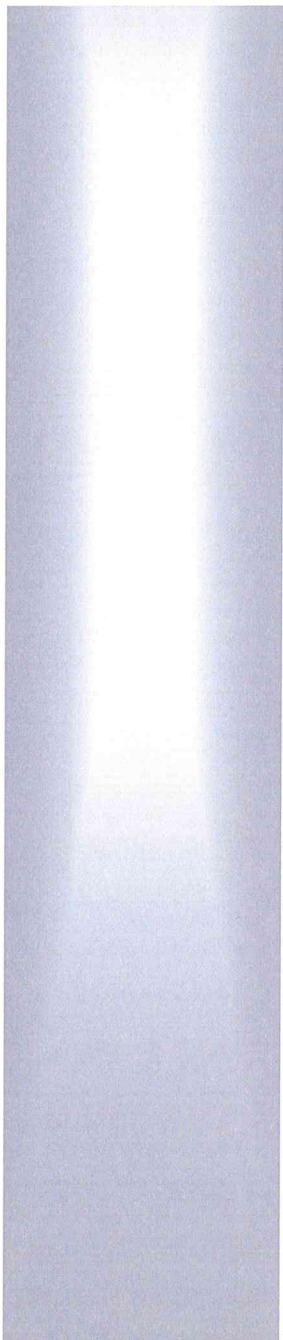


**GOBIERNO  
DE JALISCO**  
SECRETARÍA DE SALUD

**SECRETARÍA DE SALUD JALISCO  
DIRECCIÓN GENERAL DE REGIONES SANITARIAS Y  
HOSPITALES  
DIRECCIÓN DE SUPERVISIÓN Y ASESORÍA  
DEPARTAMENTO ESTATAL DE ENFERMERÍA**



**PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA  
ESTANDARIZADO "PLACE" EN PACIENTES EN EL  
TERCER TRIMESTRE DE EMBARAZO**

## PLACE PARA LA ATENCIÓN EN PACIENTES EN EL TERCER TRIMESTRE DE EMBARAZO

### AUTORIZACION

DOCUMENTÓ:



LIC. ENF. SILVIA PATRICIA GONZÁLEZ ORTIZ Y  
COL.

Vo. Bo:



MTRA. ANA SILVIA RODRÍGUEZ MIRANDA

APROBÓ:



DR. JUAN MANUEL ARAGÓN MORALES

AUTORIZÓ:



DR. ALFONSO PETERSEN FARAH



SECRETARÍA DE SALUD JALISCO  
DIRECCIÓN GENERAL DE REGIONES SANITARIAS Y HOSPITALES  
DIRECCIÓN DE SUPERVISIÓN Y ASESORÍA  
DEPARTAMENTO ESTATAL DE ENFERMERÍA

**DIRECTORIO EJECUTIVO**

Dr. Alfonso Petersen Farah  
Secretario de Salud y Director General del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco

Dr. Juan Manuel Aragón Morales  
Director General de Regiones Sanitarias y Hospitales

Dr. Ángel Silva Almaraz  
Director de Supervisión y Asesoría

Mtra. Ana Silvia Rodríguez Miranda  
Jefe del Departamento Estatal de Enfermería

SECRETARÍA DE SALUD JALISCO  
DIRECCIÓN GENERAL DE REGIONES SANITARIAS Y HOSPITALES  
DIRECCIÓN DE SUPERVISIÓN Y ASESORÍA  
DEPARTAMENTO ESTATAL DE ENFERMERÍA

**COORDINADOR DEL EQUIPO**

Lic. Enf. Silvia Patricia González Ortiz  
Supervisora Estatal de Enfermería

**EQUIPO COLABORADOR EN LA ELABORACIÓN DE PLACES**

Lic. Enf Sue Helene Gutiérrez Rojas. Hospital General de Occidente

Lic. Enf. Ana Isabel Osorio Ocampo. Hospital General de Occidente

Lic. Enf. María Elvira Álvarez Torres. Hospital General de Occidente

LEO y EESP Hilda Gallardo Hidalgo. Región Sanitaria de Colotlán

Lic. Enf. Concepción del Rocío Razo Martínez. Hospital de Primer Contacto de Colotlán

P.S.S. Lic. Enf. Cristina García Castañeda. Departamento Estatal de Enfermería

P.S.S. Lic. Enf. Yolanda Esmeralda Gutiérrez Cortes. Departamento Estatal de Enfermería

P.S.S. Lic. Enf. Claudia Berenice Pérez Dávalos. Departamento Estatal de Enfermería

**VALIDADAS EN XIX JORNADAS ESTATALES DE ACTUALIZACIÓN DE ENFERMERÍA 2010**

Por: Enfermeras de todas las Unidades de Salud de SSJ.

## ÍNDICE

ANTECEDENTES	5
JUSTIFICACIÓN	9
RECOMENDACIONES DE USO	10
OBJETIVO	10
INSTRUCCIONES PARA EL USO DEL PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA (PLACE) ESTANDARIZADO EN PACIENTES EN EL TERCER TRIMESTRE DEL EMBARAZO	11
GUIA PARA LA UTILIZACION DEL PLAN DE CUIDADOS (PLACE) ESTANDARIZADO	13
CUADRO DE RAZONAMIENTO DIAGNOSTICO	14
PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA	
➤ Conocimientos deficientes	16
➤ Disfunción sexual	17
➤ Disposición para mejorar el proceso de maternidad	18
➤ Riesgo de alteración de la diada materno/fetal	19
➤ Riesgo de desequilibrio nutricional: ingesta superior a las necesidades	20
➤ Deterioro de la eliminación urinaria	21
➤ Riesgo de nivel de glucemia inestable	22
➤ Fatiga	23
➤ Riesgo de infección	24
➤ Riesgo de caída	25
➤ Riesgo de estreñimiento	26
BIBLIOGRAFÍA	23
ANEXO 1 Aspectos que debe de integrar la nota de Enfermería	24

## JUSTIFICACIÓN

La profesión de la enfermería es una actividad innata y fundamental del ser humano en forma organizada, constituye una disciplina o ciencia sanitaria en sí misma, su responsabilidad esencial es ayudar a individuos y grupos a funcionar de forma óptima en cualquier estado de salud en que se encuentren, por lo que a través de los cuidados de enfermería se pretende Conservar, Mantener, Mejorar y Restaurar la Salud.

Puigvert y Cols, demostraron que la vinculación de las taxonomías NANDA, NOC Y NIC. Permiten homologar el lenguaje dentro de la práctica clínica y la necesidad de utilizar un lenguaje común con terminología estandarizada en relación con los diagnósticos enfermeros, intervenciones y resultados.

Cabe mencionar que en los últimos años, los sistemas sanitarios han sufrido un importante proceso de transformación y desarrollo, que exigen un cambio al profesional de la enfermería en su ejercicio ya que la atención que el paciente requiere, calidad, calidez, seguridad y conocimiento científico en la aplicación de los cuidados y es por ello que el profesional de la enfermería debe ofrecer servicios asistenciales efectivos con sentido humanitario dirigidos al cuidado de la salud de la persona, familia y comunidad

En este contexto se integran los planes de cuidados estandarizados, que proporcionaran a la enfermera y al enfermero en las unidades de atención, la guía para elaborar los planes individualizados, ya que es indispensable incorporar los procesos científicos a la práctica diaria del hacer de la enfermera.

El Plan de Cuidados de Enfermería (PLACE) es el conjunto de actuaciones que realizan la enfermera y el enfermero, para la detección, descripción, planificación, tratamiento y evaluación de las respuestas humanas, y no sólo en las situaciones de enfermedad.

Las ventajas del uso de planes de cuidados de enfermería estandarizados son múltiples entre las que podemos mencionar:

1. prevenir la variabilidad de la asistencia, mediante la normalización de la actividad de las enfermeras a través del establecimiento de un lenguaje común y una metodología homogénea que facilite la identificación de las intervenciones a aplicar a cada paciente, familia y entorno.
2. Disminuir la variabilidad permite aumentar la eficiencia y se permite la evaluación de los resultados mediante la incorporación de indicadores.
3. Mejorar la práctica enfermera asumiendo las recomendaciones basadas en la evidencia sobre la base del conocimiento científico actual.
4. Unificar los criterios en el sistema de trabajo de enfermería a través de los PLACE Estandarizados, encaminados a mejorar la calidad de la atención y seguridad del paciente en las diferentes unidades médicas de Secretaria de Salud Jalisco.
5. Cambiar la práctica con la aplicación del sistema estandarizado de la Taxonomía: NANDA, NIC, NOC.

## RECOMENDACIÓN DE USO

El enfoque del Plan de Cuidados Estandarizados es una guía, que conlleva limitaciones debido a que en ellos no trabajan con individuos sino con abstracciones de individuos que se encuentran en una situación concreta, es por ello que cada plan de cuidados debe entenderse como una propuesta de mínimos que cada enfermera (o) debe adaptar a cada paciente y situación, es fundamental en los procesos garantizar la continuidad asistencial

## OBJETIVO

Disponer de una herramienta metodológica con bases científicas en el proceso del cuidado enfermero, que garantice la mejora de la calidad del cuidado y favorezca la seguridad de los usuarios en los Servicios de Salud Jalisco.

### Objetivos específicos:

1. Contar con una guía para estructurar, elaborar, implementar y evaluar el plan de cuidados de enfermería
2. Identificar el lenguaje disciplinar estandarizado fortaleciendo la comunicación eficaz y eficiente entre el gremio de profesionales de enfermería

## INSTRUCCIONES PARA EL USO DEL PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA (PLACE) ESTANDARIZADO EN PACIENTES EN EL TERCER TRIMESTRE DEL EMBARAZO

### PRESENTACIÓN:

**EL PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA (PLACE) ESTANDARIZADO QUE SE PRESENTA, ES UN DOCUMENTO ELABORADO PARA IMPLEMENTAR LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES EN EL TERCER TRIMESTRE DEL EMBARAZO.**

Cabe mencionar que el plan de referencia no contiene todos los posibles diagnósticos de enfermería que puede tener una paciente embarazada y que el personal de enfermería buscará otras fuentes de consulta (NANDA, NIC, Y NOC) para fundamentar científicamente los cuidados de enfermería. Con este documento se trata de agilizar la tarea de enfermería relacionada con los cuidados e intervenciones dependientes, independientes e interdependientes y todas aquellas acciones que se lleven a cabo para mejorar la calidad de vida de los pacientes.

### 1.-OBJETIVO DE LAS INSTRUCCIONES:

Facilitar al personal de enfermería el uso del PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA (PLACE) ESTANDARIZADO EN PACIENTES EN EL TERCER TRIMESTRE DEL EMBARAZO para que aplique los cuidados de enfermería a las pacientes embarazadas en las unidades de salud, en forma sistematizada y permanente.

### 2.-ESTÁ DIRIGIDO A:

Personal de enfermería que proporciona cuidados a pacientes embarazadas, para contribuir con el logro de la adherencia al tratamiento y lograr la curación de los mismos.

### 3.- ¿CUANDO SE UTILIZA EL DOCUMENTO PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA (PLACE) ESTANDARIZADO EN PACIENTES EN EL TERCER TRIMESTRE DEL EMBARAZO?

Se recomienda que el personal de enfermería lo utilice cada vez que la paciente acuda a su cita de control o en la atención de cualquier patología agregada en los distintos niveles de atención.

### 4.-EQUIPO Y MATERIAL

Expediente clínico del paciente  
Equipo para toma de signos vitales y somatometría  
Hoja de evolución o de enfermería  
Bolígrafo y lápiz para anotaciones

### 5.-PASOS A SEGUIR PARA UTILIZAR EL PLAN ESTANDARIZADO:

Como primera actividad la enfermera (o) hará la valoración del paciente adulto o niño, que acuda a la unidad de salud en la cual se debe considerar:

#### PASO 1

Se realiza la Valoración del paciente, basada en la entrevista, la observación y/o la exploración física.

#### PASO 2

En el Cuadro de Razonamiento Diagnóstico se identifican los datos significativos, así como su agrupación que valida el diagnóstico de Enfermería que se seleccionará como prioritario

#### PASO 3

Una vez seleccionado el diagnóstico de Enfermería se realiza:

➤ Registro en el expediente, en la nota de evolución o en la hoja de enfermería según corresponda.

#### PASO 4

Identificar el resultado NOC en el formato del Plan de Cuidados de Enfermería., El NOC es el objetivo en forma de resultado que se espera obtener a través de la intervención de Enfermería.



#### **PASO 5**

Se selecciona el Indicador o los Indicadores con los cuales se medirá el resultado (sin registrarlo es un proceso mental necesario).

#### **PASO 6**

Para cumplir con cada uno de los indicadores seleccionados:

- Se consultan las intervenciones de enfermería (NIC) que se localizan en la parte inferior de cada plan de cuidado
- Se registra en el expediente en la hoja de evolución o nota de enfermería, la intervención prioritaria elegida y sus respectivas actividades

#### **PASO 7**

Se aplican las actividades seleccionadas al paciente de acuerdo a la intervención, que cumplirá con el Indicador.

#### **PASO 8**

Se evalúa el impacto de los cuidados de enfermería de acuerdo a las actividades realizadas en el paciente, tomando en como referencia estos parámetros.

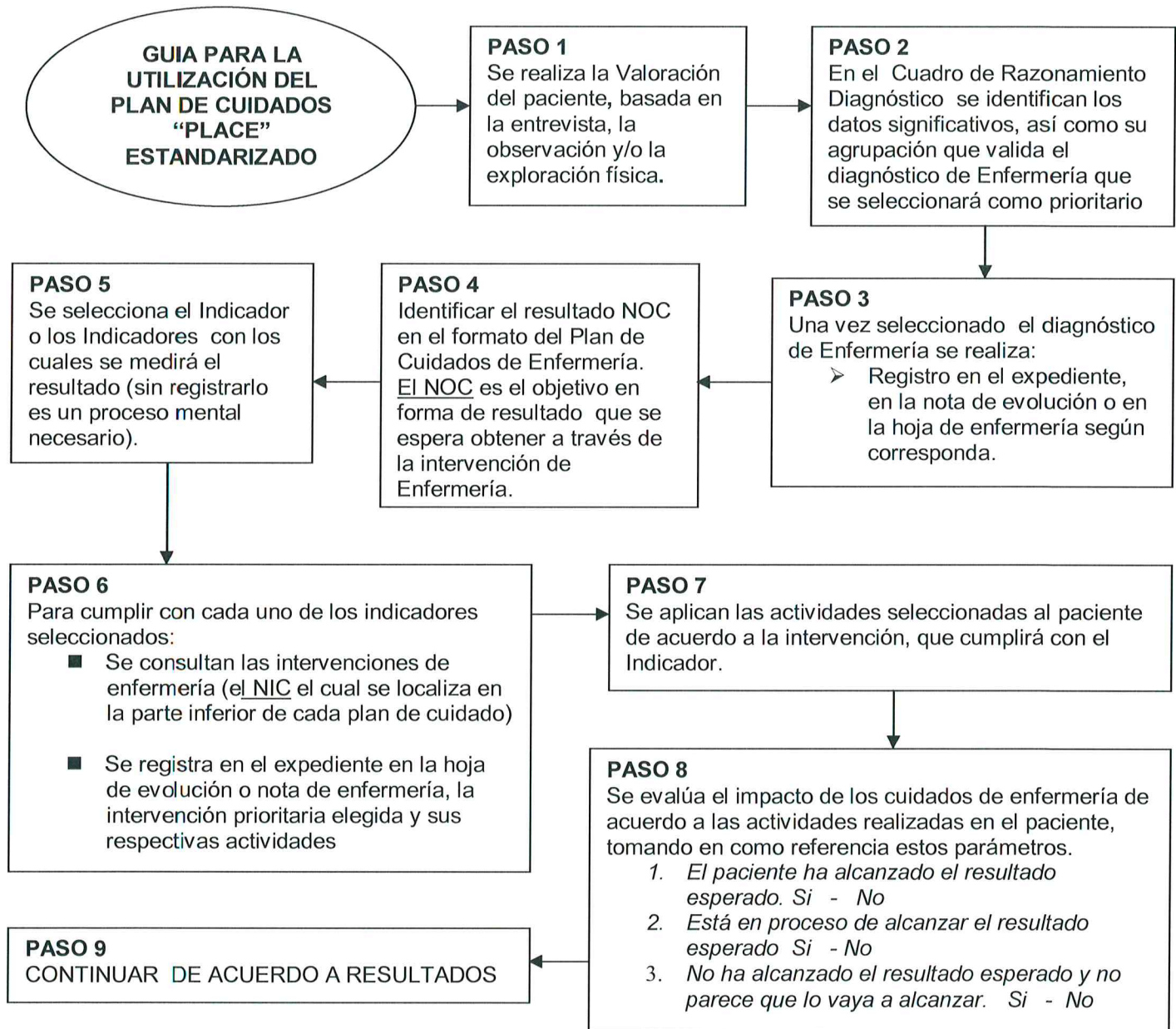
1. *El paciente ha alcanzado el resultado esperado. Si - No*
2. *Está en proceso de alcanzar el resultado esperado Si - No*
3. *No ha alcanzado el resultado esperado y no parece que lo vaya a alcanzar. Si - No*

#### **PASO 9**

CONTINUAR DE ACUERDO A RESULTADOS

## GUIA PARA LA UTILIZACIÓN DEL PLAN DE CUIDADOS “PLACE” ESTANDARIZADO

**OBJETIVO DE LA GUÍA DEL PLACE:** Facilitar al personal de Enfermería el uso del Plan de Cuidados de Enfermería (PLACE) ESTANDARIZADO a fin de que aplique los cuidados de enfermería Idóneos a los pacientes en las unidades de salud, en forma sistematizada y permanente



**NOTA:** Los diagnósticos ejecutados podrán ser retomados por la enfermera del siguiente turno o consulta o bien podrá aplicar un nuevo plan de cuidados valorando el estado de salud que presente en el momento de su atención.

Los PLACES de Enfermería sirven como una Guía, cualquier aportación puede ser recibida en las Oficinas Centrales de la Secretaría de Salud, en la Dirección General de Regiones Sanitarias y Hospitales, Dirección de Supervisión y Asesoría, del cual depende el Departamento Estatal de Enfermería, con domicilio en Dr. Baeza Alzaga No. 107, Col. Centro C.P. 44100 Guadalajara, Jalisco, México, o bien favor de comunicarse al Departamento Estatal de Enfermería con la Lic. Enf. Silvia Patricia González Ortiz, Supervisora de Enfermería, al teléfono 30 30 5000 en las ext. 35158 o 35159.

RAZONAMIENTO DIAGNOSTICO

DATOS SIGNIFICATIVOS (Jerarquizados)	AGRUPACIÓN DE DATOS	ANÁLISIS DEDUCTIVO DOMINIO Y CLASE AFECTADOS	DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA O PROBLEMA INTERDEPENDIENTE
*Embarazo tercer trimestre	Hace verbales sus necesidades de conocimientos del proceso de trabajo de parto	Conocimientos deficientes	Dominio: 5 Percepción/Cognición Clase: 4 Cognición
*Toma suplementos alimenticios como hierro, ácido fólico y calcio	Precepción de limitaciones sexuales Tercer trimestre de embarazo		
*Demuestra respeto por el bebe no nacido	Demuestra respeto por el bebe no nacido	Disposición para el proceso de maternidad	Diagnóstico de enfermería
*Realiza visita prenatal	Informa de un plan realista para el alumbramiento		
*Informa un plan realista para el alumbramiento	Prepara los artículos necesarios para el cuidado del recién nacido	Disposición para el proceso de maternidad	Diagnóstico de enfermería
*Prepara los artículos necesarios para el cuidado del recién nacido	Asiste a su control prenatal		
*Informa una preparación física adecuada	Informa de una preparación física adecuada	Disposición para el proceso de maternidad	Diagnóstico de enfermería
*Posibles complicaciones del embarazo	Informa de sus inmunizaciones ya aplicadas		
*Posible compromiso del transporte de oxígeno	Posibles complicaciones del embarazo	Riesgo de alteración de la diada materno fetal	Diagnóstico de enfermería
*Posible deterioro del metabolismo	Posible compromiso del transporte de oxígeno		
*Glucosa	Posible deterioro del metabolismo de glucosa	Riesgo de alteración de la diada materno fetal	Diagnóstico de enfermería
*Aumento de apetito	Aumento de apetito		
*Aun tiene dudas acerca de su futuro trabajo de parto	Embarazo	Riesgo de desequilibrio nutricional	Diagnóstico de enfermería
*Evacua una vez al día	Orina más de seis veces al día		
*Evacuaciones duras	Orina en pocas cantidades	Deterioro de la eliminación urinaria	Diagnóstico de enfermería
*Orina 6 veces al día			
*Orina poca cantidad			

SECRETARÍA DE SALUD JALISCO  
DIRECCIÓN GENERAL DE REGIONES SANITARIAS Y HOSPITALES  
DIRECCIÓN DE SUPERVISIÓN Y ASESORÍA  
DEPARTAMENTO ESTATAL DE ENFERMERÍA

DATOS SIGNIFICATIVOS (Jerarquizados)	AGRUPACIÓN DE DATOS	ANÁLISIS DEDUCTIVO DOMINIO Y CLASE AFECTADOS	DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA O PROBLEMA INTERDEPENDIENTE
*Dificultad para el movimiento *Dificultada para la deambulaci3n	Embarazo Posible complicaciones del embarazo Posible deterioro del metabolismo de glucosa	Riesgo de nivel de glucemia inestable	Dominio: 2 Nutrici3n Clase: 4 Metabolismo  Diagnostico de enfermería
	Tercer trimestre de embarazo Dificultada para la deambulaci3n Dificultad para el movimiento	Fatiga	Dominio: 4 Actividad/reposo Clase: 3 Equilibrio de la energía  Diagnostico de enfermería
	Embarazo	Riesgo de infecci3n	Dominio: 11 Seguridad/protecci3n Clase: 1 Infecci3n  Diagnostico de enfermería
	Tercer trimestre de embarazo Dificultada para la deambulaci3n Dificultad para el movimiento	Riesgo de caída	Dominio: 11 Seguridad y protecci3n Clase: 2 Lesi3n físi3a  Diagnostico de enfermería
	Tercer trimestre de embarazo	Riesgo de estreñimiento	Dominio: Eliminaci3n e intercambio Clase: 1 Funci3n gastrointestinal  Diagnostico de enfermería

SECRETARÍA DE SALUD JALISCO  
DIRECCIÓN GENERAL DE REGIONES SANITARIAS Y HOSPITALES  
DIRECCIÓN DE SUPERVISIÓN Y ASESORÍA  
DEPARTAMENTO ESTATAL DE ENFERMERÍA

PLAN DE CUIDADOS  
DIAGNOSTICO: CONOCIMIENTOS DEFICIENTES (00126)

PLAN DE CUIDADOS: EMBARAZO TERCER TRIMESTRE				
DOMINIO: 5 Percepción/cognición			CLASE: 4 Cognición	
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
<p><b>ETIQUETA (PROBLEMA):</b> Conocimientos deficientes (00126)</p> <p><b>DEFINICION:</b> Carencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con un tema específico.</p>	<p><b>ETIQUETA:</b> Conocimiento: lactancia materna (1800) <b>DEFINICION:</b> Grado de la comprensión transmitida sobre la lactancia y la alimentación del lactante durante la lactancia materna. <b>DOMINIO:</b> Conocimiento y conducta de salud (IV) <b>CLASE:</b> Conocimientos sobre salud (S)</p>	<p>*Beneficios de la lactancia materna. *Técnica adecuada para amamantar al bebe. *Signos de alimentación materna adecuada. *Evaluación del pezón. *Signos de mastitis. *Obstrucción, y/o traumatismo del pezón. *Técnicas adecuadas de expulsión y almacenamiento de la leche materna. *Paso de sustancias ingeridas en la leche materna. *Relación entre lactancia materna e inmunidad del lactante.</p>	<p>1. Ningún conocimiento. 2. Conocimiento escaso. 3. Conocimiento moderado. 4. Conocimiento sustancial. 5. Conocimiento extenso.</p>	<p><b>Mantener a:</b></p> <p><b>Aumentar a:</b></p>
<p><b>FACTORES RELACIONADOS (CAUSAS):</b> *Poca familiaridad con los recursos para obtener información.</p>				
<p><b>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS (SIGNOS Y SINTOMAS):</b> *Comportamientos inapropiados. *Comportamientos exagerados. *Seguimiento inexacto de las instrucciones.</p>	<p><b>ETIQUETA:</b> Conocimiento: gestación (1810) <b>DEFINICION:</b> Grado de la comprensión transmitida sobre el mantenimiento de una gestación saludable y la prevención de complicaciones. <b>DOMINIO:</b> Conocimiento y conducta de salud (IV) <b>CLASE:</b> Conocimientos de la salud (S)</p>	<p>*Importancia del control prenatal. *Signos de aviso de las complicaciones de la gestación. *Cambios físicos y fisiológicos durante el embarazo. *Patrón de aumento de peso saludable. *Principales aspectos del desarrollo fetal.</p>		

INTERVENCIÓN (NIC): Cuidados prenatales (6960)	INTERVENCIÓN (NIC): Asesoramiento en la lactancia (5244)
<p><b>ACTIVIDADES</b></p> <p>*Instruir a la paciente acerca de la importancia de los cuidados prenatales durante el embarazo. *Instruir a la paciente sobre los signos de peligros que impliquen una notificación inmediata. *Ofrecer una guía anticipada a la paciente acerca de los cambios fisiológicos y psicológicos que acompañan el embarazo. *Instruir acerca del crecimiento y desarrollo fetal. *Informar lo dañino de las adicciones en el embarazo. *Ayudar a la paciente en la aceptación de los cambios asociados en el embarazo. *Enseñar a la paciente a monitorizar la actividad fetal. *Informar a la paciente sobre los teratogenos ambientales que debe evitar durante el embarazo.</p>	<p><b>ACTIVIDADES</b></p> <p>*Determinar el conocimiento de la alimentación del pecho. *Corregir conceptos equivocados acerca de la lactancia materna. *Ofrecer a los padres materiales de apoyo. *Monitorizar la integridad de la piel de los pezones. *Evaluar la comprensión de los conductos de leche taponados y la mastitis. *Informar acerca de los signos de problemas y la importancia de informarlos. *Fomentar que se les facilite a las madres lactando, la extracción y almacenamiento de la leche durante la jornada. *Discutir métodos de alimentación alternativos, si procede.</p>

SECRETARÍA DE SALUD JALISCO  
DIRECCIÓN GENERAL DE REGIONES SANITARIAS Y HOSPITALES  
DIRECCIÓN DE SUPERVISIÓN Y ASESORÍA  
DEPARTAMENTO ESTATAL DE ENFERMERÍA

DIAGNOSTICO: DISFUNCIÓN SEXUAL (00059)

PLAN DE CUIDADOS: EMBARAZO TERCER TRIMESTRE				
DOMINIO: 8 Sexualidad			CLASE: 2 Función Sexual	
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
<p><b>ETIQUETA (PROBLEMA):</b> Disfunción sexual (00059)</p> <p><b>DEFINICION:</b> Estado en que la persona experimenta un cambio en la función sexual durante las fases de respuesta sexual de deseo, excitación y/u orgasmo que se contempla como insatisfactorio, no gratificante o inadecuado.</p>	<p><b>ETIQUETA:</b> Conocimiento: funcionamiento sexual durante el embarazo (1839)</p> <p><b>DEFINICION:</b> Grado de conocimiento transmitido sobre la función sexual durante el embarazo y el parto.</p> <p><b>Dominio:</b> Conocimiento y conducta de salud (IV)</p> <p><b>Clase:</b> Conocimientos sobre salud (S)</p>	<p>*Anatomía sin embarazo. *Cambios normales en la imagen corporal. *Fisiología de la función sexual femenina. *Cambios anatómicos y funcionales en el embarazo. *Cambios psicológicos y emocionales en el embarazo. *Restricciones de relaciones sexuales durante el embarazo. *Modificación de la posición sexual para evitar lesiones, incomodidad y para favorecer la mutua satisfacción. *Uso de lubricante acuoso.</p>	<p>1. Ningún conocimiento. 2. Conocimiento escaso. 3. Conocimiento moderado. 4. Conocimiento sustancial. 5. Conocimiento extenso.</p>	<p><b>Mantener a:</b></p> <p><b>Aumentar a:</b></p>
<p><b>FACTORES RELACIONADOS (CAUSAS):</b> *Alteración de la función corporal. *Alteración de la estructura corporal. *Déficit de conocimientos.</p>				
<p><b>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS (SIGNOS Y SINTOMAS):</b> *Percepción de limitaciones. *Alteraciones en el logro de satisfacción sexual. *Alteración en el logro del rol sexual percibido.</p>				

INTERVENCIONES (NIC): Asesoramiento sexual (5248)
<p style="text-align: center;"><b>ACTIVIDADES</b></p> <p>*Establecer una relación terapéutica basada en el respeto y la confianza. *Proporcionar intimidad y asegurar la confidencialidad. *Informar a la pareja sexual que la sexualidad constituye una parte importante de la vida y que las situaciones especiales como el embarazo a menudo alteran el funcionamiento sexual. *Discutir el efecto del embarazo sobre la sexualidad. *Discutir el nivel de conocimientos de la pareja acerca de la sexualidad en general. *Discutir la necesidad de modificaciones en la práctica sexual. *Enseñar a la pareja solo practicas compatibles con los valores/creencias.</p>

SECRETARÍA DE SALUD JALISCO  
DIRECCIÓN GENERAL DE REGIONES SANITARIAS Y HOSPITALES  
DIRECCIÓN DE SUPERVISIÓN Y ASESORÍA  
DEPARTAMENTO ESTATAL DE ENFERMERÍA

DIAGNOSTICO: DISPOSICIÓN PARA MEJORAR EL PROCESO DE MATERNIDAD (00208)

PLAN DE CUIDADOS: EMBARAZO TERCER TRIMESTRE				
DOMINIO: 8 Sexualidad		CLASE: 3 Reproducción		
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
<p><b>ETIQUETA (PROBLEMA):</b> Disposición para mejorar el proceso de maternidad (00208)</p> <p><b>DEFINICION:</b> Patrón de preparación, mantenimiento y refuerzo de un embarazo, alumbramiento y cuidados del recién nacido saludable.</p>	<p><b>ETIQUETA:</b> Conducta sanitaria prenatal (1607) <b>DEFINICION:</b> Acciones personales para fomentar una gesta y un recién nacido sano. <b>DOMINIO:</b> Conocimiento y conducta de salud (IV) <b>CLASE:</b> Conducta de salud (Q)</p>	<p>*Mantiene un estado saludable antes de la concepción. *Mantiene las visitas de asistencia prenatal. *Asiste a clases de educación prenatal. * Utiliza medicamentos según prescripción. *Evita cualquier tipo de adicciones. *Evita agentes teratogenos.</p>	<p>1. Nunca demostrado. 2. Raramente demostrado. 3. A veces demostrado. 4. Frecuentemente demostrado. 5. Siempre demostrado.</p>	<p><b>Mantener a:</b></p> <p><b>Aumentar a:</b></p>
<p><b>FACTORES RELACIONADOS (CAUSAS):</b></p>	<p><b>ETIQUETA:</b> Conducta de cumplimiento: medicación prescrita (1623) <b>DEFINICION:</b> Acciones personales para administrar medicación de forma segura para cumplir los objetivos terapéuticos según la recomendación de un profesional sanitario. <b>DOMINIO:</b> Conducta y conocimiento de salud (IV) <b>CLASE:</b> Conducta de salud (Q)</p>	<p>*Tiene lista de sus medicaciones. *Obtiene la medicación necesaria. *Toma la dosis correcta. *Sigue las precauciones de la medicación. Notifica la respuesta terapéutica al personal sanitario. Guarda la medicación.</p>		
<p><b>CARACTERISTICAS DEFINITORIAS (SIGNOS Y SINTOMAS):</b> *Demuestra respeto por el bebe no nacido. *Informa de un plan realista para el alumbramiento. *Prepara los artículos necesarios para el cuidado del recién nacido. *Realiza visitas prenatales regulares. *Informa de una preparación física adecuada. *Informa de un estilo de vida antes del parto apropiado.</p>				

INTERVENCIONES (NIC): Cuidados prenatales (6960)	INTERVENCIONES (NIC): Vigilancia al final del embarazo (6656)
<p><b>ACTIVIDADES</b></p> <p>*Instruir a la paciente acerca de la importancia de los cuidados prenatales durante el embarazo. *Instruir a la paciente sobre los signos de peligros que impliquen una notificación inmediata. *Asesorar a la paciente sobre los modos de adaptar el ambiente de trabajo para que cumpla con las necesidades físicas del embarazo. *Ofrecer una guía anticipada a la paciente acerca de los cambios fisiológicos y psicológicos que acompañan el embarazo. *Instruir acerca del crecimiento y desarrollo fetales. *Informar lo dañino de las adicciones en el embarazo. *Ayudar a la paciente en la aceptación de los cambios asociados en el embarazo. *Enseñar a la paciente a monitorizar la actividad fetal.</p>	<p><b>ACTIVIDADES</b></p> <p>*Revisar el historial obstétrico. *Determinar los riesgos de salud de la madre y el feto. *Establecer el tiempo de gestación. *Vigilar signos vitales maternos. *Observar la presencia y movimientos fetales. *Comprobar la actividad uterina. *Determinar la posición fetal.</p>

DIAGNOSTICO: RIESGO DE ALTERACIÓN DE LA DIADA MATERNO FETAL (00209)

PLAN DE CUIDADOS: EMBARAZO TERCER TRIMESTRE				
DOMINIO: 8 Sexualidad		CLASE: 3 Reproducción		
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
<p><b>ETIQUETA (PROBLEMA):</b> Riesgo de alteración de la diada materno fetal (00209)</p> <p><b>DEFINICION:</b> Riesgo de alteración de la diada simbólica materno-fetal como resultado de compatibilidad o condiciones relacionadas con el embarazo.</p>	<p><b>ETIQUETA:</b> Estado materno preparto (2509) <b>DEFINICION:</b> Grado en el que el bienestar materno esta dentro de los límites normales desde la concepción hasta el comienzo del parto. <b>DOMINIO:</b> Salud Familiar (VI) <b>CLASE:</b> Estado de salud de los miembros de la familia (Z)</p>	<p>*Edema *Cefalea *Nauseas *Vómitos *Dolor abdominal *Dolor Epigástrico *Sangrado vaginal *Leucorrea *Cambio de peso *Orientación Cognitiva *Presión arterial *Frecuencia Cardiaca *Frecuencia Respiratoria *Glucemia *Hemoglobina</p>	<p>1. Desviación grave del rango normal. 2. Derivación sustancial del rango normal. 3. Desviación moderada del rango normal . 4. Desviación leve del rango normal. 5. Sin desviación del rango normal.</p>	<p><b>Mantener a:</b></p> <p><b>Aumentar a:</b></p>
<p><b>FACTORES RELACIONADOS (CAUSAS):</b> *Complicaciones del embarazo. Compromiso del transporte de O2. *Deterioro del metabolismo de la glucosa. *Efectos colaterales relacionados con medicamentos.</p>	<p><b>ETIQUETA:</b> Estado fetal prenatal (0111) <b>DEFINICION:</b> Grado en que los signos fetales están dentro de los límites normales desde la concepción hasta el comienzo del parto. <b>DOMINIO:</b> Salud funcional (I) <b>CLASE:</b> Desarrollo y crecimiento (B)</p>	<p>*Frecuencia cardiaca fetal (120 -160) *Patrones de desaceleración de los hallazgos electrónicos del monitor fetal *Medidas ecográficas del crecimiento fetal *Frecuencia del movimiento fetal</p>		
<p><b>CARACTERISTICAS DEFINITORIAS (SIGNOS Y SINTOMAS):</b></p>				

**INTERVENCIONES (NIC):** Cuidados prenatales (6960)

**ACTIVIDADES**

- \*Instruir a la paciente acerca de la importancia de los cuidados prenatales durante el embarazo.
- \*Instruir a la paciente sobre los signos de peligros que impliquen una notificación inmediata.
- \*Asesorar a la paciente sobre los modos de adaptar el ambiente de trabajo que cumpla con las necesidades físicas del embarazo.
- \*Ofrecer una guía anticipada a la paciente acerca de los cambios fisiológicos y psicológicos que acompañan el embarazo.
- \*Ayudar a la paciente en la aceptación de los cambios asociados en el embarazo.
- \*Instruir acerca del crecimiento y desarrollo fetales.
- \*Informar lo dañino de las adicciones en el embarazo.
- \*Enseñara a la paciente a monitorizar la actividad fetal
- \*Informar a la paciente sobre los teratogenos ambientales que debe evitar durante el embarazo.



SECRETARÍA DE SALUD JALISCO  
DIRECCIÓN GENERAL DE REGIONES SANITARIAS Y HOSPITALES  
DIRECCIÓN DE SUPERVISIÓN Y ASESORÍA  
DEPARTAMENTO ESTATAL DE ENFERMERÍA

DIAGNOSTICO: RIESGO DE DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL INGESTA SUPERIOR A LAS NECESIDADES (00003)

PLAN DE CUIDADOS: EMBARAZO TERCER TRIMESTRE				
DOMINIO: 2 Nutrición		CLASE: 1 Metabolismo		
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
<p><b>ETIQUETA (PROBLEMA):</b> Riesgo de desequilibrio nutricional ingesta superior a las necesidades (00003)</p> <p><b>DEFINICION:</b> Riesgo de aporte de nutrientes que excede las necesidades metabólicas.</p>	<p><b>ETIQUETA:</b> Estado nutricional: ingestión de nutrientes (1009)</p> <p><b>DEFINICION:</b> Ingestión de nutrientes para satisfacer las necesidades metabólicas.</p> <p><b>DOMINIO:</b> Salud fisiológica (II) <b>CLASE:</b> Nutrición (K)</p>	<p>*Ingestión calórica. *Ingestión proteica. *Ingestión de grasas. *Ingestión de hidratos de carbono. *Ingestión de fibra. *Ingestión de vitaminas. *Ingestión mineral. *Ingestión de hierro. *Ingestión de calcio. *Ingestión de sodio.</p>	<p>1.Inadecuado. 2.Ligeramente adecuado. 3.Moderadamente adecuado. 4.Sustancialmente adecuado. 5.Completamente adecuado.</p>	<p><b>Mantener a:</b></p> <p><b>Aumentar a:</b></p>
<p><b>FACTORES RELACIONADOS (CAUSAS):</b> *Comer en respuesta a clases externas. *Concentrar la toma de alimentos al final del día.</p>				
<p><b>CARACTERISTICAS DEFINITORIAS (SIGNOS Y SINTOMAS):</b></p>				

INTERVENCIONES (NIC): Enseñanza: Actividad/ejercicio prescrito (0560)	INTERVENCIONES (NIC): Enseñanza: Dieta prescrita (5614)
<p><b>ACTIVIDADES</b></p> <p>*Evaluar el nivel actual de la paciente de ejercicios y conocimientos de la actividad/ejercicio prescrito. *Informar a la paciente del propósito y los beneficios de la actividad/ejercicio prescrito. *Enseñar a la paciente a realizar la actividad/ejercicio prescrito. *Enseñar a la paciente como controlar la tolerancia a la actividad/ejercicio. *Enseñar a la paciente a llevar un diario de ejercicios. *Informar a la paciente acerca de los peligros de sobreestimar sus posibilidades. *Enseñar a la paciente acerca de un calentamiento y enfriamiento antes y después de la actividad/ejercicio y la importancia de tal acción. *Enseñar a la paciente buena postura y mecánica corporal. *Ayudar a la paciente a incorporar la actividad/ejercicio en la rutina diaria/estilo de vida. *Incluir a la familia, ser querido, si resulta apropiado.</p>	<p><b>ACTIVIDADES</b></p> <p>*Evaluar el nivel actual de conocimientos de la paciente de la dieta prescrita. *Conocer los sentimientos o la actitud de la paciente acerca de la dieta prescrita y del grado de cumplimiento. *Explicar a la paciente el propósito de la dieta. *Enseñar a la paciente el tiempo que debe de durar la dieta. *Enseñar a la paciente a llevar un diario de comidas. *Instruir a la paciente entre las comidas permitidas y prohibidas. *Enseñar a la paciente a planificar las comidas adecuadas. *Proporcionar un plan escrito de comidas, si procede *Investigar y recomendar un libro de cocina que incluya recetas coherentes con la dieta, si procede. *Reforzar la información proporcionada por otros miembros del equipo de cuidados, según corresponda. *Incluir a la familia o ser querido, según el caso.</p>

SECRETARÍA DE SALUD JALISCO  
DIRECCIÓN GENERAL DE REGIONES SANITARIAS Y HOSPITALES  
DIRECCIÓN DE SUPERVISIÓN Y ASESORÍA  
DEPARTAMENTO ESTATAL DE ENFERMERÍA

DIAGNOSTICO: DETERIORO DE LA ELIMINACIÓN URINARIA (00016)

PLAN DE CUIDADOS: EMBARAZO TERCER TRIMESTRE				
DOMINIO: 1 Metabolismo			CLASE: 2 Nutrición	
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
<p><b>ETIQUETA (PROBLEMA):</b> Deterioro de la eliminación urinaria (00016)</p> <p><b>DEFINICION:</b> Disfunción en la eliminación urinaria.</p>	<p><b>ETIQUETA:</b> Control de síntomas (1608)</p> <p><b>DEFINICION:</b> Acciones personales para minimizar los cambios adversos percibidos en el funcionamiento físico y emocional.</p> <p><b>DOMINIO:</b> Conocimiento y conducta de salud (IV) <b>CLASE:</b> Conducta de salud (Q)</p>	<p>*Reconoce el conocimiento del síntoma *Utiliza medidas preventivas *Obtiene asistencia sanitaria cuando aparecen signos de alerta.</p>	<p>1.Nunca demostrado 2.Raramente demostrado 3.A veces demostrado 4.Frecuentemente demostrado 5.Siempre demostrado</p>	<p><b>Mantener a:</b></p> <p><b>Aumentar a:</b></p>
<p><b>FACTORES RELACIONADOS (CAUSAS):</b> *Obstrucción anatómica.</p>				
<p><b>CARACTERISTICAS DEFINITORIAS (SIGNOS Y SINTOMAS):</b> *Urgencia. *Retención. *Frecuencia.</p>				

INTERVENCIONES (NIC): Manejo de la eliminación urinaria (0590)
<p style="text-align: center;"><b>ACTIVIDADES</b></p> <p>*Controlar periódicamente la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia, consistencia, olor, volumen y color. *Observar si hay signos y síntomas de retención urinaria total Identificar el embarazo como factor contribuyente. *Explicar a la paciente los signos y síntomas de infección del tracto urinario. *Remitir al médico si se producen signos y síntomas de infección del tracto urinario.</p>

SECRETARÍA DE SALUD JALISCO  
DIRECCIÓN GENERAL DE REGIONES SANITARIAS Y HOSPITALES  
DIRECCIÓN DE SUPERVISIÓN Y ASESORÍA  
DEPARTAMENTO ESTATAL DE ENFERMERÍA

DIAGNOSTICO: RIESGO DE NIVEL DE GLUCEMIA INESTABLE (00179)

PLAN DE CUIDADOS: EMBARAZO TERCER TRIMESTRE				
DOMINIO: 4 Metabolismo			CLASE: 2 Nutrición	
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
<p><b>ETIQUETA (PROBLEMA):</b> Riesgo de nivel de glucemia inestable (00179)</p> <p><b>DEFINICION:</b> Riesgo de variación de los límites normales de los niveles de glucosa/azúcar en sangre.</p>	<p><b>ETIQUETA:</b> Conducta sanitaria prenatal (1607)</p> <p><b>DEFINICION:</b> Acciones personales para fomentar una gesta y un recién nacido sano.</p> <p><b>DOMINIO:</b> Conocimiento y conducta de salud (IV)</p> <p><b>CLASE:</b> Conducta de salud (Q)</p>	<p>*Mantiene un estado saludable antes de la concepción.</p> <p>*Mantiene las visitas de asistencia prenatal.</p> <p>*Asiste a clases de educación prenatal.</p> <p>*Evita cualquier tipo de adicciones.</p> <p>*Evita agentes teratogenos.</p>	<p>1. Nunca demostrado.</p> <p>2. Raramente demostrado.</p> <p>3. A veces demostrado.</p> <p>4. Frecuentemente demostrado.</p> <p>5. Siempre demostrado.</p>	<p><b>Mantener a:</b></p> <p><b>Aumentar a:</b></p>
<p><b>FACTORES RELACIONADOS (CAUSAS):</b> *Embarazo.</p>				
<p><b>CARACTERISTICAS DEFINITORIAS (SIGNOS Y SINTOMAS):</b></p>				

INTERVENCIONES (NIC): Cuidados prenatales (6960)
<p style="text-align: center;"><b>ACTIVIDADES</b></p> <p>*Instruir a la paciente acerca de la importancia de los cuidados prenatales durante el embarazo.</p> <p>*Instruir a la paciente sobre los signos de peligros que impliquen una notificación inmediata.</p> <p>*Asesorar a la paciente sobre los modos de adaptar el ambiente de trabajo para que cumpla con las necesidades físicas del embarazo.</p> <p>*Ofrecer una guía anticipada a la paciente acerca de los cambios fisiológicos y psicológicos que acompañan el embarazo.</p> <p>*Instruir acerca del crecimiento y desarrollo fetales.</p> <p>*Informar lo dañino de las adicciones en el embarazo.</p> <p>*Ayudar a la paciente a la aceptación de los cambios asociados en el embarazo.</p> <p>*Enseñar a la paciente a monitorizar la actividad fetal.</p> <p>*Informar a la paciente sobre los teratogenos ambientales que debe evitar durante el embarazo.</p>

SECRETARÍA DE SALUD JALISCO  
DIRECCIÓN GENERAL DE REGIONES SANITARIAS Y HOSPITALES  
DIRECCIÓN DE SUPERVISIÓN Y ASESORÍA  
DEPARTAMENTO ESTATAL DE ENFERMERÍA

DIAGNOSTICO: FATIGA (00093)

PLAN DE CUIDADOS: EMBARAZO TERCER TRIMESTRE				
DOMINIO: 4 Actividad/Reposo			CLASE: 3 Equilibrio de la energía	
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
<p><b>ETIQUETA (PROBLEMA):</b> Fatiga (00093)</p> <p><b>DEFINICION:</b> Sensación sostenida y abrumadora de agotamiento y disminución de la capacidad para el trabajo mental y físico al nivel habitual.</p>	<p><b>ETIQUETA:</b> Conservación de la energía (0002)</p> <p><b>DEFINICION:</b> Acciones personales para controlar la energía necesaria para iniciar y mantener la actividad.</p> <p><b>DOMINIO:</b> Salud funcional (I) <b>CLASE:</b> Mantenimiento de la energía (A)</p>	<p>*Equilibrio entre actividad y descanso. *Reconoce limitaciones de energía. *Adapta el estilo de vida al nivel de energía. *Mantiene una nutrición adecuada. *Nivel de resistencia adecuado para la actividad.</p>	<p>1. Nunca demostrado. 2. raramente demostrado. 3. A veces demostrado. 4. Frecuentemente demostrado. 5. Siempre demostrado.</p>	<p><b>Mantener a:</b></p> <p><b>Aumentar a:</b></p>
<p><b>FACTORES RELACIONADOS (CAUSAS):</b> *Embarazo.</p>				
<p><b>CARACTERISTICAS DEFINITORIAS (SIGNOS Y SINTOMAS):</b> *Incapacidad para mantener las actividades habituales. *Aumento de las quejas físicas. *Cansancio.</p>				

INTERVENCIONES (NIC): Manejo de la energía (0180)
<p style="text-align: center;"><b>ACTIVIDADES</b></p> <p>*Observar a la paciente por si aparecen indicios de exceso de fatiga física y emocional . *Animar a realizar ejercicios aeróbicos, según la tolerancia. *Facilitar la alternancia de periodos de reposo y actividad. *Evaluar el aumento programado de los niveles de actividades.</p>

SECRETARÍA DE SALUD JALISCO  
DIRECCIÓN GENERAL DE REGIONES SANITARIAS Y HOSPITALES  
DIRECCIÓN DE SUPERVISIÓN Y ASESORÍA  
DEPARTAMENTO ESTATAL DE ENFERMERÍA

DIAGNOSTICO: RIESGO DE INFECCIÓN (00004)

PLAN DE CUIDADOS: EMBARAZO TERCER TRIMESTRE				
DOMINIO: 11 Seguridad/protección			CLASE: 1 Infección	
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
<p><b>ETIQUETA (PROBLEMA):</b> Riesgo de infección (00004)</p> <p><b>DEFINICION:</b> Aumento del riesgo de ser invadidos por organismos patógenos.</p>	<p><b>ETIQUETA:</b> Conducta sanitaria prenatal (1607)</p> <p><b>DEFINICION:</b> Acciones personales para fomentar una gesta y un recién nacido sano.</p>	<p>*Mantiene un estado saludable antes de la concepción. *Mantiene las visitas de asistencia prenatal. *Asiste a clases de educación prenatal. *Utiliza medicamentos según prescripción. *Evita cualquier tipo de adicciones. *Evita agentes teratogenos.</p>	<p>1. Nunca demostrado. 2. Raramente demostrado. 3. A veces demostrado. 4. Frecuentemente demostrado. 5. Siempre demostrado.</p>	<p><b>Mantener a:</b></p> <p><b>Aumentar a:</b></p>
<p><b>FACTORES RELACIONADOS (CAUSAS):</b> *Embarazo. *Rotura prematura de las membranas amnióticas.</p>	<p><b>DOMINIO:</b> Conocimiento y conducta de salud (IV) <b>CLASE:</b> Conducta de salud (Q)</p>			
<p><b>CARACTERISTICAS DEFINITORIAS (SIGNOS Y SINTOMAS):</b></p>				

INTERVENCIONES (NIC): Cuidados prenatales (6960)	INTERVENCIONES (NIC): Manejo de la eliminación urinaria: (0590)
<p><b>ACTIVIDADES</b></p> <p>*Instruir a la paciente acerca de la importancia de los cuidados prenatales durante el embarazo. *Instruir a la paciente sobre los signos de peligros que impliquen una notificación inmediata. *Asesorar a la paciente sobre los modos de adaptar el ambiente de trabajo para que cumpla con las necesidades físicas del embarazo. *Ofrecer una guía anticipada a la paciente acerca de los cambios fisiológicos y psicológicos que acompañan el embarazo. *Instruir acerca del crecimiento y desarrollo fetales. *Informar lo dañino de las adicciones en el embarazo. *Ayudar a la paciente en la aceptación de los cambios asociados en el embarazo. *Enseñar a la paciente a monitorizar la actividad fetal. *Informar a la paciente sobre los teratogenos ambientales que debe evitar durante el embarazo.</p>	<p><b>ACTIVIDADES</b></p> <p>*Controlar periódicamente la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia, consistencia, olor, volumen y color. *Observar si hay signos y síntomas de retención urinaria total. *Identificar el embarazo como factor contribuyente. *Explicar a la paciente los signos y síntomas de infección del tracto urinario. *Remitir al médico si se producen signos y síntomas de infección del tracto urinario.</p>

SECRETARÍA DE SALUD JALISCO  
DIRECCIÓN GENERAL DE REGIONES SANITARIAS Y HOSPITALES  
DIRECCIÓN DE SUPERVISIÓN Y ASESORÍA  
DEPARTAMENTO ESTATAL DE ENFERMERÍA

DIAGNOSTICO: RIESGO DE CAÍDAS (00155)

PLAN DE CUIDADOS: EMBARAZO TERCER TRIMESTRE				
DOMINIO: 11 Seguridad/protección			CLASE: 1 Lesión física	
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
<p><b>ETIQUETA (PROBLEMA):</b> Riesgo de caídas (00155)</p> <p><b>DEFINICION:</b> Aumento de la susceptibilidad a las caídas que pueden causar daño físico.</p>	<p><b>ETIQUETA:</b> Conducta de prevención de caídas (1909)</p> <p><b>DEFINICION:</b> Acciones personales o del cuidador familiar para minimizar los factores de riesgo que podrían producir caídas en el entorno personal.</p> <p><b>DOMINIO:</b> Conocimiento y conducta de salud (IV)</p> <p><b>CLASE:</b> Control del riesgo y seguridad (T)</p>	<p>*Uso de alfombrilla de goma en la ducha. *Uso de zapatos con cordones, bien abrochados. *Provisión de ayuda personal. *Iluminación adecuada. *Eliminación de objetos, abrillantadores y derramamientos en el suelo.</p>	<p>1. Nunca demostrado.</p> <p>2. Raramente demostrado.</p> <p>3. A veces demostrado.</p> <p>4. Frecuentemente demostrado.</p> <p>5. Siempre demostrado.</p>	<p><b>Mantener a:</b></p> <p><b>Aumentar a:</b></p>
<p><b>FACTORES RELACIONADOS (CAUSAS):</b> *Embarazo. *Tercer trimestre de embarazo.</p>				
<p><b>CARACTERISTICAS DEFINITORIAS (SIGNOS Y SINTOMAS):</b></p>				

INTERVENCIONES (NIC): Prevención de caídas (6490)
<p align="center"><b>ACTIVIDADES</b></p> <p>*Identificar conductas o factores que afectan el riesgo de caída. *Identificar las características del ambiente que puedan aumentar las posibilidades de caída. *Compartir con la paciente observaciones sobre el paso y movimiento. *Instruir a la paciente que pida ayuda al moverse si lo precisa. *Disponer de luz nocturna para deambular. *Asegurar que la paciente utilice los zapatos adecuados. *Educar sobre los riesgos que conlleva una caída en estado gravídico.</p>

SECRETARÍA DE SALUD JALISCO  
DIRECCIÓN GENERAL DE REGIONES SANITARIAS Y HOSPITALES  
DIRECCIÓN DE SUPERVISIÓN Y ASESORÍA  
DEPARTAMENTO ESTATAL DE ENFERMERÍA

DIAGNOSTICO: RIESGO DE ESTREÑIMIENTO (00015)

PLAN DE CUIDADOS: EMBARAZO TERCER TRIMESTRE				
DOMINIO: 3 Riesgo de estreñimiento			CLASE: 2 Función gastrointestinal	
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
<p><b>ETIQUETA (PROBLEMA):</b> Riesgo de estreñimiento (00015)</p> <p><b>DEFINICION:</b> Riesgo de sufrir una disminución de la frecuencia normal de defecación acompañado de eliminación difícil o incompleta de las heces y/o eliminación de heces excesivamente duras y secas.</p>	<p><b>ETIQUETA:</b> Eliminación intestinal (0501)</p> <p><b>DEFINICION:</b> Formación y eliminación de heces.</p> <p><b>DOMINIO:</b> Salud fisiológica (II) <b>CLASE:</b> Eliminación (F)</p>	<p>*Patrón de eliminación.</p> <p>*Color de las heces en relación con la dieta.</p> <p>*Facilidad de eliminación de las heces.</p> <p>*Eliminación fecal sin ayuda.</p>	<p>1.Gravemente comprometido</p> <p>2.Sustancialmente comprometido</p> <p>3.Moderadamente comprometido</p> <p>4.Levemente comprometido</p> <p>5. No comprometido.</p>	<p><b>Mantener a:</b></p> <p><b>Aumentar a:</b></p>
<p><b>FACTORES RELACIONADOS (CAUSAS):</b> *Embarazo.</p>				
<p><b>CARACTERISTICAS DEFINITORIAS (SIGNOS Y SINTOMAS):</b></p>				

INTERVENCIONES (NIC): Entrenamiento intestinal (0440)
<p style="text-align: center;"><b>ACTIVIDADES</b></p> <p>*Instruir a la paciente acerca de alimentos con alto contenido en fibra.</p> <p>*Asegurar la ingesta adecuada de líquidos.</p> <p>*Asegurarse de que se realicen ejercicios adecuados.</p>

## BIBLIOGRAFIA

Johnson M., Bulechek G., McCloskey J., Maas M., Moorhead S. Diagnósticos enfermeros, Resultados e Intervenciones. Interrelaciones NANDA, NOC y NIC. Ed. Mosby-Harcourt, Barcelona 2008.

McCloskey, J. C. Bulechek, G.M. Clasificación de Intervenciones de Enfermería. 5ta Ed. Mosby-Elsevier. Madrid. 2009

Guía de Actuación de Enfermería; Manual de Procedimientos. 2da Edición

NANDA international Diagnósticos enfermeros Definiciones y Clasificaciones 2009-2011, Hather Herdman, PhD,RN, Elsevier

Clasificación de resultados de enfermería (NOC) Sue Moorhead, Marion Johnson, Meriean L. Maas, Elizabeth Swanson. 4<sup>ta</sup> Ed. Elsevier

Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC) Gloria M. Butchek, Howard k. Butcher, Joanne McClosekey Dochterman, 5<sup>ta</sup> Edición.

Diccionario ilustrado de enfermería, Juventina Sánchez Guerrero. Trillas

Modelos y Teorías en Enfermería. Marriner- Tomey Harcourt Brace tercera edición 1994

Lineamiento General para la Elaboración de Planes de Cuidados de Enfermería. Primera Edición enero 2011 Comisión Permanente de Enfermería.



## ANEXO 1

**Aspectos que debe de integrar la nota de Enfermería (del 2 al 6 son indispensables de acuerdo a la NOM – 004- SSA3- 2012 Del expediente clínico; El 1 y el 20 son indispensable por Lineamiento Institucional. Los siguientes deberán integrarse si aplican)**

1. Fecha y hora de ingreso
2. Hábitus exterior
3. Gráfica de signos vitales
4. Ministración de medicamentos, fecha, hora, cantidad y vía.
5. Procedimientos realizados
6. Observaciones
7. Valoración del dolor (escala y localización)
8. Revaloración del dolor
9. Valoración del Estado funcional
10. Valoración de alergias
11. Valoración Nutricional
12. Valoración psicosocial
13. Nivel de riesgo de caídas
14. Necesidades de aprendizaje
15. Habilidades de aprender
16. Prácticas culturales, preferencias
17. Métodos de enseñanza
18. Plan de educación
19. Evaluación del aprendizaje
20. Nombre y firma de la enfermera