase de ejecución

Dentro de los apartados que acompañan a la planificación, la fase de ejecución permite introducir la información relacionada con la aplicación real de nuestro plan. En este apartado se recogerá aquellos datos relevantes que hayan surgido en el momento de la ejecución del plan.

En la página principal del plan (clicando sobre Planes -> nombre del plan) donde se muestran todos los apartados, encontraremos en la parte inferior la fase de ejecución:



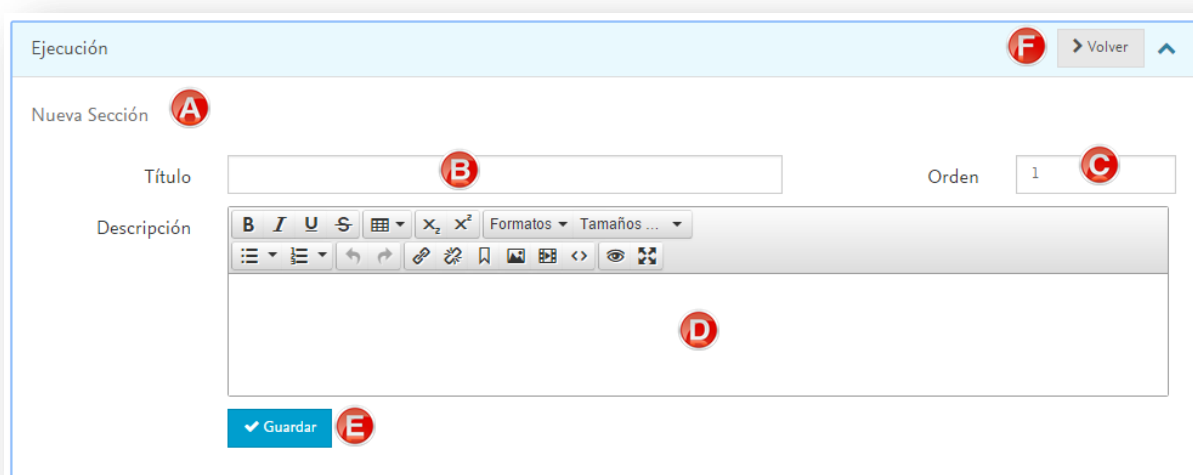
Hacemos clic sobre el botón EDITAR y se nos mostrará la caja de texto correspondiente para introducir la información.

Para componer el contenido de la introducción, el sistema permite trabajar por apartados/párrafos separados dentro de la fase de ejecución **(A)**.

Tenemos la opción de ir añadiendo apartados a nuestra sección con su título **(B)** y especificar el orden **(C)** en que aparece respecto al resto de secciones de este apartado. Esto permite una mayor flexibilidad en la edición del contenido. El contenido puede ser texto, tablas, imágenes, vídeos,... **(D)**

Tras editar un apartado nuevo, debemos **hacer clic en GUARDAR (E)** y automáticamente se nos mostrará otro apartado en blanco para añadir más información.

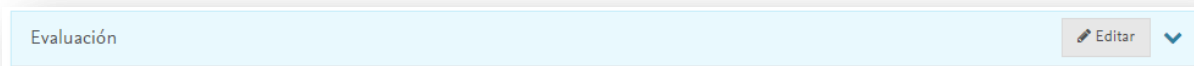
Clicando sobre la opción **VOLVER (F)** en la parte superior derecha, cerraremos la edición de la fase y podremos visualizar el contenido que acabamos de incorporar.



Fase de evaluación

Tras poner en práctica el plan de cuidados, se ofrece la posibilidad de introducir los datos que hacen referencia a los resultados obtenidos una vez ejecutado el plan.

Esta fase se encuentra disponible en la página principal del plan (Planes -> nombre del plan), tras la fase de ejecución. Para introducir la información debemos hacer clic en el botón EDITAR a la derecha de la pantalla.



En esta fase, se nos muestran los datos que incorporamos inicialmente en el plan de cuidados, y tras haberlo ejecutado, podemos incorporar las puntuaciones reales obtenidas y el tiempo real para su consecución.

La pantalla nos mostrará los indicadores de nuestro plan para cada objetivo definido, con las puntuaciones inicial/diana y el tiempo previsto para conseguir el objetivo. Para introducir los indicadores finales hacemos clic sobre el botón **indicadores finales** (icono de lápiz).

En este momento se permite introducir los valores de los indicadores y el tiempo finales **(A)**. Tras introducir los valores finales, es imprescindible guardar los datos haciendo clic en el botón **GUARDAR INDICADORES FINALES (B)**.

Evaluación < Volver ^

DIAGNÓSTICO [00078] GESTIÓN INEFICAZ DE LA PROPIA SALUD

OBJETIVO [1209] MOTIVACIÓN

B Guardar Indicadores Finales

Indicadores	P. Inicial	P. Diana	Tiempo	P. Final	Tiempo final
[120907] Mantiene una autoestima positiva.	2	3	1 Semanas	3	2 Semanas
[120912] Finaliza las tareas.	2	4	2 Semanas	4	3 Semanas

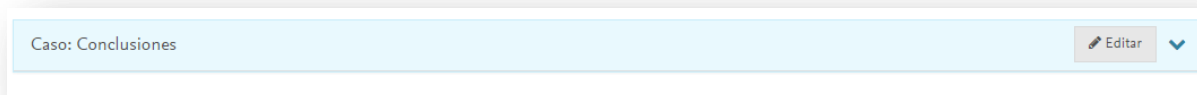
Justificación evaluación ✎ Editar

Tras introducir y guardar los datos finales de los indicadores, podemos completar el campo de **Justificación de evaluación** que se muestra en la parte inferior del apartado de Evaluación.

Caso: Conclusiones

Este es el último de los apartados que acompañan a nuestro plan. Si hemos introducido nuestro plan con información relacionada con un caso clínico, podemos aportar conclusiones sobre el caso, así como otros datos relevantes (p.e. bibliografía).

En la página principal del plan, encontraremos en la parte inferior, el apartado de Caso: Conclusiones.



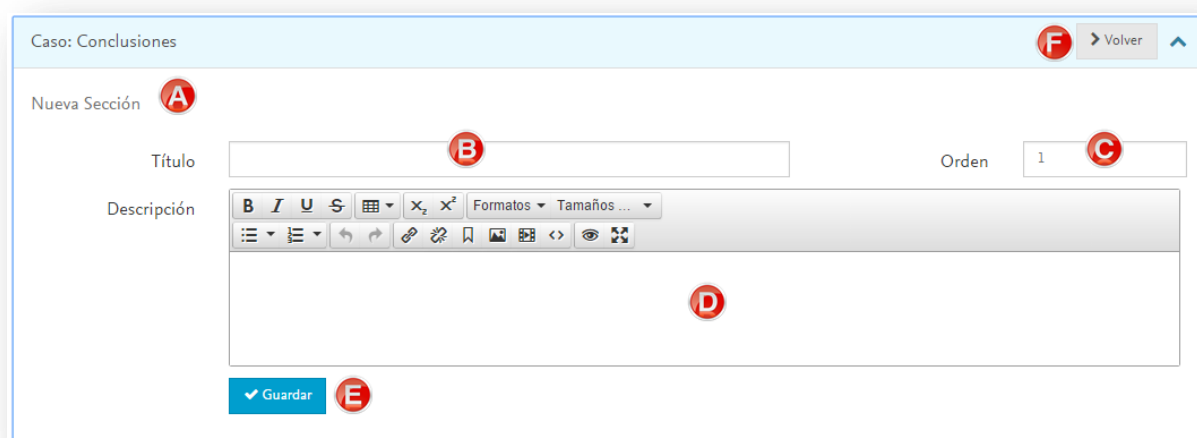
Hacemos clic sobre el botón EDITAR y se nos mostrará la caja de texto correspondiente para introducir la información.

Para componer el contenido de la introducción, el sistema permite trabajar por apartados/párrafos separados dentro de las conclusiones del caso **(A)**.

Tenemos la opción de ir añadiendo apartados a nuestra sección con su título **(B)** y especificar el orden **(C)** en que aparece respecto al resto de secciones de este apartado. Esto permite una mayor flexibilidad en la edición del contenido. El contenido puede ser texto, tablas, imágenes, vídeos,... **(D)**

Tras editar un apartado nuevo, debemos **hacer clic en GUARDAR (E)** y automáticamente se nos mostrará otro apartado en blanco para añadir más información.

Clicando sobre la opción **VOLVER (F)** en la parte superior derecha, cerraremos la edición y podremos visualizar el contenido que acabamos de incorporar.




FINALIZACIÓN DEL PLAN

Mientras construimos e informamos todos los apartados del plan (desde los datos de caso clínico, valoración, planificación, etc....) el plan está permanentemente en estado BORRADOR. Si observamos la parte superior del plan, podremos comprobar toda la configuración de nuestro plan (fases, si es tipo caso, etc....) y el estado actual del mismo **(A)**

Mientras el plan se encuentra en estado BORRADOR, no se podrá asociar a ninguna tarea para los alumnos. Para poder disponer de este plan y asociarlo a una tarea en algún momento es necesario cambiar su estado como FINALIZADO. Para cambiar el estado es necesario hacer clic sobre **FINALIZAR (B)**.

Así mismo, si en algún momento decidimos ELIMINAR el plan, podemos hacer clic sobre el botón **ELIMINAR (B)**.

 Paciente de 65 años, ingresado por neumonía crónica

Plan
Editar

Plan:	Paciente de 65 años, ingresado por neumonía crónica	Descripción:	Paciente de 65 años, ingresado por neumonía crónica en el servicio de urgencias. Presenta dificultad en la respiración y fue asistido con oxígeno.		
Fases de Plan	Tipo Caso	Valoración	Justificación	Ejecución	Evaluación
	Si	Resumida necesidades	Completa	Si	Si

A
Estado: Borrador


B
Finalizar
Eliminar

Una vez cambiado el estado a FINALIZADO, podemos comprobar que la cabecera del plan ofrece opciones diferentes. El estado se muestra como **FINALIZADO (A)**.

Ahora se permiten dos nuevas acciones:

- **Duplicar plan (C):** podemos duplicar el plan con todo su contenido para poder hacer versiones diferentes utilizando la base del actual
- **Exportar a PDF (C):** permite exportar todo el contenido del plan en formato PDF

Si queremos hacer cambios en el plan es necesario cambiar el estado a BORRADOR (B)

 Paciente de 65 años, ingresado por neumonía crónica

Plan

C
Duplicar Plan
Exportar a PDF

Plan:	Paciente de 65 años, ingresado por neumonía crónica	Descripción:	Paciente de 65 años, ingresado por neumonía crónica en el servicio de urgencias. Presenta dificultad en la respiración y fue asistido con oxígeno.		
Fases de Plan	Tipo Caso	Valoración	Justificación	Ejecución	Evaluación
	Si	Resumida necesidades	Completa	Si	Si

A
Estado: Finalizado

B
Borrador