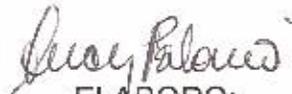
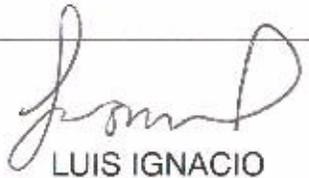
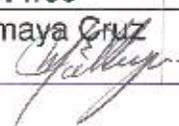


	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código PR-GQA-16	Página 1 de 33	
	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA	Fecha Vigencia 2018/11/20	Documento Controlado		

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

 ELABORO: LUCY PALOMA. Enfermera PyP	 REVISÓ: NANCY ORTIZ RONDÓN Subgerente Asistencial	 LUIS IGNACIO BETANCOURT SILGUERO. Gerente
FECHA: 2018/11/09	FECHA: 2018/11/14	APROBADO:
Vo.Bo: Martha E. Amaya Cruz Oficina de Calidad 	FECHA: 2018/11/16	RESOLUCIÓN No. 703 de 2018/11/21

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código PR-GQA-16	Página 2 de 33	
	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA	Fecha Vigencia 2018/11/20	Documento Controlado		

CONTENIDO

1.	OBJETIVOS.....	3
2.	ALCANCE Y RESPONSABLES.....	3
3.	GENERALIDADES	3
3.1	ACTIVIDADES DE CUIDADO PARA TODOS LOS PACIENTES EN OBSERVACION U HOSPITALIZADO	3
3.1.1	ACTIVIDADES GENERALES	3
3.1.2	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS.....	4
3.1.3	PROCEDIMIENTOS REALIZADOS AL PACIENTE	4
3.1.4	SEGURIDAD DEL PACIENTE:.....	4
3.1.5	EGRESO DEL PACIENTE.....	5
3.2	PREPARAR AL EQUIPO DE RESPUESTA RÁPIDA EN CASO DE PRESENTARSE UNA EMERGENCIA OBSTÉTRICA.....	5
3.3	CUIDADOS EN EL PREPARTO	5
3.3.1	MANTENER EL VINCULO INMEDIATO DE LA MADRE CON EL RECIÉN NACIDO.....	6
3.3.2	AL NACIMIENTO, CUIDADOS AL RECIÉN NACIDO:.....	7
3.4	PUERPERIO.....	7
3.5	PREVENCIÓN DE HEMORRAGIA OBSTETRICA.....	13
3.6	PREVENCIÓN CONTRA LAS INFECCIONES	14
3.7	ASESORAMIENTO EN LACTANCIA.....	14
3.8	CUIDADO DEL LACTANTE	15
3.9	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA PARA LA ATENCIÓN DEL NIÑO EN CONDICIÓN DE DESNUTRICIÓN.....	16
3.10	PLANES DE ATENCION DE ENFERMERÍA SEGUN DIAGNOSTICOS NANDA	18
5.	FLUJOGRAMA.....	29
6.	TÉRMINOS Y DEFINICIONES	30
7.	BIBLIOGRAFIA	30
8.	NORMATIVIDAD.....	30
9.	REGISTRO DE CALIDAD.....	31
	ANEXO I -ESCALA DE VALORACION EN PACIENTES DISCAPACITADOS Y/O ANCIANOS.....	32

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código PR-GQA-16	Página 3 de 33	
	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA	Fecha Vigencia 2018/11/20	Documento Controlado		

1. OBJETIVOS

-Establecer un plan de cuidados y tratamiento a cada uno de los pacientes hospitalizados teniendo en cuenta su condición clínica particular, así como sus necesidades y expectativas, preservando siempre los principios de respeto, privacidad, confidencialidad, integridad y autonomía en cada actividad realizada.

-Dirigir intervenciones específicas integrando activamente el paciente, su familia y el personal de enfermería garantizando continuidad asistencial al paciente.

2. ALCANCE Y RESPONSABLES

Las actividades, procedimientos e intervenciones, son parte de las normas básicas mínimas que deben ser realizadas por los Centros de Atención que conforman la E.S.E. SOLUCIÓN SALUD, como responsables de la atención de los usuarios; tienen la capacidad resolutive y el talento humano como enfermeras y personal auxiliar; con el fin de brindar atención humanizada y de calidad, que garantice intervenciones eficientes, oportunas y adecuadas.

3. GENERALIDADES

La complejidad o tipo de cuidados, pueden agruparse en cuidados fisiológicos, físicos, psicológicos y sociales. Los primeros se refieren a las acciones de enfermería tendientes a apoyar al paciente en la satisfacción de las necesidades como la respiración, la circulación, la regulación térmica, la nutrición, la hidratación, la eliminación, la locomoción, y la presencia y grado de utilización de los sentidos. Los cuidados físicos tienen que ver con las necesidades de higiene personal y comodidad del paciente. Los psicosociales están relacionados con la satisfacción de las necesidades psicológicas, sociales y culturales como la educación, la información, el amor, el sentido de pertenencia, la sexualidad, el trabajo, el estudio, su rol social y la adaptación, entre otros.

3.1 ACTIVIDADES DE CUIDADO PARA TODOS LOS PACIENTES EN OBSERVACION U HOSPITALIZADO

3.1.1 ACTIVIDADES GENERALES

- Identificar al paciente del paciente en cabecera de cama: Nombres completos, edad, historia clínica, patología, fecha de ingreso, Seguridad social.
- Diligenciamiento de las manillas de identificación del paciente.

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código PR-GQA-16	Página 4 de 33	
	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA	Fecha Vigencia 2018/11/20	Documento Controlado		

- Informar al paciente y a la familia de manera clara y entendible los procedimientos a realizarse.
- Diligenciar el consentimiento informado.
- Registrar los signos vitales, control de líquidos en los formatos correspondientes.
- Registrar las órdenes verbales en la historia clínica.
- Ayudar a deambular al paciente en los casos en los que este indicado.
- Apoyar al paciente en la alimentación en los casos en los cuales en los que el paciente no pueda.

3.1.2 ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

- Lavado de manos correcta usando las indicaciones de las OMS.
- Al momento de administrar medicamentos tener en cuenta los 10 correctos: Paciente correcto, medicamento correcto, hora correcta, dosis correcta, vía de administración correcta, indagar sobre posibles alergias del paciente a medicamentos, registrar cada medicamento que se administre, educar al paciente sobre su medicamento.
- Administrar los medicamentos según la orden médica.
- No re-encapuche las jeringas, evite punciones accidentales.
- Siempre notificar sobre la ocurrencia de eventos adversos asociados a la medicación.

3.1.3 PROCEDIMIENTOS REALIZADOS AL PACIENTE

- Use siempre los elementos de protección personal: Guantes, tapabocas.
- Realizar el lavado clínico de las manos y usar los cinco momentos del lavado de manos.
- Hacer uso adecuado de los protocolos establecidos para cada procedimiento.
- Hacer la correcta disposición de los residuos en las canecas destinadas para tal objetivo.

3.1.4 SEGURIDAD DEL PACIENTE:

- Mantener las barandas arriba de los pacientes con riesgo de caída.
- Identificar a los pacientes con las manillas correspondientes.
- Vigilar los sitios de venopunción en búsqueda de signos de flebitis.
- Valorar el estado de la piel del paciente en búsqueda Ulceras por Presión.
- Realizar cambios cada horari de posición.

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código PR-GQA-16	Página 5 de 33	
	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA	Fecha Vigencia 2018/11/20	Documento Controlado		

- Mantener cultura de seguridad notificando siempre los eventos adversos.

3.1.5 EGRESO DEL PACIENTE

- Entregar el plan de egreso de acuerdo con protocolo de egreso de la ESE.
- Realizar el aseo de la unidad siempre manteniendo las normas de bioseguridad necesarias.

3.2 PREPARAR AL EQUIPO DE RESPUESTA RÁPIDA EN CASO DE PRESENTARSE UNA EMERGENCIA OBSTÉTRICA.

- Disponer y asegurarse que el kit de emergencia obstétrica esté completa.
- Monitorizar la evolución de la atención del trabajo de parto, nacimiento y alumbramiento por si se produce hemorragia obstétrica.
- Observar si hay presencia de signos y síntomas de sangrado mayor a 500 ml.
- Monitorizar los signos vitales frecuentemente, principalmente la presión arterial.
- Monitorizar estado de conciencia con escalas de Glasgow, cuando observe alguna alteración.
- Monitorizar las condiciones del producto de la gestación hasta el nacimiento.
- Mantener vías intravasculares permeables.
- Realizar administración de líquidos y control de los mismos.
- Registrar los procedimientos, respuestas humanas y resultados obtenidos de los cuidados proporcionados a la embarazada e información proporcionada a la pareja o familiar corresponsable, en el formato de registros clínicos de enfermería

3.3 CUIDADOS EN EL PREPARTO

- Informar a la embarazada acerca del tipo de dolor, duración de las contracciones y como aumentara en intensidad y frecuencia y las incomodidades que se esperan debido al procedimiento.
- Disminuir o eliminar los factores que precipiten o aumenten la experiencia del dolor como el miedo, fatiga, falta de conocimientos, entre otros.
- Enseñar los principios de control del dolor.
- Recordar a la embarazada las técnicas de respiración y relajación durante la atención del parto.
- Fomentar la importancia de la deambulacion durante el primer periodo de trabajo de parto.

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código PR-GQA-16	Página 6 de 33	
	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA	Fecha Vigencia 2018/11/20	Documento Controlado		

- Monitorizar la ruptura de membranas.
- Preparar a la paciente para la atención del parto de acuerdo a protocolo institucional o preferencias de la paciente de acuerdo a su cultura.
- Realizar maniobras de Leopold para determinar la ubicación del polo fetal en el fondo uterino, posición y situación, presentación y grado de encajamiento.
- Monitorizar periódicamente las condiciones del feto durante el periodo de trabajo de parto como la frecuencia cardiaca durante y después de las contracciones para detectar aceleraciones o desaceleraciones.
- Cada 30 o 60 minutos la frecuencia fetal al inicio del trabajo de parto.
- Cada 15 a 30 minutos en el segundo periodo de trabajo de parto.
- Cada 5 a 10 minutos en el tercer periodo de trabajo de parto.
- Cuidar y fortalecer el vínculo de la madre con el feto.
- Detectar oportunamente factores que pongan en riesgo la vida del feto o producto de la gestación.
 - Monitorizar los signos vitales maternos durante todo el proceso de parto. La toma de constantes vitales, que incluirá tensión arterial, frecuencia cardiaca y temperatura.
 - Llento regular amplio bradicárdico frecuencia del pulso oscila entre 60 y 70 latidos por minuto cualquier alteración debe hacer pensar en complicaciones hemodinámicas.
 - Tensión arterial: Es normal 100mmHg -70mmHg a veces un poco baja si no es hipertensa las cifras son iguales a las pre- gravídicas por siete días

3.3.1 MANTENER EL VINCULO INMEDIATO DE LA MADRE CON EL RECIÉN NACIDO.

- Estimulación al feto con: comunicación verbal, táctil y auditiva al inicio de trabajo de parto.
- Utilizar métodos no farmacológicos para la disminución del dolor, como: inmersión en agua durante el periodo dilatante, masajes, relajación, aromaterapia, audio analgesia, agua caliente, cambios de posición, entre otras, para mejorar la frecuencia cardiaca fetal, amplitud del canal del parto, contracciones uterinas más eficaces, fuerza de pujo mayor, menor presión intravaginal, mejor ángulo de encaje de la presentación, no compresión de los grandes vasos maternos, mejor oxigenación y equilibrio ácido – base materno fetal, mejor índice de Apgar, entre otros beneficios.
- Brindar una atención humanizada del parto y nacimiento con respeto a su individualidad, tradiciones, lenguaje y otros factores de la cultura.

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código PR-GQA-16	Página 7 de 33	
	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA	Fecha Vigencia 2018/11/20	Documento Controlado		

- Permitir al padre o a una persona de confianza de la embarazada que la acompañe y dé apoyo continuo durante el trabajo de parto y el nacimiento para favorecer un parto vaginal espontáneo y disminuir la duración de la labor del parto, el uso de anestesia, la probabilidad de la cesárea y aumentar la satisfacción de la mujer.
- Respetar la elección de la mujer embarazada sobre la persona que la acompañará en el proceso de parto.
- Respetar la privacidad, dignidad y confidencialidad de la mujer embarazada.
- Conducir el parto en una atmosfera de respeto y seguridad.
- Se recomienda no realizar rasurado del vello pubiano ni enema antes del parto.
- Motivar a que el padre participe activamente durante el trabajo de parto, permanecer junto a la mujer en trabajo de parto durante todo el proceso.
- Permitir a la embarazada la libertad de movimiento y posición durante el trabajo de parto y parto.
- Durante el periodo expulsivo, atender el parto en posición cómoda, la que sea de preferencia de la embarazada, tales como: vertical, cuclillas, hincada o de rodillas, de rodillas vertical o con la variación a la posición en —cuatro puntos con los hombros y la pelvis al mismo nivel o en la posición ginecológica tradicional.

3.3.2 AL NACIMIENTO, CUIDADOS AL RECIÉN NACIDO:

- Cubrir inmediatamente con sabanas tibias o calientes con calor seco para mantener el calor corporal.
- Aplicar profilaxis oftálmica.
- Iniciar el contacto piel a piel del binomio para reducir el llanto al nacer, mejorar la interacción entre la madre y el recién nacido y mantenerlo caliente.
- Iniciar con la lactancia materna, propiciando el reflejo de succión.
- Registrar los procedimientos, respuestas humanas y resultados obtenidos de los cuidados proporcionados a la embarazada y recién nacido así como la información proporcionada a la pareja o familiar corresponsable, en el formato de registros clínicos de enfermería.

3.4 PUERPERIO

- Monitorizar signos vitales frecuentemente principalmente la presión arterial.
CONSTANTES VITALES. •pulso, •frecuencia respiratoria •tensión arterial, •temperatura. •Vigilar la aparición de variaciones que pueden indicar la

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código PR-GQA-16	Página 8 de 33	
	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA	Fecha Vigencia 2018/11/20	Documento Controlado		

presencia de una hemorragia (con el aumento de pulso y respiración y caída de la presión arterial). •El aumento de la temperatura puede indicar un proceso infeccioso (localizar el foco interno).

- Monitorizar la involución uterina por lo menos cada 30 minutos: CUIDADOS DE ENFERMERÍA EL ÚTERO. Debe permanecer firme con buena contracción y en línea media. El fondo debe descender aproximadamente alrededor de un dedo cada día. Debe de darse masaje del fondo uterino cada dos horas durante las primeras ocho horas después del parto.
 - Es recomendable la deambulación precoz.
 - Debe de procurarse que la paciente este estirada en decúbito prono.
 - La lactancia materna favorece la involución uterina, la lactancia debe ser exclusiva y a demanda, la paciente puede notar espasmos después o durante el amamantamiento recalcarle a la paciente que esto es normal.
- Monitorizar las características de los loquios, cantidad, olor y presencia de coágulos: CUIDADOS DE ENFERMERÍA LOQUIOS RUBRA. Son de color rojo oscuro y parecido al flujo menstrual, durante dos o tres días. Si la paciente dice presentar coágulos, pero no han sido vistos por el personal de enfermería, pedirle que guarde la toalla y la muestre a la enfermera.
 CUIDADOS DE ENFERMERÍA LA APARICIÓN DE UNA HEMORRAGIA CONTINUA. Cuando el fondo está firme puede indicar un desgarro cervical o perineal. Ligero: mancha menor 10cm en la toalla. Moderado: mancha de 15cm en la toalla. Abundante: toalla saturada en menos de una hora. Si se manifiesta hemorragia importante avísele al médico inmediatamente.
- CUIDADOS DE ENFERMERÍA TRACTO URINARIO Monitorizar la eliminación urinaria, características y cantidad. Pueden aparecer problemas las primeras horas del parto. Controlarla entrada y salida de líquidos las primeras 24hrs, anotar el momento de la primera micción. Dar privacidad a la paciente para su primera micción.
 - Orientar sobre la importancia del consumo de líquidos y fibra en la alimentación para evitar el estreñimiento.
 - Fomentar la deambulación precoz para promover la movilidad intestinal y orientar al familiar sobre la importancia de ésta.
- CUIDADOS DE ENFERMERÍA PERINEO: Vigilar el estado de la episiotomía o los desgarros en busca de un enrojecimiento, edema, equimosis, exudados y tensión en los bordes. Hematoma: produce importantes molestias.
 - Aplicar compresas frías durante las primeras 24hrs.
 - Aplicar spray analgésico.
 - Proporcionar baños de asiento con analgésicos. Monitorizar la presencia de datos o signos y síntomas de infección, como: fiebre.

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código PR-GQA-16	Página 9 de 33	
	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA	Fecha Vigencia 2018/11/20	Documento Controlado		

- Monitorizar la herida de episiotomía y las características como la presencia de enrojecimiento de la zona, edema, equimosis o algún otro dato que indique alguna alteración.
- Colocar hielo local, en caso de ser necesario para disminuir el proceso inflamatorio de la episiotomía.
- Reforzar la información y la técnica de la higiene general y principalmente perineal para disminuir el riesgo de infección de la episiotomía, así como el mal olor producido por los loquios.
- Administrar analgésicos en caso de dolor y monitorizar la respuesta.
- **CUIDADOS DE ENFERMERÍA MAMAS (valorarse a diario).**
 - Colocar al bebe contra el pecho de la madre para estimular la producción de oxitocina.
 - Valoración de las mamas. Instalación de la secreción láctica. Secreción láctea Clínicamente aparece con fenómenos: Locales: mamas turgentes, dolorosas, duras, red venosa subcutánea, eyección a la presión, palpación de contornos lobulares. Generales: ligero malestar, sed discreta, taquicardia y fiebre moderada. Las mamas son los únicos órganos que alcanzan su máxima capacidad funcional y anatómica durante el puerperio no tienen cambios regresivos
 - Dolor a la palpación
 - Enrojecimiento
 - Temperatura
 - Firmeza y presencia de calostros, posterior aparición de la leche.

Para aliviar las molestias en las madres que dan pecho, dar las siguientes recomendaciones, aplicar

- Compresas calientes
- Aumentar la frecuencia de las tomas
- Debe alternarse las mamas en cada toma
- Debe llevarse un sostén especial
- Presentar un cuidado especial en los pezones.
- Es impredecible una adecuada limpieza de las manos, prevenir y aliviar las molestias con los cuidados de higiene en los pezones limpios y secos en cada toma, no aplicar lociones ni cremas (solo vaselina y vitamina E).
- Ofrecer líquidos a la paciente
- **VIGILAR SIGNOS DE TROMBOFLEBITIS** como: dolor, enrojecimiento, temperatura, edema.
- Recomendar la deambulacion precoz.
- Orientar a la paciente que debe de evitar los estrógenos en caso de tromboflebitis.

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código PR-GQA-16	Página 10 de 33	
	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA	Fecha Vigencia 2018/11/20	Documento Controlado		

- Orientar y enseñar a la paciente y pareja sobre los cuidados del recién nacido, como: alimentación, sueño, higiene, vacunación, Tamizaje neonatal, posturas convenientes, prevención de muerte de cuna, vestido, entre otras.
- Orientar a la paciente y pareja sobre la detección oportuna de manifestaciones de depresión posparto, durante los 42 días del puerperio, así también deberán acudir a la clínica de atención médica correspondiente en caso de presentarse.
- **INFORMACIÓN SOBRE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.** Es mandatorio realizar asesoría anticonceptiva y provisión del método anticonceptivo antes del alta hospitalaria **si la mujer así lo ha elegido.** Realizar de acuerdo con la directriz de atención para la planificación familiar y la anticoncepción. En caso de que la mujer haya iniciado un método, se deberá hacer la gestión para la asignación de la cita para el control del método de anticoncepción como se establece en la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud.
- La elección de un método anticonceptivo se puede hacer en la visita al médico de la exploración a las 4 a 6 semanas del posparto mientras toma una decisión definitiva se recomienda los preservativos.
- Pese a que algunos médicos recomiendan no tener relaciones sexuales hasta después de la 4ta semana del posparto, algunos apoyan la idea de que no existe contraindicaciones una vez que hayan desaparecido los loquios y el perineo haya cicatrizado.
- Orientar a la paciente que puede quedar embarazada durante este periodo si no adopta precauciones anticonceptivas durante la relación sexual. Orientar a la paciente que algunos métodos anticonceptivos no son recomendables hasta que haya retomado su situación pre -embarazo.
- Informar a la paciente y pareja respecto a la actividad sexual y cuando la podrá reanudar, así también sobre los métodos anticonceptivos que puede utilizar, como: el preservativo o condón masculino o femenino, anticonceptivos hormonales orales como las píldoras, los inyectables, el Dispositivo Intrauterino (DIU), entre otros.
- Programar las visitas domiciliarias de seguimiento para retroalimentar la información acerca del cuidado del recién nacido, lactancia materna, planificación familiar, alimentación de la madre y control de peso, entre otros.
- Registrar los procedimientos, respuestas humanas y resultados obtenidos de los cuidados proporcionados a la púrpura y recién nacido así como la información proporcionada a la pareja o familiar corresponsable, en el formato de registros clínicos de enfermería.

ESTATUS PSICOLÓGICO: Valorar la reacción de la madre, en la cual busca el contacto visual y físico con el niño y ver su repuesta, llanto, sonrisa, tristeza, etc.

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código PR-GQA-16	Página 11 de 33	
	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA	Fecha Vigencia 2018/11/20	Documento Controlado		

Debe procurarse que el ambiente sea relajado para que los padres puedan relacionarse tranquilamente con el niño.

La tristeza posparto es algo normal y eso hay que informarse a la paciente y decirle que es pasajero conforme pasen los días del posparto.

Puede haber cambios de humor y cierta depresión.

Recomendarle a la paciente que alterne los periodos de reposo y ejercicio de acuerdo a sus necesidades.

Cambios psicológicos durante el puerperio

Etapa de aceptación conducta dependiente que puede durar desde unas pocas horas hasta 2 días. La madre está, físicamente agotada por la experiencia del parto.

Etapa de apoyo Busca a una enfermera o familiar para que la ayude en los cuidados propios y en los del RN. Tiende a contar sucesivamente la experiencia del parto y se mantiene en duda ante la capacidad para atender al RN.

Etapa de abandono se produce cuando la mujer adopta conductas más independientes al asumir su nuevo rol maternal.

Modificación de rol tras el parto se pasa de ser hija a ser madre y de ser esposa a ser madre, esto puede ocasionar cambios de conductas

Primeras preguntas de la madre

¿Que es la depresión Posparto? Es una depresión intensa en una mujer después de que ha dado a luz y se puede presentar poco después del parto o hasta un año más tarde. La mayor parte del tiempo ocurre en algún momento en las primeras 4 semanas después del parto.

La depresión leve o Baby blues El Baby Blues es considerado un síntoma normal de la madre primeriza ansiedad, irritación, tristeza con llanto inquietud que a menudo se conocen como depresión puerperal

Depresión grave

¿Deprimida, como saberlo? No existe un examen único para diagnosticar la depresión posparto. El médico puede solicitarle a la persona llenar un cuestionario en su visita al consultorio para buscar signos de depresión o riesgos para esta enfermedad.

Recomendaciones

Trate de leer, hacer ejercicio (caminar es fantástico para su salud y es fácil de hacer), tomarse un baño en tina o meditar.

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código PR-GQA-16	Página 12 de 33	
	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA	Fecha Vigencia 2018/11/20	Documento Controlado		

Lleve un diario. Cada día escriba sus emociones y sentimientos. Esta es una manera de expresar sus pensamientos y sacar sus frustraciones.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN EVALUACIÓN
 Paciente adinámica, retraída, aislamiento social .Diagnóstico: Riesgo de alteración parental r/c ausencias de modelos de rol Se busca la participación de grupos de apoyo psicológico para PAC. Con depresión Se recomienda que la paciente exprese sus sentimientos. Que realice actividades como leer, caminar Se logra la integración de la paciente a su entorno familiar

DIAGNOSTICO ENFERMERIA PLANEACION INTERVENCION DE ENFERMERÍA EVALUACION.

DIAGNÓSTICO

Baja autoestima situacional r/c alteración de la imagen corporal, cambio del rol social. m/p verbalizaciones auto negativas

META:

La paciente aumentar los sentimientos de autoestima. Y se integrara paulatinamente al nuevo rol

ACTIVIDADES

- Observar patrones de conducta
- Vigilar al paciente p/ asegurar su integridad
- Propiciar ambiente de interacción familiar.

DIAGNÓSTICO

- Ansiedad r/c crisis situacionales, amenaza de cambio en las funciones del rol m/p. irritabilidad, llanto fácil e insomnio.

META:

La paciente lograra integrarse a sus actividades.

ACTIVIDADES:

- La paciente lograra Disminuir su estado de ansiedad y conciliara el sueño
- Dirigir sus actividades para ayudarlo aceptar la realidad
- Establecer relación de confianza
- Propiciar un ambiente (entorno) optimo.

INFORMACIÓN SOBRE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS, La elección de un método anticonceptivo se puede hacer en la visita al médico de la exploración a

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código PR-GQA-16	Página 13 de 33	
	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA	Fecha Vigencia 2018/11/20	Documento Controlado		

las 4 a 6 semanas del posparto mientras toma una decisión definitiva se recomienda los preservativos.

Pese a que algunos médicos recomiendan no tener relaciones sexuales hasta después de la 4ta semana del posparto, algunos apoyan la idea de que no existen contraindicaciones una vez que hayan desaparecido los loquios y el perineo haya cicatrizado.

- Orientar a la paciente que puede quedar embarazada durante este periodo si no adopta precauciones anticonceptivas durante la relación sexual.
- Orientar a la paciente que algunos métodos anticonceptivos no son recomendables hasta que haya retomado su situación pre -embarazo.

3.5 PREVENCIÓN DE HEMORRAGIA OBSTETRICA

Preparar al equipo de respuesta rápida en caso de presentarse una emergencia obstétrica.

- Disponer y asegurarse que la caja roja este completa.
- Monitorizar la evolución de la paciente hacia la recuperación.
- Observar si hay presencia de signos y síntomas de sangrado transvaginal fresco y mayor a 500 ml.
- Monitorizar los signos vitales frecuentemente, principalmente la presión arterial.
- Monitorizar estado de conciencia con escalas reconocidas nacional e internacionalmente.
- Monitorizar las condiciones del producto de la gestación hasta el nacimiento.
- Mantener vías intravasculares permeables.
- Ministración de líquidos y control de los mismos.
- Registrar los procedimientos, respuestas humanas y resultados obtenidos de los cuidados proporcionados a la embarazada e información proporcionada a la pareja o familiar corresponsable, en el formato de registros clínicos de enfermería.
- Mantener a la paciente en reposo relativo en cama.
- Controlar los signos vitales ortostáticos incluyendo presión sanguínea.
- Registrar los procedimientos, respuestas humanas y resultados obtenidos de los cuidados proporcionados a la puérpera y recién nacido así como la información proporcionada a la pareja o familiar corresponsable, en el formato de registros clínicos de enfermería.

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código PR-GQA-16	Página 14 de 33	
	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA	Fecha Vigencia 2018/11/20	Documento Controlado		

3.6 PREVENCIÓN CONTRA LAS INFECCIONES

- Capacitar a la paciente y familia sobre lavado de manos social y medidas higiénicas básicas tanto en la hospitalización como en el hogar.
- Orientar a la paciente y familia sobre la identificación oportuna de factores de riesgo que vulneren el desarrollo de la infección, así como los signos y síntomas, a través de pláticas, exposiciones, rota folios, videos, trípticos, plan de alta, entre otros.
- Orientar en como puede observar y detectar oportunamente signos y síntomas de infección en herida quirúrgica, como: dolor, coloración, temperatura, presencia de secreción, edema, hematoma.
- Fomentar una ingesta nutricional suficiente rica en proteínas, fibra y líquidos de acuerdo a sus posibilidades.
- Orientar a la puérpera sobre las características de los loquios normales: cantidad, olor, color y reconocer los cambios que puedan indicar riesgo de infección.
- Capacitar a la puérpera sobre la higiene efectiva en la zona perianal y/o quirúrgica para evitar infecciones, mantener el perineo seco, aplicar frío en la zona, calor seco, cambios de toalla sanitaria frecuente.
- Registrar los procedimientos, respuestas humanas y resultados obtenidos de los cuidados y la orientación proporcionados a la puérpera y a la pareja o familiar corresponsable, para la prevención de infecciones durante el puerperio en el formato de registros clínicos de enfermería.

3.7 ASESORAMIENTO EN LACTANCIA

Informar a la paciente, pareja o familiar corresponsable sobre la atención del recién nacido en el hogar, a través de trípticos, folletos, platicas, videos, demostración, periódico mural o cualquier otro medio, sobre:

- La importancia del primer contacto de la madre con el recién nacido motivando a que lo lacte dentro de las dos horas posteriores al nacimiento.
- Los beneficios de la leche materna para el recién nacido.
- Motivar a la madre el deseo de dar de mamar al recién nacido.
- Incentivar la Lactancia materna exclusiva y a demanda.
- Corregir conceptos equivocados e información errónea acerca de la leche materna.
- La frecuencia con que se debe lactar al recién nacido.

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código PR-GQA-16	Página 15 de 33	
	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA	Fecha Vigencia 2018/11/20	Documento Controlado		

- Enseñar a través de la demostración la técnica correcta para lactar al bebe y propiciar el apego al pecho, observando: la habilidad materna para acercar al bebe al pezón, la habilidad de succión y deglución del recién nacido.
- La importancia de darse masaje en los pechos y ventajas para aumentar suministro de leche, alternar ambos pechos al amamantar al recién nacido.
- Recomendar el cuidado de los pezones, para mantener la integridad de la piel.
- La posición correcta del recién nacido para la lactancia.
- La higiene de mamas y manos antes de la lactancia.
- Los cuidados para controlar la congestión mamaria y disminuir el dolor.
- enseñar a la madre sobre la manera de hacer eructar al bebe.
- Orientar a la madre sobre el consumo de alimentación bien equilibrada durante la lactancia.
- Orientar sobre el consumo de líquidos suficientes.
- Instruir a la madre sobre crecimiento y desarrollo sano del bebé.
- Registrar los procedimientos, respuestas humanas y resultados obtenidos de los cuidados y la orientación proporcionados a la puérpera y a la pareja o familiar corresponsable, sobre la importancia de la lactancia materna en el formato de registros clínicos de enfermería

3.8 CUIDADO DEL LACTANTE

Entregar a la embarazada un plan de cuidados del lactante, especificando medidas de seguridad para disminuir el riesgo de presentar síndrome de muerte súbita del lactante, como:

- Ambiente seguro en el hogar: Cuna/cama limpia y segura, evitar cobijas, cobertores, sábanas pesadas que cubran excesivamente al lactante, no usar almohadas, cojines, almohadones, no colocar peluches, colgantes o juguetes dentro de la cuna, evitar dejar suelta la ropa de cama, usar un colchón de superficie firme para dormir al lactante, mantener cama y/o cuna.
- Mientras duerme el lactante: Colocarlo en decúbito supino, mantener la temperatura corporal acorde a la temperatura ambiental, evitar arroparlo en exceso o mantenerlo muy descubierto, no colocarle gorros, cadenitas o cubrir totalmente la cara, preferentemente el lactante debe dormir solo siempre cerca de la cabecera de la madre para favorecer la vigilancia continua, mantener un ambiente tranquilo con poco ruidoso, baja iluminación, ventilado y temperatura templada, siempre que sea posible.
- Medidas generales de seguridad: promover la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad, explicar los beneficios y la relación que tiene con la disminución del riesgo de síndrome de muerte súbita.

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código PR-GQA-16	Página 16 de 33	
	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA	Fecha Vigencia 2018/11/20	Documento Controlado		

- Enseñar al cuidador/cuidadores como sacar el aire al lactante después de alimentarlo y la importancia de esta acción para evitar los cólicos y la regurgitación.
- Si el lactante está siendo alimentado con biberón indicar al cuidador/cuidadores no dejarlo sin supervisión mientras se alimenta.
- Evitar periodos prolongados de ayuno en el recién nacido (0 a 28 días) la alimentación debe ser a libre demanda sin exceder más de tres horas entre cada toma, posteriormente los periodos se ajustarán de acuerdo a la edad y necesidad de cada lactante.
- Enseñar cómo realizar ejercicios para fortalecimiento de músculos de cuello, como el reflejo tónico nuchal, posición boca abajo en los periodos de vigilia y con la precaución de no dejarlo solo e identificar el patrón de sueño de su lactante.
- Promover conductas saludables en el cuidador /cuidadores para evitar el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, explicando los daños que ocasionan a la salud del lactante.
- Indicar que se debe evitar exponer al lactante al humo del cigarro para evitar complicaciones respiratorias presentes y futuras.
- Orientar sobre la identificación de signos y síntomas de alarma que podrían aumentar el riesgo de muerte súbita como: hipertermia, hipotermia, letargia, regurgitaciones frecuentes, infecciones respiratorias y gástricas recurrentes, abundante producción de secreciones nasal y orofaríngeas, periodos de apnea y/o taquipnea, entre otras.
- Identificar la comprensión y habilidades del cuidador/cuidadores para poner en práctica la información proporcionada y retroalimentar la enseñanza.
- Elaborar calendario de citas para consulta de crecimiento y desarrollo, posterior al alta en el puerperio fisiológico. Es importante que la materna no abandone la institución sin tener al niño inscrito de control de crecimiento y desarrollo.
- Registrar los procedimientos, respuestas humanas y resultados obtenidas de la orientación proporcionada al paciente, familia y comunidad en el formato de registros clínicos de enfermería.

3.9 ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA PARA LA ATENCIÓN DEL NIÑO EN CONDICIÓN DE DESNUTRICIÓN

Según el anexo técnico de la resolución 5406 de 2015, la desnutrición de manejo en el primer nivel de atención se determina si el niño presenta alguno de los siguientes aspectos:

- Prueba de apetito positiva.
- Valorar Relación Peso/talla y perímetro de brazo

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código PR-GQA-16	Página 17 de 33	
	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA	Fecha Vigencia 2018/11/20	Documento Controlado		

- El niño presenta edema bilateral.
- Alerta y consciente
- No existen complicaciones medicas

Si presenta prueba de apetito negativa, vomita todo, convulsiona, esta somnoliento, tiene hipotermia, riesgo de deshidratación (diarrea constante), signos de infección o Hemoglobina <4 mg/dL debe ser manejado remitido instituciones de mediana y alta complejidad.

- Acciones de cuidado de Enfermería para el manejo de la desnutrición en el primer nivel
- Atención médica y nutricional adecuada: se suministra Formula Terapéutica Lista para Consumir FTLC.
- Cumplir órdenes medicas
- Pesar al paciente diariamente
- Manejo de las deficiencias en vacunación.
- Educación en prácticas claves de AIEPI: Fomento de la lactancia materna y alimentación complementaria.
- Debe interrogar y dar instrucciones a la madre o usuario con desnutrición sobre:
- Carencia de alimentos adecuados: esta se presenta por falta de ingresos económicos de la familia debido al desempleo, subempleo, desplazamiento, madres cabeza de familia, familias numerosas, abandono y pobreza.
- Analfabetismo nutricional: a pesar de que hay recursos no se hace un buen uso de los mismos cuando se eligen los alimentos.
- Negligencia y descuido del menor: está asociado con el maltrato.
- Deficiente e inadecuado aporte de energía y nutrientes: se relaciona con una dieta que incluye alimentos poco recomendables para la edad y necesidades del niño. Por ejemplo, un consumo excesivo de alimentos fuente de carbohidratos, un aporte deficiente de alimentos ricos en proteínas, hierro, calcio y vitaminas, entre otros.
- Elevado consumo de biberones con coladas diluidas, que tienen poca leche y demasiada agua.
- Enfermedades como diarrea y dolencias respiratorias: hacen que el niño pierda el apetito, coma poca y aumente las necesidades de energía y nutrientes, generando un balance negativo.
- Es importante saber que todas las enfermedades afectan el estado nutricional del niño si no se interviene de manera oportuna.
 - Bajo peso al nacer.

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código PR-GQA-16	Página 18 de 33	
	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA	Fecha Vigencia 2018/11/20	Documento Controlado		

- No recibir leche materna como se sugiere: esta debe ser exclusiva durante los seis primeros meses y con la alimentación complementaria hasta los dos años de edad.
- Malos hábitos alimentarios: asociados con la ingesta excesiva de carbohidratos, azúcares y dulces, y al bajo consumo de carnes, huevo, lácteos, frutas y verduras.
- Dietas inadecuadas: en las cuales se ingieren demasiadas gaseosas, refrescos industrializados y productos de paquete.

3.10 PLANES DE ATENCION DE ENFERMERÍASEGUN DIAGNOSTICOS NANDA

Guía para utilización de plan de cuidados

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código PR-GQA-16	Página 19 de 33	
	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA	Fecha Vigencia 2018/11/20	Documento Controlado		

DIAGNÓSTICO: 00078 MANEJO INEFECTIVO DEL RÉGIMEN TERAPÉUTICO																										
Definición: Patrón de regulación e integración en la vida diaria de un programa de tratamiento de la enfermedad y de sus secuelas que resulta insatisfactorio para alcanzar objetivos específicos de salud																										
NOC/ CRITERIOS DE RESULTADOS. 1601 CONDUCTA DE CUMPLIMIENTO INDICADORES. <table border="1"> <tr> <td colspan="5">160102 SOLICITA LA PRUNTA PRESCRITA</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <td colspan="5">160103 COMUNICA SEGUIR LA PRUNTA PRESCRITA</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>		160102 SOLICITA LA PRUNTA PRESCRITA					1	2	3	4	5	160103 COMUNICA SEGUIR LA PRUNTA PRESCRITA					1	2	3	4	5	NIC 1: 5230 AUMENTAR EL AFRONTAMIENTO	ACTIVIDADES 1: <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar la capacidad del paciente para tomar decisiones • Favorecer situaciones que favorezcan la autonomía del paciente • Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados • Ayudar al paciente a identificar objetivos adecuados a corto y largo plazo • Ayudar al paciente a resolver los problemas de una manera constructiva 			
160102 SOLICITA LA PRUNTA PRESCRITA																										
1	2	3	4	5																						
160103 COMUNICA SEGUIR LA PRUNTA PRESCRITA																										
1	2	3	4	5																						
ESC: ① Nunca demostrado ② Raramente demostrado ③ A veces demostrado ④ Frecuentemente demostrado ⑤ Siempre demostrado NOC/ CRITERIOS DE RESULTADOS. 1609 CONDUCTA TERAPÉUTICA: ENFERMEDAD O LESIÓN INDICADORES. <table border="1"> <tr> <td colspan="5">160906 EVITA CONDUCTAS QUE PORENCIEN SU PATOLOGÍA</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>		160906 EVITA CONDUCTAS QUE PORENCIEN SU PATOLOGÍA					1	2	3	4	5	NIC 2: 4360 MODIFICACIÓN DE LA CONDUCTA	ACTIVIDADES 2: <ul style="list-style-type: none"> • Fomentar la sustitución de hábitos indeseables por hábitos deseables • Identificar la conducta que hay que cambiarse en términos objetivos, concretos • Establecer objetivos de conducta de forma escrita • Desarrollar un programa de cambio de conducta • Realizar un seguimiento de refuerzo a largo plazo (contacto telefónico, personal) 													
160906 EVITA CONDUCTAS QUE PORENCIEN SU PATOLOGÍA																										
1	2	3	4	5																						
ESC: ① Nunca demostrado ② Raramente demostrado ③ A veces demostrado ④ Frecuentemente demostrado ⑤ Siempre demostrado NOC/ CRITERIOS DE RESULTADOS. 1813 CONOCIMIENTO: RÉGIMEN TERAPÉUTICO INDICADORES. <table border="1"> <tr> <td colspan="5">181302 DESCRIPCIÓN DE LAS RESPONSABILIDADES DE LOS PROPIOS CUIDADOS/PAVA EL TRATAMIENTO ACTUAL</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <td colspan="5">181316 DESCRIPCIÓN DE LOS BENEFICIOS DEL TTD DE LA ENFERMEDAD</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>		181302 DESCRIPCIÓN DE LAS RESPONSABILIDADES DE LOS PROPIOS CUIDADOS/PAVA EL TRATAMIENTO ACTUAL					1	2	3	4	5	181316 DESCRIPCIÓN DE LOS BENEFICIOS DEL TTD DE LA ENFERMEDAD					1	2	3	4	5	NIC 3: 4410 ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS COMUNES	ACTIVIDADES 3: <ul style="list-style-type: none"> • Ayudar al paciente a identificar objetivos realistas, que puedan alcanzarse • Ayudar al paciente a priorizar los objetivos identificados • Ayudar al paciente a desarrollar un plan que cumpla con los objetivos 			
181302 DESCRIPCIÓN DE LAS RESPONSABILIDADES DE LOS PROPIOS CUIDADOS/PAVA EL TRATAMIENTO ACTUAL																										
1	2	3	4	5																						
181316 DESCRIPCIÓN DE LOS BENEFICIOS DEL TTD DE LA ENFERMEDAD																										
1	2	3	4	5																						
ESC: ① Nunca demostrado ② Raramente demostrado ③ A veces demostrado ④ Frecuentemente demostrado ⑤ Siempre demostrado NOC/ CRITERIOS DE RESULTADOS. 1813 CONOCIMIENTO: RÉGIMEN TERAPÉUTICO INDICADORES. <table border="1"> <tr> <td colspan="5">181302 DESCRIPCIÓN DE LAS RESPONSABILIDADES DE LOS PROPIOS CUIDADOS/PAVA EL TRATAMIENTO ACTUAL</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <td colspan="5">181316 DESCRIPCIÓN DE LOS BENEFICIOS DEL TTD DE LA ENFERMEDAD</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>		181302 DESCRIPCIÓN DE LAS RESPONSABILIDADES DE LOS PROPIOS CUIDADOS/PAVA EL TRATAMIENTO ACTUAL					1	2	3	4	5	181316 DESCRIPCIÓN DE LOS BENEFICIOS DEL TTD DE LA ENFERMEDAD					1	2	3	4	5	NIC 4: 3602 ENSEÑANZA: PROCESO DE ENFERMEDAD	ACTIVIDADES 4: <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar el nivel de conocimientos del paciente r/c el proceso de enfermedad • Describir el proceso de enfermedad si procede • Describir el funcionamiento de las recomendaciones del control, terapia y tratamiento • Instruir al paciente sobre las medidas para prevenir/ minimizar los efectos secundarios de la enfermedad • Explorar recursos/apoyo posibles 			
181302 DESCRIPCIÓN DE LAS RESPONSABILIDADES DE LOS PROPIOS CUIDADOS/PAVA EL TRATAMIENTO ACTUAL																										
1	2	3	4	5																						
181316 DESCRIPCIÓN DE LOS BENEFICIOS DEL TTD DE LA ENFERMEDAD																										
1	2	3	4	5																						
ESC: ① Nunca demostrado ② Raramente demostrado ③ A veces demostrado ④ Frecuentemente demostrado ⑤ Siempre demostrado		NIC 5: 4420 ACUERDO CON EL PACIENTE	ACTIVIDADES 5: <ul style="list-style-type: none"> • Determinar con el paciente objetivos de los cuidados • Explorar con el paciente las mejores formas de conseguir los objetivos • Ayudar al paciente a examinar los recursos disponibles para conseguir los objetivos • Ayudar al paciente a establecer límites de tiempo realistas 																							

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código PR-GQA-16	Página 20 de 33	
	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA	Fecha Vigencia 2018/11/20	Documento Controlado		

<p>NOCI/ CRITERIOS DE RESULTADOS. 1904 CONTROL DEL RIESGO: CONSUMO DE DROGAS</p> <p>INDICADORES.</p> <p>190407 SE COMPROMETE CON ESTRATEGIAS DE CONTROL DEL CONSUMO DE DROGAS</p> <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>190408 SIGUE LAS ESTRATEGIAS SELECCIONADAS DE CONTROL DE CONSUMO DE DROGAS</p> <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	<p>NIC 6: 4480 FACILITAR LA AUTO-RESPONSABILIDAD</p>	<p>ACTIVIDADES 6</p> <ul style="list-style-type: none"> • Discutir con el paciente el grado de responsabilidad del estado de salud actual • Observar el nivel de responsabilidad que asume el paciente • Establecer límites sobre las conductas manipuladoras • Animar al paciente a que asuma tanta responsabilidad de sus propias autocuidados como sea posible
1	2	3	4	5								
1	2	3	4	5								
<p>ESC: (1) Nunca demostrado (2) Raramente demostrado (3) A veces demostrado (4) Frecuentemente demostrado (5) Siempre demostrado</p> <p>NOCI/ CRITERIOS DE RESULTADOS. 1903 CONTROL DEL RIESGO: CONSUMO DE ALCOHOL</p> <p>INDICADORES.</p> <p>190307 SE COMPROMETE CON ESTRATEGIAS DE CONTROL DEL CONSUMO DE ALCOHOL</p> <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>190308 SIGUE LAS ESTRATEGIAS SELECCIONADAS DE CONTROL DE CONSUMO DE ALCOHOL</p> <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	<p>NIC 7: 6610 IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS</p>	<p>ACTIVIDADES 7:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Planificar las actividades de disminución de riesgos con el paciente/familia • Determinar la presencia de sistemas de apoyo comunitario, recursos económicos y presencia y calidad de apoyo familiar
1	2	3	4	5								
1	2	3	4	5								
<p>ESC: (1) Nunca demostrado (2) Raramente demostrado (3) A veces demostrado (4) Frecuentemente demostrado (5) Siempre demostrado</p>	<p>NIC 8: 4510 TRATAMIENTO POR EL CONSUMO DE SUSTANCIAS NOXIVAS</p>	<p>ACTIVIDADES 8:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar las sustancias utilizadas • Animar al paciente a que tome el control de su propia conducta • Discutir con el paciente el impacto que tiene el consumo de sustancias en el estado físico/psíquico de la salud general • Ayudar al paciente a seleccionar una actividad alternativa que sea incompatible con la sustancia consumida • Identificar la existencia de grupos de apoyo en la comunidad para el lto a largo plazo del abuso de sustancias nocivas 										

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código PR-GQA-16	Página 21 de 33	
	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA	Fecha Vigencia 2018/11/20	Documento Controlado		

DIAGNÓSTICO: 0009 MANTENIMIENTO INEFECTIVO DE LA SALUD										
Definición: Incapacidad para identificar, manejar o buscar ayuda para mantener la salud										
INDICADORES: 160304 CONTACTA CON PROFESIONALES SANITARIOS CUANDO ES NECESARIO <table border="1"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table>		1	2	3	4	5	NIC 1: AUMENTAR SISTEMAS DE APOYO	ACTIVIDADES 1: <ul style="list-style-type: none"> - Implicar a la familia, amigos y seres queridos en los cuidados y en la planificación - Explicar a los demás implicados la manera en que pueden ayudar - Remitir a programas comunitarios de fomento/prevención/tratamiento/rehabilitación, si procede - Remitir a un grupo de autoayuda, si es oportuno - Fomentar las relaciones con otras personas con los mismos problemas y metas 		
1	2	3	4	5						
160306 DESCRIBE ESTRATEGIAS PARA ELIMINAR LA CONDUCTA INSANA <table border="1"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table>		1	2	3	4	5				
1	2	3	4	5						
160308 REALIZA LA CONDUCTA SANITARIA PRESCRITA CUANDO ES NECESARIO <table border="1"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table>		1	2	3	4	5				
1	2	3	4	5						
ESC: (1) Nunca demostrado (2) Raramente demostrado (3) A veces demostrado (4) Frecuentemente demostrado (5) Siempre demostrado		NIC 2: EDUCACIÓN SANITARIA	ACTIVIDADES 2: <ul style="list-style-type: none"> - Identificar los factores internos y externos que pueden mejorar o disminuir la motivación de conductas sanitarias - Determinar el conocimiento sanitario actual y las conductas de estilo de vida del individuo y familia - Formular los objetivos del programa de educación sanitaria - Enseñar estrategias que puedan utilizarse para resistir conductas insalubres o que entrañen riesgos - Implicar a los individuos/familias en la planificación e implementación de los planes destinados a la modificación de conductas de estilos de vida o respecto de la salud - Planificar un seguimiento a largo plazo para reforzar la adaptación de estilos de vida y conductas saludables 							
INDICADORES: 180502 DESCRIPCIÓN DE LOS BENEFICIOS DE LA ACTIVIDAD Y EL EJERCICIO <table border="1"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table>						1	2	3	4	5
1	2					3	4	5		
180503 DESCRIPCIÓN DE LAS TÉCNICAS EFECTIVAS DE CONTROL DEL ESTRÉS <table border="1"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table>						1	2	3	4	5
1	2					3	4	5		
180504 DESCRIPCIÓN DE PATRONES EFECTIVOS DE DORMIR Y DESPERTAR <table border="1"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table>		1	2	3	4	5				
1	2	3	4	5						
180507/08 DESCRIPCIÓN DE LOS EFECTOS SOBRE LA SALUD DEL CONSUMO DE TABACO/ALCOHOL/ DE LOS EFECTOS DE LOS FÁRMACOS PRESCRITOS <table border="1"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table>		1	2	3	4	5				
1	2	3	4	5						
ESC: (1) Ninguno (2) Escaso (3) Moderado (4) Sustancial (5) Extenso		NIC 3: ENFERANZA: PROCESO DE ENFERMEDAD	ACTIVIDADES 3: <ul style="list-style-type: none"> - Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente r/c el proceso de su enfermedad - Proporcionar información al paciente acerca de la enfermedad, signos y síntomas, si procede - Convenir los cambios en el estilo de vida que puedan ser necesarios para evitar futuras complicaciones y/o controlar el proceso de la enfermedad - Instruir al paciente sobre las medidas para prevenir/ minimizar los efectos secundarios de la enfermedad y los síntomas 							

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código PR-GQA-16	Página 22 de 33	
	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA	Fecha Vigencia 2018/11/20	Documento Controlado		

<p>INDICADORES:</p> <p>1:60201 UTILIZA CONDUCTAS PARA EVITAR LOS RIESGOS</p> <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>1:60205 UTILIZA CONDUCTAS EFECTIVAS DE DISMINUCIÓN DE ESTRÉS</p> <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>1:60207 REALIZA LOS HABITOS SANITARIOS CORRECTAMENTE</p> <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>1:60210 UTILIZA EL APOYO SOCIAL PARA FOMENTAR LA SALUD</p> <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>ESC: (1) Nunca demostrado (2) Raramente demostrado (3) A veces demostrado (4) Frecuentemente demostrado (5) Siempre demostrado</p>	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	<p>NIC 4: 6610 IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS</p> <p>NIC 5: 4470 AYUDA EN LA MODIFICACIÓN DE SI MISMO</p>	<p>ACTIVIDADES 4:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar los sistemas de apoyo comunitarios • Determinar el nivel educativo • Dar prioridad a las áreas de disminución de riesgos en colaboración con el paciente. • Planificar actividades de disminución de riesgos, en colaboración con el paciente/familia • Determinar los recursos institucionales y comunitarios para disminuir los factores de riesgo • Utilizar acuerdos con el paciente, si procede <p>ACTIVIDADES 5:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valorar las razones del paciente para desear cambiar • Ayudar al paciente a identificar una meta de cambio específica • Valorar el nivel de conocimiento y habilidad actual del paciente en relación al cambio deseado • Identificar con el paciente las estrategias más efectivas para el cambio de conducta
1	2	3	4	5																		
1	2	3	4	5																		
1	2	3	4	5																		
1	2	3	4	5																		

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código PR-GQA-16	Página 23 de 33	
	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA	Fecha Vigencia 2018/11/20	Documento Controlado		

DIAGNÓSTICO: 00002 Desequilibrio Nutricional por Defecto							
Definición: Ingesta de nutrientes insuficiente para satisfacer las necesidades metabólicas.							
NOC/ CRITERIOS DE RESULTADOS 1672 CONTROL DE PESO	NIC 1: 5746 ASESORAMIENTO NUTRICIONAL	ACTIVIDADES 1: <ul style="list-style-type: none"> • Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y en el respeto • Determinar la ingesta y los hábitos alimentarios del paciente • Facilitar la identificación de las conductas alimentarias que se desean cambiar • Valorar los esfuerzos realizados para conseguir los objetivos 					
INDICADORES: 561203 EQUILIBRIO ENTRE EJERCICIO FÍSICO E INGESTA CALÓRICA <table border="1" data-bbox="259 640 706 682"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NIC 2: 1240 AYUDAS PARA GANAR PESO	ACTIVIDADES 2: <ul style="list-style-type: none"> • Pesar al paciente a los intervalos determinados, si procede • Fomentar el aumento de ingesta de calorías • Enseñar a aumentar la ingesta de calorías • Proporcionar suplementos dietéticos, si procede
1	2	3	4	5			
161207 MANTENER UN PATRÓN ALIMENTARIO RECOMENDADO <table border="1" data-bbox="259 766 706 808"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5		
1	2	3	4	5			
561221 ALCANZAR EL PESO ÓPTIMO <table border="1" data-bbox="259 871 706 913"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5		
1	2	3	4	5			
ESC: (1) Nunca demostrado (2) Raramente demostrado (3) A veces demostrado (4) Frecuentemente demostrado (5) Siempre demostrado							
NOC/ CRITERIOS DE RESULTADOS: 1006 PESO: MASA CORPORAL	NIC 3: 4680 BIBLIOTERAPIA	ACTIVIDADES 3: <ul style="list-style-type: none"> • Seleccionar los libros que reflejen la situación o sentimientos experimentados por el paciente • Leer en voz alta, si es necesario o factible • Utilizar fotos e ilustraciones • Fomentar la lectura y relectura 					
INDICADORES: 100601 PESO <table border="1" data-bbox="259 1207 706 1249"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NIC 4: 5606 ENSEÑANZA INDIVIDUAL ALIMENTACIÓN	ACTIVIDADES 4: <ul style="list-style-type: none"> • Determinar las necesidades de enseñanza del paciente • Registrar el contenido presentado, los materiales escritos proporcionados y la comprensión del paciente de la información o las conductas del paciente que indiquen aprendizaje en el registro médico permanente • Reforzar la conducta si se considera oportuno
1	2	3	4	5			
100604 TASA DEL PERÍMETRO CINTURA/CADERA (MUJER) <table border="1" data-bbox="259 1354 706 1396"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5		
1	2	3	4	5			
ESC: (1) Desviación grave del rango normal (2) Desviación sustancial del rango normal (3) Desviación moderada del rango normal (4) Desviación leve del rango normal (5) Sin desviación del rango normal							

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código PR-GQA-16	Página 24 de 33	
	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA	Fecha Vigencia 2018/11/20	Documento Controlado		

<p>NOC/ CRITERIOS DE RESULTADOS. 1004 ESTADO NUTRICIONAL</p> <p>INDICADORES.</p> <table border="1"> <tr> <th colspan="5">100402 INGESTIÓN ALIMENTARIA</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <th colspan="5">100405 RELACIÓN PESO/TALLA</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>ESC: ① Desviación grave del rango normal ② Desviación sustancial del rango normal ③ Desviación moderada del rango normal ④ Desviación leve del rango normal ⑤ Sin desviación del rango normal</p>	100402 INGESTIÓN ALIMENTARIA					1	2	3	4	5	100405 RELACIÓN PESO/TALLA					1	2	3	4	5	<p>NIC 5: 1010 MANEJO DE LOS TRASTORNOS DE LA ALIMENTACIÓN</p>	<p>ACTIVIDADES 5:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hablar con el paciente y con el equipo para establecer un peso adecuado como objetivo, si el paciente no está dentro del margen de peso recomendado para la edad y estructura corporal • Acordar una conducta con el paciente para provocar las conductas de ganancia o mantenimiento de peso deseadas • Restringir la disponibilidad de comidas, establecer comidas programadas, servidas de antemano y tentempiés • Utilizar técnicas de modificación de conducta para promover conductas que contribuyan a la ganancia de peso y para limitar las conductas de pérdida de peso, si procede • Animar al paciente a que lleve anotaciones diarias en las que registre sus sentimientos, así como las circunstancias del entorno que le lleven a purgarse, vomitar o hacer ejercicio en exceso
100402 INGESTIÓN ALIMENTARIA																						
1	2	3	4	5																		
100405 RELACIÓN PESO/TALLA																						
1	2	3	4	5																		
<p>NOC/ CRITERIOS DE RESULTADOS. 0602 HIDRATACIÓN</p> <p>INDICADORES.</p> <table border="1"> <tr> <th colspan="5">060215 INGESTA ADECUADA DE LÍQUIDOS</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <th colspan="5">060217 OLURRESIS</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>ESC: ① Gravemente comprometido ② Sustancialmente comprometido ③ Moderadamente comprometido ④ Levemente comprometido ⑤ No comprometido</p>	060215 INGESTA ADECUADA DE LÍQUIDOS					1	2	3	4	5	060217 OLURRESIS					1	2	3	4	5	<p>NIC 6: 4420 ACUERDO CON EL PACIENTE</p>	<p>ACTIVIDADES 6:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ayudar al paciente a identificar las prácticas sobre la salud que desea cambiar • Disponer de un ambiente abierto, de aceptación, para la creación del acuerdo • Facilitar la renegociación de los términos del acuerdo, si fuera necesario • Observar si el individuo presenta signos de incongruencia que pueden indicar falta de compromiso para cumplir el contrato
060215 INGESTA ADECUADA DE LÍQUIDOS																						
1	2	3	4	5																		
060217 OLURRESIS																						
1	2	3	4	5																		
	<p>NIC 7: 5606 ENSEÑANZA: INDIVIDUAL (INFORMACIÓN)</p>	<p>ACTIVIDADES 7:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reforzar la conducta si se considera oportuno • Registrar el contenido presentado, los materiales escritos proporcionados y la comprensión del paciente de la información o las conductas del paciente que indiquen aprendizaje en el registro médico permanente • Dar tiempo al paciente para que haga preguntas y discuta sus inquietudes. • Incluir a la familia y/o ser querido si es posible • Seleccionar los materiales educativos adecuados 																				

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código PR-GQA-16	Página 25 de 33	
	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA	Fecha Vigencia 2018/11/20	Documento Controlado		

OX NANDA: 00007 DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL POR EXCESO																				
Definición: Aporte de nutrientes que excede las necesidades metabólicas																				
NOC/ CRITERIOS DE RESULTADOS. 1612 CONTRICCIÓN DE PESO INDICADORES. 161203 EQUILIBRIO ENTRE EJERCICIO FÍSICO E INGESTA CALÓRICA. <table border="1"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table> 161207 MANTIENE UN PATRÓN ALIMENTARIO RECOMENDADO <table border="1"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table> 161221 ALCANZAR EL PESO ÓPTIMO <table border="1"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table>		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	NRC 1: 5296 ASESORAMIENTO NUTRICIONAL		ACTIVIDADES 1: <ul style="list-style-type: none"> • Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y en el respeto • Determinar la ingesta y los hábitos alimentarios del paciente • Facilitar la identificación de las conductas alimentarias que se desean cambiar • Valorar los esfuerzos realizados para conseguir los objetivos 	
1	2	3	4	5																
1	2	3	4	5																
1	2	3	4	5																
ESC: (1) Nunca demostrado (2) Raramente demostrado (3) A veces demostrado (4) Frecuentemente demostrado (5) Siempre demostrado		NRC 2: 1380 AYUDA PARA DISMINUIR EL PESO		ACTIVIDADES 2: <ul style="list-style-type: none"> • Planificar un programa de ejercicios, teniendo en cuenta las limitaciones del paciente • Desarrollar un plan de comidas diarias con una dieta bien equilibrada, disminución de calorías y de grasas, si procede • Establecer un plan realista con el paciente que incluya la disminución de la ingesta de alimentos y el aumento del gasto de energía • Determinar los esquemas de alimentación actuales haciendo que el paciente lleve un diario de lo que come, cuándo y dónde • Ayudar al paciente a identificar la motivación en el comer y las señales externas e internas asociadas con el comer • Fomentar la sustitución de HÁBITOS indeseables por hábitos favorables 																
NOC/ CRITERIOS DE RESULTADOS. 1802 CONOCIMIENTO: DIETA INDICADORES. 180210 SELECCIÓN DE COMIDAS RECOMENDADAS POR LA DIETA <table border="1"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table> 180211 PLANIFICACIÓN DE MENÚS UTILIZANDO LAS DIRECTRICES DE LA DIETA <table border="1"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table> 180212 DESARROLLO DE ESTRATEGIAS PARA CAMBIAR LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS <table border="1"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table>		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	NRC 3: 4680 BIBLIOTERAPIA		ACTIVIDADES 3: <ul style="list-style-type: none"> • Seleccionar los libros que reflejen la situación o sentimientos experimentados por el paciente • Leer en voz alta, si es necesario o factible • Utilizar fotos e ilustraciones • Fomentar la lectura y relectura 	
1	2	3	4	5																
1	2	3	4	5																
1	2	3	4	5																
ESC: (1) Ninguno (2) Escaso (3) Moderado (4) Sustancial (5) Intenso		NRC 4: 5606 ENSEÑANZA INDIVIDUAL ALIMENTACION		ACTIVIDADES 4: <ul style="list-style-type: none"> • Determinar las necesidades de enseñanza del paciente • Registrar el contenido presentado, los materiales escritos proporcionados y la comprensión del paciente de la información o las conductas del paciente que indiquen aprendizaje en el registro médico permanente • Reforzar la conducta si se considera oportuno 																

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código PR-GQA-16	Página 26 de 33	
	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA	Fecha Vigencia 2018/11/20	Documento Controlado		

<p>NOC/ CRITERIOS DE RESULTADOS. 1806 PESO: MASA CORPORAL</p> <p>INDICADORES.</p> <table border="1"> <tr><td colspan="5">180601 PESO</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table> <table border="1"> <tr><td colspan="5">180601 TASA DEL PERÍMETRO CINTURA/CADERA (MUJER)</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table> <p>ESC: (1) Desviación grave del rango normal (2) Desviación sustancial del rango normal (3) Desviación moderada del rango normal (4) Desviación leve del rango normal (5) Sin desviación del rango normal</p>	180601 PESO					1	2	3	4	5	180601 TASA DEL PERÍMETRO CINTURA/CADERA (MUJER)					1	2	3	4	5	<p>NIC 5: 4430 ACUERDO CON EL PACIENTE</p>	<p>ACTIVIDADES 5:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ayudar al paciente a identificar las prácticas sobre la salud que desea cambiar Disponer de un ambiente abierto, de aceptación, para la creación del acuerdo Facilitar la renegociación de los términos del acuerdo, si fuera necesario Observar si el individuo presenta signos de incongruencia que pueden indicar falta de compromiso para cumplir el contrato 																																																		
180601 PESO																																																																								
1	2	3	4	5																																																																				
180601 TASA DEL PERÍMETRO CINTURA/CADERA (MUJER)																																																																								
1	2	3	4	5																																																																				
<p>NOC/ CRITERIOS DE RESULTADOS. 1809 ESTADO NUTRICIONAL: INGESTIÓN DE NUTRIENTES</p> <p>INDICADORES.</p> <table border="1"> <tr><td colspan="5">180901 INGESTIÓN CALÓRICA</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table> <table border="1"> <tr><td colspan="5">180902 INGESTIÓN PROTEICA</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table> <table border="1"> <tr><td colspan="5">180903 INGESTIÓN DE GRASAS</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table> <table border="1"> <tr><td colspan="5">180904 INGESTIÓN DE HIDRATOS DE CARBONO</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table> <p>ESC: (1) Nada adecuado (2) Ligeramente adecuado (3) Moderadamente adecuado (4) Sustancialmente adecuado (5) Completamente adecuado</p> <p>NOC/ CRITERIOS DE RESULTADOS. 1802 CONOCIMIENTO: DIETA</p> <p>INDICADORES.</p> <table border="1"> <tr><td colspan="5">180201 SELECCIÓN DE COMIDAS RECOMENDADAS POR LA DIETA</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table> <table border="1"> <tr><td colspan="5">180201 PLANIFICACIÓN DE MENÚS UTILIZANDO LAS DIRECTRICES DE LA DIETA</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table> <table border="1"> <tr><td colspan="5">180202 DESARROLLO DE ESTRATEGIAS PARA CAMBIAR LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table> <p>ESC: (1) Ninguno (2) Escaso (3) Moderado (4) Sustancial (5) Extenso</p>	180901 INGESTIÓN CALÓRICA					1	2	3	4	5	180902 INGESTIÓN PROTEICA					1	2	3	4	5	180903 INGESTIÓN DE GRASAS					1	2	3	4	5	180904 INGESTIÓN DE HIDRATOS DE CARBONO					1	2	3	4	5	180201 SELECCIÓN DE COMIDAS RECOMENDADAS POR LA DIETA					1	2	3	4	5	180201 PLANIFICACIÓN DE MENÚS UTILIZANDO LAS DIRECTRICES DE LA DIETA					1	2	3	4	5	180202 DESARROLLO DE ESTRATEGIAS PARA CAMBIAR LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS					1	2	3	4	5	<p>NIC 6: 1030 MANEJO DE LOS TRASTORNOS DE LA ALIMENTACIÓN</p>	<p>ACTIVIDADES 6:</p> <ul style="list-style-type: none"> Proporcionar apoyo (terapia de relajación, ejercicios de desensibilización y oportunidades de hablar de los sentimientos) a medida que el paciente incorpora nuevas conductas de alimentación, cambia su imagen corporal y su estilo de vida Controlar el peso de forma rutinaria Establecer expectativas sobre conductas de alimentación adecuadas, de ingesta de comida/líquidos y de cantidad de actividad física Enseñar y reforzar los conceptos de buena nutrición con el paciente (y seres queridos, si procede) Desarrollar una relación de apoyo con el paciente Animar al paciente a que lleve anotaciones diarias en las que registre sus sentimientos, así como las circunstancias del entorno que le llevan a purgarse, vomitar o hacer ejercicio en exceso
180901 INGESTIÓN CALÓRICA																																																																								
1	2	3	4	5																																																																				
180902 INGESTIÓN PROTEICA																																																																								
1	2	3	4	5																																																																				
180903 INGESTIÓN DE GRASAS																																																																								
1	2	3	4	5																																																																				
180904 INGESTIÓN DE HIDRATOS DE CARBONO																																																																								
1	2	3	4	5																																																																				
180201 SELECCIÓN DE COMIDAS RECOMENDADAS POR LA DIETA																																																																								
1	2	3	4	5																																																																				
180201 PLANIFICACIÓN DE MENÚS UTILIZANDO LAS DIRECTRICES DE LA DIETA																																																																								
1	2	3	4	5																																																																				
180202 DESARROLLO DE ESTRATEGIAS PARA CAMBIAR LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS																																																																								
1	2	3	4	5																																																																				

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código PR-GQA-16	Página 27 de 33	
	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA	Fecha Vigencia 2018/11/20	Documento Controlado		

DIAGNÓSTICO: 00163 DISPOSICIÓN PARA MEJORAR LA NUTRICIÓN																																
Definición: Patrón de aporte de nutrientes que resulta suficiente para satisfacer las necesidades metabólicas y que puede ser reforzado																																
NOC/ CRITERIOS DE RESULTADOS. 1009 ESTADO NUTRICIONAL: INGESTIÓN DE NUTRIENTES INDICADORES. <table border="1"> <tr> <td colspan="5">100901 INGESTIÓN CALÓRICA</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <td colspan="5">100902 INGESTIÓN DE FIBRA</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <td colspan="5">100903 INGESTIÓN DE HIERRO</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> ESC: (1) Nada adecuado (2) Ligeramente adecuado (3) Moderadamente adecuado (4) Sustancialmente adecuada (5) Completamente adecuada	100901 INGESTIÓN CALÓRICA					1	2	3	4	5	100902 INGESTIÓN DE FIBRA					1	2	3	4	5	100903 INGESTIÓN DE HIERRO					1	2	3	4	5	NIC 1: 5606 ENSEÑANZA: INDIVIDUAL (ALIMENTACIÓN)	ACTIVIDADES 1: <ul style="list-style-type: none"> Determinar las necesidades de enseñanza del paciente Registrar el contenido presentado, los materiales escritos proporcionados y la comprensión del paciente de la información o las conductas del paciente que indiquen aprendizaje en el registro médico permanente Reforzar la conducta si se considera oportuno
100901 INGESTIÓN CALÓRICA																																
1	2	3	4	5																												
100902 INGESTIÓN DE FIBRA																																
1	2	3	4	5																												
100903 INGESTIÓN DE HIERRO																																
1	2	3	4	5																												
NOC/ CRITERIOS DE RESULTADOS. 1004 ESTADO NUTRICIONAL INDICADORES. <table border="1"> <tr> <td colspan="5">100401 INGESTIÓN DE NUTRIENTES</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <td colspan="5">100402 INGESTIÓN ALIMENTARIA</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <td colspan="5">100403 INGESTIÓN DE LÍQUIDOS</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> ESC: (1) Desviación grave del rango normal (2) Desviación sustancial del rango normal (3) Desviación moderada del rango normal (4) Desviación leve del rango normal (5) Sin desviación del rango normal	100401 INGESTIÓN DE NUTRIENTES					1	2	3	4	5	100402 INGESTIÓN ALIMENTARIA					1	2	3	4	5	100403 INGESTIÓN DE LÍQUIDOS					1	2	3	4	5	NIC 2: 5746 ASESORAMIENTO NUTRICIONAL	ACTIVIDADES 2: <ul style="list-style-type: none"> Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y en el respeto Determinar la ingesta y los hábitos alimentarios del paciente Facilitar la identificación de las conductas alimentarias que se desean cambiar Valorar los esfuerzos realizados para conseguir los objetivos Determinar el conocimiento por parte del paciente de los cuatro grupos alimenticios básicos, así como la percepción de la necesaria modificación de la dieta Discutir las necesidades nutricionales y la percepción del paciente de la dieta prescrita/recomendada
100401 INGESTIÓN DE NUTRIENTES																																
1	2	3	4	5																												
100402 INGESTIÓN ALIMENTARIA																																
1	2	3	4	5																												
100403 INGESTIÓN DE LÍQUIDOS																																
1	2	3	4	5																												
	NIC 3: 4680 BIBLIOTERAPIA	ACTIVIDADES 3: <ul style="list-style-type: none"> Seleccionar los libros que reflejen la situación o sentimientos experimentados por el paciente Leer en voz alta, si es necesario o factible Utilizar fotos e ilustraciones Fomentar la lectura y relectura 																														
	NIC 4: 4420 ACUERDO CON EL PACIENTE.	ACTIVIDADES 4: <ul style="list-style-type: none"> Ayudar al paciente a identificar las prácticas sobre la salud que desea cambiar Disponer de un ambiente abierto, de aceptación, para la creación del acuerdo Facilitar la renegociación de los términos del acuerdo, si fuera necesario Observar si el individuo presenta signos de incongruencia que pueden indicar falta de compromiso para cumplir el contrato 																														

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código PR-GQA-16	Página 28 de 33	
	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA	Fecha Vigencia 2018/11/20	Documento Controlado		

<p>INDIC/ CRITERIOS DE RESULTADOS. 1802 CONOCIMIENTO: DIETA</p> <p>INDICADORES.</p> <table border="1"> <tr> <td colspan="5">180210 SELECCION DE COMIDAS RECOMENDADAS POR LA DIETA</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <td colspan="5">180211 PLANIFICACION DE MENUS UTILIZANDO LAS DIRECTRICES DE LA DIETA</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <td colspan="5">180212 DESARROLLO DE ESTRATEGIAS PARA CAMBIAR LOS HABITOS ALIMENTARIOS</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>ESC: (1) Ninguno (2) Escaso (3) Moderado (4) Sustancial (5) Extenso</p>	180210 SELECCION DE COMIDAS RECOMENDADAS POR LA DIETA					1	2	3	4	5	180211 PLANIFICACION DE MENUS UTILIZANDO LAS DIRECTRICES DE LA DIETA					1	2	3	4	5	180212 DESARROLLO DE ESTRATEGIAS PARA CAMBIAR LOS HABITOS ALIMENTARIOS					1	2	3	4	5	<p>NIC 5: 5605 ENSEÑANZA INDIVIDUAL (ALIMENTACION/ HIDRATACION)</p>	<p>ACTIVIDADES 5:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reforzar la conducta si se considera oportuno • Registrar el contenido presentado, los materiales escritos proporcionados y la comprensión del paciente de la información o las conductas del paciente que indiquen aprendizaje en el registro médico permanente • Dar tiempo al paciente para que haga preguntas y discuta sus inquietudes • Incluir a la familia y/o ser querido si es posible • Seleccionar los materiales educativos adecuados
180210 SELECCION DE COMIDAS RECOMENDADAS POR LA DIETA																																
1	2	3	4	5																												
180211 PLANIFICACION DE MENUS UTILIZANDO LAS DIRECTRICES DE LA DIETA																																
1	2	3	4	5																												
180212 DESARROLLO DE ESTRATEGIAS PARA CAMBIAR LOS HABITOS ALIMENTARIOS																																
1	2	3	4	5																												
<p>INDIC/ CRITERIOS DE RESULTADOS. 0603 HIDRATACION</p> <p>INDICADORES.</p> <table border="1"> <tr> <td colspan="5">060315 INGESTA ADECUADA DE LIQUIDOS</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <td colspan="5">060317 EMERGENCIAS</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>ESC: (1) Gravemente comprometido (2) Sustancialmente comprometido (3) Moderadamente comprometido (4) levemente comprometido (5) No comprometido</p>	060315 INGESTA ADECUADA DE LIQUIDOS					1	2	3	4	5	060317 EMERGENCIAS					1	2	3	4	5	<p>NIC 6: 1030 MANEJO DE LOS TRASTORNOS DE LA ALIMENTACION</p>	<p>ACTIVIDADES 6:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar apoyo (terapia de relajación, ejercicios de desensibilización y oportunidades de hablar de los sentimientos) a medida que el paciente incorpora nuevas conductas de alimentación, cambia su imagen corporal y su estilo de vida • Controlar el peso de forma rutinaria • Establecer expectativas sobre conductas de alimentación adecuadas, de ingesta de comida/líquidos y de cantidad de actividad física • Enseñar y reforzar los conceptos de buena nutrición con el paciente (y seres queridos, si procede) • Desarrollar una relación de apoyo con el paciente 										
060315 INGESTA ADECUADA DE LIQUIDOS																																
1	2	3	4	5																												
060317 EMERGENCIAS																																
1	2	3	4	5																												

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código PR-GQA-16	Página 29 de 33	
	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA	Fecha Vigencia 2018/11/20	Documento Controlado		

5. FLUJOGRAMA.

1. IDENTIFICACIÓN PROCEDIMIENTO: PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA			
2. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO Relacionar en un documento los cuidados necesarios para cada paciente de acuerdo a su patología Asegurar el seguimiento a cada uno de los procedimientos realizados a los pacientes. Asegurar la continuidad del cuidado de enfermería durante las 24 horas Informar al personal de enfermería sobre el diagnóstico, tratamiento y plan de cuidado de enfermería para cada paciente. - Aclarar conceptos y unificar criterios sobre el cuidado de enfermería de cada paciente			
3. BASE LEGAL Ley 100 de 1993 Decreto 1011 de 2006			
4. BASE DOCUMENTAL Y DE SOPORTE Libro de recibo y entrega de turno Historia clínica Anotaciones de enfermería			
5. DEPENDENCIAS Y CARGOS QUE INTERVIENEN 5.1 DEPENDENCIAS: Servicios de hospitalización, Obstetricia, Observación 5.2 CARGOS: Enfermeras, auxiliares de enfermería			
6. POLÍTICAS GENERALES DE AUTO CONTROL. De acuerdo a lo informado en la entrega de turno, verificar si durante el turno se cumplen los pendientes y se informan los nuevos generados, con el fin de dar cumplimiento a la resolución de las novedades presentadas.			
7. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES			
PAS O No	Cargo/Depe ndencia	DESCRIPCIÓN	Observaciones, riesgos y controles.
1	Auxiliar de Enfermería	Relacione en el libro destinado para el plan de cuidados los pacientes que se encuentran en el servicio y deje en blanco espacio para las camas que se encuentran libres. -Confirme con su compañera auxiliar los procedimientos realizados al paciente y los datos relevantes a informar en la entrega de turno y que se deben consignar en el libro. - Si el paciente egresa durante su turno escríbalo en la columna correspondiente al turno de la mañana.	Escriba: Número de cama(primera columna) nombre y diagnóstico.(segunda columna), plan de cuidados (en tres columnas M,T,N) El documento soporte de los datos relevantes, es el libro de entrega de turno, Hoja de revista de enfermería
2	Enfermera	Revisa cumplimiento de planes de cuidados y realiza registro en la historia clínica	Esta actividad será realizada por lo menos una vez por día cuando la enfermera este en la

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código PR-GQA-16	Página 32 de 33	
	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA	Fecha Vigencia 2018/11/20	Documento Controlado		

ANEXO I -ESCALA DE VALORACION EN PACIENTES DISCAPACITADOS Y/O ANCIANOS

INDICE DE KATZ DE INDEPENDENCIA EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

- A. Independiente en alimentación, continencia, movilidad, uso del retrete, vestirse y bañarse
- B. Independiente para todas las funciones anteriores excepto una.
- C. Independiente para todas excepto bañarse y otra función adicional.
- D. Independiente para todas excepto bañarse, vestirse y otra función adicional.
- E. Independiente para todas excepto bañarse, vestirse, uso del retrete, y otra función adicional.
- F. Independiente para todas excepto bañarse, vestirse, uso de retrete, movilidad y otra función adicional.
- G. Dependiente en las seis funciones.
- H. Otros. Dependiente en al menos dos funciones, pero no clasificable como C, D, E o F. Independiente significa sin supervisión, dirección o ayuda personal activa, con las excepciones que se indican más abajo. Se basan en el estado actual y no en la capacidad de hacerlas. Se considera que un paciente que se niega a realizar una función no hace esa función, aunque se considere capaz.

Bañarse (con esponja, ducha o bañera)	Independiente: necesita ayuda para lavarse una sola parte (como la espalda o una extremidad incapacitada) o se baña completamente sin ayuda.
	Dependiente: necesita ayuda para lavarse más de una parte del cuerpo; necesita ayuda para salir o entrar en la bañera o no se lava solo.
Vestirse	Independiente: coge la ropa de armarios y cajones, se pone la ropa, se pone adornos y abrigos; utiliza cremalleras; se excluye el atarse los zapatos.
	Dependiente: no se viste solo o permanece vestido parcialmente.
Usar el retrete	Independiente: accede al retrete, entra y sale en él; se arregla la ropa; se limpia los órganos excretorios; (puede utilizar o no soportes mecánicos).
	Dependiente: usa orinal o cuña o precisa ayuda para acceder y utilizar el retrete.
Movilidad	Independiente: entra y sale de la cama y se sienta y levanta de la silla independientemente (puede usar o no soportes mecánicos).
	Dependiente: precisa ayuda para utilizar la cama y/o la silla; no

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código PR-GQA-16	Página 33 de 33	
	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA	Fecha Vigencia 2018/11/20	Documento Controlado		

	realiza uno o más desplazamientos.
Continencia	Independiente: control completo de micción y defecación.
	Dependiente: incontinencia urinaria o fecal parcial o total; control total o parcial mediante enemas, sondas, o el uso reglado de orinales y/o cuñas
Alimentación	Independiente: lleva la comida del plato o su equivalente a la boca (se excluye de la evaluación el cortar la carne y la preparación de la comida, como untar mantequilla en pan).
	Dependiente: precisa ayuda para el acto de alimentarse (véase arriba); no come en absoluto o nutrición parenteral

Una forma fácil de obtener una puntuación es contando el número de actividades en las que el individuo es dependiente, obteniéndose una puntuación que va desde 0 (independiente en las 6 actividades) a 6 (dependiente en todas las actividades).

De una manera convencional se puede asumir la siguiente clasificación:
 Grados A-B o 0 - 1 puntos = ausencia de incapacidad o incapacidad leve.
 Grados C-D o 2 - 3 puntos = incapacidad moderada.
 Grados E-G o 4 - 6 puntos = incapacidad severa.

