UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

ESTUDIO DE CASO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TÍTULO: PROCESO ENFERMERO EN UNA PACIENTE Z20 GESTANTE DE 39 SEMANAS BASADA EN EL MODELO DE ADAPTACIÓN

AUTOR(A):

VIVIANA GISELA PACHECO MORENO

TUTOR(A):

LIC. JIMENA MORALES GUARACA MSC.

RIOBAMBA- ECUADOR

Riobamba, 08 de agosto del 2016

CERTIFICACIÓN

Después de hacer las revisiones correspondientes, los miembros del tribunal del ESTUDIO DE CASO con el tema "PROCESO ENFERMERO EN UNA PACIENTE Z20 GESTANTE DE 39 SEMANAS BASADA EN EL MODELO DE ADAPTACIÓN, propuesto por la **Srta. Viviana Gisela Pacheco Moreno**, egresada de la carrera de Enfermería, encontramos que se encuentra apta para la defensa pública.

Es todo cuento podemos certificar en honor a la verdad facultando a la interesada hacer uso del presente como a bien tuviere.

Atentamente

Lic. Liliana Ríos García
DELEGADA DEL SEÑOR DECANO

MsC. Jimena Morales Guaraca
TUTORA DE LA CARRERA

Esp. Viviana Mera Herrera.
DELEGADA DE LA CARRERA

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Certifico que el presente estudio de caso previo a la obtención del Título de Licenciada/o en Enfermería con el tema: **"PROCESO ENFERMERO EN UNA PACIENTE Z20 GESTANTE DE 39 SEMANAS BASADA EN EL MODELO DE ADAPTACION"** ha sido elaborado por la Srta. VIVIANA GISELA PACHECO MORENO el mismo que ha sido asesorado permanente por la MsC. JIMENA MORALES en calidad de Tutora, por lo que certifico que se encuentra apto para su presentación y defensa respectiva.

Es todo cuanto puedo informar en honor a la verdad.

Riobamba, 4 de Mayo del 2016

MsC. Jimena Morales G.

Tutora

AUTORÍA

Yo VIVIANA GISELA PACHECO MORENO con cédula de identidad N° 0660446168-1.soy responsable de las ideas, doctrinas, y resultados de la presente investigación y el patrimonio intelectual del trabajo investigativo pertenece a la Universidad Nacional de Chimborazo.

.....

Pacheco Moreno Viviana Gisela

C.I. 060446168-1

ÍNDICE GENERAL

CONTENIDO **PAGINA**

CERTIFICACIÓN…… I

AUTORIA…… II

ÍNDICE GENERAL……. III-IV

RESUMEN…… V

ABSTRAC…… VI

INTRODUCCIÓN…… 7-8

JUSTIFICACIÓN…… 9

OBJETIVO

- Objetivo general…… 10
- Objetivo específico…….…….. 10

METODOLOGÍA……..... 11

MARCO TEÓRICO

- Antecedentes…… 12-13
- Teoría o modelo de enfermería…… 14-19
- Proceso de atención de enfermería…….. 19-22
- Descripción de la patología……. 22-31

RESULTADOS

APLICACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO

VALORACIÓN…… 32-35

DIAGNÓSTICO…… 36-37

PLANIFICACIÓN…… 37-40

IMPLEMENTACIÓN

EVALUACIÓN…… 40-44

PLANES DE CUIDADO …… 45-91

SEGUIMIENTO DOMICILIARIO…… 92-116

DISCUSIÓN……... 117

CONCLUSIONES…… 118

RECOMENDACIONES…… 119

GLOSARIO DE TÉRMINOS……...…… 120-121

BIBLIOGRAFÍA…… 122-123

ANEXOS

- ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO…..…… 124-127
- ANEXO 2: HISTORIA SALUD ENFERMERA HOSPITALARIA 128-134

  HISTORIA SALUD ENFERMERA DOMICILIARIA 135-141
- ANEXO 3: FOTOGRAFÍAS EN ORDEN CRONOLÓGICO…… 142-150

RESUMEN:

Para la elaboración del presente estudio de caso a una paciente gestante de 39 semanas Z20, se aplicó el Proceso de Atención de Enfermería y la elaboración de planes de cuidados basados en las taxonomías NANDA, NOC, NIC que son estándares asistenciales y se unifican para asegurar calidad, mejorando la eficacia y la eficiencia del cuidado a la paciente. El método utilizado fue el prospectivo pues se partió desde un punto cero hacia el futuro mediante un estudio de seguimiento; además fue Cualitativo/ Descriptivo, porque se investigó a la usuaria para comprender su comportamiento, mediante las costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos y procesos. Las técnicas e instrumentos que se utilizaron para la recolección de datos fueron: el examen físico y la valoración con la Historia Salud Enfermera por Patrones Funcionales del área "GINECO-OBSTETRICA", de Marjory Gordon, tanto en el hospital como en el domicilio que permitieron recabar datos importantes.

Una vez recibido el resultado positivo para VIH del examen ELISA, durante la hospitalización se realizó seguimiento a la paciente tomando en consideración todas las medidas que se encuentran descritas en la Guía de Prevención de Control de la transmisión Materno Infantil del VIH y sífilis congénita, y de atención integral de niños/as con VIH/SIDA del Ministerio de Salud Pública para evitar la transmisión vertical.

Se identificaron 11 diagnósticos enfermeros siendo el más relevante la falta de conocimientos de la usuaria sobre el VIH, lográndose cumplir con los objetivos planteados mediante educación y seguimiento domiciliario periódico. Además se detectó Ansiedad por el mismo hecho de tener que esperar exámenes confirmatorios, brindándosele apoyo emocional y espiritual en todo momento, garantizando además total confidencialidad de la información lo que contribuyó a mantener una relación de confianza mutua permanente; sin embargo éste diagnóstico enfermero no se modificó por completo, pues la ansiedad desaparecería una vez otorgada el alta tras determinarse un resultado NEGATIVO en la prueba confirmatoria realizada.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CENTRO DE IDIOMAS
Extx. 1537 1538

Libres por la Ciencia y el Saber

ABSTRACT

This case study about a pregnant patient 39 weeks Z20 includes the process of nursing care and the development of plans based on the NANDA, NOC, NIC that are standards of care in order to guarantee quality improving the effectiveness and efficiency of the patient care. The method used was the prospective since it was started from a zero point to the future through a follow-up study; it also was Qualitative / Descriptive, because the patient was investigated to understand her behavior through habits and prevailing attitudes by the means of the exact description of activities, objects and processes. The techniques and instruments used for data collection were: physical examination and assessment with Nurse Health History by Functional Patterns "GYNECOLOGIC - OBSTETRIC" by Maryorie Gordon, both in the hospital and at home that allowed collecting important data.

Upon receipt of the positive result for HIV from ELISA test, during hospitalization the patient follow-up was performed taking into account all measures which are described in the Guide to Prevention Control Maternal and Child transmission of HIV and congenital syphilis, and comprehensive care of children with HIV / AIDS of the Ministry of Public Health to prevent vertical transmission.

11 nursing diagnoses were identified being the most important lack of knowledge of the patient about HIV; achieving proposed objectives through education and daily home monitoring. In addition Anxiety was detected by the fact of having to wait confirmatory exams, giving emotional and spiritual support exams at all times, besides ensuring total confidentiality of information which helped to maintain a relationship of mutual trust permanent; however this nursing diagnosis was not changed completely, as anxiety disappear once granted discharge after determining a negative result in the confirmatory test performed.

Riobamba, July 29, 2016

Translation reviewed by:

Mgs. Dennys Tenelanda López
ENGLISH PROFESSOR-UNACH

INTRODUCCIÓN:

El VIH en mujeres embarazadas en Ecuador, según las estadísticas del Ministerio de Salud Pública, contabilizan 31.233 .000 portadores del virus. De ellos, 12.945 viven con SIDA y consumen antirretrovirales; mientras que 18.288 luchan contra el VIH y están en constante seguimiento en hospitales públicos. Desde la implementación del Programa de Prevención de Transmisión Materno-Infantil de VIH (19 de septiembre de 2006), se han realizado más de 300.000 pruebas rápidas para detectar la presencia del virus. De ellas, 1.400 resultaron positivas. (verdadero, 2014)

El presente estudio de caso se realizó en una paciente embarazada de 39 semanas de gestación Z20, hospitalizada en el área de Ginecología del Hospital Provincial General Docente Riobamba. El objetivo de este estudio de caso es aplicar el Proceso Enfermero en una paciente Z20 gestante de 39 semanas basado en el Modelo de Adaptación de Callista Roy, guiada en las Taxonomías NANDA, NOC y NIC; cuyos objetivos específicos son: Realizar la valoración de enfermería por medio de la recolección de datos, a través de la aplicación de la Historia Salud Enfermera, para detectar las principales necesidades de la paciente. Priorizar los diagnósticos de enfermería, que servirán de guía para realizar intervenciones eficientes. Planificar los cuidados de enfermería basadas en la Taxonomías estandarizadas NOC. Ejecutar mediante la taxonomía NIC el plan de cuidados de Enfermería con la paciente y familia, mediante actividades que sean factibles y aplicables que logren los objetivos propuestos. Evaluar las intervenciones que se utilizaron en el paciente, mediante la escala de LIKER. Para la recopilación de datos se utilizaron el examen físico y la valoración con la Historia Salud Enfermera por patrones funcionales de Marjory Gordon del área "GINECO-OBSTÉTRICA".

Se considera como sustento teórico al Modelo de Adaptación de Callista Roy pues destaca la necesidad de evaluar a la persona como un todo; ya que la valoración del modo fisiológico y psicosocial constituye una oportunidad para conocer no solo su estado de salud, sino también la percepción que tiene de la situación que está viviendo en ese momento, cómo la está afrontando y cuáles son sus expectativas frente al cuidado de enfermería, para promover su adaptación. Esto permite establecer las estrategias más efectivas para lograr en forma conjunta la meta de enfermería, que, de acuerdo con los

planteamientos del modelo, es promover la adaptación, entendida esta como un estado de bienestar del ser humano, ya que considera a la persona como un ser holístico.

Se identificaron 11 diagnósticos enfermeros siendo el más relevante la falta de conocimientos tanto de la familia como de la paciente sobre el VIH, brindándole seguimiento de manera oportuna para lograr así la comprensión y tranquilidad de la paciente, pues la usuaria sentía miedo, temor y rechazo de la sociedad, cumpliéndose con los objetivos planteados; así mismo se identificaron otros diagnósticos como Ansiedad el cual no se modificó por completo, pues se debe entender que la misma está presente en todas las personas con cualquier evento inesperado en su estado de salud, sin embargo se evitó que la paciente entre en un cuadro depresivo producto de la ansiedad que se produjo.

Se educó, acompaño y brindó apoyo emocional a la paciente durante la espera de los exámenes de confirmación ya que posterior a la entrega del resultado del examen para VIH que fue reactivo, se solicita prueba Western Blot para el día 9 de Noviembre del 2015 entregándose los resultados el día 27 del mismo, estableciéndose un resultado *indeterminado,* en lo posterior se requiere una nueva prueba confirmatoria obteniéndose una *Carga Viral No Detectada (DND Diana no detectada),* razón por la cual el Doctor junto con la licenciada encargados de la clínica del VIH del Hospital Provincial General Docente Riobamba otorgan el alta a la paciente en Febrero del 2016. Por lo que se debe tener en cuenta que la espera fue agobiante, razón por la cual se dio seguimiento domiciliario y se puso en práctica los planes de cuidado que mediante intervenciones de enfermería permitieron lograr los objetivos a través de la educación tanto a la paciente como a su familia.

JUSTIFICACIÓN:

La transmisión del VIH de una madre seropositiva a su hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia es lo que se conoce como transmisión materno infantil. En ausencia de cualquier intervención las tasas de transmisión son de un 15%-45%, intervenciones eficaces permiten reducir esas cifras a niveles inferiores al 5%. La OMS colabora para establecer normas y estándares mundiales en relación con las actividades de prevención, atención y tratamiento de las embarazadas, las madres y sus hijos; elaborar estrategias basadas en la evidencia; y promover la integración de la prevención de la transmisión vertical del virus en los servicios de salud para la madre, el recién nacido y el niño. (OMS, 2016)

Razón por la cual se realizó un acercamiento a una paciente de un embarazo de 39 semanas, sexo femenino de 30 años de edad, estado civil casada, procedente de Riobamba con instrucción primaria, ingresada al Hospital Provincial General Docente Riobamba el día 6 de Agosto del 2015, donde se le realiza el examen de VIH cuyo resultado es *Reactivo*, se solicita confirmación con la Prueba Western Blot y arroja *un dato indeterminado*. En Enero del 2016, se requiere prueba confirmatoria obteniéndose una *Carga Viral No Detectada (DND Diana no detectada)*, otorgándole el alta en Febrero del 2016.

El objetivo de realizar este caso clínico fue brindar una atención con calidad y calidez, además de cuidar, acompañar, ayudar, apoyar a la madre y a su familia, quienes van a experimentar grandes necesidades de salud, marginamiento y aislamiento social por los primeros resultados y por la larga espera para la confirmación del diagnóstico médico. Se buscó además promover el bienestar en la paciente y su familia para poder contribuir a una estabilidad tanto psicológica como social.

En este sentido la carrera de Enfermería cuenta con estrategias de cuidado de salud tanto intrahospitalario como extrahospitalario (a través de visitas domiciliarias) para de esta manera poder brindar continuidad en el cuidado y poder alcanzar los objetivos establecidos. En ambos casos se aplicaron planes de cuidado con las taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Fue conveniente realizar este estudio de caso, para ampliar, describir y conocer los cuidados de enfermería en el hospital y domicilio a la madre Z20 y a su recién nacido durante el postparto, y en lo posterior se podrá documentar y compartir los resultados obtenidos.

OBJETIVOS

Objetivo General

Aplicar el proceso enfermero en una paciente Z20 gestante de 39 semanas basado en el Modelo de Adaptación de Callista Roy.

Objetivos Específicos

- ✓ Realizar la valoración de enfermería por medio de la recolección de datos, a través de la aplicación de la Historia Salud Enfermera Gineco-Obstétrica, para detectar los principales patrones funcionales y disfuncionales de la paciente.
- ✓ Priorizar los diagnósticos de enfermería, que servirán de guía para realizar intervenciones eficientes.
- ✓ Planificar los cuidados de enfermería basadas en la Taxonomías estandarizadas NOC.
- ✓ Ejecutar mediante la taxonomía NIC, los planes de cuidados de Enfermería con la paciente y su familia, mediante actividades que sean factibles y aplicables a fin de lograr los objetivos propuestos.
- ✓ Evaluar las intervenciones que se utilizaron en el paciente, mediante la escala de LIKER.

METODOLOGÍA

El siguiente estudio de caso es de tipo **cualitativo,** pues presenta un diseño de investigación flexible; además se ve al escenario y a las personas en una perspectiva holística; las personas, los escenarios o los grupos no son reducidos a variables, sino considerados como un todo. Se estudia a las personas en el contexto de su pasado y las situaciones actuales en que se encuentran.

Fue **Descriptiva,** pues se trata de conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas.

Fue **Transversal**, pues se va a realizar el análisis de caso a una paciente en un tiempo determinado desde Agosto del 2015 hasta Febrero 2016, lo que permitirá observar el avance en cada uno de los planes de cuidado y el cumplimiento de los objetivos.

Las técnicas para recolectar los datos fueron: el examen físico y la valoración con la Historia Salud Enfermera por Patrones Funcionales del área “GINECO-OBSTÉTRICA”

El consentimiento informado se obtuvo después de haber proporcionado toda la información a la paciente y a su familia sobre el objetivo de realizar éste seguimiento, luego de lo cual la paciente por ser mayor de edad, acepta y procede a firmar el documento.

MARCO TEÓRICO

- **Antecedentes**

1.- *Tesis para optar al título de Licenciada en Enfermería, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia. CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL HOGAR A UNA MADRE CON VIH/SIDA Y SU RECIEN NACIDO DURANTE EL POSTPARTO: UN ESTUDIO DE CASO. Realizado por CLAUDIA ELENA ARÉVALO VENEGAS*. **Objetivo General** Describir el cuidado de enfermería en el hogar, a una madre con VIH/SIDA y su recién nacido durante el postparto, basado en las cinco categorías de la Teoría de Kristen Swanson, en Bogotá durante el II semestre de 2014. **Objetivos Específicos** Realizar revisión de la literatura científica sobre el postparto en mujeres con VIH/SIDA; Realizar seguimiento domiciliario a una madre con VIH/Sida y su recién nacido durante el postparto, ejecutando el plan de cuidados de enfermería basado en las taxonomías NANDA, NIC, NOC, y teniendo en cuenta las cinco categorías de la Teoría de Kristen Swanson; Diseñar una propuesta de Plan de Cuidados de Enfermería estandarizado a mujeres con VIH/Sida y su recién nacido durante el postparto, de acuerdo con los hallazgos de la literatura y del estudio de caso. **Conclusiones:** El trabajo realizado permitió vivenciar el cuidado a las mujeres con VIH/Sida y sus recién nacidos durante el postparto, lo que le proporcionó conocimiento y habilidad en el cuidado a este grupo poblacional. La revisión de literatura proporcionó la base teórica para realizar un acompañamiento sustentado en el hogar a estas madres y sus recién nacidos. Los factores que intervienen en la salud y bienestar del binomio, se pueden resumir en: Los factores psicosociales abarcan dolor, angustia y miedo a la muerte, depresión perinatal, incertidumbre por el diagnóstico del neonato y sufrimiento psicológico por no amamantar. Dentro de los factores fisiológicos encontramos problemas con los senos, el uso de métodos para inhibir la lactación, infecciones postparto, terapia antirretroviral, la adherencia a ésta, y necesidad de planificación familiar. Respecto a la atención en salud, se observa, discontinuidad en la atención y dificultad en el acompañamiento. Dentro de lo que concierne al cuidado de enfermería, se encontró déficit de autocuidado en las madres, la necesidad de apoyo en el hogar y de cuidado continuado e integral que permita apoyo emocional y confort físico. La revisión bibliográfica y el estudio de caso sirvieron de base para la realización del Plan de cuidados de Enfermería estandarizado a madres con VIH/Sida y sus recién nacidos durante el postparto propuesto en el presente trabajo La diada madre – recién nacido a quien se le realizó el seguimiento domiciliario no

presentó complicaciones en su salud y contó con herramientas para afrontar su situación, gracias al cuidado de Enfermería brindado que se detalla en el Plan de cuidado. El cuidado de enfermería basado en la teoría de Kristen Swanson a una madre con VIH/Sida y su recién nacido, mediante el seguimiento domiciliario, se dio de manera íntegra y permitió la atención continuada durante el postparto. (Arevalo, 2014)

2-*Montero, L., *Colmenares, Z., *Reina, R., **Montero, Y.*Magíster en Enfermería. Docente Escuela de Enfermería. Universidad de Carabobo. **Lcda. en Enfermería. Venezuela. Realizaron una investigación sobre: Estrategia educativa como eje fundamental del cuidado enfermero hacia la gestante que vive en condición de VIH/SIDA, para la prevención de la transmisión vertical.* Resumen El incremento de VIH SIDA en la población femenina en edad fértil trae como consecuencia la infección vertical de la madre al hijo y a su vez la incidencia del VIH SIDA en la población infantil. En este sentido, la transmisión vertical o prenatal del VIH puede ocurrir durante el embarazo, el parto o por medio de la leche materna en el amamantamiento. En este sentido, se plantea como objetivo diseñar un plan de acción con estrategias educativas como eje fundamental del cuidado enfermero hacia la gestante que vive en condición de VIH/sida, para la prevención de la transmisión vertical dirigido a las mujeres embarazadas que asisten al centro de atención integral "La Morera, Municipio Juan German Roscio, Guarico - Venezuela. La metodología utilizada se enmarcó en un proyecto factible fundamentado en un estudio de campo descriptivo, la población estuvo conformada por las usuarias que asisten a la consulta de dicho centro, la muestra de tipo no probabilística censal comprendió 20 gestantes que asistieron durante el período de aplicación del instrumento de recolección de datos, este último correspondió a un cuestionario de 30 preguntas dicotómicas, el cual fue validado por expertos y la confiabilidad obtenida a través de Kuder Richarsond 20, fue de 0,89. Los *resultados* determinan que las usuarias tenían conocimiento general acerca de la transmisión vertical del VIH/SIDA, teniendo limitaciones con respecto a los factores de riesgo; en este sentido, se concluye que el cuidado de enfermería en el área obstétrica juega un papel importantísimo en la detección, prevención y atención de la transmisión vertical del VIH SIDA, siendo, además del control respectivo, las orientaciones que puede recibir por parte del equipo de salud, de allí que cuente con herramientas como los planes de enseñanza, previamente diseñados para lograr llevar a cabo la educación que requieren. (Montero, L; Colmenares, Z; Reina, R.;Montero, Y., 2009).

- **TEORÍA O MODELO DE ENFERMERÍA**

MODELO DE ADAPTACIÓN DE CALLISTA ROY

Callista Roy nació el 14 de octubre de 1939 en los Ángeles California y en 1963 inició su carrera de Enfermera. Sor Callista Roy estudio enfermería en 1963 en Mount Saint Mary´s College en Los Ángeles y después en 1966 realizó un Master en Enfermería en la Universidad de California. Más tarde inicio un Master en Sociología en el año 1973 y un Doctorado en lo mismo en el año 1977 en la Universidad de California. (Campos,Jaime; Borja,Mateo; Suarez,Aida;Arreo,Viviana;Dìez,Eduador, 2013)

Comenzó a trabajar como enfermera en pediatría y ahí se dio cuenta de la gran capacidad que tenían los niños en adaptarse a cambios físicos y psicológicos importantes, esto la impacto de tal manera que lo consideró como un marco conceptual para la enfermería. Sor Callista Roy puso en marcha su modelo en el año 1968, éste se presentó por primera vez en el año 1970 en un artículo publicado en la Nursing Outlook for Nursing, fue profesora en diversas Universidades. Desde 1983 a 1985 trabajó como Enfermera Clínica especialista en Neurología en la Universidad de California, San Francisco. Realizó un gran número de libros, capítulos y artículos, los cuales los publicó periódicamente, también impartió numerosas conferencias y talleres centrados en su Teoría de la Adaptación. En 1981 recibe el premio National Founder´s Award for Excellence in Fostering Professional Nursing Standards. Fue admitida como miembro de la American Academy of Nursy en 1978. En el año 2007 fue reconocida por la American Academy of Nursy como una Living Leyend.

El grupo de estudio para el desarrollo del Modelo de Adaptación de Callista Roy, con el interés de profundizar en la conceptualización y operacionalización de este modelo teórico, ha realizado una primera aproximación en el análisis de algunos de los conceptos centrales sobre los que este se desarrolla, el cual sirve de base para que estudiantes, profesores y profesionales de enfermería fundamenten la dimensión del cuidado de las personas, como seres adaptativos acordes con la realidad del otro esto se publicó por primera vez en 1970, en un artículo titulado Adaptación: Un marco conceptual para enfermería. En sus publicaciones, Roy reconoce que éste modelo surge de su experiencia personal y profesional como Enfermera pediátrica, al observar la facilidad con que los niños se adaptaban a los cambios ocasionados por la enfermedad; también de sus creencias con relación al ser humano y de la motivación de Dorothy Johnson para que plasmara sus ideas en un modelo conceptual. Sus principios científicos se basan en la

Teoría de Sistemas de Von Bertalanffy y en la Teoría de la Adaptación del Psicólogo fisiólogo Harry Helson. Sus principios filosóficos están enraizados en el humanismo, y en la unidad cósmica, dos términos que han sido incorporados últimamente y que tienen especial significado para Roy.

A lo largo de estos años el modelo ha tenido un gran desarrollo, gracias a la profundización que ha hecho la autora en el campo humanístico y en el de las ciencias sociales, así como a los resultados de investigaciones aplicadas y la influencia de otros teóricos de enfermería, como Martha Rogers y Margaret Newman, que llevaron a Roy a revisar y modificar la visión filosófica del modelo, de tal manera que en la actualidad corresponde más a una visión de reciprocidad (interactiva-integrativa), que a una visión de reacción (particular determinística). Con base en lo anterior, Roy postula las siguientes creencias filosóficas y valores acerca de la enfermería:

- Los seres humanos son holísticos y trascendentes. La persona busca, en la autorrealización, una razón de ser para su existencia.
- Por su autodeterminación, las personas toman decisiones y, por lo tanto, son autónomas y responsables de los procesos de interacción y creatividad.
- Las personas y el mundo tienen patrones comunes y relaciones integrales, que los identifican como seres únicos.
- La transformación de las personas y del ambiente está creada en la conciencia humana, o sea, en la capacidad que tiene cada uno de interpretar el medio ambiente interno y externo.
- La adaptación es “el proceso y resultado por medio del cual las personas con pensamientos y sentimientos, en forma individual o grupal, utilizan la conciencia consciente y eligen para crear una integración humana y ambiental”.

Esta evolución en la visión de la realidad debe llevar a los profesionales a cuestionar su actitud en la práctica y a la aplicación del Proceso de Enfermería, mirando al individuo como un ser holístico y no fragmentándolo en un ser bio-psico-social y espiritual, como hasta ahora se venía haciendo. Se debe tener en cuenta que la persona está inmersa en el ambiente constituido por sus creencias, valores, principios, sentimientos, vivencias y patrones de relación, entre otros, que determinan la forma como el individuo se enfrentará a los estímulos del medio. Con base en lo anterior, se puede considerar que el quehacer de la práctica de enfermería debe ser más trascendente. El profesional de enfermería, al

establecer una relación con el paciente, debe tener en cuenta la capacidad de autodeterminación de la persona, y los mecanismos que esta emplea para lograr la adaptación.

Algunos de los avances logrados en la evolución del modelo teórico de Callista Roy, desde ésta perspectiva, son:

Sistema Adaptativo Humano

"Roy describe a las personas como seres holísticos, con partes que funcionan como unidad con algún propósito, no en una relación causa-efecto. Los sistemas humanos incluyen a las personas como individuos, grupos, familias, comunidades, organizaciones, y a la sociedad como un todo". Los seres humanos se adaptan a través de procesos de aprendizaje adquiridos mucho tiempo atrás; por esta razón, la enfermera debe considerar a la persona como un ser único, digno, autónomo y libre, que forma parte de un contexto del cual no se puede separar. Este concepto está directamente relacionado con el de adaptación, de tal forma que la percepción que tiene de las situaciones a las cuales se enfrenta son individuales y diferentes para cada uno. Al realizar la valoración se destaca la necesidad de evaluar a la persona como un todo; la valoración del modo fisiológico y psicosocial constituye una oportunidad para conocer no solo su estado de salud, sino también la percepción que tiene de la situación que está viviendo en este momento, cómo la está afrontando y cuáles son sus expectativas frente al cuidado de enfermería, para promover su adaptación. Ello permite establecer las estrategias más efectivas para lograr en forma conjunta la meta de enfermería, que, de acuerdo con los planteamientos del modelo, es promover la adaptación, entendida esta como un estado de bienestar del ser humano.

Ambiente

"Son todas las condiciones, circunstancias e influencias que rodean y afectan el desarrollo y el comportamiento de los seres humanos como sistemas adaptativos, con particular consideración de la persona y de los recursos del mundo". El ambiente no se limita al entorno, está constituido además por sus experiencias y los aspectos que constituyen su ambiente interno. Desde esta perspectiva, la enfermera y el paciente forman parte del ambiente de cada uno, y en él establecen una relación de reciprocidad. El personal de enfermería debe ser consciente de que constituye un estímulo para el paciente y, por lo

tanto, puede afectar en forma positiva o negativa su adaptación, promueve el crecimiento mutuo.

Estímulos

En el modelo, Roy define los estímulos como "todo aquello que provoca una respuesta. Es el punto de interacción del sistema humano con el ambiente". Ella los clasifica así:

• Estímulo focal. "Es el objeto o evento que está presente en la conciencia de la persona. Este estímulo es el factor que desencadena una respuesta inmediata en el paciente, que puede ser adaptativa o inefectiva, según si promueve o no la adaptación.

• Estímulos contextuales. Son todos aquellos que contribuyen al efecto del estímulo focal. Es decir, ayudan a mejorar o empeorar la situación.

•Estímulos residuales. Son factores ambientales dentro y fuera de los sistemas adaptativos humanos, cuyo efecto no es claro en la situación actual. Roy también identifica unos estímulos comunes a todas las personas, que en un momento dado pueden ser focales, contextuales o residuales. Entre estos se encuentran:

• Los estímulos culturales, que comprenden el nivel socioeconómico, la etnicidad y el sistema de creencias.

• Los estímulos familiares, que involucran la estructura y las tareas del grupo familiar.

• Los estímulos relacionados con la etapa de desarrollo.

•Los estímulos relacionados con la integridad de los modos adaptativos, con la efectividad del mecanismo cognitivo y el nivel de adaptación.

• Los estímulos relacionados con el ambiente, tales como los cambios en el ambiente interno y externo, el manejo médico, el uso de drogas, el alcohol, el tabaco, la situación social, política y económica.

El análisis permanente de la relación estímulo–respuesta permite al profesional de enfermería determinar la prioridad e individualidad de los planes de cuidado, y de esta manera pueden ajustarse a los cambios que se presentan en el nivel de adaptación

Nivel de adaptación

Según Roy, "el nivel de adaptación representa la condición del proceso vital y se describe en tres niveles: integrado, compensatorio y comprometido". El nivel de **adaptación**

integrado describe las estructuras y funciones de los procesos vitales que trabajan como un todo, para satisfacer las necesidades humanas. En el **nivel compensatorio** los mecanismos reguladores y cognitivo se activan, como un reto de los procesos integrados para buscar respuestas adaptativas, procurando restablecer la organización del sistema. El **nivel de adaptación comprometido** se presenta cuando las respuestas de los mecanismos mencionados son inadecuadas y, por lo tanto, resulta un problema de adaptación. El nivel de adaptación depende fundamentalmente de la estructuración de los subsistemas reguladores y cognitivo, que constituyen los mecanismos de enfrentamiento de la persona.

Mecanismos de enfrentamiento

El subsistema regulador es el proceso que se opera en el sistema adaptativo humano para enfrentar los estímulos. Se basa en las respuestas del sistema neuroquímico ante un estímulo y su acción sobre los órganos efectores. Las entradas son de naturaleza química y se transmiten a través de los sistemas circulatorio y nervioso. El subsistema cognitivo es el otro sistema que permite el enfrentamiento de los estímulos. Este proceso se fundamenta en las actividades complejas que desarrolla el sistema nervioso central, para interpretar los estímulos ambientales internos y externos. Según Roy, la cognición se relaciona con "las habilidades humanas de pensar, sentir y actuar", y ha seleccionado el modelo de Luria para explicar el procesamiento de la información, de tal forma que la estructura es el cerebro, los procesos son neuropsicológicos y la base del conocimiento tiene relación con la experiencia y la educación. El centro del modelo de procesamiento de la información está determinado por los procesos cognitivos de la persona: el estado de alerta-atención, la sensación-percepción, la formación y codificación de conceptos, la memoria, el lenguaje, la planeación y las respuestas motoras. Los procesos cognitivos pueden expresarse a través de funciones motoras, como el lenguaje, los movimientos y la expresión corporal, los cuales están enmarcados por la conciencia, que tiene la capacidad. (Redalyc, 2002).

Todo lo anteriormente citado establece una gran relación con el presente análisis de caso, pues la usuaria en estudio reacciono inefectivamente al presentarse estímulos focales contextuales y residuales tras la noticia del resultado reactivo para el VIH estando en su semana 39 de embarazo y labor de parto.

De ahí que el análisis permanente de la relación estimulo respuesta permitió determinar la prioridad e individualidad de los planes de cuidado y de esta manera pueden ajustarse

a los cambios que se presentan en el nivel de Adaptación, el análisis de todos los conceptos que se mencionan en esta Teoría determinó un enfoque de cuidado de enfermería que disminuya las respuestas inefectivas, para lo cual se identificaron las causas a fin de lograr resultados esperados a través de los planes de cuidado y visitas domiciliarias.

Analizando los conceptos del modelo, se unifican las relaciones que se producen entre la persona, el ambiente y la enfermería, y se involucran dentro de éstos los estímulos, que se traducen en respuestas adaptativas o inefectivas, lo cual ayudara a determinar el nivel de adaptación de la usuaria .Por lo tanto, se debe actuar para promover las situaciones de bienestar, y así mejorar el nivel de adaptación de la usuaria y las respuestas adaptativas frente a los diferentes estímulos.

- **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

Definición.- Es un sistema de planificación y una herramienta indispensable en la ejecución de los cuidados de enfermería, compuesto de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Como todo método, el PAE configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí. Aunque el estudio de cada uno de ellos se hace por separado, sólo tiene un carácter metodológico, en la práctica las etapas se superponen.

PRIMERA ETAPA: VALORACIÓN

La valoración es el primer paso del proceso de enfermería y se puede describir como el proceso organizado y sistemático de recogida de datos procedentes de diversas fuentes para analizar el estado de salud de un usuario. Consta de dos componentes recogida de datos y documentación, se considera la clave para continuar con los pasos restantes del proceso. Durante la valoración, el profesional de enfermería recoge cuatro tipos de datos: subjetivos, objetivos, históricos y actuales. Para lograr una buena valoración se utiliza los patrones funcionales, necesidades básicas.

SEGUNDA ETAPA: DIAGNÓSTICO

Esta etapa comprende:

A. Procesamiento de datos.

a. 1.Clasificarlos según patrones y según datos claves para cada patrón.

a. 2.Interpretar los datos:

• Buscar datos claves que indique riesgos, potencialidades signos y síntomas.

• Usar racionamiento inductivo o deductivo. Analizar y Deducir.

a.3. Validar la interpretación de los datos.

Diagnóstico de enfermería:

"Es una declaración de un estado de alteración de la salud real o potencial que se deriva de la valoración de Enfermería y el cual requiere de intervenciones del campo de enfermería". Carpenito Lynda "Es un juicio clínico sobre un individuo, familia o grupo de la comunidad que se deriva de un proceso deliberado y sistemático de recolección y análisis. Sirve de base para precisar una terapia que está bajo la responsabilidad del profesional de Enfermería Shoemaker, 1984".

Estructura del diagnóstico de enfermería

La estructura del diagnóstico de enfermería real lo componen tres partes: P = Problema E = Etiología S = Signos y síntomas que lo caracterizan.

Beneficios del uso de diagnóstico de enfermería.

- Sirve de enfoque para el proceso de enfermería, lo fortalece. Sirve para dirigir las intervenciones de enfermería porque los tratamientos que propone están relacionados con el diagnostico.
- Acelera la comunicación entre las enfermeras. Se garantiza un sistema rápido de comunicación al consolidar una cantidad de información en frases cortas.
- Clarifica las funciones independientes del profesional de enfermería y aumenta la acreditación de enfermería. Los diagnósticos de enfermería describen y categorizar el contenido de la práctica independiente de enfermería.
- Construyendo un primer nivel para construir un cuerpo de conocimiento único para enfermería.
- Ofrece principios y estructuras para organizar la educación, la práctica y la investigación de enfermería.

TERCERA ETAPA: PLANEAMIENTO DEL CUIDADO.

Esta tercera etapa se inicia con los diagnósticos de Enfermería y concluye cuando se registra las intervenciones del cuidado de Enfermería. Se utilizan las TAXONOMIAS NOC Y NIC.

Consta de cuatro partes: selección de prioridades, determinación de los resultados esperados, determinación de las acciones para lograrlos y registro del plan. Existen algunas normas para escribir los resultados esperados o metas.

Los resultados deben:

- Estar centrados en el usuario.
- Ser breves y claros.
- Ser comprobables y medibles.
- Ajustarse a la realidad.
- Decididos conjuntamente con el usuario, si es posible.
- Es necesario tener un término de tiempo.

CUARTA ETAPA: EJECUCIÓN DEL PLAN.

En la etapa de ejecución tan importante como las demás, el profesional de enfermería, entra en contacto directo con el paciente no solo para aplicar el plan sino para valorar y evaluar el estado del usuario y ajustar el plan. Se usa la TAXONOMIA NIC

De acuerdo con los planes y la condición del usuario, la ejecución del plan puede estar a cargo del usuario y la familia; del usuario y el profesional de Enfermaría; el profesional de Enfermaría; el profesional de Enfermaría y otros miembros del equipo para actuar bajo la dirección del profesional de Enfermaría.

En el paciente ambulatorio lo ejecuta el paciente mismo y los miembros de su familia; algunas veces la familia puede participar en el cuidado interhospitalario.

Las capacidades para tomar decisiones, la observación y la comunicación son aspectos significativos que aumentan las probabilidades de éxito durante la ejecución tanto del profesional de Enfermaría como de los miembros del equipo de salud.

QUINTA ETAPA: EVALUACIÓN

Algunos autores, entre ellos Kelly, proponen la evaluación como núcleo del Proceso de Enfermería que ella llama modelo de juicio-acción. Para esta autora la evaluación tiene un significado de decisiones para asignar valores a la información con el fin de pesar, discriminar, cuantificar y calificar. Esta forma de evaluación es diferente a la conocida evaluación de resultados. Griffith y Christense señalan que la evaluación ideal es una parte integral de cada uno de los componentes del proceso y no solamente una de las etapas del mismo. En esta etapa se va a utilizar la TAXONOMIA NOC. y también con las escala de LIKER .

DESCRIPCIÓN DE LA PATOLOGÍA

VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (VIH)

El virus de inmunodeficiencia humana, fue aislado por primera vez de los primates, constituye el agente etiológico del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) .El SIDA se identificó por primera vez en Estados Unidos en el verano de 1981, cuando los US Centers for Desease Control and Prevention (CDC) reportaron la aparición de neumonía inexplicada por *Pneumocystis jiroveci* (antes denominado *Pneumocystis carinii*) en cinco varones homosexuales previamente sanos en Los Ángeles y casos de sarcoma de Kaposi (KS, Kaposi's sarcoma).En 1983 se aisló el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) a partir de un paciente con adenopatías linfáticas y en 1984 se demostró claramente que dicho virus era el agente causal del SIDA. En 1985 se desarrolló una prueba de enzimo inmuno análisis de adsorción (ELISA, enzyme linked immunosorbent assay) que permitió percatarse del alcance y la evolución de la epidemia de infección por el VIH. (Castillo, 2010)

VIH EN EL EMBARAZO

1.1. TRANSMISIÓN MATERNO INFANTIL DEL VIH

El riesgo transmisión del VIH de la madre al niño se da durante el embarazo (intraútero), en el momento del parto y a través de la lactancia materna.

1.1.1 Transmisión intrauterina

En el conjunto de la transmisión materno infantil, la transmisión intrauterina representa un 25% como causa de infección en el niño, con evidencia de que puede producirse infección placentaria en cualquier momento de la gestación. Sin embargo, los estudios indican que la transmisión intrauterina se produce fundamentalmente en las últimas semanas de gestación.

El factor de riesgo más importante asociado con la transmisión materno infantil es la carga viral, a mayor carga viral de la gestante mayor riesgo de transmisión. Por esta razón es fundamental disminuir la replicación viral, y lograr, de ser posible, la indetectabilidad de la carga viral; por lo tanto, la administración de antirretrovirales (ARV) debe iniciarse lo más precozmente posible.

1.1.2 Transmisión intraparto

Durante el parto, el riesgo de transmisión es de entre 40% y 45%, pues el recién nacido (RN) está expuesto a sangre y secreciones genitales maternas que contienen el virus de VIH. La transmisión puede darse a través de microtransfusiones sanguíneas que suceden durante las contracciones uterinas, por el ascenso del virus a través de la vagina-cérvix y, en caso de ruptura de membranas, a través del tracto digestivo del niño. La rotura prematura de membranas se ha asociado con el incremento del riesgo de transmisión, siendo significativo a partir de las 4 horas y con un aumento de un 2% por cada hora que pasa.

Se ha demostrado que con carga viral (CV) menor de 1 000 copias se logra una reducción considerable en las tasas de Transmisión Materno Infantil (TMI).

Cuando se programa una cesárea, esta deberá realizarse antes del inicio de la labor de parto y con membranas amnióticas íntegras.

1.1.3 Transmisión a través de la lactancia

Con la lactancia materna el riesgo de transmisión es entre 14% y 20%. Los factores que se asocian a un mayor riesgo de transmisión son:

- ✓ Mayor carga viral plasmática
- ✓ Mayor carga viral en la leche materna
- ✓ Mayor deterioro inmunológico de la madre

- ✓ Presencia de mastitis
- ✓ Lesiones sangrantes en los pezones
- ✓ Lactancia mixta 1(2)
- ✓ Erosiones en la mucosa oral del niño o la presencia de candidiasis oral en lactantes
- ✓ Primo infección durante la lactancia

2. DIAGNÓSTICO

El diagnóstico de infección por VIH/sida en la gestante es el primer y más importante paso en la prevención de la transmisión materno infantil del VIH; este se realiza mediante la pruebas de tamizaje: pruebas rápidas, ELISA y prueba confirmatoria Western Blot (figura 1). En Ecuador, el MSP/PNS ha dispuesto la realización del diagnóstico de la infección por VIH y sífilis en mujeres embarazadas en todas las unidades de salud del sector público que disponen de laboratorio y en algunos autónomos.

En el contexto de la realización del diagnóstico de la infección, debido al impacto tanto personal como social que esto implica y sobre todo al momento de conocer los resultados de los exámenes, se considera fundamental la consejería, que logra el acercamiento del profesional a la paciente con el objetivo de informar adecuadamente los resultados y brindar el apoyo que la situación amerite.

2.1 Diagnóstico de la infección por VIH en la gestante

2.1.1 Consejería antes de la prueba de detección del VIH y sífilis congénita

Desde el primer control en el embarazo se deben realizar las siguientes actividades:

- ✓ Brindar Información sobre los mecanismos de transmisión, prevención del VIH/sida y sífilis congénita, posibilidades de tratamiento con ARV y sobre los efectos adversos de la terapia.
- ✓ Se notificará que las pruebas de detección y seguimiento de VIH/sida y sífilis se incluirán en las evaluaciones rutinarias (para VIH, con consentimiento informado previo), que deben quedar documentadas en el expediente médico.
- ✓ La paciente se puede rehusar a realizarse la prueba; en cuyo caso se debe enfatizar sobre la necesidad del diagnóstico por la posibilidad de PTMI del VIH/sida o sífilis congénita.

- ✓ Para aquellas mujeres que requieran información y apoyo adicional para la toma de decisión respecto a realizarse las pruebas, se programarán más consultas de consejería.
- ✓ Insistir en la captación de la pareja para la realización de las pruebas de diagnóstico y, de ameritar el caso, instaurar el tratamiento correspondiente
- ✓ A nivel institucional se dará consejería correspondiente a aquellas mujeres que llegan en trabajo de parto sin pruebas realizadas para el VIH y sífilis, enfatizando la posibilidad de prevención de la transmisión materno infantil del VIH y sífilis congénita; se aplicará la PTMI de acuerdo con protocolos establecidos.

2.1.2 CONSEJERÍA POSTERIOR A LA PRUEBA DE DETECCIÓN DEL VIH

En función a los resultados se realizaran las siguientes actividades:

Cuadro 1: Actividades de consejería posteriores a la detección del VIH

RESULTADO REACTIVO	**RESULTADO NO REACTIVO**
• Entregar los resultados de los exámenes en forma confidencial. • Dar amplia información sobre las posibilidades de apoyo y soporte para la prevención de la transmisión materno infantil, como del uso de ARV, durante el embarazo, que recibirá en la unidad de atención correspondiente. • Reforzar las estrategias de prevención de transmisión del VIH y sífilis durante el embarazo (uso de condón) • Dar información y derivación para manejo del VIH y PTIM. • Dar información y derivación al profesional correspondiente, para el manejo y tratamiento de la sífilis durante el embarazo. • Entregar condones para la prevención secundaria del VIH y sífilis. • Fomentar la adherencia al tratamiento a exámenes y a controles periódicos.	• Entregar los resultados de los exámenes en forma confidencial. • Entregar el material informativo para la prevención del VIH y sífilis. • Reforzar las estrategias preventivas de transmisión del VIH y sífilis durante el embarazo.(uso de condón) • Informar sobre procedimientos de control de embarazo en los niveles que corresponden y derivar a unidades de mayor complejidad si fuese necesario. • Entregar condones para la prevención secundaria del VIH y sífilis.

• Insistir en la captación de la pareja para la realización de las pruebas pertinentes y el tratamiento de sífilis, si corresponde.	

Fuente: MSP/PNS equipo técnico de apoyo en VIH niñas/as y PTMI

2.1.3. DIAGNÓSTICO DEL LABORATORIO DEL VIH

Para el diagnóstico de la infección del VIH en la gestante se debe realizar lo siguiente:

- ✓ Pruebas de tamizaje
- ✓ Dos pruebas de tamizaje de tercera generación
- ✓ Una prueba ELISA para VIH de ser posible de cuarta generación.

En caso de ser reactiva la prueba de tamizaje, deberá realizarse la confirmación con prueba de Western Blot. (Algoritmo para tamizaje figuras 1 y 2)

Figura 1: Algoritmo diagnostico que inicia con pruebas rápidas.

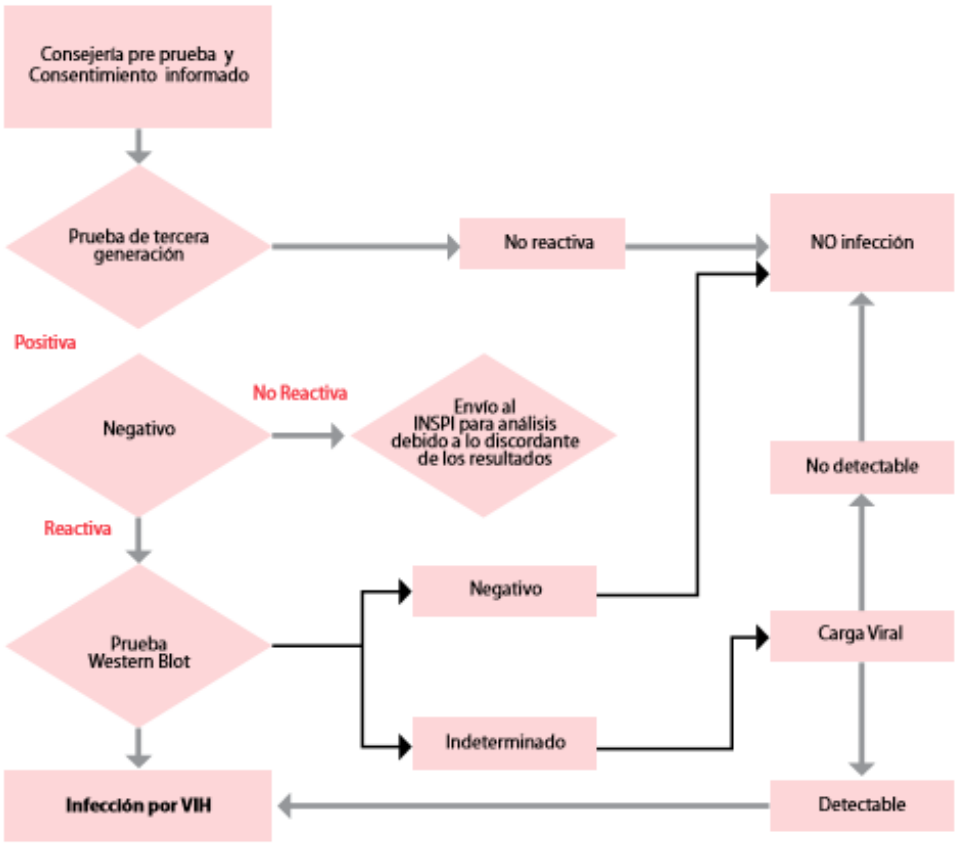
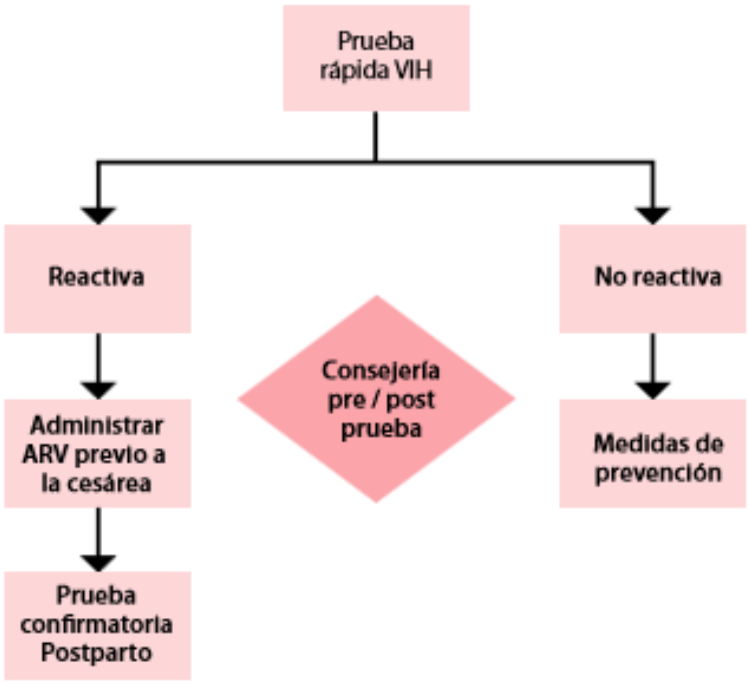


Figura 2: Algoritmo para el manejo de embarazada que se diagnostica de infección por VIH en el trabajo de parto.



Fuente: MSP/PNS equipo técnico de apoyo en VIH niños/as y PTMI

3.1.3.2 Mujeres con VIH y sin tratamiento que se presentan en trabajo de parto

Si la mujer se presenta en el momento del parto se deben administrar los tratamientos con ARV intraparto y posparto.

Para el componente intraparto, el esquema de elección consiste en iniciar inmediatamente una dosis de carga intravenosa de AZT de 2 mg/kg a pasar en una hora y una monodosis de NVP de 200 mg, continuar con una infusión continua intravenosa de AZT de 1 mg/kg/hora hasta clampear el cordón. Cesárea siempre que no se ha iniciado el trabajo de parto y la madre no ha roto membranas. En caso de no disponer de AZT intravenoso, se debe administrar cada tres horas 300 mg de AZT vía oral, iniciándose 12 horas antes de la cesárea y mantenerse hasta el nacimiento.

Para el componente posparto deberá administrarse el esquema de primera línea (TDF + 3TC (o FTC) + EFV) indefinidamente.

Para el tratamiento del niño, en el caso de que la madre recibiera NVP para PTMI o en presencia de factores de riesgo de transmisión como prematuridad, bolsa rota de más de

cuatro horas, infecciones del tracto genital y sangrado, se considera el uso de tratamiento combinado con tres fármacos, AZT-3TC-NVP.

En caso de que la madre no haya recibido NVP en el parto, se administrará al recién nacido AZT + NVP con el siguiente esquema: AZT jarabe a las 6-8 horas de nacido a dosis de 4 mg/kg cada 12 horas durante seis semanas; NVP si la madre no ha recibido este fármaco durante el parto, se administrará una primera dosis de 2 mg/kg (solución, 10 mg en 1 ml) dentro de las primeras 12 horas de vida y una segunda dosis a las 72 horas de vida.

Esquema alternativo, cuando no está disponible AZT intravenoso: en caso de no disponer de AZT intravenoso, se debe administrar cada tres horas 300 mg de AZT vía oral, iniciándose 12 horas antes de la cesárea o al inicio del trabajo de parto, y mantenerse hasta el nacimiento. O AZT-3TC vía oral (300-150 mg) al inicio y continuar con AZT 300 mg cada tres horas hasta el nacimiento.

Cuadro 6. Preparación de AZT para Infusión Intravenosa en 100 ml de glucosa al 5%

Dosis ataque 1ª hora: 2 mg/kg	Peso	40 kg	50 kg	60 kg
	Mililitros AZT	8 ml	10 ml	12 ml
	Núm. de gotas/minuto	36 gotas/min.	37 gotas/min.	37 gotas/min.
Dosis de mantenimiento: 1 mg/kg	Peso	40 kg	50 kg	60 kg
	Mililitros AZT	4 ml	5 ml	6 ml
	Núm. de gotas/minuto	35 gotas/min.	35 gotas/min.	35 gotas/min.

Fuente: MSP/PNS equipo técnico de apoyo en VIH niños/as y PTMI / GESIDA.[2]

3.1.4 RECOMENDACIONES PARA TERMINACIÓN DE EMBARAZO EN MUJERES CON VIH

La recomendación para la terminación del embarazo en pacientes VIH en el Ecuador es siempre la realización de cesárea electiva o programada entre 37 y 38 semanas. Cuadro 9

Cuadro 9. Recomendaciones para terminación de embarazo en mujeres con VIH

Recomendaciones para parto vaginal	Recomendaciones para cesárea
• Previa evaluación obstétrica, si la carga viral es <1 000 copias/ml a partir de la 34ª semana de gestación.	• Carga viral >1 000 copias a 34 semanas o desconocida. Considerar carga viral desconocida, aquella que haya sido medida antes de la 34ª semana de gestación.
• Administrar el AZT por vía intravenosa desde el inicio del trabajo de parto hasta el clampeamiento del cordón umbilical.	• Programación de la cesárea: deberá ser realizada entre la 37ª y 38ª semanas.
• La ligadura del cordón umbilical, sin 'ordeñado', deberá hacerse inmediatamente después de la expulsión del recién nacido.	• Evitar el nacimiento de recién nacidos prematuros
• Monitorear el trabajo de parto cuidadosamente, evitando tactos repetidos (usar el partograma).	• La internación debe hacerse tomando en cuenta el tiempo necesario para la administración previa de la Zidovudina inyectable (tres horas antes del inicio de la cirugía cesárea).

Recomendaciones para parto vaginal	Recomendaciones para cesárea
• Evitar que las parturientas permanezcan con la bolsa rota por más de cuatro horas o en trabajo de parto prolongado.	• Se recomienda la utilización de profilaxis antibiótica con Cefalotina o Cefazolina 2 g administrada en dosis única inmediatamente después del clampeamiento del cordón umbilical.
• Siempre que sea posible, mantener la bolsa de agua íntegra hasta el período expulsivo.	• Ligadura del cordón umbilical, sin 'ordeñado'.
• Se recomienda la utilización de profilaxis antibiótica con Cefalotina o Cefazolina 2 g, en dosis única en situaciones de manipulación vaginal excesiva, trabajo de parto prolongado rotura prematura de membranas por más de seis horas.	• Alojamiento conjunto para la madre y el niño.

Durante la terminación del embarazo en una mujer con VIH, se recomienda:

a) Evitar:

✓ Procedimientos invasivos innecesarios

✓ La episiotomía, a menos que esté clínicamente indicada

- ✓ El uso concomitante de ergotaminas (Methergin) e IP, se ha asociado con una respuesta vasoconstrictora exagerada. Cuando la atonía uterina produce excesivo sangrado posparto en mujeres que reciban IP o EFV como parte de la TARGA, el Methergin no debe ser utilizado como tratamiento. Se debe usar Prostaglandina F2, Misoprostol u Oxitocina. Solo si no se dispone de estos medicamentos se puede usar Methergin a dosis baja y única.
- ✓ La rotura artificial y prolongada de membranas
- ✓ El uso de agujas de sutura rectas
- ✓ El uso de escalpelo para cortar el cordón umbilical
- ✓ Amniocentesis en pacientes no controladas
- ✓ Amnioscopía
- ✓ Monitoreo invasivo

b) Pinzar y cortar inmediatamente el cordón umbilical

c) Utilizar guantes para manipular al recién nacido

d) Bañar inmediatamente al niño con agua y jabón.

3.1.5 PREVENCIÓN AL RECIÉN NACIDO DE LA TRANSMISIÓN DEL VIH POR LACTANCIA

Se ha demostrado la presencia del virus en la leche materna, siendo mayor el porcentaje de transmisión en las primeras semanas de vida y en función de la carga viral materna. Por ello, se recomienda siempre evitar la lactancia materna.

Las madres deben recibir consejería y apoyo por lo menos durante los dos primeros años de vida del niño, a fin de asegurar una alimentación adecuada. A través de la consejería, se debe informar sobre los riesgos y beneficios de las formas alternativas de alimentar al niño, las técnicas para llevarlas a cabo y los métodos terapéuticos para la supresión de la producción de leche materna.

La recomendación para una prevención óptima es la supresión de la lactancia materna y la sustitución con fórmula láctea. Se recomienda administrar terapia para supresión de la leche materna.

Se entregarán sucedáneos de leche materna en las consultas de control mensual de los expuestos perinatales en las clínicas VIH/sida, que son de dotación de la Estrategia

Nacional VIH/Sida-ITS del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, de acuerdo con la siguiente recomendación:

- ✓ 0 a 1 mes: 8 tarros fórmula láctea, etapa 1
- ✓ meses a 5 meses: 10 tarros fórmula láctea, etapa 1
- ✓ 6 meses a 1 año: 6 tarros fórmula láctea, etapa 2
- ✓ Mayores de un año hasta los 18 meses: 3 tarros de fórmula láctea, etapa 3

La lactancia mixta (leche materna y fórmula láctea) presenta mayor riesgo de transmisión que la lactancia materna exclusiva o que la alimentación exclusiva con fórmula láctea, y debe evitarse en todos los casos.

APLICACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO

Valoración

Paciente multípara A.L.C.G de sexo femenino de 30 años de edad, embarazada de 39 semanas, estado civil casada, comerciante, religión católica, procedente de Riobamba, instrucción primaria completa; ingresa el 6 de agosto del 2015 al Servicio de Emergencia del H.P.G.D.R. acompañada de su esposo por presentar dolor tipo contracción que inicia en hipogastrio que se irradia a región lumbar. Ausencia de fluidos vaginales.

Es trasladada al servicio de Ginecología donde se solicitan exámenes de control (ELISA). El 6 de agosto a las 13h00 es comunicada verbalmente sobre el reporte de laboratorio para VIH REACTIVA, iniciando el tratamiento Antirretroviral previo a una cesárea programada debido a su situación actual.

Se practica la cesárea a las 24H00 del mismo día, obteniéndose producto vivo de sexo femenino con APGAR 8-9, al mismo que se le inicia con tratamiento antirretroviral y la suspensión de lactancia materna , sugiriéndole la alimentación con fórmula. Reciben tratamiento tanto la madre como la niña durante la hospitalización y permanecen hasta el martes 11 de agosto del mismo año, fecha en la que se les otorga el alta post-cesárea.

La usuaria debía regresar en tres meses para obtener el resultado del examen de carga viral el que fue enviado al INSPI, mismo que llega el 24 de noviembre con resultado (DND=Diana no detectada), comunicándole a la paciente que en febrero del año 2016 se realizaría una consulta con el Dr. Julián Chuquisala de la clínica de VIH para una nueva valoración y examen Western Blot confirmatorio, el cual resultó negativo.

Antecedentes personales: Inicio de vida sexual a los 17 años, parejas sexuales 1, nunca ha realizado planificación familiar, Papanicolaou hace 6 años con resultados normales, fecha de última menstruación 10-11-2014, ciclos menstruales regulares. Menarquia a los 13 años, gestas 3 .partos 3, abortos 0. Controles prenatales 4, ecografías 2.

EXAMEN FÍSICO AL INGRESO.

Paciente consiente orientada en tiempo espacio y persona, afebril, signos vitales: presión arterial 120/70 mmHg, frecuencia cardíaca 73 por minuto, frecuencia respiratoria 20 por minuto, temperatura axilar 36,6 grados centígrados, saturando 98% de oxígeno al ambiente, Glasgow 15/15, facies rosadas, mucosas orales semihúmedas, tórax simétrico con buena expansibilidad, mamas hiposecretantes, abdomen útero gestante, movimientos fetales perceptibles por la madre, altura uterina de 38 cm, manifiesta tener dolor tipo contracción que inicia en hipogástrico y no se irradia a ningún otro lado, genitales de características normales, no se evidencia salida de fluidos vaginales, extremidades móviles simétricas, sin edema, con tono y fuerza conservados.

EXAMEN FÍSICO POSTCESAREA.

Paciente con diagnóstico de postcesárea, mas ligadura de trompas más z20 al momento consiente orientada en tiempo, espacio y persona, facies ligeramente pálidas, signos vitales: presión arterial 98/62 por minuto, frecuencia cardiaca: 66 por minuto, temperatura 36,4 grados centígrados, respiraciones 21 por minuto, saturando 97% de oxígeno al ambiente. Mucosas orales semi-húmedas, tórax expansible, mamas secretantes, abdomen suave depresible, apósito limpio y seco a nivel de herida quirúrgica, altura de fondo uterino a nivel de cicatriz umbilical, loquios hemáticos en escasa cantidad, presencia de sonda vesical permeable, diuresis de características normales 150 cm3, extremidades inferiores sin edema, escala de BROMAGE 100%. Se encuentra con vía periférica permeable en brazo izquierdo, recibiendo lactato Ringer 1000 cc más 20 unidades de oxitocina. Permanece junto a su recién nacido de sexo femenino el cual se encuentra activo, reactivo con buen reflejo de succión y deglución, alimentándole con leche de fórmula.

VALORACIÓN POR PATRONES DE MARJORY GORDON EN LA HOSPITALIZACIÓN

PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS	DATOS SIGNIFICATIVOS	DIAGNÓSTICOS ESTABLECIDOS
Patrón 1.- Percepción de la salud	Conocimiento deficiente sobre el VIH y sus cuidados.	**(00126)** Conocimientos deficientes
Patrón 5.- Sueño descanso	Por dolor de la operación	**(00198)** Trastornos del patrón del sueño
Patrón 6.- Cognitivo-Perceptivo	Por su nivel de instrucción primario pues podría dificultar la comprensión de temas educativos a tratarse.	**(00126)** Conocimientos deficientes
Patrón 7.- Autopercepción Auto concepto	La paciente no logra describirse física ni mentalmente.	**(00120)** Baja autoestima situacional
Patrón 10.- Tolerancia al estrés	La paciente se encuentra con ansiedad por saber los resultados de la prueba confirmatoria, y por no saber cómo manejar la situación con su familia.	**(00146)** Ansiedad
Patrón 11.- Valores y creencias	Por miedo a que su familia y la sociedad la juzguen	**(00004)**Riesgo de Infección

VALORACIÓN POR PATRONES DE MARJORY GORDON EN LA VISITA DOMICILIARIA

PATRONES FUNCIONALES	DATOS SIGNIIFICATIVOS	DIAGNÓSTICOS ESTABLECIDOS
Patrón 1.- Percepción de la salud	Conocimiento deficiente sobre el VIH y sus cuidados.	**(00126)** Conocimientos deficientes
Patrón 2.- Nutrición –Metabólico	IMC 26	**(00001)**Desequilibrio nutricional: Ingesta superior a las necesidades
Patrón 5.- Sueño descanso	Por dolor de la operación	**(00198)** Trastornos del patrón del sueño
Patrón 7.- Autopercepción Auto concepto	La paciente no logra describirse física ni mentalmente.	**(00120)** Baja autoestima situacional
Patrón 8.- Rol – Relaciones	Pues trabaja y cuida de sus hijas	**(00061)** Cansancio del rol del cuidador
Patrón 9.- Sexualidad–Reproducción	Temor de contagiar a su esposo	**(00065)** Patrón sexual ineficaz
Patrón 10.- Tolerancia al estrés	La paciente se encuentra con ansiedad por saber los resultados de la prueba confirmatoria, y por no saber cómo manejar la situación con su familia.	**(00146)** Ansiedad
Patrón 11.- Valores y creencias	Por miedo a que su familia y la sociedad la juzguen	**(00004)**Riesgo de Infección

DIAGNÓSTICOS

En esta etapa se va a priorizar los diagnostico de enfermería reales y potenciales de acuerdo con los patrones alterados identificados en:

Diagnósticos Hospitalarios

- ✓ (00132) Dolor agudo **R/C:** Agentes lesivos (biológicos) **M/P:** Conducta expresiva (gemidos).
- ✓ (00146) Ansiedad **R/C:** Cambio en el estado de salud. **M/P:** Preocupación, temor
- ✓ (00126) Conocimiento deficientes **R/C:** Falta de exposición **M/P:** Comportamientos inapropiados (apatía).
- ✓ **(**00104) Lactancia materna ineficaz **R/C:** Interrupción de la lactancia materna. **M/P:** Falta de respuestas a otras medidas de confort.
- ✓ (00004) Riesgo de Infección **R/C:** Traumatismo tisular (trauma, destrucción tisular)

Diagnósticos Domiciliarios

- ✓ (00146) Ansiedad **R/C:** Cambio en el estado de salud. **M/P:** Preocupación, temor
- ✓ (00126) Conocimiento deficientes **R/C:** Falta de exposición **M/P:** Comportamientos inapropiados (apatía).
- ✓ **(**00104) Lactancia materna ineficaz **R/C:** Interrupción de la lactancia materna. **M/P:** Falta de respuestas a otras medidas de confort.
- ✓ (00120) Bajo autoestima situacional **R/C:** Rechazos **M/P**: Evaluación de sí mismo como incapaz de afrontar los acontecimientos.
- ✓ (00061) Cansancio del rol del cuidador **R/C:** Responsabilidad de los cuidadores durante las 24 horas. **M/P**: Falta de tiempo para satisfacer sus necesidades personales.
- ✓ (00198) Trastorno patrón del sueño **R/C:** Responsabilidad como cuidador. **M/P**: Cambio en el patrón normal del sueño.
- ✓ **(**00065**)** Patrón sexual ineficaz **R/C:** Temor a adquirir una enfermedad de transmisión sexual. **M/P**: Alteración en la relación con la persona significativa.
- ✓ Desequilibrio nutricional ingesta superior a las necesidades **R/C:** Aporte excesivo con relación a la actividad física. **M/P**: Peso corporal superior en un 20% al ideal según la talla y constitución corporal.

- ✓ **(**00174**)** Riesgo de compromiso de la dignidad humana **R/C:** Revelación de información confidencial

Planificación

Objetivos esperados (NOC). La planificación consiste en elaborar objetivos e intervenciones de enfermería para el cuidado de la paciente de manera profesional.

DIAGNÓSTICOS	RESULTADOS	INDICADORES
HOSPITALARIOS		
Dolor agudo (00132) **R/C:** Agentes lesivos (biológicos) **M/P:** Conducta expresiva (gemidos)	**Dominio:** Conocimiento y conducta de salud **Clase:** Conducta de salud (Q) **Resultado:** Conocimientos proceso de la enfermedad (1605)	**160502** Reconoce el comienzo del dolor **150504** Utiliza medidas de alivio no analgésicas
Ansiedad (00146) **R/C:** Cambio en el estado de salud. **M/P:** Preocupación , temor	**Dominio:** Salud psicosocial (III) **Clase:** Adaptación psicosocial (N) **Resultado:** Aceptación estado de salud (1300)	**130008** Reconocimiento de la realidad de la situación de salud. **130007** Expresa sentimientos sobre el estado de salud
Conocimiento deficientes (00126) **R/C:** Falta de exposición **M/P:** Comportamientos inapropiados (apatía).	**Dominio:** Conocimiento y conducta de salud **Clase:** Conocimiento sobre la salud. **Resultado:** Conocimientos proceso de la enfermedad (1803)	**180302** Proceso de la enfermedad **180311** Precaución para prevenir las complicaciones de la enfermedad. **180314** Efecto psicosocial de la enfermedad

Lactancia materna ineficaz (00104) **R/C:** Interrupción de la lactancia materna. **M/P:** Falta de respuestas a otras medidas de confort.	**Dominio:** Conocimiento y conducta de salud. (IV) **Clase:** Conocimiento sobre la salud. (1819) **Resultado:** Conocimientos proceso de la enfermedad (1803)	**181905** Prácticas para la seguridad del lactante. **181909** Pos y contra de las opciones de alimentación del lactante.
Riesgo de Infección (00004) **R/C:** Traumatismo tisular (trauma, destrucción tisular)	**Dominio:** Conocimiento y conducta de salud (IV) **Clase:** Control del riesgo y seguridad (T) **Resultado:** Control del riesgo: Proceso infeccioso (1924)	**192401** Reconoce el riesgo personal de infección **192404** Identifica el riesgo de infección en situaciones diarias. **192421** Toma acciones inmediatas para reducir el riesgo.
DOMICILIARIOS		
Ansiedad (00146) **R/C:** Cambio en el estado de salud. **M/P:** Preocupación , temor	**Dominio:** Salud psicosocial (III) **Clase:** Adaptación psicosocial (N) **Resultado:** Aceptación estado de salud (1300)	**130008** Reconocimiento de la realidad de la situación de salud. **130007** Expresa sentimientos sobre el estado de salud
Conocimiento deficientes (00126) **R/C:** Falta de exposición **M/P:** Comportamientos inapropiados (apatía).	**Dominio:** Conocimiento y conducta de salud **Clase:** Conocimiento sobre la salud. **Resultado:** Conocimientos proceso de la enfermedad (1803)	**180302** Proceso de la enfermedad **180311** Precaución para prevenir las complicaciones de la enfermedad. **180314** Efecto psicosocial de la enfermedad

Lactancia materna ineficaz (00104) **R/C:** Interrupción de la lactancia materna. **M/P:** Falta de respuestas a otras medidas de confort.	**Dominio:** Conocimiento y conducta de salud. (IV) **Clase:** Conocimiento sobre la salud. (1819) **Resultado:** Conocimientos proceso de la enfermedad (1803)	**181905** Prácticas para la seguridad del lactante. **181909** Pos y contra de las opciones de alimentación del lactante.
Baja autoestima situacional (00120) **R/C:** Rechazos **M/P:** Evaluación de sí mismo como incapaz de afrontar las situaciones.	**Dominio:** Salud Psicosocial (III) **Clase:** Bienestar Psicosocial (M) **Resultado:** Autoestima (1205)	**120502** Aceptación de las propias limitaciones **120514** Sentimientos sobre su propia persona
Cansancio del Rol del Cuidador (00061) **R/C:** Responsabilidad de los cuidados durante las 24 horas. **M/P:** Falta de tiempo para satisfacer sus necesidad personales.	**Dominio:** Salud familiar (III) **Clase:** Estado de salud de los miembros de la familia (VI) **Resultado:** Salud física del cuidador principal (2507)	**250702** Patrón sueño descanso **250704** Nivel de movilidad.
Trastorno del patrón del sueño (00198) **R/C:** Responsabilidad como cuidador. **M/P:** Cambio en el patrón normal del sueño.	**Dominio:** Salud Funcional (I) **Clase:** Mantenimiento de la energía(A) **Resultado:** Sueño (0004)	**000401** Horas de sueño **000406** Sueño interrumpido
Patrón sexual ineficaz (00065)	**Dominio:** Salud Psicosocial (III) **Clase:** Adaptación Psicosocial (N)	**130922** Practica de sexo seguro.

R/C: Temor a adquirir una enfermedad de transmisión sexual. **M/P:** Alteración en la relación con la persona significativa.	**Resultado:** Capacidad personal de recuperación (1309)	
Desequilibrio nutricional: Ingesta superior a las necesidades (00001) **R/C:** Aporte excesivo con relación a la actividad física. **M/P:** Peso corporal superior en un 20% al ideal según la talla y constitución corporal.	**Dominio:** Salud fisiológica. (II) **Clase:** Nutrición (K) **Resultado:** Estado nutricional ingestión de nutrientes (1009)	**100901** Ingestión calórica. **100902** Ingestión proteica **100905** Ingestión de vitaminas
Riesgo de compromiso de la dignidad humana (00174) **R/C:** Revelación de información confidencial.	**Dominio:** Salud Psicosocial (III) **Clase:** Interacción social (P) **Resultado:** Soporte social (1504)	**150408** Evidencia de voluntad para buscar ayuda en otras personas. **150405** Refiere ayuda emocional proporcionada por otras personas.

Implementación y Evaluación

Los planes de cuidados se aplicaron de acuerdo a las necesidades que presento la paciente, y se evalúan mediante la taxonomía NIC ayudados de la escala de LIKER para poder tener un resultado mejor de la evolución de la paciente. El estudio de caso se realizó en 7 meses pues se debía esperar las pruebas confirmatorias además que en el mes de diciembre no hubo reactivos para poder realizar dicha prueba lo que dificulto el avance

del caso, el seguimiento a la paciente se hizo en los mismos 7 meses ya que se acompañó y educo en todo el momento mediante se confirmaba los resultados.

DIAGNÓSTICO	**NOC**	**INTERVENCIONES**	**EVALUACIÓN**
Dolor agudo (00132) **R/C:** Agentes lesivos (biológicos) **M/P:** Conducta expresiva (gemidos)	**Dominio:** Conocimiento y conducta de salud **Clase:** Conducta de salud (Q) **Resultado:** Conocimientos proceso de la enfermedad (1605)	**0840** Cambio de posición **1400** Manejo del dolor	**Inicia:** 2 Raramente demostrado **Finaliza:** 5 Siempre demostrado
Ansiedad (00146) **R/C:** Cambio en el estado de salud. **M/P:** Preocupación , temor	**Dominio:** Salud psicosocial (III) **Clase:** Adaptación psicosocial (N) **Resultado:** Aceptación estado de salud (1300)	**5820** Disminución de la ansiedad **5230** Aumentar el afrontamiento	**Inicia:** 1 Nunca demostrado **Finaliza:** 4 Frecuentemente demostrado
Conocimiento deficientes (00126) **R/C:** Falta de exposición **M/P:** Comportamientos inapropiados (apatía).	**Dominio:** Conocimiento y conducta de salud **Clase:** Conocimiento sobre la salud. **Resultado:** Conocimientos proceso de la enfermedad (1803)	**5602** Enseñanza: Proceso de la enfermedad **5520** Facilitar el aprendizaje	**Inicia:** 1 Ningún conocimiento **Finaliza:**4 Conocimiento Sustancial

Lactancia materna ineficaz (00104) **R/C:** Interrupción de la lactancia materna. **M/P:** Falta de respuestas a otras medidas de confort.	**Dominio:** Conocimiento y conducta de salud. (IV) **Clase:** Conocimiento sobre la salud. (1819) **Resultado:** Conocimientos proceso de la enfermedad (1803)	**1052** Alimentación por biberón **6870** Supresión de la lactancia	**Inicia:** 3 Conocimiento moderado **Finaliza:**5 Conocimiento extenso
Riesgo de Infección (00004) **R/C:** Traumatismo tisular (trauma, destrucción tisular	**Dominio:** Conocimiento y conducta de salud (IV) **Clase:** Control del riesgo y seguridad (T) **Resultado:** Control del riesgo: Proceso infeccioso.(1924)	**3660** Cuidado de la herida **6550** Protección contra las infecciones	**Inicia:** 2 Raramente demostrado **Finaliza:** 5 Siempre demostrado
Baja autoestima situacional (00120) **R/C:** Rechazos **M/P:** Evaluación de sí mismo como incapaz de afrontar las situaciones.	**Dominio:** Salud Psicosocial (III) **Clase:** Bienestar Psicosocial (M) **Resultado:** Autoestima (1205)	**5400** Potenciación de la autoestima **5230** Aumentar el afrontamiento	**Inicia:** 2 Raramente positivo **Finaliza:**4 Frecuentemente positivo
Cansancio del Rol del Cuidador (00061) **R/C:** Responsabilidad de los cuidados	**Dominio:** Salud familiar (III) **Clase:** Estado de salud de los miembros de la familia (VI)	**7104** Estimulación de la integridad familiar: Familia con niño	**Inicia:** 1 Gravemente comprometido

durante las 24 horas. **M/P:** Falta de tiempo para satisfacer sus necesidad personales.	**Resultado:** Salud física del cuidador principal (2507)	**7040** Apoyo al cuidador principal	**Finaliza:**4 Levemente comprometido
Trastorno del patrón del sueño (00198) **R/C:** Responsabilidad como cuidador. **M/P:** Cambio en el patrón normal del sueño.	**Dominio:** Salud Funcional (I) **Clase:** Mantenimiento de la energía(A) **Resultado:** Sueño (0004)	**5440** Aumentar el afrontamiento **6040** Terapia de relajación simple	**Inicia:** 2 Sustancialmente comprometido **Finaliza:** 5 No comprometido
Patrón sexual ineficaz (00065) **R/C:** Temor a adquirir una enfermedad de transmisión sexual. **M/P:** Alteración en la relación con la persona significativa.	**Dominio:** Salud Psicosocial (III) **Clase:** Adaptación Psicosocial (N) **Resultado:** Capacidad personal de recuperación (1309)	**5622** Enseñanza: Sexo seguro **5248** Asesoramiento sexual	**Inicia:** 2 Raramente demostrado **Finaliza:**4 Siempre demostrado
Desequilibrio nutricional: Ingesta superior a las necesidades (00001)	**Dominio:** Salud fisiológica. (II) **Clase:** Nutrición (K)	**1280** Ayuda para disminuir el peso	**Inicia:** 1 Inadecuado

R/C: Aporte excesivo con relación a la actividad física. **M/P:** Peso corporal superior en un 20% al ideal según la talla y constitución corporal.	**Resultado:** Estado nutricional ingestión de nutrientes (1009)	**5246** Asesoramiento nutricional	**Finaliza:**4 Sustancialmente adecuado
Riesgo de compromiso de la dignidad humana (00174) **R/C:** Revelación de información confidencial.	**Dominio:** Salud Psicosocial (III) **Clase:** Interacción social (P) **Resultado:** Soporte social (1504)	**5240** Asesoramiento **4420** Acuerdo con el paciente	**Inicia:** 2 Ligeramente adecuado **Finaliza:**4 Sustancialmente adecuada

<table>
<tr><td>NIVEL DE ATENCIÓN</td><td>ESPECIALIDAD</td><td>SERVICIO</td><td colspan="6">PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA PACIENTE EMBARAZADA Z20</td></tr>
<tr><td>Segundo</td><td>Ginecología</td><td>Ginecología</td><td colspan="6">CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)</td></tr>
<tr><td colspan="3" rowspan="2">DOMINIO: 12 Confort
CLASE: 1 Confort físico
CÓDIGO DE DX. : 00132</td><td rowspan="2">RESULTADO (S)</td><td rowspan="2">INDICADORES</td><td rowspan="2">ESCALA (S) DE MEDICIÓN</td><td colspan="3">PUNTUACIÓN DIANA</td></tr>
<tr><td>Días de Seguimiento</td><td>Mantener</td><td>Aumentar</td></tr>
<tr><td colspan="3">Dolor Agudo

R/C: Agentes lesivos (biológicos - Contracciones)

M/P: Observación de evidencia de dolor, expresa dolor.</td><td>Dominio: conocimiento y conducta de salud (IV)

Clase: conducta de salud (Q)

Resultado: Control del dolor (1605)</td><td>(160502) Reconoce el comienzo del dolor

(150504) Utiliza medidas de alivio no analgésicas</td><td>Comprometido:
1=Nunca demostrado
2= Raramente demostrado
3=A veces demostrado
4=Frecuentemente demostrado
5=Siempre demostrado</td><td>1
2
3
4</td><td>2
3
4
5</td><td>5
5
5
5</td></tr>
<tr><td colspan="9">CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)</td></tr>
<tr><td>Clase:</td><td>C. Control de inmovilidad</td><td>Campo:</td><td>1 Fisiológico básico</td><td>Clase:</td><td>E. Fomento de la comodidad física</td><td>Campo:</td><td colspan="2">1 Fisiológico Básico</td></tr>
<tr><td colspan="4">INTERVENCIONES INDEPENDIENTES
Cambio de posición 0840</td><td colspan="5">INTERVENCIONES INDEPENDIENTES
Manejo del dolor 1400</td></tr>
</table>

ACTIVIDADES	FUNDAMENTO CIENTÍFICO	ACTIVIDADES	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
• Animar a la paciente a participar en los cambios de posición • Fomentar la realización de ejercicios activos o pasivos con un margen de movimientos. • Colocar en una posición que facilite la ventilación/ perfusión. • Evitar colocar al paciente en posición que le aumente el dolor. • Enseñar al paciente a adoptar una buena postura y a utilizar una buena mecánica corporal, mientras realiza cualquier actividad.	• Evitará que la espalda se lastime lo menos posible tanto en la lumbar como en la cervical, y la mujer se mantendrá erguida por más tiempo, acostarse de lado izquierdo favorecerá a la circulación y evitara la hinchazón. • Aliviara los dolores de espalda, además va a mejorar la postura al fortalecer y tonificar los músculos de la espalda, glúteos y muslos. • La colocación de lado izquierdo evitara la disminución del flujo de sangre y oxígeno a la madre y al bebe, lo cual ayudara a una respiración adecuado. • Una mala posición podría lesionar la columna e incluso dolores de espalda, por eso debe mantener una posición erguida. • Busca disminuir el dolor y las molestias que se presenta en el embarazo por los cambios hormonales y posturales que se presen	• Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, característica, aparición, duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad. • Seleccionar y desarrollar aquellas medidas (farmacológicas, no farmacológicas e interpersonales) que faciliten el alivio del dolor. • Proporcionar información acerca del dolor tal como causas del dolor, el tiempo que durara y la incomodidad debido a los procedimientos. • Animar al paciente a vigilar su propio dolor y a intervenir en consecuencia.	• Permitirá diagnosticar si hay alguna alteración que pueda comprometer la vida de la madre y su hijo, a la vez dar el tratamiento oportuno. • Las medidas no farmacológicas como las técnicas de relajación ayudaran a sobrellevar las molestias, y proporcionara un alivio temporal. • Ayudará a que la paciente identifique el tipo de dolor y que no lo confunda entre un dolor producido por una contracción, cólicos, o un dolor producido por una molestia intestinal. • Proporcionará seguridad a la paciente para poder intervenir de manera adecuada y oportuna ante algún dolor que presente sin miedo a poner en riesgo su vida y la de su hijo.

Elaboró:	Viviana Gisela Pacheco Moreno	Docente:	MsC: Jimena Morales	Fecha de Elaboración:	Agosto 2015 – Febrero 2016

REGISTRO DE ENFERMERÍA		
	DÍA 1	**DÍA 2**
S	Paciente refiere dolor tipo contracción que inicia en hipogastrio e irradia hacia región lumbar	Paciente refiere dolor a nivel de herida quirúrgica.
O	Quejidos.	Facies que expresan dolor
A	**Dolor Agudo** **R/C:** Agentes lesivos (biológicos - Contracciones) **M/P:** Observación de evidencia de dolor, expresa dolor.	**Dolor Agudo** **R/C:** Agentes lesivos (biológicos - Contracciones) **M/P:** Observación de evidencia de dolor, expresa dolor.
P	Control del dolor (1605)	Control del dolor (1605)
I	Cambio de posición 0840 Manejo del dolor 1400	Cambio de posición 0840 Manejo del dolor 1400
E	2 Raramente demostrado	3 A veces demostrado
	DÍA 3	**DÍA 4**
S	Paciente refiere leve dolor a nivel de herida quirúrgica	Paciente tranquila
O	Herida quirúrgica en proceso de cicatrización	Realiza las actividades sola
A	**Dolor Agudo** **R/C:** Agentes lesivos (biológicos - Contracciones)	**Dolor Agudo** **R/C:** Agentes lesivos (biológicos - Contracciones)

	M/P: Observación de evidencia de dolor, expresa dolor.	**M/P:** Observación de evidencia de dolor, expresa dolor.
P	Control del dolor (1605)	Control del dolor (1605)
I	Cambio de posición 0840 Manejo del dolor 1400	Cambio de posición 0840 Manejo del dolor 1400
E	4 Frecuentemente demostrado	5 Siempre demostrado

<table>
<tr><td>NIVEL DE ATENCIÓN</td><td>ESPECIALIDAD</td><td>SERVICIO</td><td colspan="6">PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA PACIENTE EMBARAZADA Z20</td></tr>
<tr><td>Segundo</td><td>Ginecología</td><td>Ginecología</td><td colspan="6">CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)</td></tr>
<tr><td colspan="3" rowspan="2">DOMINIO: 9 Afrontamiento/ Tolerancia al estrés
CLASE: 2 Respuesta de afrontamiento
CÓDIGO DE DX. : 00146</td><td rowspan="2">RESULTADO (S)</td><td rowspan="2">INDICADORES</td><td rowspan="2">ESCALA (S) DE MEDICIÓN</td><td colspan="3">PUNTUACIÓN DIANA</td></tr>
<tr><td>Días de Seguimiento</td><td>Mantener</td><td>Aumentar</td></tr>
<tr><td colspan="3" rowspan="6">Ansiedad

R/C: Cambios en el estado de salud.

M/P: Inquietud.</td><td rowspan="6">Dominio: Salud Psicosocial (III)

Clase: Adaptación psicosocial(N)

Resultado: Aceptación estado de salud (1300)</td><td rowspan="6">(130008) Reconocimiento de la realidad de la situación de salud.

(130007) Expresa sentimientos sobre el estado de salud</td><td rowspan="6">Comprometido:
1=Nunca demostrado
2= Raramente demostrado
3=A veces demostrado
4=Frecuentemente demostrado
5=Siempre demostrado</td><td>1</td><td>1</td><td>3</td></tr>
<tr><td>2</td><td>1</td><td>3</td></tr>
<tr><td>3</td><td>2</td><td>3</td></tr>
<tr><td>4</td><td>2</td><td>4</td></tr>
<tr><td>5</td><td>3</td><td>4</td></tr>
<tr><td>6</td><td>4</td><td>4</td></tr>
<tr><td colspan="9">CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)</td></tr>
<tr><td>Clase:</td><td>T Fomento de la comodidad</td><td>Campo:</td><td>3 Conductual</td><td>Clase:</td><td>E. Fomento de la comodidad física</td><td>Campo:</td><td colspan="2">1 Fisiológico Básico</td></tr>
<tr><td colspan="4">INTERVENCIONES INDEPENDIENTES
Disminución de la ansiedad 5820</td><td colspan="5">INTERVENCIONES INDEPENDIENTES
Aumentar el afrontamiento 5230</td></tr>
</table>

ACTIVIDADES	FUNDAMENTO CIENTÍFICO	ACTIVIDADES	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
• Explicar todos los procedimientos, incluyendo las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento. • Crear un ambiente que facilite la confianza • Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico. • Identificar cambios en el nivel de ansiedad. • Ayudar al paciente a realizar una descripción realista del suceso que se avecina.	• Minimizara la aprensión temor, preocupación o inquietud del que vaya a presentar el paciente. • Ayudará a que el paciente realice una descripción realista de lo que siente. • Permitirá que el paciente reduzca su miedo y de esta manera comprenda su situación y la logre conllevar. • Esto servirá de guía para poder saber en qué grado de situación estresante se encuentra el paciente y poder ayudarlo. • Es fundamental que el paciente sea escuchado de esta manera se podrá saber cómo va afrontar el suceso y poder guiarlo a que lo acepte de la mejor manera.	• Animar al paciente a identificar sus puntos fuertes y sus capacidades. • Ayudar al paciente a desarrollar una valoración objetiva del acontecimiento. • Proporcionar a la paciente elecciones realistas sobre ciertos aspectos de los cuidados de enfermería. • Confrontar los sentimientos ambivalentes de la paciente (enfado o depresión). • Favorecer las relaciones con personas que tengan intereses y objetivos comunes.	• Esto garantiza que el paciente tenga un mejor estado de ánimo y de esta manera disminuya su temor, ansiedad. • Facilitará que el paciente exprese de mejor manera opiniones, sentimientos y experiencias. • De esta manera favoreceremos una relación positiva entre enfermera-paciente. • Ayudaremos a confrontar el interés y rechazo de la paciente frente a las situaciones que se presenten. • Garantizara que la paciente sienta más confianza y logre aceptar las situaciones estresantes.

Elaboró:	Viviana Gisela Pacheco Moreno	Docente:	MsC: Jimena Morales	Fecha de Elaboración:	Agosto 2015 – Febrero 2016

REGISTRO DE ENFERMERÍA		
	DÍA 1	**DÍA 2**
S	Paciente refiere temor por su salud y la de su hija.	Paciente manifiesta estar agobiada
O	Taquicardia, sudoración	Dificultad para estar quieta y en reposo.
A	**Ansiedad** **R/C:** Cambios en el estado de salud. **M/P:** Inquietud.	**Ansiedad** **R/C:** Cambios en el estado de salud. **M/P:** Inquietud.
P	Aceptación estado de salud (1300)	Aceptación estado de salud (1300)
I	Disminución de la ansiedad 5820 Aumentar el afrontamiento 5230	Disminución de la ansiedad 5820 Aumentar el afrontamiento 5230
E	1 Nunca demostrado	1 Nunca Demostrado
	DÍA 3	**DÍA 4**
S	Paciente refiere dificultad para concentrarse	Paciente refiere dificultad para conciliar el sueño
O	Mal humor	Sudoración
A	**Ansiedad** **R/C:** Cambios en el estado de salud. **M/P:** Inquietud.	**Ansiedad** **R/C:** Cambios en el estado de salud. **M/P:** Inquietud.

P	Aceptación estado de salud (1300)	Aceptación estado de salud (1300)
I	Disminución de la ansiedad 5820 Aumentar el afrontamiento 5230	Disminución de la ansiedad 5820 Aumentar el afrontamiento 5230
E	2 A veces demostrado	2 Raramente demostrado
	DÍA 5	**DÍA 6**
S	Paciente refiere a veces estar intranquila	Paciente manifiesta tranquilidad
O	Taquicardia	Signos vitales estables
A	**Ansiedad** **R/C:** Cambios en el estado de salud. **M/P:** Inquietud.	**Ansiedad** **R/C:** Cambios en el estado de salud. **M/P:** Inquietud.
P	Aceptación estado de salud (1300)	Aceptación estado de salud (1300)
I	Disminución de la ansiedad 5820 Aumentar el afrontamiento 5230	Disminución de la ansiedad 5820 Aumentar el afrontamiento 5230
E	3 A veces demostrado	4 Frecuentemente demostrado

<table>
<tr><td>NIVEL DE ATENCIÓN</td><td>ESPECIALIDAD</td><td>SERVICIO</td><td colspan="6">PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA PACIENTE EMBARAZADA Z20</td></tr>
<tr><td></td><td>Ginecología</td><td>Ginecología</td><td colspan="6">CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)</td></tr>
<tr><td colspan="3" rowspan="2">DOMINIO: 5 Percepción / Cognición
CLASE: 4 Cognición
CÓDIGO DE DX. : 00126</td><td rowspan="2">RESULTADO (S)</td><td rowspan="2">INDICADORES</td><td rowspan="2">ESCALA (S) DE MEDICIÓN</td><td colspan="3">PUNTUACIÓN DIANA</td></tr>
<tr><td>Días de Seguimiento</td><td>Mantener</td><td>Aumentar</td></tr>
<tr><td colspan="3" rowspan="4">Conocimientos Deficientes

R/C: Falta de exposición

M/P: Informa del problema</td><td rowspan="4">Dominio: conocimiento y conducta de salud (IV)

Clase: Conocimiento sobre la salud (S)

Resultado: Conocimiento : Proceso de la enfermedad.(1803)</td><td rowspan="4">(180302) Proceso de la enfermedad

(180311) Precaución para prevenir las complicaciones de la enfermedad.

(180314) Efecto psicosocial de la enfermedad</td><td rowspan="4">1.- Ningún conocimiento
2.- Conocimiento escaso
3.- Conocimiento moderado
4.- Conocimiento sustancial
5.- Conocimiento extenso.</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td></tr>
<tr><td>2</td><td>2</td><td>3</td></tr>
<tr><td>3</td><td>3</td><td>4</td></tr>
<tr><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr>
<tr><td colspan="9">CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)</td></tr>
<tr><td>Clase:</td><td>R Ayuda para hacer frente a situaciones difíciles</td><td>Campo:</td><td>3 Conductual</td><td>Clase:</td><td>S. Educación de los pacientes</td><td>Campo:</td><td colspan="2">3 Conductual</td></tr>
<tr><td colspan="4">INTERVENCIONES INDEPENDIENTES
Enseñanza: Proceso de la enfermedad (5602)</td><td colspan="5">INTERVENCIONES INDEPENDIENTES
Facilitar el aprendizaje (5520)</td></tr>
</table>

ACTIVIDADES	FUNDAMENTO CIENTÍFICO	ACTIVIDADES	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
• Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente relacionado con el proceso de la enfermedad específico. • Describir el proceso de la enfermedad. • Proporcionar información al paciente acerca de la enfermedad. • Proporcionar información acerca de las medidas de diagnóstico disponibles.	• Determinará qué es lo que la paciente conoce sobre el VIH. • Ayudaremos a la paciente a modificar sus actitudes, conductas, y eliminar sus dudas frente al VIH. • Facilitará al paciente la comprensión sobre el VIH. • Esto tranquilizara a la paciente ya que existen varias pruebas para poder confirmar el diagnóstico como western blot y cargas virales	• Comenzar la instrucción solo después de que el paciente demuestre estar dispuesto a aprender. • Proporcionar información adecuada al nivel del desarrollo . • Proporcionar materiales educativos para ilustrar la información importante. • Diferenciar el contenido crítico del contenido deseable. .	• De esta manera vamos a garantizar que la información dada sea útil y de provecho para el paciente. • Lograremos que la paciente comprenda todo en relación a su enfermedad de manera fácil para ella. • Ayudará a mejorar los resultados de aprendizaje del paciente, y la información será captada con exactitud. • Proporcionará una información veraz y actualizada sobre el VIH a la paciente.

• Evitar las promesas intranquilizadoras y vacías. • Describir el fundamento de las recomendaciones del control, terapia y tratamiento.	• Nos liberara de compromisos frente a los resultados de los exámenes de la paciente. • Ayudará a controlar el progreso de la enfermedad, y buscar las mejores alternativas de tratamiento.				
Elaboró:	Viviana Gisela Pacheco Moreno	Docente:	MsC: Jimena Morales	Fecha de Elaboración:	Agosto 2015 – Febrero 2016

REGISTRO DE ENFERMERÍA		
	DÍA 1	**DÍA 2**
S	Paciente informa que no sabe nada sobre el VIH	Paciente manifiesta estar confundida
O	No responde a preguntas	Responde a preguntas básicas sobre el VIH, existe confunción en la transmisión vertical.
A	**Conocimientos Deficientes** **R/C:** Falta de exposición **M/P:** Informa del problema	**Conocimientos Deficientes** **R/C:** Falta de exposición **M/P:** Informa del problema
P	Conocimiento : Proceso de la enfermedad.(1803)	Conocimiento : Proceso de la enfermedad.(1803)
I	Enseñanza: Proceso de la enfermedad (5602) Facilitar el aprendizaje (5520)	Enseñanza: Proceso de la enfermedad (5602) Facilitar el aprendizaje (5520)
E	1 Ningún conocimiento	2 Conocimiento escaso
	DÍA 3	**DÍA 4**
S	Pacientes informa estar más segura, al manejar los contenidos del VIH.	Paciente interactúa con sus conocimientos
O	Tranquilidad al preguntar y responder sobre el VIH.	Confianza y seguridad al responder a las preguntas
A	**Conocimientos Deficientes** **R/C:** Falta de exposición	**Conocimientos Deficientes** **R/C:** Falta de exposición

	M/P: Informa del problema	**M/P:** Informa del problema
P	Conocimiento : Proceso de la enfermedad.(1803)	Conocimiento : Proceso de la enfermedad.(1803)
I	Enseñanza: Proceso de la enfermedad (5602) Facilitar el aprendizaje (5520)	Enseñanza: Proceso de la enfermedad (5602) Facilitar el aprendizaje (5520)
E	3 Conocimiento moderado	4 Conocimiento sustancial

<table>
<tr><td>NIVEL DE ATENCIÓN</td><td>ESPECIALIDAD</td><td>SERVICIO</td><td colspan="6">PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA PACIENTE EMBARAZADA Z20</td></tr>
<tr><td>Segundo</td><td>Ginecología</td><td>Ginecología</td><td colspan="6">CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)</td></tr>
<tr><td colspan="3" rowspan="2">DOMINIO: 7 Rol/ relaciones
CLASE: 1 Rol del cuidador
CÓDIGO DE DX. : 00104</td><td rowspan="2">RESULTADO (S)</td><td rowspan="2">INDICADORES</td><td rowspan="2">ESCALA (S) DE MEDICIÓN</td><td colspan="3">PUNTUACIÓN DIANA</td></tr>
<tr><td>Días de Seguimiento</td><td>Mantener</td><td>Aumentar</td></tr>
<tr><td colspan="3" rowspan="3">Lactancia materna ineficaz
R/C: El lactante recibe alimentación con tetina.
M/P: Falta de respuestas a otras medidas de confort.</td><td rowspan="3">Dominio: conocimiento y conducta de salud (IV)
Clase: Conocimiento sobre la salud (S)
Resultado: Conocimiento : Cuidados del lactante (1819)</td><td rowspan="3">(181905) Prácticas para la seguridad del lactante.
(181909) Pos y contra de las opciones de alimentación del lactante.</td><td rowspan="3">1.- Ningún conocimiento
2.- Conocimiento escaso
3.- Conocimiento moderado
4.- Conocimiento sustancial
5.- Conocimiento extenso.</td><td>1</td><td>3</td><td>4</td></tr>
<tr><td>2</td><td>4</td><td>5</td></tr>
<tr><td>3</td><td>5</td><td>5</td></tr>
<tr><td colspan="9">CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)</td></tr>
<tr><td>Clase :</td><td>D. Apoyo Nutricional</td><td>Campo:</td><td>1.Fisiologico básico</td><td>Clase:</td><td>W. Cuidados de un nuevo bebe</td><td>Campo:</td><td colspan="2">5.Familia</td></tr>
<tr><td colspan="4">INTERVENCIONES INDEPENDIENTES
Alimentación por biberón (1052)</td><td colspan="5">INTERVENCIONES INDEPENDIENTES
Supresión de la lactancia (6870)</td></tr>
</table>

ACTIVIDADES	FUNDAMENTO CIENTÍFICO	ACTIVIDADES	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
• Instruir a la madre, padre o cuidador en las técnicas de esterilización del equipo de alimentación. • Instruir a la madre o padre sobre la dilución correcta de la formula. • Calentar la formula a temperatura ambiente. • Colocar al bebe en posición semi-fowler durante la alimentación. • Fomentar la succión estimulando el reflejo del instinto.	• De esta manera ayudaremos a la destruir o muerte los miroorganismos, para evitar infecciones. • Explicar que la dosis dada es la que su hijo necesita para poder recibir los nutrientes que necesita, y al realizar una dilución incorrecta los nutrientes pueden perderse. • De esta manera se va a evitar la formación de focos de calor que solo lastimarían a su hijo, y se evitara la perdida de nutrientes. • Esto permitirá que él bebe succione de manera adecuada, y que jale menos aire. • Con el fin de fortalecer los movimientos de la lengua, y favorecer al desarrollo del sistema sensorial	• Vigilar la congestión y molestia de los pechos. • Animar a la paciente a que lleve su sujetador de soporte en buena sujeción. • Aconsejar a la paciente que evite la estimulación de los pechos. • Informar a la paciente acerca del retorno precoz de la ovulación.	• Ayudará a prevenir complicaciones mayores como la mastitis • Evitará la formación de grietas o fisuras que se ocasionan con una colocación inadecuada del seno. • Para evitar mayor producción de leche, ya que los pezones tiene nervios y son sensibles a los estímulos. • Permitirá que la paciente pueda afrontar los cambios que va a volver a experimentar.

Elaboró:	Viviana Gisela Pacheco Moreno	Docente:	MsC: Jimena Morales	Fecha de Elaboración:	Agosto 2015 – Febrero 2016

REGISTRO DE ENFERMERÍA		
	DÍA 1	**DÍA 2**
S	Paciente manifiesta tener conocimientos leves sobre la preparación de la formula y la manera para evitar mastitis.	Paciente informa la manera en cómo ha realizado la preparación de la formula, y las manera en que realiza el vaciamiento mamario.
O	Paciente no realiza el correcto procedimiento para preparar el biberón y alimentar a su hija.	Paciente realiza adecuadamente la dilución de la formula, y utiliza una buena postura para alimentar a su hija.
A	**Lactancia materna ineficaz** **R/C:** El lactante recibe alimentación con tetina. **M/P:** Falta de respuestas a otras medidas de confort.	**Lactancia materna ineficaz** **R/C:** El lactante recibe alimentación con tetina. **M/P:** Falta de respuestas a otras medidas de confort.
P	Conocimiento : Cuidados del lactante (1819)	Conocimiento : Cuidados del lactante (1819)
I	Alimentación por biberón (1052) Supresión de la lactancia (6870)	Alimentación por biberón (1052) Supresión de la lactancia (6870)
E	3 Conocimiento moderado	4 Conocimiento sustancial
	DÍA 3	
S	Procura un ambiente adecuado para realizar el procedimiento	

O	Paciente realiza técnicas adecuadas de esterilización del biberón, y un adecuado cuidado de sus mamas.
	Lactancia materna ineficaz **R/C:** El lactante recibe alimentación con tetina. **M/P:** Falta de respuestas a otras medidas de confort.
P	Conocimiento : Cuidados del lactante (1819)
I	Alimentación por biberón (1052) Supresión de la lactancia (6870)
E	5 Conocimiento extenso

NIVEL DE ATENCIÓN	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA PACIENTE EMBARAZADA Z20
Segundo	Ginecología	Ginecología	

DOMINIO: 11 Seguridad / Protección CLASE: 1Infeccion CÓDIGO DE DX. . : 00004	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)					
	RESULTADO (S)	INDICADORES	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA		
				Días de Seguimiento	Mantener	Aumentar
Riesgo de infección **R/C:** Traumatismo tisular (trauma, destrucción tisular).	**Dominio**: conocimiento y conducta de salud (IV) **Clase**: Control del riesgo y seguridad (T) **Resultado**: Control del riesgo: Proceso infeccioso (1924)	(192401) Reconoce el riesgo personal de infección (192404) Identifica el riesgo de infección en situaciones diarias. (192421) Toma acciones inmediatas para reducir el riesgo.	1.- Nunca demostrado 2.- Raramente demostrado 3.- A veces demostrado 4.- Frecuentemente demostrado 5.- Siempre demostrado.	1	2	3
				2	3	4
				3	4	5
				4	5	5

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)							
Clase:	I.Control de piel /herida	**Campo:**	2.Fiisiologico: Complejo	**Clase:**	V.Control de riesgos	**Campo:**	4.Segiuridad

INTERVENCIONES INDEPENDIENTES	INTERVENCIONES INDEPENDIENTES
Cuidados de las heridas (3660)	Protección contra las infecciones (6550)

ACTIVIDADES	FUNDAMENTO CIENTÍFICO	ACTIVIDADES	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
• Monitorizar las características de la herida, incluyendo drenaje, color, tamaño y olor.	• De esta manera se reflejara la eficiencia habitual de los mecanismos de defensa a la lesión tisular.	• Inspeccionar la existencia de enrojecimiento, color extremo o drenaje de la piel.	• Identificar si se está cumpliendo con el objetivo de absorber los fluidos, ya que esto va a ayudar a evitar la contaminación con fuentes exógenas y proteger las heridas de las agresiones externas.
• Limpiar con solución salina normal o un limpiador no toxico.	• Habrá menos probabilidades de causar infección a través de la contaminación bacteriana. Porque tiene un contenido de sal similar al de la piel lo que le hace estéril en su aplicación y más suave para la piel dañada.	• Inspeccione el estado de cualquier incisión/ herida quirúrgica.	• Nos va a permitir valorar si hubiera enrojecimiento, inflamación o signos de dehiscencia o evisceración.
• Aplicar vendaje apropiado al tipo de herida.	• El apósito actúa como una barrera entre la herida y el ambiente exterior. Una ventaja de esto es que protege a la herida de los microorganismos y, por lo tanto, de la infección, también se absorberán los fluidos.	• Enseñar a la paciente a tomar los antibióticos tal como se ha prescrito.	• El antibiótico actúan como una especie de veneno especifico, que ataca a la bacteria que está produciendo la infección y a la célula afectada, sin causar efectos en aquellas que están sanas. muchas veces inhibe la forma de actuar de la bacteria, impidiendo que se reproduzca y genere una pared de protección frente a los ataques del cuerpo. Al no poder reproducirse, la bacteria termina muriendo.
• Cambiar el apósito según la cantidad de exudado y drenaje.	• Lograremos tener menos expuesta la herida quirúrgica, cuya finalidad es evitar al máximo cualquier contaminación de la misma.	• Garantizar la seguridad del agua mediante hipercloraciòn e hipercalentamiento.	• Permite eliminar de forma sencilla y poco costosa la mayor parte de los microbios, las

• Enseñar al paciente y la familia a almacenar y desechar los apósitos y el material de cura. • Enseñar al paciente y a los familiares los signos y síntomas de infección.		• Eliminará el riesgo de que los fluidos presentes en el apósito sucios contaminen la piel o mucosas. • Se va a promover la participación de la familia y paciente además de la prevención, y dar más seguridad promoviendo la cooperación de los miembros de la familia.		• Observar los signos y síntomas de infección sistémica y localizada.	bacterias, los virus y los gérmenes responsables de las infecciones. • Ayudará a evitar que aumente el riesgo y la gravedad de una infección, y facilitara su detección precoz y el consiguiente tratamiento.
Elaboró:	Viviana Gisela Pacheco Moreno	Docente:	MsC: Jimena Morales	Fecha de Elaboración:	Agosto 2015 – Febrero 2016

REGISTRO DE ENFERMERÍA		
	DÍA 1	**DÍA 2**
S	Paciente refiere dolor a nivel de la herida	Paciente manifiesta tener prurito alrededor de la herida quirúrgica
O	Apósito ligeramente manchado de líquido hemático	Apósito limpio se evidencia eritema alrededor de la herida
A	**Riesgo de infección** **R/C:** Traumatismo tisular (trauma, destrucción tisular).	**Riesgo de infección** **R/C:** Traumatismo tisular (trauma, destrucción tisular).
P	Control del riesgo: Proceso infeccioso (1924)	Control del riesgo: Proceso infeccioso (1924)
I	Cuidados de las heridas (3660) Protección contra las infecciones (6550)	Cuidados de las heridas (3660) Protección contra las infecciones (6550)
E	2 Raramente demostrado	3 A veces demostrado
	DÍA 3	**DÍA 4**
S	Paciente tranquila	Paciente informa no tener ninguna molestia a nivel de la herida quirúrgica.

O	Herida en proceso de cicatrización , apósito limpio	Herida limpia, no se evidencia liquido hemático., ni enrojecimiento
A	**Riesgo de infección** **R/C:** Traumatismo tisular (trauma, destrucción tisular).	**Riesgo de infección** **R/C:** Traumatismo tisular (trauma, destrucción tisular).
P	Control del riesgo: Proceso infeccioso (1924)	Control del riesgo: Proceso infeccioso (1924)
I	Cuidados de las heridas (3660) Protección contra las infecciones (6550)	Cuidados de las heridas (3660) Protección contra las infecciones (6550)
E	4 Frecuentemente demostrado	5 Siempre demostrado

<table>
<tr><td>NIVEL DE ATENCIÓN</td><td>ESPECIALIDAD</td><td>SERVICIO</td><td colspan="6">PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA PACIENTE EMBARAZADA Z20</td></tr>
<tr><td>Segundo</td><td>Ginecología</td><td>Ginecología</td><td colspan="6">CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)</td></tr>
<tr><td colspan="3" rowspan="2">DOMINIO: 6 Autopercepción
CLASE: 2 Autoestima
CÓDIGO DE DX. : 00120</td><td rowspan="2">RESULTADO (S)</td><td rowspan="2">INDICADORES</td><td rowspan="2">ESCALA (S) DE MEDICIÓN</td><td colspan="3">PUNTUACIÓN DIANA</td></tr>
<tr><td>Días de Seguimiento</td><td>Mantener</td><td>Aumentar</td></tr>
<tr><td colspan="3" rowspan="6">Bajo autoestima situacional

R/C: Rechazos

M/P: Evaluación de sí mismo como incapaz de afrontar los acontecimientos.</td><td rowspan="6">Dominio: Salud Psicosocial (III)

Clase: Bienestar Psicosocial (M)

Resultado: Autoestima (1205)</td><td rowspan="6">(120502) Aceptación de las propias limitaciones

(120514) Sentimientos sobre su propia persona.</td><td rowspan="6">1.- Nunca positivo
2.- Raramente positivo
3.- A veces positivo
4.- Frecuentemente positivo
5.- Siempre positivo.</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr>
<tr><td>2</td><td>2</td><td>3</td></tr>
<tr><td>3</td><td>3</td><td>3</td></tr>
<tr><td>4</td><td>3</td><td>4</td></tr>
<tr><td>5</td><td>4</td><td>4</td></tr>
<tr><td>6</td><td>4</td><td>4</td></tr>
<tr><td colspan="9">CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)</td></tr>
<tr><td>Clase :</td><td>R. Ayuda para hacer frente a situaciones difíciles.</td><td>Campo:</td><td>3.Conductual</td><td>Clase:</td><td>R. Ayuda para hacer frente a situaciones difíciles.</td><td>Campo:</td><td colspan="2">3.Conductual</td></tr>
<tr><td colspan="4">INTERVENCIONES INDEPENDIENTES
Potenciación de la autoestima (5400)</td><td colspan="5">INTERVENCIONES INDEPENDIENTES
Aumentar el afrontamiento (5230)</td></tr>
</table>

ACTIVIDADES	FUNDAMENTO CIENTÍFICO	ACTIVIDADES	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
• Animar al paciente identificar sus virtudes.	• La adquisición de las virtudes es el único camino para que la paciente se sienta verdaderamente libres, madura, y dueña de las propias acciones.	• Ayudar al paciente a identificar la información que más le interese. • Alentar una actitud de esperanza realista como forma de manejar los sentimientos de impotencia.	• De esta manera se dará énfasis a lo verdaderamente importante y se evitara malos entendidos. • Con esto se va a motivar al paciente para seguir con los objetivos.
• Facilitar un ambiente y actividades que aumenten la autoestima. • Observar las frases del paciente sobre su propia valía.	• Ayudará a tener éxito porque va a identificar lo que la paciente quiere conseguir con nuestra ayuda. • Determinar lo que la paciente espera de ella y además si hay cosas negativas poder ayudarle y conseguir su bienestar.	• Ayudar al paciente desarrollar una valoración objetiva del acontecimiento. • Desalentar la toma de decisiones cuando el paciente se encuentre bajo un fuerte estrés.	• Nos dará una visión sobre la situación que el paciente se va a enfrentar. • Esto va a evitar que la paciente tome decisiones errores y que vayan a afectar a su salud.
• Determinar la confianza del paciente en sus propios juicios.	• Ya que con esto la paciente va a poder logra cumplir lo propuesto además va a tener más seguridad.	• Explorar los éxitos anteriores del paciente.	• Permitirá evitar que se tomen malas decisiones además que le dará más confianza a la paciente.
• Mostrar confianza en la capacidad del paciente para controlar una situación.	• Esto dará seguridad al paciente para poder seguir con su vida cotidiana y actividades diarias		

Elaboró:	Viviana Gisela Pacheco Moreno	Docente:	MsC: Jimena Morales	Fecha de Elaboración:	Agosto 2015 – Febrero 2016

REGISTRO DE ENFERMERÍA		
	DÍA 1	**DÍA 2**
S	Paciente manifiesta sentir culpa por la situación actual	Informa temer miedo a desagradar a otros
O	Actitud negativa	Deseo innecesario por complacer
A	**Bajo autoestima situacional** **R/C:** Rechazos **M/P**: Evaluación de sí mismo como incapaz de afrontar los acontecimientos.	**Bajo autoestima situacional** **R/C:** Rechazos **M/P**: Evaluación de sí mismo como incapaz de afrontar los acontecimientos.
P	Autoestima (1205)	Autoestima (1205)
I	Potenciación de la autoestima (5400) Aumentar el afrontamiento (5230)	Potenciación de la autoestima (5400) Aumentar el afrontamiento (5230)
E	2 Raramente positivo	2 Raramente positivo
	DÍA 3	**DÍA 4**
S	Manifiesta estar irritable con sus hijas y pareja	Paciente describe estar más tranquila en sus actividades y con su entorno.

O	Hostilidad	Cree levemente en sus capacidades para realizar actividades dentro y fuera del hogar.
A	**Bajo autoestima situacional** **R/C:** Rechazos **M/P**: Evaluación de sí mismo como incapaz de afrontar los acontecimientos.	**Bajo autoestima situacional** **R/C:** Rechazos **M/P**: Evaluación de sí mismo como incapaz de afrontar los acontecimientos.
P	Autoestima (1205)	Autoestima (1205)
I	Potenciación de la autoestima (5400) Aumentar el afrontamiento (5230)	Potenciación de la autoestima (5400) Aumentar el afrontamiento (5230)
E	3 A veces positivo	3 A veces positivo
	DÍA 5	**DÍA 6**
S	Paciente informa estar más relajada	Paciente dice estar con calma y en la espera de los nuevos resultados.
O	Aceptación de la situación actual y todo lo que conlleva.	Tiene confianza al realizar sus actividades, creyendo en su propio juicio.
A	**Bajo autoestima situacional** **R/C:** Rechazos **M/P**: Evaluación de sí mismo como incapaz de afrontar los acontecimientos.	**Bajo autoestima situacional** **R/C:** Rechazos **M/P**: Evaluación de sí mismo como incapaz de afrontar los acontecimientos.
P	Autoestima (1205)	Autoestima (1205)
I	Potenciación de la autoestima (5400) Aumentar el afrontamiento (5230)	Potenciación de la autoestima (5400) Aumentar el afrontamiento (5230)

E	4 frecuentemente positivo	4 Frecuentemente positivo

<table>
<tr><td>NIVEL DE ATENCIÓN</td><td>ESPECIALIDAD</td><td>SERVICIO</td><td colspan="6">PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA PACIENTE EMBARAZADA Z20</td></tr>
<tr><td>Segundo</td><td>Ginecología</td><td>Ginecología</td><td colspan="6">CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)</td></tr>
<tr><td colspan="3" rowspan="2">DOMINIO: 7 Rol/ Relación
CLASE: 1 Roles del cuidador
CÓDIGO DE DX. . : 00061</td><td rowspan="2">RESULTADO (S)</td><td rowspan="2">INDICADORES</td><td rowspan="2">ESCALA (S) DE MEDICIÓN</td><td colspan="3">PUNTUACIÓN DIANA</td></tr>
<tr><td>Días de Seguimiento</td><td>Mantener</td><td>Aumentar</td></tr>
<tr><td colspan="3" rowspan="6">Cansancio del rol del cuidador

R/C: Responsabilidad de los cuidadores durante las 24 horas.

M/P: Falta de tiempo para satisfacer sus necesidades personales.</td><td rowspan="6">Dominio: Salud familiar (VI)

Clase: Estado de salud de los miembros de la familia (Z)

Resultado: Salud física del cuidador principal (2507)</td><td rowspan="6">(250702) Patrón sueño descanso

(250704) Nivel de movilidad</td><td rowspan="6">1.- Gravemente comprometido
2.- Sustancialmente comprometido
3.- Moderadamente comprometido
4.- Levemente comprometido
5.- No comprometido</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td></tr>
<tr><td>2</td><td>2</td><td>2</td></tr>
<tr><td>3</td><td>3</td><td>3</td></tr>
<tr><td>4</td><td>3</td><td>3</td></tr>
<tr><td>5</td><td>4</td><td>4</td></tr>
<tr><td>6</td><td>4</td><td>4</td></tr>
<tr><td colspan="9">CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)</td></tr>
<tr><td>Clase:</td><td colspan="2">X. Cuidados de la vida</td><td>Campo:</td><td>5.Familia</td><td>Clase:</td><td>X. Cuidados de la vida</td><td>Campo:</td><td>5.Familia</td></tr>
<tr><td colspan="5">INTERVENCIONES INDEPENDIENTES
Estimulación de la integridad familiar: Familia con niño RN(7104)</td><td colspan="4">INTERVENCIONES INDEPENDIENTES
Apoyo al cuidador principal (7040)</td></tr>
</table>

ACTIVIDADES	FUNDAMENTO CIENTÍFICO	ACTIVIDADES	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
• Educar a los padres sobre el potencial conflictivo de papeles y la sobrecarga de papeles. • Ayudar a los padres a equilibrar los papeles laborales parentales, conyugales. • Promover autoeficacia en el desarrollo del rol parenteral. • Proporcionar a los padres la oportunidad de expresar sus sentimientos sobre la paternidad. • Ayudar a los padres a tratar sugerencias, críticas y preocupaciones sobre las expectativas de los papeles de los padres y ejecución de otros. (padres, abuelos, compañeros de trabajo, amigos.)	• Esto va a determinar que cada miembro de la familia comprenda sus responsabilidades en el hogar. • Con esto se lograra reducir las horas de trabajo en el hogar para la madre. • Se lograra determinar que la convicción puede ayudar a los padres a actuar de manera segura ante las diferentes situaciones que se presenten. • Ayudará a saber las emociones y pensamientos que los padres tienen sobre la paternidad sobre su nueva hija. • Determinará que los padres tengan conciencia que el procrear un ser humano implica no sólo un compromiso y deber reciproco entre la pareja, sino también ante el hijo, la familia y la sociedad.	• Apoyar las decisiones tomadas por el cuidador principal • Enseñar al cuidador estrategias de mantenimiento de cuidados sanitarios para sostener la propia salud física y mental. • Estudiar junto con el cuidador los puntos fuertes y débiles. • Animar la aceptación de independencia entre los miembros de la familia. • Proporcionar ayuda sanitaria de seguimiento al cuidador mediante llamadas por teléfono y/o cuidados de enfermería comunitarios.	• Permitirá que la madre consiga lo a que desea y se establecerá conformidad pero siempre y cuando la decisiones no hagan daño a su estado de salud. • Para evitar problemas graves de salud, ya que se debe prevenir complicaciones futuras si la paciente realiza actividades saludables. • Dara seguridad y confianza a la paciente. • Va a favorecer a la autonomía entre los miembros de la familia determina así su responsabilidad en las actividades del hogar. • Esto permitirá que la madre conserve su salud y este fuerte y sana para poder mantener en armonía y seguridad su hogar.

Elaboró:	Viviana Gisela Pacheco Moreno	Docente:	MsC: Jimena Morales	Fecha de Elaboración:	Agosto 2015 – Febrero 2016

REGISTRO DE ENFERMERÍA		
	DÍA 1	**DÍA 2**
S	Informa sentirse cansada en su trabajo.	Agotamiento después de realizar actividades diarias.
O	Irritabilidad	Agotamiento
A	**Cansancio del rol del cuidador** **R/C:** Responsabilidad de los cuidadores durante las 24 horas. **M/P**: Falta de tiempo para satisfacer sus necesidades personales.	**Cansancio del rol del cuidador** **R/C:** Responsabilidad de los cuidadores durante las 24 horas. **M/P**: Falta de tiempo para satisfacer sus necesidades personales.
P	Salud física del cuidador principal (2507)	Salud física del cuidador principal (2507)
I	Estimulación de la integridad familiar: Familia con niño RN(7104) Apoyo al cuidador principal (7040)	Estimulación de la integridad familiar: Familia con niño RN(7104) Apoyo al cuidador principal (7040)
E	1 Gravemente comprometido	2 Sustancialmente comprometido
	DÍA 3	**DÍA 4**
S	Debilidad en brazos	Manifiesta sentirse menos agotada
O	Dificultad para estar erguida	Mejor semblante
A	**Cansancio del rol del cuidador** **R/C:** Responsabilidad de los cuidadores durante las 24 horas. **M/P**: Falta de tiempo para satisfacer sus necesidades personales.	**Cansancio del rol del cuidador** **R/C:** Responsabilidad de los cuidadores durante las 24 horas. **M/P**: Falta de tiempo para satisfacer sus necesidades personales.
P	Salud física del cuidador principal (2507)	Salud física del cuidador principal (2507)
I	Estimulación de la integridad familiar: Familia con niño RN(7104)	Estimulación de la integridad familiar: Familia con niño RN(7104)

	Apoyo al cuidador principal (7040)	Apoyo al cuidador principal (7040)
E	3 Moderadamente comprometida	4 Levemente comprometido
	DÍA 5	**DÍA 6**
S	Logra realizar sus actividades dentro y fuera del hogar con ayuda de sus hijas y esposo.	Manifiesta que ahora tiene tiempo para realizar distintas actividades como ver televisión, tejer.
O	Relajación y menos tensa	Tranquilidad
A	**Cansancio del rol del cuidador** **R/C:** Responsabilidad de los cuidadores durante las 24 horas. **M/P**: Falta de tiempo para satisfacer sus necesidades personales.	**Cansancio del rol del cuidador** **R/C:** Responsabilidad de los cuidadores durante las 24 horas. **M/P**: Falta de tiempo para satisfacer sus necesidades personales.
P	Salud física del cuidador principal (2507)	Salud física del cuidador principal (2507)
I	Estimulación de la integridad familiar: Familia con niño RN(7104) Apoyo al cuidador principal (7040)	Estimulación de la integridad familiar: Familia con niño RN(7104) Apoyo al cuidador principal (7040)
E	4 Levemente comprometido	4 Levemente comprometido

<table>
<tr><td>NIVEL DE ATENCIÓN</td><td>ESPECIALIDAD</td><td>SERVICIO</td><td colspan="6">PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA PACIENTE EMBARAZADA Z20</td></tr>
<tr><td>Segundo</td><td>Ginecología</td><td>Ginecología</td><td colspan="6">CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)</td></tr>
<tr><td colspan="3" rowspan="2">DOMINIO: 4 Actividad/ reposo
CLASE: 1 Sueño / reposo
CÓDIGO DE DX. : 00198</td><td rowspan="2">RESULTADO (S)</td><td rowspan="2">INDICADORES</td><td rowspan="2">ESCALA (S) DE MEDICIÓN</td><td colspan="3">PUNTUACIÓN DIANA</td></tr>
<tr><td>Días de Seguimiento</td><td>Mantener</td><td>Aumentar</td></tr>
<tr><td colspan="3" rowspan="4">Trastorno patrón del sueño

R/C: Responsabilidad como cuidador.

M/P: Cambio en el patrón normal del sueño.</td><td rowspan="4">Dominio: Salud funcional (I)

Clase: Mantenimiento de la energía (A)

Resultado: Sueño (0004)</td><td rowspan="4">(000401) Horas de sueño

(000406) Sueño interrumpido</td><td rowspan="4">1.- Gravemente comprometido
2.- Sustancialmente comprometido
3.- Moderadamente comprometido
4.- Levemente comprometido
5.- No comprometido</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr>
<tr><td>2</td><td>3</td><td>3</td></tr>
<tr><td>3</td><td>4</td><td>4</td></tr>
<tr><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr>
<tr><td colspan="9">CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)</td></tr>
<tr><td>Clase:</td><td>R. Ayuda para hacer frente a situaciones difíciles</td><td>Campo:</td><td>3.Conductual</td><td>Clase:</td><td>T.Fomento de la comodidad</td><td>Campo:</td><td colspan="2">3.Conductual</td></tr>
<tr><td colspan="4">INTERVENCIONES INDEPENDIENTES
Aumentar los sistemas de apoyo (5440)</td><td colspan="5">INTERVENCIONES INDEPENDIENTES
Terapia de relajación simple (6040)</td></tr>
</table>

ACTIVIDADES	FUNDAMENTO CIENTÍFICO	ACTIVIDADES	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
• Implicar a la familia, seres queridos, amigos en los cuidados y planificación. • Explicar a los demás implicados la manera en que pueden ayudar. • Observar la situación familiar actual. • Fomentar las relaciones con personas que tengan los mismos intereses y metas.	• Facilitará la comprensión ayuda y mejorara la convivencia entre todos los miembros de la familia. • Ayudará a comprender que el trabajo en familia será más gratificante y beneficioso. • Con esto podremos determinar la manera en la que se puede ayudar para la integración y ayuda familiar. • Se puede incluir a oros familiares como tíos y abuelos donde el objetivo será el mismo el bienestar de la familia.	• Explicar el fundamento de la relajación y sus beneficios, límites y tipos de relajación disponible (musicoterapia, meditación, respiración rítmica, relajación muscular) • Aconsejar a la persona a adoptar una posición cómoda sin ropas reactivas, y con los ojos cerrados. • Proporcionar información escrita acerca de la preparación y compromiso con las técnicas de relajación. • Evaluar y registrar la respuesta a la terapia de relajacion.	• Informar que con esto se va a disminuir la tensión muscular, y poco a poco contrarrestar los efectos fisiológicos y cognitivos de la ansiedad y el estrés. • Permite que la paciente se sienta más cómodo, tranquila, sin molestias ni dolor. • Brindará seguridad a la pacientes sobre las técnicas que se van empleando para que se relaje y pueda conciliar el sueño. • Ayudará a saber si las técnicas de relajación ayudan a la paciente.

Elaboró:	Viviana Gisela Pacheco Moreno	Docente:	MsC: Jimena Morales	Fecha de Elaboración:	Agosto 2015 – Febrero 2016

REGISTRO DE ENFERMERÍA		
	DÍA 1	**DÍA 2**
S	Dificultad para conciliar el sueño	Se despierta muchas veces en la noche y luego le cuesta mucho volver a dormir.
O	Malestar físico	Paciente esta desconcentrada ante las preguntas , bostezos frecuentes
A	**Trastorno patrón del sueño** **R/C:** Responsabilidad como cuidador. **M/P**: Cambio en el patrón normal del sueño.	**Trastorno patrón del sueño** **R/C:** Responsabilidad como cuidador. **M/P**: Cambio en el patrón normal del sueño.
P	Sueño (0004)	Sueño (0004)
I	Aumentar los sistemas de apoyo (5440) Terapia de relajación simple (6040)	Aumentar los sistemas de apoyo (5440) Terapia de relajación simple (6040)
E	2 Sustancialmente comprometido	3 Moderadamente comprometido
	DÍA 3	**DÍA 4**
S	Paciente manifiesta conciliar de mejor manera el sueño, ya que tiene el apoyo de sus hijas y esposo por lo que puede descansar mejor.	Paciente informa que con el horario q le a establecido a la bebe y con haber repartido las actividades a los miembros de la familia, ahora descansa mejor.

O	Mejor semblante	Paciente activa y más concentrada
A	**Trastorno patrón del sueño** **R/C:** Responsabilidad como cuidador. **M/P**: Cambio en el patrón normal del sueño.	**Trastorno patrón del sueño** **R/C:** Responsabilidad como cuidador. **M/P**: Cambio en el patrón normal del sueño.
P	Sueño (0004)	Sueño (0004)
I	Aumentar los sistemas de apoyo (5440) Terapia de relajación simple (6040)	Aumentar los sistemas de apoyo (5440) Terapia de relajación simple (6040)
E	4 Levemente comprometido	5 No comprometido

<table>
<tr><td>NIVEL DE ATENCIÓN</td><td>ESPECIALIDAD</td><td>SERVICIO</td><td colspan="6">PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA PACIENTE EMBARAZADA Z20</td></tr>
<tr><td>Segundo</td><td>Ginecología</td><td>Ginecología</td><td colspan="6">CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)</td></tr>
<tr><td colspan="3" rowspan="2">DOMINIO: 8 Sexualidad
CLASE: 2 Función sexual
CÓDIGO DE DX. : 00065</td><td rowspan="2">RESULTADO (S)</td><td rowspan="2">INDICADORES</td><td rowspan="2">ESCALA (S) DE MEDICIÓN</td><td colspan="3">PUNTUACIÓN DIANA</td></tr>
<tr><td>Días de Seguimiento</td><td>Mantener</td><td>Aumentar</td></tr>
<tr><td colspan="3" rowspan="4">Patrón sexual ineficaz

R/C: Temor a adquirir una enfermedad de transmisión sexual.

M/P: Alteración en la relación con la persona significativa.</td><td rowspan="4">Dominio: Salud psicosocial (III)

Clase: Adaptación psicosocial (N)

Resultado: Capacidad personal de recuperación (1309)</td><td rowspan="4">(130922)
Practica de sexo seguro</td><td rowspan="4">1.- Nunca demostrado
2.- Raramente demostrado
3.- A veces demostrado
4.- Frecuentemente demostrado
5.- Siempre demostrado.</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr>
<tr><td>2</td><td>3</td><td>3</td></tr>
<tr><td>3</td><td>4</td><td>4</td></tr>
<tr><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr>
<tr><td colspan="9">CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)</td></tr>
<tr><td>Clase:</td><td colspan="2">S. Educación de los pacientes</td><td>Campo:</td><td>3.Conductual</td><td>Clase:</td><td colspan="2">R. Ayuda para hacer frente a situaciones difíciles</td><td>Campo:</td><td>3.Conductual</td></tr>
<tr><td colspan="5">INTERVENCIONES INDEPENDIENTES
Enseñanza: Sexo seguro (5622)</td><td colspan="5">INTERVENCIONES INDEPENDIENTES
Asesoramiento sexual (5248)</td></tr>
</table>

ACTIVIDADES	FUNDAMENTO CIENTÍFICO	ACTIVIDADES	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
• Instruir al paciente la importancia de una buena higiene. Lubricación y eliminación de orina después de la relación sexual para disminuir infecciones. • Fomentar el uso de preservativos. • Animar al paciente con alto riesgo de padecer enfermedades de transmisión sexual a pasar exámenes regulares (Western Blot). • Discutir con la paciente las formas de convencer al compañero para que use preservativo.	• Informar que estas técnicas le ayudaran a evitar dolor e impedir la posibilidad de desarrollar una infección por hongos, y que orinar luego de la relación sexual ayudara a eliminar los microbios y bacterias que podrían ocasionar una infección de vías urinarias. • Para prevenir una enfermedad de transmisión sexual. • Ayudará a que la paciente tenga un tratamiento oportuno, porque conociendo el diagnostico final se puede evitar la transmisión a otras personas. • Hacerle saber a la pareja que el uso del condón no es una muestra de desconfianza, si no de salud y seguridad.	• Hacer saber al paciente que estamos preparados para responder a cualquier pregunta sobre sobre sexualidad. • Informar al paciente que la sexualidad constituye una parte importante de la vida y que las enfermedades, estrés altera a menudo el funcionamiento sexual. • Proporcionar información concreta acerca de mitos sexuales y malas informaciones que el paciente pueda manifestar. • Determinar la cantidad de culpa sexual asociada con la percepción del paciente de los factores causales de la enfermedad. • Incluir al esposo o compañero sexual en el asesoramiento lo máximo posible.	• Esto ayudará a que la paciente sienta seguridad y confianza para que ella pueda aclarar sus dudas. • Permitirá que la comprensión integradora de la pareja hacia la sexualidad humana adquiere pleno sentido al plantearse conjuntamente con el desarrollo afectivo. • Informar que un mito no tiene sustento científico y no se debe creer pues eso solo dará inquietud y confusión. • Esto nos va a permitir que la paciente reflexione y evite poner en riesgo su salud. • Permitirá que haya más confianza entre la pareja que la información impartida sea la misma para la pareja.

Elaboró:	Viviana Gisela Pacheco Moreno	Docente:	MsC: Jimena Morales	Fecha de Elaboración:	Agosto 2015 – Febrero 2016

REGISTRO DE ENFERMERÍA		
	DÍA 1	**DÍA 2**
S	Paciente informa sentir miedo de estar íntimamente con su pareja	Paciente dice estar agobiada por contagiarse de alguna otra enfermedad, o de contagiar a su pareja.
O	Miedo	Inseguridad
A	**Patrón sexual ineficaz** **R/C:** Temor a adquirir una enfermedad de transmisión sexual. **M/P**: Alteración en la relación con la persona significativa.	**Patrón sexual ineficaz** **R/C:** Temor a adquirir una enfermedad de transmisión sexual. **M/P**: Alteración en la relación con la persona significativa.
P	Capacidad personal de recuperación (1309)	Capacidad personal de recuperación (1309)
I	Enseñanza: Sexo seguro (5622) Asesoramiento sexual (5248)	Enseñanza: Sexo seguro (5622) Asesoramiento sexual (5248)
E	2 Raramente demostrado	3 A veces demostrado
	DÍA 3	**DÍA 4**
S	Paciente informa sentirse más confiada para estar con su pareja, usando la debida protección.	Paciente menciona haber utilizado las debidas medidas de protección para ella y su pareja.

O	Paciente dialoga con más tranquilidad, se expresa más abiertamente haciendo preguntas.	Confiada y segura
A	**Patrón sexual ineficaz** **R/C:** Temor a adquirir una enfermedad de transmisión sexual. **M/P**: Alteración en la relación con la persona significativa.	**Patrón sexual ineficaz** **R/C:** Temor a adquirir una enfermedad de transmisión sexual. **M/P**: Alteración en la relación con la persona significativa.
P	Capacidad personal de recuperación (1309)	Capacidad personal de recuperación (1309)
I	Enseñanza: Sexo seguro (5622) Asesoramiento sexual (5248)	Enseñanza: Sexo seguro (5622) Asesoramiento sexual (5248)
E	4 Frecuentemente demostrado	4 Siempre demostrado

NIVEL DE ATENCIÓN	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA PACIENTE EMBARAZADA Z20
Segundo	Ginecología	Ginecología	

CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)						
DOMINIO: 2 Nutrición **CLASE:** 1 Ingestión **CÓDIGO DE DX. . :** 00001	**RESULTADO (S)**	**INDICADORES**	**ESCALA (S) DE MEDICIÓN**	**PUNTUACIÓN DIANA**		
				Días de Seguimiento	**Mantener**	**Aumentar**
Desequilibrio nutricional ingesta superior a las necesidades **R/C:** Aporte excesivo con relación a la actividad física. **M/P**: Peso corporal superior en un 20% al ideal según la talla y constitución corporal.	**Dominio**: Salud fisiológica (II) **Clase**: Nutrición (K) **Resultado**: Estado nutricional ingestión de nutrientes (1009)	(100901) Ingestión calórica (100902) Ingestión proteica (100905) Ingestión de vitaminas	1.- Inadecuado 2.- Ligeramente adecuado 3.- Moderadamente adecuado 4.- Sustancialmente adecuado 5.- Completamente adecuado.	1	1	3
				2	2	3
				3	3	3
				4	4	4

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)							
Clase:	D.Apoyo Nutricional	**Campo:**	1.Fisiologico básico	**Clase:**	R. Ayuda para hacer frente a situaciones difíciles	**Campo:**	3.Conductual

INTERVENCIONES INDEPENDIENTES	INTERVENCIONES INDEPENDIENTES
Ayuda para disminuir el peso (1280)	Asesoramiento Nutricional (5246)

ACTIVIDADES	FUNDAMENTO CIENTÍFICO	ACTIVIDADES	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
• Determinar y motivo del paciente para reducir el peso o grasa corporal. • Fomentar la sustitución de hábitos indeseables por hábitos favorables. • Facilitar al paciente la participación en al menos una actividad de gasto energético tres veces a la semana.	• Esto nos permitirá identificar si lo va hacer por salud o por complacer a alguna persona pues de esta manera vamos saber cuál será el verdadero compromiso de la paciente. • Paran mantener un peso adecuado y evitar la obesidad y ayudar a mejorar la salud y alimentación. • Informar que la dieta y buena alimentación se debe complementar con ejercicio físico para poder logar el objetivo y bajar de peso.	• Determinar la ingesta y los hábitos alimentarios del paciente. • Establecer metas realistas a corto y largo plazo para el cambio del estado nutricional. • Proporcionar información acerca de la necesidad de modificación de la dieta por razones de salud: pérdida de peso. • Determinar el conocimiento por parte de la paciente de los cuatro grupos alimenticios básicos, así como la percepción de la necesaria modificación de la dieta.	• Con esto nos dará una visión adecuada sobre la dieta que se debe realizar para la paciente. • Con esto ayudaremos a que la paciente se enfoque y ponga de su parte para logar el ovejito propuesto que es bajar de peso. • Ayudará que la paciente sepa las razones basado en fundamentos científicos sobre la importancia de mantener un peso adecuado, dará seguridad y evitara poner en riesgo su salud, con dietas innecesarias. • Nos dará una pauta sobre la información que a la paciente le hace falta para poder mejorar su alimentación.
Elaboró:	Viviana Gisela Pacheco Moreno	Docente:	MsC: Jimena Morales
Fecha de Elaboración:	Agosto 2015 – Febrero 2016		

REGISTRO DE ENFERMERÍA		
	DÍA 1	**DÍA 2**
S	Paciente informa sobre su deseo de bajar de peso.	Paciente indica que está realizando sus alimentos más saludables en especial bajos en grasas.
O	Peso de la paciente 57 kg	Peso de la paciente 55kg
A	**Desequilibrio nutricional ingesta superior a las necesidades** **R/C:** Aporte excesivo con relación a la actividad física. **M/P**: Peso corporal superior en un 20% al ideal según la talla y constitución corporal.	**Desequilibrio nutricional ingesta superior a las necesidades** **R/C:** Aporte excesivo con relación a la actividad física. **M/P**: Peso corporal superior en un 20% al ideal según la talla y constitución corporal.
P	Estado nutricional ingestión de nutrientes (1009)	Estado nutricional ingestión de nutrientes (1009)
I	Ayuda para disminuir el peso (1280) Asesoramiento sexual (5248)	Ayuda para disminuir el peso (1280) Asesoramiento sexual (5248)
E	1 Inadecuado	2 ligeramente adecuado
	DÍA 3	**DÍA 4**

S	Paciente indica que realiza actividad física bailoterapia 2 veces a la semana.	Paciente informa que su alimentación es saludable con alimentos ricos en vitaminas y ha disminuido casi en su totalidad las grasas especialmente en las noches, además de realizar bailoterapia.
O	Paciente mejora su contextura	
A	**Desequilibrio nutricional ingesta superior a las necesidades** **R/C:** Aporte excesivo con relación a la actividad física. **M/P**: Peso corporal superior en un 20% al ideal según la talla y constitución corporal.	**Desequilibrio nutricional ingesta superior a las necesidades** **R/C:** Aporte excesivo con relación a la actividad física. **M/P**: Peso corporal superior en un 20% al ideal según la talla y constitución corporal.
P	Estado nutricional ingestión de nutrientes (1009)	Estado nutricional ingestión de nutrientes (1009)
I	Ayuda `para disminuir el peso (1280) Asesoramiento sexual (5248)	Ayuda `para disminuir el peso (1280) Asesoramiento sexual (5248)
E	4 Sustancialmente adecuado	4 Sustancialmente adecuado

<table>
<tr><td>NIVEL DE ATENCIÓN</td><td>ESPECIALIDAD</td><td>SERVICIO</td><td colspan="6">PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA PACIENTE EMBARAZADA Z20</td></tr>
<tr><td>Segundo</td><td>Ginecología</td><td>Ginecología</td><td colspan="6">CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)</td></tr>
<tr><td colspan="3" rowspan="2">DOMINIO: 6 Autopercepción
CLASE: 1 Autoconcepto
CÓDIGO DE DX. : 00174</td><td rowspan="2">RESULTADO (S)</td><td rowspan="2">INDICADORES</td><td rowspan="2">ESCALA (S) DE MEDICIÓN</td><td colspan="3">PUNTUACIÓN DIANA</td></tr>
<tr><td>Días de Seguimiento</td><td>Mantener</td><td>Aumentar</td></tr>
<tr><td colspan="3" rowspan="3">Riesgo de compromiso de la dignidad humana

R/C: Revelación de información confidencial</td><td rowspan="3">Dominio: Salud Psicosocial (II)

Clase: Interacción social (P)

Resultado: Soporte social (1504)</td><td rowspan="3">(150408) Evidencia de voluntad para buscar ayuda en otras personas
(150405) Refiere ayuda emocional proporcionada por otras personas</td><td rowspan="3">1.- Inadecuado
2.- Ligeramente adecuado
3.- Moderadamente adecuado
4.- Sustancialmente adecuado
5.- Completamente adecuado.</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr>
<tr><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr>
<tr><td>3</td><td>4</td><td>4</td></tr>
<tr><td colspan="9">CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)</td></tr>
<tr><td>Clase:</td><td>R.Ayuda para hacer frente a situaciones difíciles</td><td>Campo:</td><td>3.Conductual</td><td>Clase:</td><td>O. Terapia Conductual</td><td>Campo:</td><td colspan="2">3.Conductual</td></tr>
<tr><td colspan="4">INTERVENCIONES INDEPENDIENTES
Asesoramiento (5240)</td><td colspan="5">INTERVENCIONES INDEPENDIENTES
Acuerdo con el paciente (4420)</td></tr>
</table>

ACTIVIDADES	FUNDAMENTO CIENTÍFICO	ACTIVIDADES	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
• Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto. • .Disponer la intimidad para asegurar la confidencialidad. • Pedir al paciente, ser querido que identifique lo que puede o no puede hacer sobre lo que sucede. • Determinar cómo afecta al paciente el comportamiento de la familia. • Desaconsejar la toma de decisiones cuando el paciente se encuentre bajo mucho estrés.	• Daremos así a la paciente una esperanza firme y permitirá que actué tal cual es. • Permitirá establecer una relación de amistad y gran confianza. • Mantendrá un ambiente de confianza y tranquilidad además que va a poder expresarse sobre lo que siente en realidad. • Ayudará a verificar la esperanza que la paciente tiene frente a la situación actual. • Evitará que la paciente tome decisiones erróneas frente a las situaciones que se le presenten y que podrían poner en riesgo su dignidad y propia salud.	• Ayudar al paciente a identificar las prácticas sobre la salud que desea cambiar. • Animar al paciente a que identifique sus propios objetivos, no los que cree que espera el cuidador. • Al ayudar al paciente a identificar las metas, evitar centrarse en el diagnostico o proceso de enfermedad únicamente. • Coordinar con el paciente las oportunidades de revisión del acuerdo y de los objetivos.	• Con esto lograremos que la paciente ponga más énfasis y de prioridad a cambiar su estado de salud siguiendo las recomendaciones dadas. • Permitirá que la paciente tenga claro a donde quiere legar y que es lo que espera de sí mismo y que no se sienta que se le imponen las actividades. • Ayudará a que la paciente sepa que puede enfocarse a más opciones respecto con su salud mientras se confirman los resultados de sus exámenes. • Nos permitirá llevar un seguimiento óptimo y además se podrá evaluar el progreso en cada seguimiento.

Elaboró:	Viviana Gisela Pacheco Moreno	Docente:	MsC: Jimena Morales	Fecha de Elaboración:	Agosto 2015 – Febrero 2016

REGISTRO DE ENFERMERÍA		
	DÍA 1	**DÍA 2**
S	Paciente manifiesta estar insegura, pues no hay aun la confianza para tratar un tema tan complicado como el VIH, tiene miedo de que se revele la información a personas que no sean de su familia.	Paciente informa sentir confianza por todo lo expuesto y la manera en la que se va a trabajar y guardar la confidencialidad
O	Intranquilidad , nerviosismo	Serena y tranquila
A	**Riesgo de compromiso de la dignidad humana** **R/C:** Revelación de información confidencial	**Riesgo de compromiso de la dignidad humana** **R/C:** Revelación de información confidencial
P	Soporte social (1504)	Soporte social (1504)
I	Asesoramiento (5240) Acuerdo con el paciente (4420)	Asesoramiento (5240) Acuerdo con el paciente (4420
E	2 Ligeramente adecuado	3 Moderadamente adecuado
	DÍA 3	
S	Paciente se siente segura de tener una guía ante esta difícil situación. ,	
O	Confiada y segura	

A	**Riesgo de compromiso de la dignidad humana** **R/C:** Revelación de información confidencial
P	Soporte social (1504)
I	Asesoramiento (5240) Acuerdo con el paciente (4420)
E	4 Sustancialmente adecuado

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA: ENFERMERÍA
PLAN DE VISITA DOMICILIARIA #1

Fecha: 15 de Agosto del 2015

Responsable: Viviana Gisela Pacheco Moreno

DATOS INFORMATIVOS

Nombre del Usuario: N.N	**Número de miembros de la Familia:** 6
Edad: 30 años	**Instrucción:** Primaria
Ocupación: Comerciante	**Dirección:** Av. Pedro Vicente Maldonado y la Prensa
Motivo de la visita: Seguimiento a la paciente	**Diagnóstico Médico:** Parto único por cesárea Paciente Z20

PROBLEMAS IDENTIFICADOS O DIAGNÓSTICOS NANDA:

1	**Etiqueta Diagnóstica:** Ansiedad
	Factor Relacionado: Cambios en el estado de salud.
	Manifestado por: Inquietud.
2	**Etiqueta Diagnóstica:** Conocimientos Deficientes
	Factor Relacionado: Falta de exposición
	Manifestado por: Informa del problema
3	**Etiqueta Diagnóstica:** Lactancia materna ineficaz
	Factor Relacionado: El lactante recibe alimentación con tetina.
	Manifestado por: Falta de respuestas a otras medidas de confort.

OBJETIVOS (RESULTADOS NOC)

1. Aceptación estado de salud (1300)
2. Conocimiento : Proceso de la enfermedad.(1803)
3. Conocimiento : Cuidados del lactante (1819)

PLAN DE CUIDADOS

DIAGNÓSTICO NANDA	INTERVENCIONES ACTIVIDADES (NIC)	RECURSOS/ MATERIALES	EVALUACIÓN
1. Ansiedad (00146)	Disminución de la ansiedad (5820) Aumentar el afrontamiento (5230)	Hablar con la paciente	¿Qué es la ansiedad? ¿Cómo se puede tratar la ansiedad? **Puntuación diana** **2-4**
2.Conocimiento deficientes (00126)	Enseñanza: Proceso de la enfermedad (5602) Facilitar el aprendizaje (5520)	Trípticos Videos Exposición	Preguntas: ¿Qué sabe usted sobre el VIH y el embarazo? **PUNTUACION DIANA** **1-2**
3. Lactancia materna ineficaz (00104)	Alimentación por biberón (1052) Supresión de la lactancia (6870)	Trípticos Videos Exposición	Demostración efectiva de la paciente **PUNTUACION DIANA** **3-4**

INFORME: (Acuerdos entre usuarios, familiares, comunidad y personal de salud)

La primera visita se realizó con éxito, ya que se volvió a explicar de manera más clara el motivo de realizar el seguimiento domiciliario, se procedió también a firmar el consentimiento informado, y de esta manera la paciente entiende la seriedad con que se va a realizar los diferentes procesos educativos ya que se le va a ayudar a asimilar los cambios, complicaciones, dudas que podrían aparecer hasta la confirmación de los exámenes de VIH. Se comenzó con la primera educación en casa, sobre la patología (VIH), se le indico a la paciente medidas para lograr disminuir la ansiedad, y lo más importante que se le explico la importancia de no darle de lactar a su hija, las complicaciones que podría traer, y técnicas adecuadas de preparar el biberón y posiciones para alimentar a su hija.

La paciente se compromete a seguir las instrucciones dadas, para lo cual se le reforzó la información con un video, y la información se le entrego impresa.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA: ENFERMERÍA
PLAN DE VISITA DOMICILIARIA #2

Fecha: 21 de Agosto del 2015

Responsable: Viviana Gisela Pacheco Moreno

DATOS INFORMATIVOS

Nombre del Usuario: N.N	**Número de miembros de la Familia:** 6
Edad: 30 años	**Instrucción:** Primaria
Ocupación: Comerciante	**Dirección:** Av. Pedro Vicente Maldonado y la Prensa
Motivo de la visita: Seguimiento a la paciente	**Diagnóstico Médico:** Parto único por cesárea Paciente Z20

PROBLEMAS IDENTIFICADOS O DIAGNÓSTICOS NANDA:

1	**Etiqueta Diagnóstica:** Ansiedad
	Factor Relacionado: Cambios en el estado de salud.
	Manifestado por: Inquietud.
2	**Etiqueta Diagnóstica:** Conocimientos Deficientes
	Factor Relacionado: Falta de exposición
	Manifestado por: Informa del problema
3	**Etiqueta Diagnóstica:** Lactancia materna ineficaz
	Factor Relacionado: El lactante recibe alimentación con tetina.
	Manifestado por: Falta de respuestas a otras medidas de confort.

OBJETIVOS (RESULTADOS NOC)

1. Aceptación estado de salud (1300)
2. Conocimiento : Proceso de la enfermedad.(1803)
3. Conocimiento : Cuidados del lactante (1819)

PLAN DE CUIDADOS

DIAGNÓSTICO NANDA	INTERVENCIONES ACTIVIDADES(NIC)	RECURSOS/ MATERIALES	EVALUACIÓN
1. Ansiedad (00146)	Disminución de la ansiedad (5820) Aumentar el afrontamiento (5230)	Conversación y observación de las facies de la paciente	Se realiza preguntas sobre su nivel de ansiedad ha aumentado o disminuido **PUNTUACIÓN DIANA 3-4**
2.Conocimiento deficientes (00126)	Enseñanza: Proceso de la enfermedad (5602) Facilitar el aprendizaje (5520)	Trípticos Videos Exposición	Se realiza preguntas como: ¿Qué es el VIH, SIDA? ¿Cómo se transmite? ¿Cómo se llaman los exámenes para determinar el VIH? **PUNTUACIÓN DIANA 2-3**
3. Lactancia materna ineficaz (00104)	Alimentación por biberón (1052) Supresión de la lactancia (6870)	Trípticos Videos Exposición Demostración	Se observa la manera en la que alimenta a su hija. Se pide a la paciente que explique la manera de esterilizar y preparar el biberón.. **PUNTUACIÓN DIANA 4-5**

INFORME: (Acuerdos entre usuarios, familiares, comunidad y personal de salud)

Se evalúa a la paciente sobre los temas ya tratados en la primera visita, y se aclaran dudas que ella presenta sobre esos temas, además se anima a la paciente a que reconozca sus puntos fuertes para que de esta manera la ansiedad vaya disminuyendo y su relación con la familia y la sociedad sea adecuada, se le hace énfasis en técnicas de dar el biberón a su hija, manera adecuada de realizar las diluciones y esterilizar los biberones. Se le explica una vez sobre el proceso de la enfermedad, la manera de evitar la transmisión vertical, modos de prevención pero esta vez en una discusión con la paciente puesto que ella ya tiene conocimientos previos que se le proporciono en el área hospitalaria. Además se interactúa con las hijas para que sean una ayuda en el cuidado de su hermana, en cuanto a la preparación y esterilización de los biberones.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA: ENFERMERÍA
PLAN DE VISITA DOMICILIARIA #3

Fecha: 3 de Septiembre del 2015

Responsable: Viviana Gisela Pacheco Moreno

DATOS INFORMATIVOS

Nombre del Usuario: N.N	**Número de miembros de la Familia:** 6
Edad: 30 años	**Instrucción:** Primaria
Ocupación: Comerciante	**Dirección:** Av. Pedro Vicente Maldonado y la Prensa
Motivo de la visita: Seguimiento a la paciente	**Diagnóstico Médico:** Parto único por cesárea Paciente Z20

PROBLEMAS IDENTIFICADOS O DIAGNÓSTICOS NANDA:

1	**Etiqueta Diagnóstica:** Ansiedad
	Factor Relacionado: Cambios en el estado de salud.
	Manifestado por: Inquietud.
2	**Etiqueta Diagnóstica:** Conocimientos Deficientes
	Factor Relacionado: Falta de exposición
	Manifestado por: Informa del problema.
3	**Etiqueta Diagnóstica:** Lactancia materna ineficaz
	Factor Relacionado: El lactante recibe alimentación con tetina.
	Manifestado por: Falta de respuestas a otras medidas de confort.
4	**Etiqueta Diagnóstica:** Baja autoestima situacional (00120)
	Factor Relacionado: Rechazos
	Manifestado por: Evaluación de sí mismo como incapaz de afrontar las situaciones.

OBJETIVOS (RESULTADOS NOC)

1. Aceptación estado de salud (1300)
2. Conocimiento : Proceso de la enfermedad.(1803)
3. Conocimiento : Cuidados del lactante (1819)
4. Autoestima (1205)

PLAN DE CUIDADOS

DIAGNÓSTICO NANDA	INTERVENCIONES ACTIVIDADES (NIC)	RECURSOS/ MATERIALES	EVALUACIÓN
1. Ansiedad (00146)	Enseñanza: Proceso de la enfermedad (5602) Facilitar el aprendizaje (5520)	Conversación con la paciente Trípticos Videos	Se determina la seguridad de la paciente para contestar y para realizar sus actividades. **Puntuación Diana** 4-4
2.Conocimiento deficientes (00126)	Alimentación por biberón (1052) Supresión de la lactancia (6870)	Trípticos Videos Exposición	Preguntas: ¿De qué manera se puede prevenir el VIH? ¿Se puede evitar la transmisión vertical? A las cuales la paciente responde de manera correcta. **Puntuación Diana** 3-4
3. Lactancia materna ineficaz (00104)	Alimentación por biberón (1052) Supresión de la lactancia (6870)	Trípticos Videos Exposición Demostración	Se observa que la manera de preparar y dar el biberón a su hija es adecuada. La Paciente la información que se le proporciona. asimilado **Puntuación Diana** 5-5

3. Baja autoestima situacional (00120)	Potenciación de la autoestima (5400) Aumentar el afrontamiento (5230)	Trípticos Videos Exposición	(120502) Aceptación de las propias limitaciones (120514) Sentimientos sobre su propia persona **Puntuación DIANA 2-3**

INFORME: (Acuerdos entre usuarios, familiares, comunidad y personal de salud)

La tercera visita domiciliaria se sigue haciendo énfasis en la ansiedad en el VIH, ya que altera la salud física por ejemplo se altera a frecuencia cardiaca de esta manera se identificó los síntomas de la ansiedad tanto físicos como: taquicardia, falta de aire, sudoración, cansancio; Psicológicos como: inquietud, agobio, inseguridad, temor, temor a perder el control. En cuanto al VIH se explicó mediante un cuadro la manera como se transmite y como no, además las prevenciones como el usar preservativo en las relaciones sexuales, para la cual se utiliza videos además se deja trípticos a la paciente, se evalúa mediante preguntas sencillas a las cuales la paciente responde de manera adecuada utilizando sus propias palabras, se observa además seguridad para contestar. En la visita anterior se detectó q la paciente tiene una baja autoestima por lo cual desde hoy se empieza a trabajar con el diagnóstico, sin dejar de lado los demás ya identificados. Para lo cual se trabajó con video de motivación, y de experiencias de otras personas que han sido detectadas con VIH.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA: ENFERMERIA
PLAN DE VISITA DOMICILIARIA #4

Fecha: 19 de Septiembre del 2015

Responsable: Viviana Gisela Pacheco Moreno

DATOS INFORMATIVOS

Nombre del Usuario: N.N	**Número de miembros de la Familia:** 6
Edad: 30 años	**Instrucción:** Primaria
Ocupación: Comerciante	**Dirección:** Av. Pedro Vicente Maldonado y la Prensa
Motivo de la visita: Seguimiento a la paciente	**Diagnóstico Médico:** Parto único por cesárea Paciente Z20

PROBLEMAS IDENTIFICADOS O DIAGNOSTICOS NANDA:

1	**Etiqueta Diagnóstica:** Baja autoestima situacional (00120)
	Factor Relacionado: Rechazos
	Manifestado por: Evaluación de sí mismo como incapaz de afrontar las situaciones.
2	**Etiqueta Diagnóstica:** Casación del rol del cuidador (00061)
	Factor Relacionado: Responsabilidad de los cuidados durante las 24 horas.
	Manifestado por: Falta de tiempo para satisfacer sus necesidades personales.
3	**Etiqueta Diagnóstica:** Trastorno del patrón del sueño (00198)
	Factor Relacionado: Responsabilidad como cuidador
	Manifestado por: Cambio en el patrón normal del sueño

OBJETIVOS (RESULTADOS NOC)

1. Autoestima (1205)
2. Salud fisiológica del cuidador principal.(2507)
3. Sueño (0004)

PLAN DE CUIDADOS

DIAGNÓSTICO NANDA	INTERVENCIONES ACTIVIDADES (NIC)	RECURSOS/ MATERIALES	EVALUACIÓN
1. Baja autoestima situacional (00120)	Potenciación de la autoestima (5400) Aumentar el afrontamiento (5230)	Hablar con la paciente	Se pregunta a la paciente sobre su estado actual en lo emocional. **Puntuación Diana** 2-3
2. Cansancio del Rol del Cuidador (00061)	Estimulación de la integridad familiar: Familia con niño RN(7104) Apoyo al cuidador principal (7040)	Videos de motivación	Se determinó la amanera en que se repartirán las tareas del hogar **Puntuación Diana** 1-2
3. Trastorno del patrón del sueño (00198)	Aumentar los sistemas de apoyo (5440) Terapia de relajación simple (6040)	Conversación con la familia (esposo e hijas)	Se pregunta a la paciente cuantas horas a dormido **Puntuación Diana** **2-3**

INFORME: (Acuerdos entre usuarios, familiares, comunidad y personal de salud)

La cuarta visita domiciliaria se inició con una retroalimentacion sobre el proceso de la enfermedad de esta manera se asegura que la paciente si ha captado los conocimientos impartidos, además se observó a la paciente más tranquila y segura de sí mismo. Se empezó a dar seguimiento a los otros diagnósticos de enfermería detectados como son: baja autoestima situacional donde se animó a la paciente a que identifique sus virtudes, y se le ayudo a que aumente su autoestima haciéndole saber que sus virtudes son lo que la ayudan a seguir y ser una persona luchadora y con una familia estable, lo cual fue aceptado por la paciente. Por otra parte se conversó con la paciente y sus hijas que son las que más cera están de ella para hacerles saber de la gran responsabilidad de su madre y por lo cual debería haber un apoyo en las diferentes actividades del hogar, con esto además se ayuda aumentar los sistemas de apoyo y a la vez que exista una relación de padres a hijos. Dan más confianza, seguridad a la paciente.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA: ENFERMERÍA
PLAN DE VISITA DOMICILIARIA #5

Fecha: 4 de Octubre del 2015

Responsable: Viviana Gisela Pacheco Moreno

DATOS INFORMATIVOS

Nombre del Usuario: N.N	**Número de miembros de la Familia:** 6
Edad: 30 años	**Instrucción:** Primaria
Ocupación: Comerciante	**Dirección:** Av. Pedro Vicente Maldonado y la Prensa
Motivo de la visita: Seguimiento a la paciente	**Diagnóstico Médico:** Parto único por cesárea Paciente Z20

PROBLEMAS IDENTIFICADOS O DIAGNÓSTICOS NANDA:

1	**Etiqueta Diagnóstica:** Baja autoestima situacional (00120)
	Factor Relacionado: Rechazos
	Manifestado por: Evaluación de sí mismo como incapaz de afrontar las situaciones.
2	**Etiqueta Diagnóstica:** Casación del rol del cuidador (00061)
	Factor Relacionado: Responsabilidad de los cuidados durante las 24 horas.
	Manifestado por: Falta de tiempo para satisfacer sus necesidades personales.
3	**Etiqueta Diagnóstica:** Trastorno del patrón del sueño (00198)
	Factor Relacionado: Responsabilidad como cuidador
	Manifestado por: Cambio en el patrón normal del sueño

OBJETIVOS (RESULTADOS NOC)

1. Autoestima (1205)
2. Salud física del cuidador principal (2507)
3. Sueño (0004)

PLAN DE CUIDADOS

DIAGNÓSTICO NANDA	INTERVENCIONES ACTIVIDADES (NIC)	RECURSOS/ MATERIALES	EVALUACIÓN
1. Baja autoestima situacional (00120)	Potenciación de la autoestima (5400) Aumentar el afrontamiento (5230)	Hablar con la paciente	La paciente manifiesta sentirse mejor en su estado emocional. **Puntuación DIANA:** 3-3
2. Cansancio del Rol del Cuidador (00061)	Estimulación de la integridad familiar: Familia con niño RN(7104) Apoyo al cuidador principal (7040)	Videos de motivación	Las actividades compartidas en familia han logrado evitar el cansancio **Puntuación DIANA:** 2-2
3. Trastorno del patrón del sueño (00198)	Aumentar los sistemas de apoyo (5440) Terapia de relajación simple (6040)	Conversación con la familia (esposo e hijas)	La madre a descansado de mejor manera gracias a la ayuda de su familia **Puntuación DIANA:** 3-3

INFORME: (Acuerdos entre usuarios, familiares, comunidad y personal de salud)

La quinta visita que se realizó en conjunto con la paciente sus hijas y su esposo donde se continua con los diagnósticos de: Baja autoestima situacional, cansancio del rol del cuidador, trastorno del patrón del sueño ya que se necesita del apoyo de la familia para poder cumplir con los objetivos, para lo cual estableció una conversación con todos los miembros de la familia donde la madre de familia organizo a sus hijas para las diferentes actividades del hogar como lavar los trastes , ayudar a preparar los materiales para su trabajo etc. El Padre de la niña se compromete a ayudar en el cuidado de la hija menor durante las noches como la preparación del biberón, y hacerla dormir de esta manera la madre podrá descansar de mejor manera.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA: ENFERMERÍA
PLAN DE VISITA DOMICILIARIA #6

Fecha: 22 de Octubre del 2015

Responsable: Viviana Gisela Pacheco Moreno

DATOS INFORMATIVOS

Nombre del Usuario: N.N	**Número de miembros de la Familia:** 6
Edad: 30 años	**Instrucción:** Primaria
Ocupación: Comerciante	**Dirección:** Av. Pedro Vicente Maldonado y la Prensa
Motivo de la visita: Seguimiento a la paciente	**Diagnóstico Médico:** Parto único por cesárea Paciente Z20

PROBLEMAS IDENTIFICADOS O DIAGNÓSTICOS NANDA:

1	**Etiqueta Diagnóstica:** Baja autoestima situacional (00120)
	Factor Relacionado: Rechazos
	Manifestado por: Evaluación de sí mismo como incapaz de afrontar las situaciones.
2	**Etiqueta Diagnóstica:** Casación del rol del cuidador (00061)
	Factor Relacionado: Responsabilidad de los cuidados durante las 24 horas.
	Manifestado por: Falta de tiempo para satisfacer sus necesidades personales.
3	**Etiqueta Diagnóstica:** Trastorno del patrón del sueño (00198)
	Factor Relacionado: Responsabilidad como cuidador
	Manifestado por: Cambio en el patrón normal del sueño

OBJETIVOS (RESULTADOS NOC)

1. Autoestima (1205)
2. Salud física del cuidador principal (2507)
3. Sueño (0004)

PLAN DE CUIDADOS

DIAGNÓSTICO NANDA	INTERVENCIONES ACTIVIDADES (NIC)	RECURSOS/ MATERIALES	EVALUACIÓN
1. Baja autoestima situacional (00120)	Potenciación de la autoestima (5400) Aumentar el afrontamiento (5230)	Hablar con la paciente	Visita efectiva **Puntuación DIANA** **3-4**
2. Cansancio del Rol del Cuidador (00061)	Estimulación de la integridad familiar: Familia con niño RN(7104) Apoyo al cuidador principal (7040)	Videos de motivación	Paciente a descansado de mejor manera **Puntuación DIANA** **3-3**
3. Trastorno del patrón del sueño (00198)	Aumentar los sistemas de apoyo (5440) Terapia de relajación simple (6040)	Conversación con la familia (esposo e hijas)	Duerme 8 horas **Puntuación DIANA** **4-4**

INFORME: (Acuerdos entre usuarios, familiares, comunidad y personal de salud)

En la sexta visita se observa a la paciente más con facies más relajadas, y a sus hijas se les observa que realizan las actividades que la madre les designo, se conversa con la paciente la cual explica sentirse más tranquila esperando los resultados de la prueba confirmatoria aceptando así la situación actual, lo cual le ayuda a sentir confianza para realizar sus actividades en el hogar y el trabajo.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA: ENFERMERÍA
PLAN DE VISITA DOMICILIARIA #7

Fecha: 9 de Noviembre del 2015

Responsable: Viviana Gisela Pacheco Moreno

DATOS INFORMATIVOS

Nombre del Usuario: N.N	**Número de miembros de la Familia:** 6
Edad: 30 años	**Instrucción:** Primaria
Ocupación: Comerciante	**Dirección:** Av. Pedro Vicente Maldonado y la Prensa
Motivo de la visita: Seguimiento a la paciente	**Diagnóstico Médico:** Parto único por cesárea Paciente Z20

PROBLEMAS IDENTIFICADOS O DIAGNÓSTICOS NANDA:

1	**Etiqueta Diagnóstica:** Baja autoestima situacional (00120)
	Factor Relacionado: Rechazos
	Manifestado por: Evaluación de sí mismo como incapaz de afrontar las situaciones.
2	**Etiqueta Diagnóstica:** Casación del rol del cuidador (00061)
	Factor Relacionado: Responsabilidad de los cuidados durante las 24 horas.
	Manifestado por: Falta de tiempo para satisfacer sus necesidades personales.
3	**Etiqueta Diagnóstica:** Trastorno del patrón del sueño (00198)
	Factor Relacionado: Responsabilidad como cuidador
	Manifestado por: Cambio en el patrón normal del sueño

OBJETIVOS (RESULTADOS NOC)

1. Autoestima (1205)
2. Salud física del cuidador principal (2507)
3. Sueño (0004)

PLAN DE CUIDADOS

DIAGNÓSTICO NANDA	INTERVENCIONES ACTIVIDADES (NIC)	RECURSOS/ MATERIALES	EVALUACIÓN
1. Baja autoestima situacional (00120)	Potenciación de la autoestima (5400) Aumentar el afrontamiento (5230)	Hablar con la paciente	Visita efectiva **Puntuación DIANA** **4-4**
2. Cansancio del Rol del Cuidador (00061)	Estimulación de la integridad familiar: Familia con niño RN(7104) Apoyo al cuidador principal (7040)	Videos Exposición	Paciente está menos cansada **Puntuación DIANA** **3-3**
3. Trastorno del patrón del sueño (00198)	Aumentar los sistemas de apoyo (5440) Terapia de relajación simple (6040)	Exposición Videos	Paciente duerme 8 horas **Puntuación DIANA** **4-4**

INFORME: (Acuerdos entre usuarios, familiares, comunidad y personal de salud)

La séptima visita que se realizó y se empezó con una conversación tanto con la madre como con las hijas, donde manifiesta estar más comprometidos con las labores del hogar además la paciente manifiesta estar más descansada, menos estresada lo cual se evidencia en su semblante. Se complementó la visita además con un video sobre los efectos de no descansar. Este día en la mañana se le acompaño a la paciente a la toma de la muestra para examen de carga viral.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA: ENFERMERÍA
PLAN DE VISITA DOMICILIARIA #8

Fecha: 24 de Noviembre del 2015

Responsable: Viviana Gisela Pacheco Moreno

DATOS INFORMATIVOS

Nombre del Usuario: N.N	**Número de miembros de la Familia:** 6
Edad: 30 años	**Instrucción:** Primaria
Ocupación: Comerciante	**Dirección:** Av. Pedro Vicente Maldonado y la Prensa
Motivo de la visita: Seguimiento a la paciente	**Diagnóstico Médico:** Parto único por cesárea Paciente Z20

PROBLEMAS IDENTIFICADOS O DIAGNÓSTICOS NANDA:

1	**Etiqueta Diagnóstica:** Baja autoestima situacional (00120)
	Factor Relacionado: Rechazos
	Manifestado por: Evaluación de sí mismo como incapaz de afrontar las situaciones.
2	**Etiqueta Diagnóstica:** Casación del rol del cuidador (00061)
	Factor Relacionado: Responsabilidad de los cuidados durante las 24 horas.
	Manifestado por: Falta de tiempo para satisfacer sus necesidades personales.
3	**Etiqueta Diagnóstica:** Patrón sexual ineficaz (00065)
	Factor Relacionado: Temor a adquirir una enfermedad de transmisión sexual.
	Manifestado por: Alteración en la relación con la persona significativa.
4	**Etiqueta Diagnóstica:** Desequilibrio nutricional ingesta superior a las necesidades.
	Factor Relacionado: Aporte excesivo con relación a la actividad física.
	Manifestado por: Peso corporal superior en un 20% al ideal según la talla y constitución corporal.

OBJETIVOS (RESULTADOS NOC)

1. Autoestima (1205)
2. Salud física del cuidador principal (2507)
3. Capacidad personal de recuperación (1309)
4. Estado nutricional ingestión de nutrientes (1009)

PLAN DE CUIDADOS

DIAGNÓSTICO NANDA	**INTERVENCIONES ACTIVIDADES (NIC)**	**RECURSOS/ MATERIALES**	**EVALUACIÓN**
1. Baja autoestima situacional (00120)	Potenciación de la autoestima (5400) Aumentar el afrontamiento (5230)	Hablar con la paciente	Paciente se encuentra con un mejor animo **Puntuación DIANA** **4-4**
2. Cansancio del Rol del Cuidador (00061)	Estimulación de la integridad familiar: Familia con niño RN(7104) Apoyo al cuidador principal (7040)	Exposición Conversación	Paciente tiene menos carga en sus actividades del hogar **Puntuación DIANA** **4-4**
3. Patrón sexual ineficaz (00065)	Enseñanza: Sexo seguro (5622) Asesoramiento sexual (5248)	Trípticos Videos Exposición	Se pide a la paciente que realice el procedimiento de eliminación correcta del condón **Puntuación DIANA** **2-3**
4. Desequilibrio nutricional ingesta superior a las necesidades (00001)	Ayuda para disminuir el peso (1280) Asesoramiento sexual (5248)	Trípticos Videos Exposición	Se pregunta a la paciente sobre los alimentos que debe consumir **Puntuación DIANA** **1-3**

INFORME: (Acuerdos entre usuarios, familiares, comunidad y personal de salud)

En la octava visita se pudo evidenciar que la paciente ha mejorado su autoestima, se siente esperanzada en que el resultado del examen sea negativo, por otra parte dice que el cansancio ha disminuido por la colaboración de sus hijas y su esposo en los quehaceres del hogar. Un tema importante y fundamental que se trato fue el PATRON SEXUAL INEFICAZ mediante la enseñanza de sexo seguro, como utilización de condón en la relación sexual este tema se abordó junto con el esposo de la paciente, se les informo sobre la importancia de tener una buena higiene para evitar infecciones en lo posterior, para lo cual se utilizó videos, trípticos además se le facilito a la paciente condones. Para seguir con los planes de cuidado se trató también sobre el DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL METABÓLICO abordando el motivo por el que la paciente desea reducir su peso , la paciente se compromete a seguir las instrucciones y consejos dados en esta visita además de mejorar los azucares y grasas.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA: ENFERMERÍA
PLAN DE VISITA DOMICILIARIA #9

Fecha: 15 de Diciembre del 2015

Responsable: Viviana Gisela Pacheco Moreno

DATOS INFORMATIVOS

Nombre del Usuario: N.N	**Número de miembros de la Familia:** 6
Edad: 30 años	**Instrucción:** Primaria
Ocupación: Comerciante	**Dirección:** Av. Pedro Vicente Maldonado y la Prensa
Motivo de la visita: Seguimiento a la paciente	**Diagnóstico Médico:** Parto único por cesárea Paciente Z20

PROBLEMAS IDENTIFICADOS O DIAGNÓSTICOS NANDA:

1	**Etiqueta Diagnóstica:** Casación del rol del cuidador (00061)
	Factor Relacionado: Responsabilidad de los cuidados durante las 24 horas.
	Manifestado por: Falta de tiempo para satisfacer sus necesidades personales.
2	**Etiqueta Diagnóstica:** Patrón sexual ineficaz (00065)
	Factor Relacionado: Temor a adquirir una enfermedad de transmisión sexual.
	Manifestado por: Alteración en la relación con la persona significativa.
3	**Etiqueta Diagnóstica:** Desequilibrio nutricional ingesta superior a las necesidades.
	Factor Relacionado: Aporte excesivo con relación a la actividad física.
	Manifestado por: Peso corporal superior en un 20% al ideal según la talla y constitución corporal.
4	**Etiqueta Diagnóstica:** Riesgo de compromiso de la dignidad humana (00174)
	Factor Relacionado: Revelación de información confidencial

OBJETIVOS (RESULTADOS NOC)

1.Salud fisiológica del cuidador principal (2509)
2. Capacidad personal de recuperación (1309)
3. Estado nutricional ingestión de nutrientes (1009)
4. Soporte social (1504)

PLAN DE CUIDADOS

DIAGNÓSTICO NANDA	INTERVENCIONES ACTIVIDADES (NIC)	RECURSOS/ MATERIALES	EVALUACIÓN
1. Cansancio del Rol del Cuidador (00061)	Estimulación de la integridad familiar: Familia con niño RN(7104) Apoyo al cuidador principal (7040)	Trípticos Videos Exposición	El cansancio ha disminuido en la paciente **Puntuación DIANA** **4-4**
2. Patrón sexual ineficaz (00065)	Enseñanza: Sexo seguro (5622) Asesoramiento sexual (5248)	Trípticos Videos Exposición	Se evalúa con preguntas a la pareja. Puntuación **DIANA** **3-3**
3. Desequilibrio nutricional ingesta superior a las necesidades (00001)	Ayuda para disminuir el peso (1280) Asesoramiento sexual (5248)	Trípticos Videos Exposición Cuadro de alimentos saludables	Se pide a la paciente que realice los ejercicios que se le proporciono en el CD. Lo cual le realiza de forma adecuada. **Puntuación DIANA** **2-3**
3. Riesgo de compromiso de la dignidad humana (00174)	Asesoramiento (5240) Acuerdo con el paciente (4420)	Hablar con la paciente y familia	Visita Efectiva **Puntuación DIANA** **2-3**

INFORME: (Acuerdos entre usuarios, familiares, comunidad y personal de salud)

En esta visita se proporcionó información concreta acerca de los mitos sexuales, se evaluó a la paciente y su esposo sobre la manera adecuado de colocar y desechar el preservativo, para evitar complicaciones. A demás se trató sobre la manera adecuada de alimentarse ella y su familia, se le sugiere a la paciente que realice actividad física, para lo cual se le ayudo con CD con actividades que puede realizar en su hogar. La paciente se compromete a seguir las indicaciones.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA: ENFERMERÍA
PLAN DE VISITA DOMICILIARIA # 10

Fecha: 15 de Enero del 2016

Responsable: Viviana Gisela Pacheco Moreno

DATOS INFORMATIVOS

Nombre del Usuario: N.N	**Número de miembros de la Familia:** 6
Edad: 30 años	**Instrucción:** Primaria
Ocupación: Comerciante	**Dirección:** Av. Pedro Vicente Maldonado y la Prensa
Motivo de la visita: Seguimiento a la paciente	**Diagnóstico Médico:** Parto único por cesárea Paciente Z20

PROBLEMAS IDENTIFICADOS O DIAGNÓSTICOS NANDA:

1	**Etiqueta Diagnóstica:** Patrón sexual ineficaz (00065)
	Factor Relacionado: Temor a adquirir una enfermedad de transmisión sexual.
	Manifestado por: Alteración en la relación con la persona significativa.
2	**Etiqueta Diagnóstica:** Desequilibrio nutricional ingesta superior a las necesidades.
	Factor Relacionado: Aporte excesivo con relación a la actividad física.
	Manifestado por: Peso corporal superior en un 20% al ideal según la talla y constitución corporal.
3	**Etiqueta Diagnóstica:** Riesgo de compromiso de la dignidad humana (00174)
	Factor Relacionado: Revelación de información confidencial

OBJETIVOS (RESULTADOS NOC)

1. Capacidad personal de recuperación (1309)
2. Estado nutricional ingestión de nutrientes (1009)
3. Soporte social (1504)

PLAN DE CUIDADOS

DIAGNÓSTICO NANDA	INTERVENCIONES ACTIVIDADES (NIC)	RECURSOS/ MATERIALES	EVALUACIÓN
1. Patrón sexual ineficaz (00065)	Enseñanza: Sexo seguro (5622) Asesoramiento sexual (5248)	Trípticos Videos Exposición	Paciente informa estar utilizando medidas de protección **Puntuación DIANA** **4-4**
2. Desequilibrio nutricional ingesta superior a las necesidades (00001)	Ayuda para disminuir el peso (1280) Asesoramiento sexual (5248)	Trípticos Videos Exposición	Paciente informa estar realizando los ejercicios y ha mejorado su alimentación **Puntuación DIANA** **3-3**
3. Riesgo de compromiso de la dignidad humana (00174)	Asesoramiento (5240) Acuerdo con el paciente (4420)	Hablar con la paciente y familia	Paciente está más segura y confiada en la espera de los resultado **Puntuación DIANA** **3-4**

INFORME: (Acuerdos entre usuarios, familiares, comunidad y personal de salud)

En esta visita se evaluó sobre los temas tratados anteriormente además se realizó unos ejercicios con la madre y las hijas guiados en el CD que se le facilito en la vivista anterior con esto se logra incentivar a la paciente además de que ella se compromete a seguir con la preparación de comida saludable, menciona además tener más confianza con su esposo para poder cuidarse en la intimidad y seguir las medidas de seguridad. EL RIEGO DE COMPROMISO DE DIGNIDAD HUMANA se ha tratado en todas las visitas dándolo seguridad a la paciente y sobre todo la confidencialidad para que ella se sienta segura. En esta visita se informa a la paciente sobre la importancia de acudir al H.P.G.D.R. para retirar los resultados de exámenes, se le informa que el turno está agendado para el día 3 de febrero, donde además se programó una cita con ginecología, pediatra, y con el director de la clínica del VIH.P ara lo cual la paciente se compromete a acudir puntual a la cita.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA: ENFERMERÍA
PLAN DE VISITA DOMICILIARIA # 11

Fecha: 3 de Febrero del 2016

Responsable: Viviana Gisela Pacheco Moreno

DATOS INFORMATIVOS

Nombre del Usuario: N.N	**Número de miembros de la Familia:** 6
Edad: 30 años	**Instrucción:** Primaria
Ocupación: Comerciante	**Dirección:** Av. Pedro Vicente Maldonado y la Prensa
Motivo de la visita: Seguimiento a la paciente	**Diagnóstico Médico:** Parto único por cesárea Paciente Z20

PROBLEMAS IDENTIFICADOS O DIAGNÓSTICOS NANDA:

1	**Etiqueta Diagnóstica:** Patrón sexual ineficaz (00065)
	Factor Relacionado: Temor a adquirir una enfermedad de transmisión sexual.
	Manifestado por: Alteración en la relación con la persona significativa.
2	**Etiqueta Diagnóstica:** Desequilibrio nutricional ingesta superior a las necesidades.
	Factor Relacionado: Aporte excesivo con relación a la actividad física.
	Manifestado por: Peso corporal superior en un 20% al ideal según la talla y constitución corporal.
3	**Etiqueta Diagnóstica:** Riesgo de compromiso de la dignidad humana (00174)
	Factor Relacionado: Revelación de información confidencial

OBJETIVOS (RESULTADOS NOC)

1. Capacidad personal de recuperación (1309)
2. Estado nutricional ingestión de nutrientes (1009)
43. Soporte social (1504)

PLAN DE CUIDADOS

DIAGNÓSTICO NANDA	INTERVENCIONES ACTIVIDADES (NIC)	RECURSOS/ MATERIALES	EVALUACIÓN
1. Patrón sexual ineficaz (00065)	Enseñanza: Sexo seguro (5622) Asesoramiento sexual (5248)	Trípticos Videos Exposición	Visita Efectiva **Puntuación DIANA** **4-4**
2. Desequilibrio nutricional ingesta superior a las necesidades (00001)	Ayuda para disminuir el peso (1280) Asesoramiento sexual (5248)	Trípticos Videos Exposición	La combinación de ejercicios y alimentación saludable resultan favorables para la paciente **Puntuación DIANA** **4-4**
3. Riesgo de compromiso de la dignidad humana (00174)	Asesoramiento (5240) Acuerdo con el paciente (4420)	Hablar con la paciente y familia	Pacientes está totalmente tranquila por la confirmación de los resultados los cuales fueron favorables **Puntuación DIANA** **4-4**

INFORME: (Acuerdos entre usuarios, familiares, comunidad y personal de salud)

En esta visita se da por terminado el seguimiento domiciliario, ya que en la mañana en la cita médica el Doctor le da el alta a la paciente pues los resultados de carga viral son negativos. Sin embargo se vuelve a enfatizar en el mantenimiento de relaciones sexuales seguras con los conocimientos ya proporcionados, se evalúa de manera general sobre el VIH y temas tratados en visitas anteriores teniendo una constatación satisfactoria por lo cual se evidencia que el seguimiento y número de visitas fue adecuado para la situación, ya que hubo colaboración por parte de la paciente y familia, además de la predisposición para aprender y guiarme sobre las necesidades más afectadas en las cuales se dio seguimiento y prioridad . El compromiso por parte de la señora es acudir a citas médicas ginecológicas, pediátricas periódicamente para evitar futuras complicaciones.

DISCUSIÓN:

Existe un Estudio de Caso: Cuidado de Enfermería en el Hogar a una Madre con VIH/SIDA y su Recién Nacido durante el Postparto; realizado por Claudia Elena Arévalo Venegas en la ciudad de Bogotá, utiliza las mismas Taxonomías Estandarizadas NANDA, NOC, NIC, donde la autora logra determinar 5 diagnósticos y realiza 6 visitas domiciliarias: estableciéndose una similitud con el presente estudio de caso en donde se identificaron 11 diagnósticos de los cuales 3 fueron semejantes al caso: Ansiedad, Riesgo de baja autoestima situacional y Riesgo de infección. La dificultad inicial fue que la paciente se rehusaba a que le brinden ayuda, lo cual se superó con información y manifestándole las ventajas que iba a tener al recibirla por el personal de salud. Lo más relevante que se determinó, fue la falta de conocimientos tanto de la familia como de la paciente sobre el VIH, brindándole seguimiento de manera oportuna para lograr así la comprensión y tranquilidad de la paciente, pues la usuaria sentía miedo, temor y rechazo de la sociedad, cumpliéndose con los objetivos planteados, así mismo se identificaron otros diagnósticos como Ansiedad el cual no se modificó por completo, pues se debe entender que está presente en todas las personas con cualquier evento inesperado en el diario vivir. Lo que se evitó es que la paciente presente un cuadro depresivo producto de ansiedad. Después de haber realizado el seguimiento a la paciente, se obtuvo un resultado favorable, pues se le brindo educación, apoyo y acompañamiento durante el proceso de confirmación del diagnóstico médico a través de los exámenes de Carga Viral que resultaron negativos.

CONCLUSIONES

- ✓ La aplicación del Proceso Enfermero en una paciente Z20 gestante de 39 semanas se basó en el Modelo de Adaptación de Callista Roy pues se logró realizar actividades que promovieron respuestas de adaptación efectivas en la situación presentada.
- ✓ La valoración realizada por medio de la Historia Salud Enfermera Ginecológica tanto hospitalaria como domiciliaria, permitió detectar los problemas de salud y dar prioridad a las necesidades de la paciente, recolectando y organizando toda la información.
- ✓ Al priorizar los diagnósticos de enfermería se determinó las pautas para la implementación los objetivos y acciones futuras.
- ✓ Al planificar los cuidados de enfermería basados en la taxonomía NOC, se facilitó la elaboración de estrategias e intervenciones de cuidado permitiendo reforzar el cumplimiento de los objetivos, pues los mismos fueron sincronizados y continuos.
- ✓ Al ejecutar cuidados de enfermería guiada en la taxonomía NIC, se establecieron actividades de manera organizada con fundamento, pues los planes de cuidados fueron estandarizados e individuales para la usuaria.
- ✓ Al final se evaluaron cada uno de los planes de cuidado mediante puntuación DIANA lo que permitió identificar que el seguimiento realizado a la paciente y su familia fue efectivo, ya que se adaptaron a los cambios del entorno.

RECOMENDACIONES:

- ✓ Se recomienda a los profesionales de salud, promover estrategias que permitan la adquisición de conocimientos y habilidades necesarias para la atención a las madres con VIH y sus recién nacidos, que eviten un déficit de apoyo tanto hospitalario como domiciliario.
- ✓ Se recomienda a los profesionales de salud, informar a las pacientes de ginecología que estén embarazadas sobre la necesidad de realizarse la prueba ELISA, pues una detección oportuna evita la transmisión vertical, brindando confianza y seguridad en el cuidado a las pacientes.
- ✓ Se recomienda a los profesionales de salud, que desarrollen habilidades de consejería y educación sobre el VIH, tanto a las pacientes como a sus familias, con técnicas adecuadas como videos, ilustraciones y otros, para que el conocimiento e información impartido perdure, mejorando la relación enfermero-paciente.
- ✓ Se recomienda a los profesionales de salud, brindar apoyo psicológico a la paciente durante el proceso de confirmación de los resultados, pues el tiempo de espera se vuelve agobiante y requiere algunas veces apoyo de otros profesionales de la salud.

GLOSARIO:

- ✓ **ARV.-** Antiretrovirales
- ✓ **Candidiasis.-** La candidiasis de la piel o de las mucosas es una enfermedad micótica (micosis) provocada por un hongo del género de las Cándidas que se manifiesta como una pequeña lesión o úlcera (afta).
- ✓ **Cesaría.-** Se entiende por cesárea programada aquella que se realiza antes del inicio del trabajo de parto, a las 38 semanas y con membranas íntegras.
- ✓ **Dehiscencia.-** Abertura determinada y regular que en cierta época se opera en ó rganos cerrados, como los ovarios maduros dealgunos frutos, que se abren espon táneamente para liberar las semillas.
- ✓ **Enraizados.-** Hacer o hacerse firme y duradero un sentimiento o una costumbre
- ✓ **Infecciones oportunistas.-**Las infecciones oportunistas son infecciones producidas por otros agentes que aparecen cuando las defensas inmunitarias de una persona infectada por el VIH son insuficientes. Se trata de infecciones que un sistema inmunitario sano podría combatir pero contra las cuales un organismo infectado es incapaz de protegerse.
- ✓ **Linfocitos CD4.-** Los linfocitos CD4 son un tipo de células que forman parte del SI y que se encargan de la fabricación de anticuerpos para combatir las infecciones. Son la diana preferente del VIH. Al destruirlos el VIH acaba con la capacidad defensiva del cuerpo.
- ✓ **Mastitis.-** Inflamación de la glándula mamaria que puede ser aguda o crónica
- ✓ **Neuroquímico.-** Relativo a los fenómenos químicos que se producen en el siste ma nervioso
- ✓ **Profilácticas**.- Que sirve para preservar o proteger de una enfermedad.

- ✓ **Seropositivo/a.-** Dentro del cuadro clínico del VIH se considera que una persona es seropositiva cuando está infectada por el VIH. La seropositividad se determina mediante la realización de un análisis de sangre que demuestra la presencia de anticuerpos específicos contra el VIH en un organismo infectado.
- ✓ **SIDA.**- Síndrome de Inmuno-deficiencia Adquirida.

- ✓ **Sistema Inmunitaria.-** El Sistema Inmunitario (S.I.) es el conjunto de tejidos, células y moléculas responsables de la inmunidad (la protección del cuerpo frente a agentes extraños y perjudiciales), y su respuesta colectiva y coordinada frente a la entrada en el organismo de ciertas sustancias extrañas se denomina respuesta inmunitaria. Para poder llevar a cabo esta respuesta inmunitaria nuestro cuerpo cuenta con las células del sistema inmunitario, entre las que destacan los linfocitos o glóbulos blancos.

- ✓ **Targa.-** Terapia Antirretroviral de gran actividad

BIBLIOGRAFÍA

GUÍA DE PREVENCIÓN DE CONTROL DE LA TRANSMISIÓN MATERNO INFANTIL DEL VIH Y SÍFILIS CONGÉNITA, Y DE ATENCIÓN INTEGRAL DE NIÑOS/AS CON VIH/ SIDA

Bulechek, G., Butcher, H., & McClosekey, J. (2014). *Clasificacion de Intervenciones de Enfermeria (NIC).* Barcelona : Elsevier.

Herdan, H. (2012-2014). *NANDA Internacional DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA* . Barcelona : Elseivier.

Moorhead, S., Jonhson, M., Mass, M., & Elizabeth, S. (2014). *Clasificacion de Resultados de Enfermeria* . Barcelona : Elsevier .

Lopez, J. (2013). *AMIR* . Madrid: Marbàn Libros .

POTTER ; PERRY. (2014). *Fundamentos de Enfermeria* . Madrid: ELSEVIER ESPAÑA.

Richard 2012. Obstetricia. Interamericana.Argentina.Wilams, 2912 Gineco-Obstetricia.Interamericna.Ed23.Mexivo

Raile Alligood ,Martha ;Marriner Tomey Ann . (2011). *Modelos y Teorias de Enfermerìa.* Madrid: ELSEIVER .

Smeitzer, S. C. (2013). *Enfermeìa Medicoquirurgica.* Madrid : Mc Graw Hill.

Arevalo, C. (01 de 01 de 2014). CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL HOGAR A UNA MADRE CON VIH/SIDA Y SU RECIEN NACIDO DURANTE EL POSTPARTO: UN ESTUDIO DE CASO. *ESTUDIO DE CASO*. Bogota , Bogota, Colombia : Universidad Nacional de Colombia .

Campos,Jaime; Borja,Mateo; Suarez,Aida;Arreo,Viviana;Dìez,Eduador. (2013). Marban . En M. Lopez, *Amir Enfrmerìa* (págs. 613-614). Madrid: M.BOSS.

Castillo, D. J. (2010). INFECCION-ENFERMEDAD POR VIH/ SIDA. *MEDISAN*, 1-15.

Montero, L; Colmenares, Z; Reina, R.;Montero, Y. (16 de junio de 2009). *Estrategia educativa como eje fundamental del cuidado enfermero hacia la gestante que vive en condición de VIH/SIDA, para la prevencion de la transmisión vertical*. Obtenido de Enfermerìa Global : http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000200016

OMS. (1 de 1 de 2016). *VIH/SIDA*. Obtenido de http://www.who.int/hiv/topics/mtct/es/

Redalyc, S. d. (2002). Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. *Aquichan* , 1-12.

verdadero, E. (01 de 12 de 2014). Diario PP. *Las estadísticas de VIH/sida se mantienen estables en Guayas*, pág. 3.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA
FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ESTUDIO DE CASO

ANEXO 1: CONOCIMIENTO INFORMADO

1. DATOS GENERALES:

1.1. NOMBRE DEL O LOS INVESTIGADORES PRINCIPALES	VIVIANA GISELA PACHECO MORENO
1.2. NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN	UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
1.3. NOMBRE DEL PATROCINADOR	HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA
1.4. NOMBRE DE LA PROPUESTA O VERSIÓN:	ESTUDIO DE CASO PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE LICENCIAD@ EN ENFERMERIA

2.- INFORMACIÓN DEL ESTUDIO:

PROCESO ENFERMERO EN UNA PACIENTE Z20 GESTANTE DE 39 SEMANAS BASADA EN EL MODELO DE ADAPTACIÓN

Para ser leído por el proponente.

3.- INTRODUCCIÓN

El/la suscrit@ Sr@ **VIVIANA GISELA PACHECO MORENO** .Estudiante del Internado Rotativo de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Chimborazo, se ha permitido informarme lo siguiente: que como parte de la formación académica y curricular en la Universidad Nacional de Chimborazo, @l estudiante de la Carrera de Enfermería, realiza la presentación de un estudio de caso que consiste en la utilización de datos de confidencialidad de la Historia clínica Única y datos obtenidos en la entrevista directa, sobre mi enfermedad o patología actual y relevante. Me ha entregado la información necesaria y además he sido invitado a participar de ésta investigación. Me ha indicado que no tengo que decidir hoy si participar o no. Antes de decidirme, puedo hablar con alguien con quien me sienta cómodo de ésta propuesta. Puede existir algunas palabras que no entienda por lo cual me permite interrumpirle para su ampliación respectiva y si tengo alguna duda más tarde puedo preguntarle a él (ella) o a alguno de los miembros del equipo. (OMS)

Propósito:

El presente estudio del caso, se realiza por que tiene relevancia en el quehacer científico de la práctica asistencial y permite profundizar los conocimientos pre-profesionales relacionados con los campos investigativos, metodológicos, epistemológicos y terapéuticos de la patología descrita. El presente estudio contribuirá al avance académico y científico de la formación como profesionales de la salud competentes.

Tipo de estudio.- Se utilizará la metodología de análisis y discusión de casos clínicos, mediante la metodología ABP (Aprendizaje basado en problemas), pues cada uno de los

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA
FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ESTUDIO DE CASO

intervenciones eficaces que permitirán obtener los resultados esperados en la recuperación del estado de salud del individuo.

Confidencialidad.

La información que se recolecte en éste proceso de investigación será de carácter confidencial. Únicamente los investigadores tendrán accesibilidad a ella. Cualquier información de su persona no será compartida ni entregada a nadie, excepto (nombre de algún directivo o persona responsable profesor director docente etc.

El conocimiento obtenido de esta investigación se compartirá con el usuario antes de que se haga disponible al público. Se publicarán los resultados para que otras personas interesadas puedan aprender de ésta investigación.

Derecho a retirarse del estudio:

Usted no tiene porque tomar parte en esta investigación si no desea hacerlo. Puede dejar de participar en la investigación en cualquier momento que quiera. Es su elección y todos sus derechos serán respetados.

CONSENTIMIENTO:

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi cuidado médico.

Nombre del Participante [illegible]

Firma del Participante [illegible]

Fecha 15 Agosto del 2016 Día/mes/año

Si es analfabeto Un testigo que sepa leer y escribir debe firmar (si es posible, esta persor será seleccionada por el participante y no deberá tener conexión con el equipo investigación). Los participantes analfabetos deberán incluir su huella dactilar también.

He sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento para el poten participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmo qu individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del testigo PAULA CAZGUAY HERRERA (Y Huella dactilar del particip

Firma del testigo [illegible]

Fecha 15 Agosto del 2016 Día/mes/año

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA
FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ESTUDIO DE CASO

He leído con exactitud o he sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento informado para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmo que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del Investigador [illegible]

Firma del Investigador [illegible]

Fecha: [illegible]

Ha sido proporcionada al participante una copia de este documento de Consentimiento Informado

(Iniciales del investigador/asistente).....................

Bibliografía
OMS. *FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO*. USA.: OMS.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÌA

HISTORIA DE SALUD ENFERMERA POR PATRONES FUNCIONALES "GÍNECO OBSTÉTRICA"

HOSPITALARIA

FECHA: 06 de agosto del 2015

1. RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN:

1.1. DATOS GENERALES BÁSICOS:

Nombre: N.N.	**Edad:** 30 años	**Sexo: Femenino (x)**
Estado civil. **Soltera:** x **Casada:** **Viuda:** **Divorciada:** **Otros:**	Religión: Católica	**Instrucción:** Primaria **Ocupación:** Comerciante
Lugar de procedencia: Riobamba	Lugar de Residencia: Riobamba	**Dirección domiciliaria** **Teléfono:** **Domicilio:** Av. Pedro Vicente Maldonado y la Prensa **Móvil:**0993359739
Información Brindada por: **Paciente:** x **Familia:** **Amigos:** **Otros:**	**Diagnóstico médico:** Embarazo de 39 semanas de gestación + VIH Reactiva	
CAUSAS DE LA CONSULTA	**Dolor tipo contracción que inicia en hipogástrico, sin otro síntoma.**	
PROBLEMA ACTUAL:	Dolor a nivel de hipogástrico que irradia a región posterior	

`ANTECEDENTES PERSONALES:

1.2.1. Enfermedades de la infancia: Ninguna	**1.2.2. Enfermedades infecciosas:** VIH
1.2.3. Traumatismos: Ninguna	**1.2.4. Antecedentes Gíneco-Obstétricos**: 4 embarazos
1.2.5. Otras enfermedades: Ninguna	

1.2. ANTECEDENTES FAMILIARES: (Diabetes, cáncer, alergias, enfermedades cardiacas, renales, trastornos mentales, epilepsia, artritis u otras enfermedades importantes).

Patología:	**Parentesco con el Paciente:**	**Condición Actual (curado, no curado, complicación).**
Ninguna		

VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES:

1. PATRÓN DE PERCEPCIÓN CONTROL DE LA SALUD

HÁBITOS HIGIÉNICOS:

Higiene: Vestido/arreglo	Adecuado: x Descuidado**:**	**Higiene: Personal**	Buena: :x Regula: Mala:
Higiene: Boca	Conservada : x Maltratada	**Higiene: Seguridad/vivienda**	Buena :x Regular: Mala
Estado de cavidad bucal:	**Caries**: Si ( ) No (x) **Faltan piezas** Si ( )No (x)	**Inflamación**: Si ( ) No (x) **Prótesis**: Si ( ) No (x)	**Úlceras**:Si ( ) No (x)
Conductas de salud			
Percepción de su salud:	Pobre: x Regular: Mala	**Control prenatal**	Óptimo: Mínimo: x Ninguno:
Se realiza el autoexamen mamario:	Siempre ( ) A veces ( ) Nunca (x)	**Asiste a control odontológico**	Si (x) No ( )
Nivel de leucocitos:	Normal:	Anormal:	**Conocimiento alergias:** Si ( ) No (x)
Vacunas:	Esquema Completo (x)	Esquema incompleto ( )	
Hábitos tóxicos: **Alcohol**: Si ( ) No (x) **Droga: Si** ( ) No (x) **Otros:** Cuales: …….		**Tabaco:** Si ( ) No (x)	**Café:** Si (x) No ( )

Problemas de piel/Anexos	**Sequedad**: Si ( ) No (x) **Higiene: Buena** (x) Mala ( ) **Cabello**: Características.-	**Coloración**: Pálida ( )Semipálida: (x) Cianótica: ( ) **Hidratación**: Si (x) No ( ) **Fragilidad uñas**: Si ( ) No (x)

Riesgo laboral/tráfico y domésticos:

ACCIDENTES:	**Hospitalización**: Si (x) No ( )	**Causa:** Embarazos

2. PATRÓN NUTRICIONAL METABÓLICO

Peso Kg: 56 kg	**Talla cm:** 1.45	**IMC:** 26.6	**Temperatura °C:** 37 °C
Comidas/día: 4	**Lugar de comidas:**	En casa y en su trabajo	

APETITO .- Aumentado**:** x	Normal**:**	Disminuido**:**

Horario fijo: No	**Describir la ingesta típica diaria de líquidos:** dos veces en el día
Dietas Terapéuticas: Ninguna	**Suplemento:** Hierro

Consume dieta rica en Calcio:(queso, leche, chochos, quinua, huevo, pescado, nueces, etc)	Si (x)	No ( ) Si ( )	No ( )
Consume dieta rica en ácido Fólico: (brócoli, espinaca, remolacha, espárrago, naranja, fresas, maíz tomate, aguacate, plátano acelga etc.)	Si (x)	No ( ) Si ( )	No ( )
Consume dieta rica en Fierro: (Carne especialmente el hígado, berros, rábanos, espinacas, col, manzana, soya, fréjol, habas, nueces, perejil, etc.)	Si (x)	No ( ) Si ( )	No ( )

Problemas con la dieta:

No equilibrada: x	**Insuficiente:**	**Lácteos escasos:**	**Cena abundante:** x

Otros problemas:

Nivel de glucosa:	**Suplementos alimenticios y vitaminas**	**Intolerancia alimenticia:**	**Dependencia a los alimentos:**	**Alergias:**
80 mg/dl	Ninguno	No	No	No

Problemas

Al comer: No	**Al masticar:** No	**Al deglutir:** No
Ingesta de nutrientes: No	**Gustos/preferencias:** gaseosas, fritos , pollo , carne, pan	

Problemas digestivos

Náusea: Si por el embarazo	**Vómito:** No	**Pirosis:** No

Alteraciones en la Piel/Cicatrización

Edema: Si ( ) No (x)	**Dermatitis**: Si ( ) No (x)	**Prurito**: Si ( ) No (x)	**Hidratación**: Si (x) No( )	**Otros**:

3. PATRÓN DE ELIMINACIÓN

Intestinal.-

Frecuencia: 2 veces	**Consistencia:** Duras	**Color:** Café

Problemas de eliminación:

Dolor al defecar: No	**Sangre en heces:** No	**Distención Abdominal:** No	**Flatulencia:** A veces	**Incontinencias:** No
Ruidos Intestinales	Normales (x) Aumentados ( ) Disminuidos ( ) Ausentes ( )			

Sistemas de ayuda:

Dieta:	**Laxantes:**	**Supositorios:**	**Enemas:**
Ninguna	No	No	No

Urinaria:

Micciones/día 4 veces	**Características:**Normales

Problemas de micción:

Incontinencia:	Disuria:	Escozor:	Retenciones:	Globo vesical:	Goteo:
No	No	No	No	No	Si
Proteinuria:	Hematuria:	Oliguria:	Polaquiuria:	Poliuria:	Nicturia:
Negativo	No	No	No	No	No

Sistemas de ayuda:

Pañales No	**Colector** No	**Sonda Vesical :** No

Cutánea

Problemas de eliminación cutánea:

Sudor copioso:	**Olor corporal:**	**Heridas exudativas:**
No	No	No

Uso de dispositivos:

Colostomía:	**Ileostomía:**	**Sonda Vesical:**
No	No	Si después de la Cesárea

4. PATRÓN: ACTIVIDAD/EJERCICIO

Realiza ejercicio: Si ( ) No (x) **A qué se dedica ?**: A su trabajo **Qué hace en su tiempo libre**: Cuida de **sus hijas todo el tiempo** **Qué actividades de la vida diaria consumen más sus energías?** (higiene----- compras x mantenimiento del hogar,x otros---------- -	**Tolerancia a la actividad**: Fundamentalmente en pacientes cardiacas y respiratorias **Valoración de la movilidad:** **Debilidad** generalizada:-----cansancio si **Grado de movilidad en articulaciones: Normal** Anormal ---------- **Fuerza: conservada** ----- débil **Tono muscular: conservada** ------ disminuida
Capacidad funcional: Tipo: **----------** cantidad:	**Actividades cotidianas:** Siesta: ---------- **Estilo de vida**: **Sedentario:X** Activo: -------**Ocio**: Actividades recreativas: Si ( ) No (X)

Valoración del estado Cardiovascular		**Valoración del estado Respiratorio**	
Frecuencia cardíaca	Presión Arterial anormal en respuesta a la actividad: Si (X) No ( )	Frecuencia Respiratoria	
FC materna:	Hipertensión Embarazo: Si ( ) No X( )	Disnea: Si (X) No ( )	
FCF:	Hipotensión: Si ( ) No ( )	Asma: Si ( ) No (X)	
	Hipertensión Puerperio: Si ( ) No (X)	Fatiga: Si ( ) No (X)	
	Hipotensión Puerperio: Si ( ) No (X)	Tos: Si ( ) No (X)	
		Expectoración: Si ( ) No (X)	
Cambios en el EKG:	**Isquemia**: Si ( ) No (X)	**Arritmias**: Si ( ) No (X)	Otros: Si ( ) No (X)
Movimientos Fetales: Normales: X Hipocinesia Fetal: Ausentes:			

Laboratorio

Hematocrito:38.7%	**Hemoglobina:** 12.4 g/dl	**Leucocitos:** 5.8	**Plaquetas:** 256

5.**-DESCANSO/ SUEÑO**

Percepción personal del patrón:	**Adecuada:**	**Excesiva:**	**Disminuida:**
Embarazo:		x	
Parto:	x		
Puerperio:			x
Horas de sueño nocturno: 7 horas	Otros descansos durante el día: ninguno	Historia anterior de insomnio: no	Mecanismos para dormir: Medicación (nombre)Ninguno Otros: ----------
Calidad del sueño: Bueno:	Regular:	**Malo:** x	
Problemas de salud que alteren el sueño: Enfermedad **x**	**Preocupación x**	Ambiente **x**	
Luego de dormir se siente: Renovada	**Cansada** x	Irritable	

6.-COGNITIVO/ PERCEPTUAL

Nivel de Instrucción: Analfabeta **( )**	Primaria **(x)**	Secundaria **( )**	Superior **( )**	
Alteraciones perceptivas:	Tinnitus (no) Acúfenos (no)	Escotomas Diplopía	Parestesias Amaurosis	cefaleas/localización
Nivel de conciencia orientación: Consciente **(x)**	Somnolienta **( )**	Inconsciente **( )**		
Percepción del dolor (tipo, localización, intensidad)	**labor de parto:** Leve: ( ) Moderado: ( ) Intenso: (x) Tipo:-Contracción Localización: hipogastrio	**Entuertos:** Leve: ( ) Moderado: ( ) Intenso: (x) Tipo:---------- Localización:----------	**Epigastralgia:** Leve: (x) Moderado: ( ) Intenso: ( )	**Dolor Herida:** Leve: ( ) Moderado: (x) Intenso: ( ) Tipo:- Localización:
Lenguaje:	Claro **(x)** Confuso **( )**	**Toma decisiones**	Adecuadas **(x)**	Inadecuadas **( )**
Conducta alterada:	Síntomas depresivos: Si (x) No ( )	Fobias o miedos: Si ( ) No (x)	Problemas de comprensión: Si ( ) No (x)	Dificultades en el aprendizaje: Si ( ) No (x)

7. AUTOPERCEPCIÓN AUTOCONCEPTO

PERCEPCION CONSIGO MISMO		
Verbalización auto negativa: SI (x) NO ( )	Expresiones de desesperanza: SI (x) NO ( )	Expresiones de inutilidad: SI ( ) NO (x)
PERCECPCIÓN CON SU IMAGEN CORPORAL		
Le preocupa los cambios: SI (x) NO ( )	Siente miedo al rechazo de los demás: SI (x) NO ( )	Sentimientos negativos de su cuerpo: SI ( ) NO (x)

PERCEPCIÓN CONDUCTUAL		
Conducta indecisa: SI (x) NO ( )	Confusión Irritabilidad: SI (x) NO ( )	Agitación: SI (x) NO ( )
Angustia: SI (x) NO ( )	Ansiedad: SI (x) NO ( )	
OTROS PROBLEMAS		
Fracaso, rechazo: SI (x) NO ( )	Ambiente familiar desfavorable: SI ( ) NO (x)	Carencias afectivas: SI ( ) NO ( )
CAMBIOS RECIENTES		
¿Influyen en algo? En **su estado anímico pues teme al rechazo de la sociedad**	¿Son un problema Si pues la paciente siente miedo y temor	

8. PATRÓN ROL – RELACIONES

Vive con: Su esposo e hijas	**Número de personas de la familia: 6**	**Cuida a alguien: A sus tres hijas**	**Depende de alguien: No**
Situación económica: Buena Regular x Mala	**Situación de vivienda:** Buena x Regular Mala	**Relación Familiar:** Buena x Regular Mala	**Relación Laboral:** Buena x Regular Mala
PERDIDA DE SERES QUERIDOS……..SI( ) NO(x) RELACIÓN……..			
Expresión de culpa SI ( ) NO(x)	Tristesa prolongada SI ( ) NO(x)	Negación por la pérdida SI ( ) NO(x)	Duelo funcional (no) Duelo disfuncional (no)

9. SEXUALIDAD REPRODUCCIÓN

Patrón de la Sexualidad		
Edad de la menarquía: 13 años	**Ciclo menstrual:** **Regular** : (x) Irregular ( ) **Duración**: N° Días.- ( ) **Período**: Cada Cuantos Días(8) **Dismenorrea**: SI ( ) NO (x)	
RELACIONES SEXUALES SI (x) NO( )	Dificultad: SI ( ) NO(x)	Satisfactorias: SI (x) NO( )
Anticoncepción Si ( ) No (x)	ITS: Si (x) Cual VIH REACTIVO NO ( )	
Identidad Sexual: MUJER	Se identifica como mujer: SI (X) No ( )	Se identifica como hombre : SI ( ) No ( )
N° de compañeros sexuales: ninguno **( )** uno **(X)** dos **( )** varios **( )**		
Patrón reproductivo		
Problemas percibidos por la persona: Si (X) **No ( )**		
Embarazo: Normal: SI (X) No ( )	**Embarazo patológico:** SI (X) No ( )	
Parto Eutócico: SI ( ) No (X)	**Parto Distócico:** SI ( ) No (X)	
Puerperio Normal: SI (X) No ( )	**Puerperio Quirúrgico** SI (X) No ( )	
Puerperio patológico: SI ( ) No (X)	**Puerperio Patológico:** _____	
Eliminaciones del ciclo reproductivo:		

Menstruación: / Características		**Loquios/ Características**		**Sangrado Transvaginal: Características**	
Normal: X Abundante: Disminuida:	Dispareunia: Si ( ) No ( )	Escasos: X Ligeros: Moderados: Abundante: Excesivos:	Fétidos: Si ( ) No (X) Achocolatados: Si ( ) No ( )	Escaso: X Ligeros: Moderado: Abundante: Excesivo:	Fétido Si ( ) No (X Rojo Rutilante Si ( ) No (X Rojo Obscuro Si (X) No (
Movimientos fetales: Perceptibles (X) Disminuidos ( ) Ausentes ( )					
Problemas en la reproducción **Ninguno**		**Esterilidad**: Si ( ) No (x)	Nº embarazos: (4) Nº Partos: (4) Nº Abortos (0) Nº Cesáreas: (1)	Paridad Satisfecha: Si: (x) No: ( )	
Actividad Uterina: Frecuencia (1 en 10) Intensidad (10) Duración: (25 segundos)					

10. ADAPTACIÓN Y TOLERANCIA AL ESTRÉS.

Valoración

La mayor parte del tiempo permanece: Tenso (x) Relajado ( ) Preocupación excesiva (x) Preocupación Prolongada ( ) Ira ( ) Ansiedad (x)	
Cuando está tenso utiliza: medicinas? SI ( ) NO (x) Cual _____ _____	Qué medidas toma cuando está tenso: Mirar a su hija
Cuando ha tenido cualquier problema en su vida, como lo ha tratado.- Hablando y buscando **soluciones**	Tiene alguien cercano con quien contar sus problemas con confianza? SI (x) NO ( ) Quién:

PATRÓN 11. VALORES Y CREENCIAS.

Que cree con respecto a su salud? Siente **miedo y temor al rechazo , pero confían en que los exámenes posteriores eran negativos**	La Religión es importante en su vida? SI (x) NO ( ) Por qué?-Encuentra paz Existe conflicto u oposición a sus creencias SI ( ) NO (x)
Consigue en la vida las cosas que quiere? SI (x) NO ( )	¿Tiene planes de futuro importantes? SI (x) NO ( ) Cuales Ser una buena madre para sus hijas darle todo lo que necesiten
Qué percibe como importante en la vida? _____ ___	Tiene usted preocupaciones relacionadas con la vida ---------- muerte --------- dolor ---------- **enfermedad.**
Siente algún tipo de Sufrimiento espiritual: SI ( ) NO (x) Cuál----------	Qué Cree sobre su enfermedad: Castigo ( ) Prueba (x) - Otros._____ _____ ___

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERIA

HISTORIA DE SALUD ENFERMERA POR PATRONES FUNCIONALES "GINECO OBSTÉTRICA"

DOMICILIARIA

FECHA: 13 de agosto del 2015

2. RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN:

2.1. DATOS GENERALES BÁSICOS:

Nombre: N.N	**Edad:** 31 años	**Sexo: Femenino (x)**
Estado civil. **Soltera:** x **Casada:** **Viuda:** **Divorciada:** **Otros:**	Religión: Católica	**Instrucción:** Primaria **Ocupación:** Comerciante
Lugar de procedencia: Riobamba	Lugar de Residencia: Riobamba	**Dirección domiciliaria** **Teléfono** **Domicilio:** Av. Pedro Vicente Maldonado y la Prensa **Móvil:** 0993359739
Información Brindada por: **Paciente:** x **Familia:** **Amigos:** **Otros:**	**Diagnóstico médico:** Parto único por cesárea , Paridad satisfecha ,Z20	
CAUSAS DE LA CONSULTA	Seguimiento Domiciliario	
PROBLEMA ACTUAL:	Seguimiento Domiciliario	

`ANTECEDENTES PERSONALES:

1.2.1. Enfermedades de la infancia: Ninguna	**1.2.2. Enfermedades infecciosas:** Z20
1.2.3. Traumatismos: Ninguna	**1.2.5. Antecedentes Gíneco-Obstétricos**: 4 embarazos
1.2.5. Otras enfermedades: Ninguna	

2.2. ANTECEDENTES FAMILIARES: (Diabetes, cáncer, alergias, enfermedades cardiacas, renales, trastornos mentales, epilepsia, artritis u otras enfermedades importantes).

Patología:	**Parentesco con el Paciente:**	**Condición Actual (curado, no curado, complicación).**
Ninguna		

VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES:

5. PATRÓN DE PERCEPCIÓN CONTROL DE LA SALUD

HÁBITOS HIGIÉNICOS:

Higiene: Vestido/arreglo :	Adecuado: x Descuidado**:**	**Higiene: Personal**	Buena: x Regular Mala
Higiene: Boca	Conservada : x Maltratada	**Higiene: Seguridad/vivienda**	Buena : x Regular Mala
Estado de cavidad bucal:	**Caries**: Si ( ) No (x) **Faltan piezas**: Si ( ) No ( )	**Inflamación**: Si ( ) No (x) **Prótesis**: Si ( ) No (x)	**Úlceras**:Si ( ) No (x)
Conductas de salud			
Percepción de su salud:	Pobre Regular: x Mala	**Control prenatal**	Óptimo Mínimo: x Ninguno
Se realiza el autoexamen mamario:	Siempre (x) A veces ( ) Nunca ( )	**Asiste a control odontológico**	Si (x) No ( )
Nivel de leucocitos: xxxx	Normal: xxxx	Anormal: xxxx	**Conocimiento alergias:** Si (x) No ( )
Vacunas:	Esquema Completo ( )	Esquema incompleto ( )	
Hábitos tóxicos: **Alcohol**: Si ( ) No (x) **Droga: Si** ( ) No (x) **Otros:** Cuales: …….		**Tabaco:** Si ( ) No (x)	**Café:** Si (x) No ( )

Problemas de piel/Anexos	**Sequedad**: Si ( ) No (x) **Higiene: Buena** (x) Mala ( ) **Cabello**: Características.- Normales	**Coloración**: Pálida ( ) Semipálida: (x) Cianótica: ( ) **Hidratación**: Si (x) No ( ) **Fragilidad uñas**: Si ( ) No (x)

Riesgo laboral/tráfico y domésticos:

ACCIDENTES:	**Hospitalización**: Si (x) No ( )	**Causa:** Embarazos

6. PATRÓN NUTRICIONAL METABÓLICO

Peso Kg: 55kg	**Talla cm:** 1.45	**IMC:** 26	**Temperatura °C:** 37.6 °C
Comidas/día: 5	**Lugar de comidas:** en casa y en su trabajo		
APETITO .- Aumentado**:** x	Normal**:**	Disminuido**:**	

Horario fijo: no	**Describir la ingesta típica diaria de líquidos:** 2 veces al día **,** o cuando le da sed
Dietas Terapéuticas: Ninguna	**Suplemento:** Ninguna

Consume dieta rica en Calcio:(queso, leche, chochos, quinua, huevo, pescado, nueces, etc)	Si (x)	No ( )	Si ( )	No ( )
Consume dieta rica en ácido Fólico: (brócoli, espinaca, remolacha, espárrago, naranja, fresas, maíz tomate, aguacate, plátano acelga etc.)	Si ( )	No (x)	Si ( )	No ( )
Consume dieta rica en Fierro: (Carne especialmente el hígado, berros, rábanos, espinacas, col, manzana, soya, fréjol, habas, nueces, perejil, etc.)	Si ( )	No (x)	Si ( )	No ( )

Problemas con la dieta:

No equilibrada: x	**Insuficiente:**	**Lácteos escasos:**	**Cena abundante:** x

Otros problemas:

Nivel de glucosa:	**Suplementos alimenticios y vitaminas**	**Intolerancia alimenticia:**	**Dependencia a los alimentos:**	**Alergias:**
xxxxx	ninguno	no	no	no

Problemas

Al comer: no	**Al masticar: no**	**Al deglutir: no**
Ingesta de nutrientes : azúcar y grasas	**Gustos/preferencias** pan arroz , fritos	

Problemas digestivos

Náusea: no	**Vómito:** no	**Pirosis:** no

Alteraciones en la Piel/Cicatrización

Edema: Si ( ) No (x)	**Dermatitis**: Si ( ) No (x)	**Prurito**: Si ( ) No (x)	**Hidratación**: Si (x) No ( )	**Otros**: no

7. PATRÓN DE ELIMINACIÓN

Intestinal.-

Frecuencia: 2 veces	**Consistencia:** normales	**Color:** café

Problemas de eliminación:

Dolor al defecar: no	**Sangre en heces: no**	**Distención Abdominal: no**	**Flatulencia: no**	**Incontinencias: no**
Ruidos Intestinales	Normales (x) Aumentados ( ) Disminuidos ( ) Ausentes ( )			

Sistemas de ayuda:

Dieta:	**Laxantes:**	**Supositorios:**	**Enemas:**
no	no	no	no

Urinaria:

Micciones/día	**Características**

Problemas de micción:

Incontinencia:	Disuria:	Escozor:	Retenciones:	Globo vesical:	Goteo:
no	no	no	no	no	no
Proteinuria:	Hematuria:	Oliguria:	Polaquiuria:	Poliuria:	Nicturia:
negativo	no	no	no	no	no

Sistemas de ayuda:

Pañales no	**Colector** no	**Sonda Vesical** no

Cutánea

Problemas de eliminación cutánea:

Sudor copioso:	**Olor corporal:**	**Heridas exudativas:**
no	no	no

Uso de dispositivos:

Colostomía:	**Ileostomía:**	**Sonda Vesical:**
no	no	no

8. PATRÓN: ACTIVIDAD/EJERCICIO

Realiza ejercicio: Si ( ) No (no) **A qué se dedica?**: **Qué hace en su tiempo libre**: a cuidar a sus hijas **Qué actividades de la vida diaria consumen más sus energías?** (higiene----- compras------- mantenimiento del hogar, x otros------ ------	**Tolerancia a la actividad**: Fundamentalmente en pacientes cardiacas y respiratorias **Valoración de la movilidad:** **Debilidad** generalizada:-----**cansancio:** x **Grado de movilidad en articulaciones: Normal ---------** Anormal **Fuerza**: **conservada** ----- débil **Tono muscular: conservada** ------ disminuida
Capacidad funcional: Tipo: **-Exagerada** cantidad:	**Actividades cotidianas:** Siesta: ---------- **Estilo de vida: Sedentario:--------** Activo: ------- **Ocio**: Actividades recreativas: Si ( ) No (x)

Valoración del estado Cardiovascular		**Valoración del estado Respiratorio**	
Frecuencia cardíaca	Presión Arterial anormal en respuesta a la actividad: Si ( ) No (x)	Frecuencia Respiratoria Ritmo y profundidad adecuado 16 x ´	
FC materna:	Hipertensión Embarazo: Si ( ) No (x)	Disnea: Si (x) No ( )	
FCF:	Hipotensión: Si ( ) No (x)	Asma: Si ( ) No (x)	
	Hipertensión Puerperio: Si ( ) No (x)	Fatiga: Si (x) No ( )	
	Hipotensión Puerperio: Si ( ) No (x)	Tos: Si ( ) No (x)	
		Expectoración: Si ( ) No (x)	
Cambios en el EKG:	**Isquemia**: Si ( ) No (x)	**Arritmias**: Si ( ) No (x	Otros: Si ( ) No (x)
Movimientos Fetales: Normales:	Hipocinesia Fetal:	Ausentes:	

Laboratorio

Hematocrito: xxxx	**Hemoglobina:** xxxx	**Leucocitos:** xxxx	**Plaquetas:** xxxx

5**.-DESCANSO/ SUEÑO**

Percepción personal del patrón:	**Adecuada:**	**Excesiva:**	**Disminuida:** x
Embarazo:		x	
Parto:	x		
Puerperio:			x
Horas de sueño nocturno: 4 horas y 30 minutos	Otros descansos durante el día: NO	Historia anterior de insomnio: No	Mecanismos para dormir: Medicación (nombre)-Ninguno
Calidad del sueño: Bueno:	**Regular**: x	Malo:	
Problemas de salud que alteren el sueño: Enfermedad **x**	Preocupación **x**	Ambiente	
Luego de dormir se siente: Renovada	Cansada x	Irritable	

6.-COGNITIVO/ PERCEPTUAL

Nivel de Instrucción: Analfabeta **( )**	Primaria **(x)**	Secundaria **( )**	Superior **( )**	
Alteraciones perceptivas:	Tinnitus (no) Acúfenos (no)	Escotomas: no Diplopía no	Parestesias: no Amaurosis no	cefaleas/localización: no
Nivel de conciencia orientación: Consciente **(x)**	Somnolienta **( )**	Inconsciente **( )**		
Percepción del dolor (tipo, localización, intensidad)	**labor de parto:** Leve: ( ) Moderado: ( ) Intenso: ( ) Tipo:---------- Localización:----------	**Entuertos:** Leve: ( ) Moderado: ( ) Intenso: ( ) Tipo:---------- Localización:----------	**Epigastralgia:** Leve: ( ) Moderado: ( ) Intenso: ( ) Tipo:---------- Localización:----------	**Dolor Herida:** Leve: (x) Moderado: ( ) Intenso: ( ) Tipo:---------- Localización:-Herida en proceso de cicatrización
Lenguaje:	Claro **(x)** Confuso **( )**	**Toma decisiones**	Adecuadas **( )**	Inadecuadas **( )**
Conducta alterada:	Síntomas depresivos: Si (x) No ( )	Fobias o miedos: Si (x) No ( )	Problemas de comprensión: Si ( ) No (x)	Dificultades en el aprendizaje: Si ( ) No (x)

7. AUTOPERCEPCIÓN AUTOCONCEPTO

PERCEPCION CONSIGO MISMO		
Verbalización auto negativa: SI (x) NO ( )	Expresiones de desesperanza: SI (x) NO ( )	Expresiones de inutilidad: SI ( ) NO (x)
PERCECPCIÓN CON SU IMAGEN CORPORAL		

Le preocupa los cambios: SI (x) NO ( )	Siente miedo al rechazo de los demás: SI (x) NO ( )	Sentimientos negativos de su cuerpo: SI ( ) NO (x)
PERCEPCIÓN CONDUCTUAL		
Conducta indecisa: SI (x) NO ( )	Confusión Irritabilidad: SI (x) NO ( )	Agitación: SI (x) NO ( )
Angustia: SI (x) NO ( )	Ansiedad: SI (x) NO ( )	
OTROS PROBLEMAS		
Fracaso, rechazo: SI (x) NO ( )	Ambiente familiar desfavorable: SI ( ) NO (x)	Carencias afectivas: SI ( ) NO (x)
CAMBIOS RECIENTES		
¿Influyen en algo? En la tranquilidad de su vida	¿Son un problema No pues toda su familia la apoya en este proceso	

8. PATRÓN ROL – RELACIONES

Vive con: Sus hijas y su esposo	**Número de personas de la familia: 6**	**Cuida a alguien:** **a sus hijas**	**Depende de alguien:** **no**
Situación económica: Buena Regular: x Mala	**Situación de vivienda:** Buena: x Regular: Mala	**Relación Familiar:** Buena: x Regular Mala	**Relación Laboral:** Buena : x Regular Mala
PERDIDA DE SERES QUERIDOS……..SI( ) NO(x) RELACIÓN……..			
Expresión de culpa SI ( ) NO(x)	Tristeza prolongada SI ( ) NO(x)	Negación por la pérdida SI ( ) NO(x)	Duelo funcional ( ) Duelo disfuncional ( )

9. SEXUALIDAD REPRODUCCIÓN

Patrón de la Sexualidad		
Edad de la menarquía: 13 años	**Ciclo menstrual:** **Regular** : (x) Irregular ( ) **Duración**: N° Días.- (4) **Período**: Cada Cuantos Días(28) **Dismenorrea**: SI ( ) NO (x)	
RELACIONES SEXUALES SI (x) NO( )	Dificultad: SI (x) NO( )	Satisfactorias: SI ( ) NO(x)
Anticoncepción Si ( ) No (x)	ITS: Si (x) Cual Z20 NO ( )	
Identidad Sexual: Mujer	Se identifica como mujer: SI (x) No ( )	Se identifica como hombre : SI ( ) No (x)
N° de compañeros sexuales: ninguno **( )** uno **(**x **)** dos **( )** varios **( )**		
Patrón reproductivo		
Problemas percibidos por la persona: Si (x) No ( )		
Embarazo: Normal: SI (x) No ( )	**Embarazo patológico:** SI (x) No ( )	
Parto Eutócico: SI ( ) No (x)	**Parto Distócico:** SI ( ) No ( )	
Puerperio Normal: SI (x) No ( )	**Puerperio Quirúrgico** SI (x) No ( )	
Puerperio patológico: SI ( ) No (x)	**Puerperio Patológico:** _____	

Eliminaciones del ciclo reproductivo:					
Menstruación: / Características		**Loquios/ Características**		**Sangrado Transvaginal: Características**	
Normal:x Abundante: Disminuida:	Dispareunia: Si ( ) No (x)	Escasos:x Ligeros: Moderados: Abundante: Excesivos:	Fétidos: Si ( ) No (x) Achocolatados: Si ( ) No (x)	Escaso:x Ligeros: Moderado: Abundante: Excesivo:	Fétido Si ( ) No (x Rojo Rutilante Si ( ) No (Rojo Obscuro Si ( ) No (x
Movimientos fetales: Perceptibles ( ) Disminuidos ( ) Ausentes ( )					
Problemas en la reproducción		**Esterilidad**: Si ( ) No (x)	Nº embarazos: (4) Nº Partos: (3) Nº Abortos (0) Nº Cesáreas: (1)	Paridad Satisfecha: Si: (x) No: ( )	
Actividad Uterina: Frecuencia (xx) Intensidad (xx) Duración: (xx)					

10. ADAPTACIÓN Y TOLERANCIA AL ESTRÉS.

Valoración

La mayor parte del tiempo permanece: Tenso (x) Relajado ( ) Preocupación excesiva (x) Preocupación Prolongada ( ) Ira (x) Ansiedad (x)	
Cuando está tenso utiliza: medicinas? SI ( ) NO (x) Cual _____ _____	Qué medidas toma cuando está tenso: Conversa con sus hermanas
Cuando ha tenido cualquier problema en su vida, como lo ha tratado.- con calma	Tiene alguien cercano con quien contar sus problemas con confianza? SI (x) NO ( ) Quién: su madre

PATRÓN 11. VALORES Y CREENCIAS.

Que cree con respecto a su salud? siente miedo **al rechazo**	La Religión es importante en su vida? SI (x) NO ( ) Por qué? encuentra paz Existe conflicto u oposición a sus creencias SI ( ) NO (x)
Consigue en la vida las cosas que quiere? SI (x) NO ( )	¿Tiene planes de futuro importantes? SI (x) NO ( ) Cuales darles el estudio a sus hijas y todo lo que necesiten
Qué percibe como importante en la vida? su salud y de sus hijas	Tiene usted preocupaciones relacionadas con la vida ---------- muerte --------- dolor ---------- **enfermedad.**
Siente algún tipo de Sufrimiento espiritual: SI ( ) NO (x) Cuál----------	Qué Cree sobre su enfermedad: Castigo ( ) Prueba (x) -Otros._____ _____

ANEXO 3: HISTORIAL FOTOGRÁFICO CRONOLÓGICO.

CAPTACIÓN DE LA PACIENTE: 06 de Agosto DEL 2015

RECOLECCIÓN DE DATOS: 07 de Agosto del 2015

ALTA DE LA PACIENTE DONDE SE EDUCA Y SE COORDINA LA PRIMERA VISITA DOMICILIARIA: 11 de Agosto del 2015

FIRMA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO VALORACIÓN DOMICILIARIA

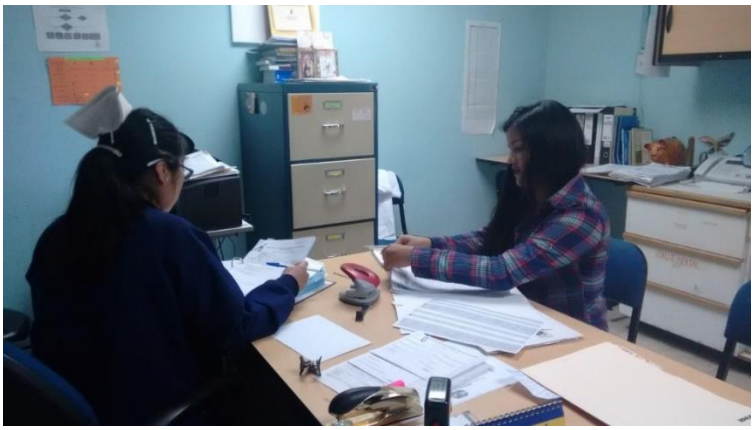
15 de Agosto del 2015

EDUCACIÓN A LA MADRE Y SUS HIJAS: 21 de Agosto del 2015

ENSEÑANZA TÉCNICA ADECUADA DE DAR EL BIBERÓN: 3 de Septiembre del 2015

EDUCACIÓN SOBRE SEXO SEGURO A LA PACIENTE Y SU ESPOSO: 24 de Noviembre del 2015

ENTREGA DE MATERIAL EDUCATIVO Y GUÍA NUTRICIONAL: 15 de Diciembre del 2015

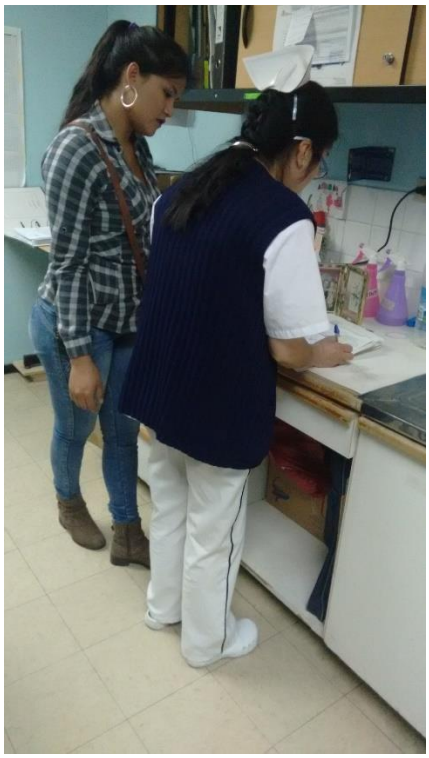


COORDINACIÓN CON LA CLÍNICA DEL VIH

SEGUIMIENTO DEL PLAN DE CUIDADOS 4 de Octubre del 2015

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS: 22 de Octubre del 2015

ACOMPAÑAMIENTO A LA TOMA DE LA MUESTRA: 9 de Noviembre del 2015



AGENDACION DE UN TURNO: 27 de Enero del 2016

ACOMPAÑAMIENTO A LA CITA MÉDICA FINAL EN GINECOLOGÍA: 3 de Febrero del 2016

CITA MÉDICA FINAL EN CLINICA DE VIH

TERMINO DE SEGUIMIENTO DOMICILIARIO: 3 de febrero del 2016