



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

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

TÍTULO: PROCESO ENFERMERO EN ADOLESCENTE DE 39
SEMANAS DE GESTACIÓN CON VIH REACTIVO BASADO EN
LA TEORÍA DE DOROTHEA OREM

AUTORA: SILVIA KATHERINE BARRIONUEVO CHACHA

TUTORA: LCDA. LILIANA RÍOS

RIOBAMBA-ECUADOR

2015-2016

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Certifico que el presente estudio de caso previo a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería con el tema: **“Proceso Enfermero en adolescente de 39 semanas de gestación con VIH reactivo basado en la teoría de Dorothea Orem”** ha sido elaborado por Silvia Katherine Barrionuevo Chacha, el mismo que ha sido asesorado permanente por la Lcda. Liliana Ríos en calidad de Tutora, por lo que certifico que se encuentra apta para su presentación y defensa respectiva.

Es todo cuanto puedo informar en honor a la verdad.

Riobamba, 05 de Julio de 2016



Lcda. Liliana Ríos

Tutora

AUTORÍA

Yo, **Silvia Katherine Barrionuevo Chacha**, con cédula de identidad N° 0603668047 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.



Silvia Katherine Barrionuevo Chacha
0603668047

DEDICATORIA

A Dios, quien me dió la fortaleza, fe, salud y esperanza para alcanzar este anhelo que se vuelve una realidad tangible, siempre estuvo a mi lado y me doto de grandes dones y talentos que hoy puedo utilizar en mi vida.

A mi madre, por ser el pilar fundamental durante todo el trayecto de mi vida estudiantil, por apoyarme con los recursos necesarios para estudiar. Por demostrarme siempre su amor, cariño y apoyo incondicional haciendo de mí una persona, con valores, principios, y coraje para conseguir mis objetivos.

A mi hija, y sobrina quienes son mi motivación, inspiración y felicidad.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de Chimborazo, quien me abrió las puertas para estudiar, por la enseñanza impartida a lo largo de mi carrera profesional y a todos los maestros que cada semestre fueron inculcando en mí el conocimiento, el respeto, la ética y los valores necesarios para lograr mi objetivo.

A mi tutora la Lcda. Liliana Ríos, quien fue un apoyo y guía vital para el desarrollo de este trabajo.

Mi más sinceros agradecimiento es para mi madre Leonor, por estar siempre a mi lado con su amor y su apoyo incondicional.

ÍNDICE GENERAL

CONTENIDO	PÁGINA
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR.....	II
DERECHO DE AUTORÍA	III
DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTO	V
ÍNDICE GENERAL	VI
RESUMEN	9
ABSTRACT.....	10
INTRODUCCIÓN.....	11
JUSTIFICACIÓN.....	12
OBJETIVOS	13
• Objetivo General.....	13
• Objetivos Específicos	13
METODOLOGÍA.....	14
MARCO TEÓRICO	15
• Antecedentes.....	15
• Teoría o modelo de enfermería.....	15
• Proceso de Atención de Enfermería.....	17
• Descripción de la patología.....	22
RESULTADOS	32
APLICACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO INTRAHOSPITALARIO.....	33
• Valoración por Patrones Funcionales de Marjory Gordon	34
• Diagnósticos de Enfermería.....	39
• Planificación	40
• Ejecución	42
• Evaluación	43

APLICACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO EXTRAHOSPITALARIO.....	44
• Valoración con la teoría del Autocuidado de Dorothea Orem.....	45
• Diagnósticos de Enfermería.....	48
• Planificación	49
• Ejecución	51
• Evaluación	52
SEGUIMIENTO INTRAHOSPITALARIO.....	53
SEGUIMIENTO EXTRAHOSPITALARIO.....	71
SEGUIMIENTO DOMICILIARIO	93
• Plan de visita Entrevista, examen físico	94
Virus de Inmunodeficiencia Adquirida	
• Plan de visita.....	96
• Plan educativo.....	98
Alimentación por biberón	
• Plan de visita	102
• Plan educativo.....	104
Crecimiento infantil y Estimulación temprana	
• Plan de visita	111
• Plan educativo.....	113
Masajes para el bebé	
• Plan de visita.....	121
• Plan educativo.....	123
Baño del recién nacido	
• Plan de visita.....	132
• Plan educativo.....	134
Autoestima	
• Plan de visita.....	141

• Plan educativo.....	143
Métodos de relajación	
• Plan de visita.....	150
• Plan educativo.....	152
Métodos Anticonceptivos	
• Plan de visita.....	159
• Plan educativo.....	161
Cuidados de la herida quirúrgica	
• Plan de visita.....	168
• Plan educativo.....	170
CONCLUSIONES	176
RECOMENDACIONES.....	177
GLOSARIO DE TÉRMINOS	178
BIBLIOGRAFÍA	181
ANEXOS	184
• ANEXO 1.- Consentimiento informado	185
• ANEXO 2.- Instrumentos de recolección de datos.....	188
• ANEXO 3.- Historial fotográfico cronológico	206

RESUMEN

El presente estudio de caso tuvo como objetivo la aplicación de la metodología del Proceso de Atención de Enfermería en una paciente de 19 años de edad, con diagnóstico: Embarazo adolescente de 39 semanas de gestación con VIH reactivo. Para lo cual se desarrollaron planes de cuidados utilizando las taxonomías NANDA (Diagnósticos de Enfermería Asociación Norteamericana de Enfermería), NOC (Clasificación de los Resultados de Enfermería) y NIC (Clasificación de Intervenciones de Enfermería).

La metodología utilizada fue descriptiva, de intervención y observacional. Se aplicaron instrumentos de valoración en el área hospitalaria a través de los Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon y para el área domiciliaria la valoración mediante Dorothea Orem “Teoría del Autocuidado”, una vez recolectados los datos se interpretaron y analizaron, identificándose los siguientes diagnósticos: a nivel **Intrahospitalarios:** Hipertermia, Dolor agudo, Ansiedad, Interrupción de la lactancia materna, Conocimientos deficientes, Riesgo de Infección, Riesgo de Sufrimiento espiritual, y a nivel **Extrahospitalarios:** Dolor agudo, Gestión ineficaz de la propia salud, Interrupción de la lactancia materna, Disposición para mejorar el proceso de maternidad, Desempeño ineficaz del rol, Ansiedad, Disfunción sexual, Riesgo de infección. Tras la ejecución de los planes de intervención aplicados durante un período de 3 meses, se obtuvo de manera global un restablecimiento en la calidad de vida de la paciente, evidenciándose mediante la escala de Likert con una puntuación de 1-2 a 3-4. Es indispensable el desarrollo de un plan de seguimiento a los pacientes con diagnóstico de VIH reactivo, priorizando sus necesidades y una de ellas es la atención emocional ya que estos pacientes pueden presentar un grado de depresión debido a que no asumen el nuevo cambio en su estilo de vida y no participan en su autocuidado.

Palabras claves: Embarazo adolescente, VIH reactivo, teoría de Dorothea Orem.

ABSTRACT



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD, CULTURA FISICA Y TURISMO
CENTRO DE IDIOMAS

ABSTRACT

The present case study had as objective the implementation of the methodology of the Nursing Care Process in a patient of 19 years of age, with the following diagnostics: Teenage pregnancy of 39 weeks of gestation with HIV reagent, for which Care Plans were developed using taxonomies NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), NOC (Nursing Outcomes Classification) and NIC (Nursing Interventions Classification).

The methodology used was descriptive, intervention and observational. Valuation tools were applied in the hospital area through the functional patterns of health Marjory Gordon and for home area by Dorothea Orem "Theory of self-care", once collected data, it was interpreted and analyzed, identifying the following diagnostics: to hospital level: Hyperthermia, acute pain, anxiety, interruption of breastfeeding, poor knowledge, risk of infection, risk of spiritual suffering, and hospital level: acute pain, ineffective management of the own health, interruption of breastfeeding, willingness to improve the process of maternity, performance ineffective role, anxiety, sexual dysfunction, risk of infection. After the implementation of the plans of intervention applied during a period of 3 months, was obtained in a comprehensive manner a reset on the quality of life of the patient, thus exhibiting through the Likert scale with a score of 1-2 to 3-4. It is essential to the development of a monitoring plan to the patients with diagnosis of HIV reagent, prioritizing their needs and one of them is the emotional care because these patients may present a degree of depression because they do not assume the new change in your lifestyle and do not participate in his self-care.

Key words: Adolescent Pregnancy, HIV reagent, theory of Dorothea Orem.

Riobamba, July 1, 2016

Translation reviewed by:

Mgs. Dennys Tenelanda

ENGLISH PROFESSOR-UNACH



INTRODUCCIÓN

El embarazo en la adolescencia sigue siendo uno de los principales factores que contribuyen a la mortalidad materna e infantil, es un tema que requiere más educación y apoyo para prevenir los embarazos en adolescentes, hasta el momento que se encuentran preparadas. Los embarazos en la adolescencia son más probables en comunidades pobres, poco instruidas y rurales.

Se estima que 16 millones de niñas de edades comprendidas entre los 15 y los 19 años dan a luz cada año, y un 95% de esos nacimientos se producen en países en desarrollo. Esto representa el 11% de todos los nacimientos en el mundo. Los partos en adolescentes oscilan entre alrededor del 2% en China y el 18% en América Latina y el Caribe. En todo el mundo, siete países representan por sí solos la mitad de todos los partos en adolescentes: Bangladesh, Brasil, la República Democrática del Congo, Etiopía, la India, Nigeria y los Estados Unidos de América. (OMS, Embarazo en la Adolescencia: problema complejo, 2009).

En el mundo el 41% de personas entre los 15 a 24 años viven con VIH, su mayoría se encuentran en África subsahariana. (UNICEF, 2011)

Existe en el Ecuador, un 44% de adolescentes, entre 12 y 19 años, lo que corresponde a 122.301 embarazos en adolescentes, Machala 1.803, Guayaquil 15.802, Quito 9,074, Cuenca 1.688, Ambato 80%. Costa 55,3%, Sierra 38,4%, Amazonia 6,3%, Galápagos 0,14% (INEC, Embarazos en Adolescentes , 2010).

En la provincia de Chimborazo se registraron 2.658 casos de adolescentes entre los 15 y los 19 años de edad en estado de gestación o que ya dieron a luz. (Comercio, 2013)

A través de la realización de este estudio de caso se desarrollara el Proceso Enfermero en una madre adolescente de 39 semanas de gestación con VIH reactivo, que fue atendida en el Hospital Provincial General de Riobamba, es un estudio descriptivo, de intervención y observacional, mediante la aplicación de dos instrumentos de valoración: Patrones Funcionales de Marjory Gordon en el área intrahospitalaria y con la teoría del Autocuidado de Dorothea Orem en el área extrahospitalaria realizando visitas domiciliarias a la paciente adolescente para la verificación de los diferentes cuidados que recibe los mismos a través de planes educativos, con lo cual se busca mejorar su estado de salud.

JUSTIFICACIÓN

El presente estudio de caso tiene como finalidad la aplicación el proceso de atención de enfermería en una madre adolescente de 39 semanas de gestación con VIH reactivo, que fue atendida en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba.

La intervención del personal de enfermería radica en proporcionar cuidados de atención directa al usuario en respuesta humana ante la presencia de un problema o enfermedad con el propósito de fortalecer el vínculo enfermera-paciente y/o familia por lo tanto la profesionalización de Enfermería es indispensable para brindar un cuidado específico y eficaz con bases científicas y humanísticas mediante el proceso enfermero como instrumento útil ya que favorece la continuidad de los cuidados y facilita la aplicación.

Por tal razón el presente estudio de caso tiene como acción principal orientar intervenciones específicas para ayudar a la madre adolescente de 39 semanas de gestación con VIH reactivo, en la familia proporcionar información adecuada en la prevención de posibles complicaciones derivadas del VIH, y sobre el inadecuado manejo materno, aplicando con efectividad el Proceso Enfermero con la utilización de un lenguaje estandarizado, las taxonomías NANDA,NOC,NIC dentro del hospital, y como en el hogar de la madre adolescente.

Se tomó como base la teorizante Marjory Gordon ya que nos permite valorar y dar cuidados requeridos a la madre adolescente de 39 semanas de gestación con VIH reactivo al presentar necesidades al igual que las complicaciones derivadas del VIH que deberán ser atendidas y proporcionadas en esta teoría, y de Dorothea Orem con el objetivo principal de ayudar a la madre adolescente a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad. Beneficiando así directamente a la madre adolescente así como también estudiantes y profesionales de Enfermería ya que esta investigación servirá como base, guía y sustentación para futuras investigaciones. Esta investigación fue posible gracias a la factibilidad del acceso a la información bibliográfica desde varias fuentes como artículos científicos, libros, registros de la historia clínica y el acceso a la realización del estudio de caso por parte del personal de salud del Hospital Provincial General Docente de Riobamba, además del consentimiento informado por parte de la madre adolescente y de su madre y las tutorías previamente asignadas.

OBJETIVOS

a) GENERAL

- Aplicar el Proceso Enfermero en adolescente de 39 semanas de gestación con VIH reactivo mediante la teorizante de Dorothea Orem, en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba.

b) ESPECÍFICOS

- Realizar la valoración a la madre adolescente por Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon en el área hospitalaria y en el área domiciliaria con la teoría del Autocuidado de Dorothea Orem identificando las necesidades y/o problemas.
- Diseñar un plan de atención de enfermería de acuerdo a las necesidades que presente la madre adolescente en la estancia intra y extrahospitalaria.
- Ejecutar el plan de cuidados de enfermería elaborado para la madre adolescente en la estancia hospitalaria y domiciliaria.
- Ejecutar planes educativos a través de visitas domiciliarias.
- Evaluar los resultados obtenidos según las acciones ejecutadas.

METODOLOGÍA

El estudio de caso es una estrategia de diseño de la investigación, su uso es muy extendido y está orientado el aprendizaje hacia la acción profesional. Implica que los cuidados de enfermería estén fundamentados en el conocimiento científico y en el desarrollo del pensamiento crítico a través del uso del Proceso de Atención de Enfermería. Del mismo modo pretende interactuar con el paciente para lograr la resolución de problemas reales y prevenir riesgos potenciales de salud.

Se utilizó el método descriptivo, ya que se detallan los planes y procedimientos ejecutados con la paciente. Las intervenciones terapéuticas o preventivas fueron evaluadas continuamente. Estudio observacional, ya que se registraron lo que ocurrió con las prácticas de autocuidado en la paciente.

La muestra fue un sujeto único ya que se aplicaron los planes de cuidado y procesos educativos en un solo paciente. La técnica e instrumentos utilizados para la recolección de los datos fueron: entrevista directa, observación, formatos de valoración Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon (intrahospitalaria) y la valoración con la teoría de Dorothea Orem (extrahospitalaria), examen físico céfalo caudal, revisión de la historia clínica, revisión bibliográfica, documental y consultas web para recoger información.

El estudio fue factible, ya que por medio de la entrevista se detalló el carácter del estudio a la familia y la paciente, el uso de la información y los beneficios. Además se consideró los aspectos legales establecidos en la Ley Orgánica de Salud en donde se menciona: *“Art. 7.- literal 1) No ser objeto de pruebas, ensayos clínicos, de laboratorio o investigaciones, sin su conocimiento y consentimiento previo por escrito”* (MSP, 2006) del mismo modo se respetaron los principios éticos de beneficencia, no maleficencia y confidencialidad para ello se aplicó el instrumento para el consentimiento a la participación voluntaria de la paciente.

MARCO TEÓRICO

- **Antecedentes**

El estudio de caso “Cuidado de Enfermería en el hogar a una madre con VIH/SIDA y su recién nacido durante el postparto” publicada por la Universidad Nacional de Colombia. Es un estudio que utiliza la metodología del Proceso de Atención de Enfermería y la estrategia de seguimiento domiciliario, desarrollando un plan de cuidado en base a las taxonomías NANDA, NIC y NOC. Los diagnósticos que fueron resueltos coinciden con los obtenidos en el presente estudio; como son: Disposición para mejorar la gestión de la propia salud, Interrupción de la lactancia materna, Disposición para mejorar el proceso de maternidad, Ansiedad, Riesgo de infección.

En el estudio realizado por Scherer en Brasil con el tema “Conocer las faltas con el autocuidado de las gestantes/puérperas con VIH/SIDA, así como los factores que contribuyen para su compromiso con ese autocuidado”. El mismo reporta que las mujeres en gestación y en el postparto tienen déficit de autocuidado en:

- La alimentación.
- El sueño y reposo, se debe a que las madres se despiertan varias veces en la noche para cubrir las necesidades del bebé, en otros casos se relaciona con la ansiedad generada por la enfermedad.
- La vida sexual, debido al no uso de preservativo, lo que pone en riesgo de contagio a la pareja o en caso de que la pareja sea seropositivo puede aumentar la carga genética de la madre complicando el tratamiento.
- La interacción social: debido al aislamiento por miedo al rechazo.

En la etapa de valoración del estudio que se presenta se identificó déficit del autocuidado en la madre adolescente, los que se relacionan con el caso que presenta Scherer.

- **Teoría o modelo de enfermería**

TEORIZANTE: DOROTHEA E. OREM

TEORÍA DEL AUTOCUIDADO

Dorothea Elizabeth Orem (1914-2007), fue una enfermera norteamericana que desarrolló su actividad en todos los campos de enfermería: asistencia, docencia, gestión e investigación. Orem considera su teoría sobre el déficit de autocuidado como una teoría general constituida por tres teorías relacionadas (Moreno Fergusson, 2005):

Teoría del autocuidado: explica por qué las personas cuidan de sí mismas para regular su propio funcionamiento y desarrollo, igualmente provee las bases para la recolección de datos, mediante tres requisitos de autocuidado: **universales** que son comunes a todas las personas e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana; **desarrollo** promueve las condiciones necesarias para la vida y maduración, previniendo la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones en las distintas etapas: niñez, adolescencia, adulto y vejez; **desviación de la salud** están vinculados a los estados de salud en la cual el usuario busca consejo y ayuda del profesional cuando él es incapaz de satisfacer sus necesidades de cuidado. (Amparo Benavent Garcés, 2012)

Teoría del déficit de autocuidado: determina cuándo y por qué se necesita la intervención de la enfermera para que conjuntamente se puedan llevar a cabo aquellas actividades. (Amparo Benavent Garcés, 2012)

Teoría de los sistemas de enfermería: se explica en qué consiste el cuidado enfermero y se describe cómo utilizar el conocimiento de la disciplina y el modo de llevar a cabo los cuidados para ayudar a las personas que necesitan atención profesional.

METAPARADIGMA

Persona.- se concibe a la persona como un todo integrado, que funciona biológica, simbólica y socialmente y que está en permanente interacción consigo mismo y con su entorno, intercambiando continuamente materia y energía en un proceso adaptivo imprescindible para la vida. (Amparo Benavent Garcés, 2012)

Entorno.- aquellos factores o elementos físicos, químicos, biológicos y sociales, que originan requisitos de autocuidado y pueden influir positiva o negativamente sobre la vida, la salud y el bienestar de las personas. (Amparo Benavent Garcés, 2012)

Salud.- para Orem la salud es un estado que cambia a medida que evolucionan las características humanas y biológicas y afecta a la globalidad e integridad, donde se incluyen los aspectos referidos a la persona como ser humano (forma de vida mental) que opera conjugando mecanismos psicológicos, fisiológicos y estructurales (vida biológica) e relación con otras personas (vida social). (Amparo Benavent Garcés, 2012)

Enfermería.- Hace relación a la relación observable entre enfermera/cliente, cuyo objetivo sería ayudar al individuo a mantener su salud y actuar según el rol apropiado.

- **Proceso de Atención de Enfermería**

El proceso enfermero es un método sistemático y organizado de administrar cuidados de enfermería individualizados, que se centra en la identificación y tratamiento de las respuestas humanas de la persona, familia y comunidad o las alteraciones de salud reales y potenciales. Álvaro (1999)

CARACTERÍSTICAS

- **MÉTODO:** es una serie de pasos mentales a seguir, que a la enfermera le permiten organizar su trabajo y solucionar problemas relacionados con la salud de los usuarios, lo que posibilita la continuidad en el otorgamiento de los cuidados.
- **SISTEMÁTICO:** por estar conformado de cinco etapas que obedecen a un orden lógico y conducen al logro de resultados (valoración, diagnóstico, planeación ejecución y evaluación).
- **HUMANISTA:** por considerar al hombre como un ser holístico (total e integrado).
- **INTENCIONADO:** por qué se centra en el logro de objetivos, permitiendo guiar las acciones para resolver las causas del problema o disminuir los factores de riesgo.
- **DINÁMICO:** por estar sometido a constantes cambios que obedecen a la naturaleza propia del hombre.
- **FLEXIBLE:** porque puede aplicarse en los diversos contextos de la práctica de enfermería y adaptarse a cualquier teoría y modelo de enfermería.
- **MENSURABLE:** El proceso puede ser medido y evaluado, con la ayuda de escalas y puntajes, para saber si los objetivos se alcanzaron o no.
- **BASADO EN EVIDENCIAS;** El proceso se basa en la Ciencias de la Salud con auxilio de la Investigación.
- **LENGUAJE UNIVERSAL:** El proceso utiliza un idioma universal, a través de la Taxonomía NNN, para que todas las Enfermeras del mundo, desarrollen y apliquen los mismos conocimientos.
- **SUSTENTADO EN LA BASE LEGAL:** “Proporciona cuidados desde la concepción hasta la muerte, incluyendo procesos de salud-enfermedad, implementando el método científico a través del PAE, que garantiza la calidad del cuidado profesional”. Artículo 7 a): “Brindar cuidado integral de Enfermería basado en el Proceso de Atención de Enfermería”.

ETAPAS DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Valoración

Es la primera fase del Proceso de atención de enfermería, es un proceso organizado y sistemático de recogida y recopilación de datos sobre el estado de salud del paciente. Para realizar la valoración se requiere de información procedentes de diversas fuentes como: fuentes primarias (paciente, familia) y secundarias (historia clínica, textos de referencia); previa recolección de datos: subjetivos, objetivos y documentales.

- ✚ **Datos subjetivos:** son aquellos datos que no se pueden medir y son propios del paciente, lo que la persona dice que siente.
- ✚ **Datos objetivos:** son datos que se pueden medir por cualquier escala o instrumento.
- ✚ **Datos históricos:** son aquellas situaciones que han ocurrido anteriormente y comprenden hospitalizaciones previas, cirugías previas o enfermedades crónicas, etc. cuyos datos se encuentran registrados en fuentes secundarias, la principal fuente es la historia clínica.
- ✚ **Datos actuales:** son sucesos que están aconteciendo en ese momento y son susceptibles de ser medidos y observados por otra persona.

Métodos y técnicas de recolección de datos

Los métodos y técnicas más utilizados para la recolección de datos son:

- **Entrevista clínica:** técnica de comunicación verbal que permite obtener datos subjetivos sobre problemas de salud del paciente, familia y/o comunidad.
- **Observación:** permite describir hechos o acontecimientos de la realidad a través del uso de los sentidos, que se realiza al objeto o sujeto de estudio.
- **Examen físico:** técnica de observación directa, que se utiliza para obtener un conjunto de datos objetivos o signos que estén relacionados con los síntomas que refiere el paciente y se realiza céfalo-caudal mediante las técnicas de exploración que son:
 - **Inspección:** examen visual, centrado en las características físicas o comportamientos, la cual especifica características como tamaño, forma, posición, color, simetría, posición y anomalías de cada zona.
 - **Palpación:** consiste en la utilización del tacto, permite determinar características de la estructura corporal como: tamaño, forma, textura, temperatura, humedad, entre otras; la cual se realiza con manos tibias, uñas cortas y contacto suave.

- **Percusión:** consiste en aplicar el dedo índice o medio de la mano no dominante firmemente adosado a la piel, mientras se golpea suavemente sobre el dedo medio de la mano dominante, que provocan vibraciones que generan ondas sonoras. El tono de percusión es intenso sobre aire, menos intenso sobre líquido y leve sobre zonas sólidas.
- **Auscultación:** consiste en escuchar los sonidos producidos por los órganos del cuerpo, la mayoría puede oírse a través del estetoscopio para determinar características sonoras del pulmón, corazón e intestino.

Los pasos para realizar la valoración son: Recolección, validación, organización de los datos.

El personal de enfermería debe seguir un orden basándose en distintos criterios:

- ❖ **Valoración céfalo-caudal:** se valora los diferentes órganos del cuerpo humano, iniciando por el aspecto general desde la cabeza hasta las extremidades, dejando para el final la espalda, de forma sistemática.
- ❖ **Valoración por sistemas y aparatos:** se valora el aspecto general y las constantes vitales, y a continuación cada sistema o aparato de forma independiente, empezando por las zonas más afectadas.
- ❖ **Valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon:** pueden ser utilizados independientemente del modelo enfermero del que se parta, pues describen 11 áreas referentes a la salud que permite su aplicación a todos los ámbitos, especialidades y grupos de edad con un enfoque integral en situaciones de salud o enfermedad, además facilitan la segunda fase del proceso al estar en el origen de la clasificación por dominios de la NANDA (José L. Álvarez, 2010).
- ❖ **Valoración por Dominios:** es una esfera de actividad, estudio o interés. (Taxonomía II de la NANDA con 13 dominios, 47 clases y 217 diagnósticos enfermeros). (Herdman, 2012).

Diagnóstico

NANDA, el diagnóstico de enfermería es un “juicio clínico sobre las respuestas del individuo, familia o comunidad a los problemas reales o potenciales de salud o procesos de vida. Los diagnósticos de enfermería aportan las bases para la elección de las actuaciones de enfermería, para conseguir los resultados por lo que es responsable”. Se trata entonces de la identificación de un problema de salud, susceptible de prevenirse,

mejorarse o resolverse con el cuidado de enfermería. “Es importante diferenciar un diagnóstico de enfermería de un problema interdependiente, ambos son problemas de salud, pero los diagnósticos de enfermería únicamente hacen referencia a situaciones en que la enfermera (o) puede actuar en forma independiente.

Tipos de diagnóstico:

- ✓ **Dg. Real:** describe respuestas humanas ante situaciones de salud o proceso vital de un individuo, familia o comunidad que ha sido validado por signos y síntomas. El diagnóstico real está compuesto de tres partes: **P:** problema de salud, **E:** factores etiológicos o relacionados, **S:** características definitorias (signos y síntomas)
- ✓ **Dg. de Promoción de la Salud:** es el juicio clínico que hace la enfermera ante situaciones o problemas de salud que están bien controladas, y debe basarse en los deseos expresos del paciente que quiere mejorar.
- ✓ **Dg. Potencial o de Riesgo:** describe respuestas humanas a los procesos de salud que pueden presentar el usuario, familia o comunidad vulnerables. Está compuesto de dos partes: Problemas de salud y Factores de riesgo.
- ✓ **Dg. de Síndrome:** describe situaciones concretas y complejas, cuyos diagnósticos están compuestos por varios diagnósticos tanto reales como potenciales, se caracterizan porque se dan siempre juntos.
- ✓ **Dg. de Promoción de la Salud:** juicio crítico que realiza la enfermera sobre la motivación del usuario, familia o comunidad para aumentar su estado de salud y valora su implicación en los cuidados de salud, estos diagnósticos vienen formulados en las etiquetas como “Disposición para”, y para validar este diagnóstico nos apoyamos en las características definitorias.

Planificación

Es la tercera etapa del Proceso de Atención de Enfermería, que constituye el desarrollo de estrategias para alcanzar objetivos o los resultados deseados de la atención de enfermería, lo cual debe estar relacionada con la solución o alivio de los problemas identificados en el diagnóstico de enfermería.

Este proceso implica la toma de decisiones para priorizar los problemas o diagnósticos, según los problemas identificados; formulando objetivos de la planificación de los cuidados de enfermería en los que se establece los resultados esperados, que son metas

centradas en el comportamiento del paciente atendido, deben ser claros, concisos, observables y medibles.

Los usuarios deben estar involucrados en esta fase para asegurar que los objetivos tanto del paciente como del equipo de salud sean adecuados. La planeación se centra en el desarrollo de un plan de atención individualizado.

Ejecución

La ejecución del proceso de atención de enfermería consiste en llevar a la práctica el plan elaborado. Implica continuar la recogida de datos, ejecutar las actividades de enfermería, registrar los cuidados administrados y mantener un plan de cuidados individualizado. Esta fase comprende las actividades dependientes, interdependientes e independientes.

Las actividades van dirigidas a prevenir la enfermedad y promover, mantener o restablecer la salud, por lo que se deben llevar a cabo las siguientes acciones: evaluar al paciente para detectar complicaciones potenciales o problemas de salud, actuar directamente sobre el paciente (higiene, masajes, constantes vitales), ayudar al paciente y a la familia a que actúen por sí mismos. (Aguilar Cordero, 2003)

Evaluación

La última fase del proceso de atención de enfermería es la evaluación con la que finaliza el proceso. Esta valoración debe ser continua, apreciando la respuesta del paciente y de la familia a los cuidados administrados. Si la evolución no es favorable, deben buscarse los factores responsables del fracaso. La evaluación global ayuda a reconocer si el plan de cuidados elaborado es el más adecuado y en qué modo se han logrado los objetivos propuestos para determinar la eficacia de los cuidados prestados. (Aguilar Cordero, 2003)

En la evaluación se necesita tres criterios para determinar su adecuación. En primer lugar, establecer guías de observación que determinen el progreso en relación con el diagnóstico de Enfermería. En el segundo lugar, observar las capacidades y los conocimientos logrados. En tercer lugar, los datos se cotejan con los resultados esperados y con la mejora registrada. (Aguilar Cordero, 2003)

- **Descripción de la patología**

ADOLESCENCIA

La adolescencia es una etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose tres fases: la adolescencia temprana (10 a 13 años), mediana (14 a 16 años) y la adolescencia tardía (17 a 19 años) que se da entre la niñez y la edad adulta, que cronológicamente se inicia por los cambios puberales y que se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales. (unicef, 2011)

Características de la adolescencia temprana (10 a 13 años)

Esta etapa se caracteriza por el crecimiento y desarrollo somático acelerado, inicio de los cambios puberales y de las características secundarias. Preocupación por los cambios físicos, incapacidad motora, curiosidad sexual, búsqueda de autonomía e independencia, por lo que se da los conflictos con la familia, maestros u otros adultos. (unicef, 2011)

Características de la adolescencia tardía (17 a 19 años)

En esta fase se ha culminado gran parte del crecimiento y desarrollo, el adolescente va a tener que tomar decisiones importantes en su perfil educacional y ocupacional. Se ha alcanzado el control de los impulsos y maduración de la identidad, inclusive en su vida sexual, por lo que está cerca de ser un adulto joven. (unicef, 2011)

Factores de Riesgo

- Familias disfuncionales
- Deserción escolar
- Accidentes de tránsito
- Enfermedades de transmisión sexual
- Embarazo a temprana edad (12 a 19 años).
- Alcoholismo
- Drogadicción
- Tabaquismo
- Alteraciones permanentes del humor: ansiedad, tristeza, aislamiento, mal humor, hostilidad hacia los familiares y amigos; aburrimiento permanente; violencia.
- Desigualdad de oportunidades: educación, sistemas de salud, trabajo y bienestar social. (unicef, 2011)

EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

Se considera embarazo adolescente aquel que ocurre en el periodo que abarca desde el inicio de la pubertad 10 años (inicio de edad fértil) hasta los 19 años (final de la adolescencia para la OMS). (López, 2013)

Causas

- ❖ Utilización inadecuada de los métodos anticonceptivos.
- ❖ Falta de orientación de los padres a los hijos.
- ❖ Falta de información sobre los temas de sexualidad en los colegios y en el hogar.
- ❖ Falta de reflexión sobre las implicaciones de la maternidad y la paternidad.
- ❖ Abuso sexual (López, 2013)
- ❖ Falta de información de enfermedades de transmisión sexual.
- ❖ Falta de Información sobre los métodos de planificación familiar. (Contreras, 2012)

Consecuencias

- ✓ Parto prematuro
- ✓ Hipertensión gestacional.
- ✓ Recién nacido con bajo peso.
- ✓ Abortos espontáneos
- ✓ Matrimonio forzado o anticipado
- ✓ Abandono de los estudios
- ✓ Rechazo de la familia y amistades
- ✓ Menores probabilidades de encontrar trabajo temporal o fijo.
- ✓ Reducción de posibilidades de seguir estudiando.
- ✓ Mayor riesgo de hemorragias posparto.
- ✓ Mayor riesgo de muerte en el parto.
- ✓ Anemia durante el embarazo.
- ✓ Malformación congénita y problemas neurológicos en el recién nacido.
- ✓ Sin apoyo económico y emocional del padre del bebe.
- ✓ Tomar soluciones sola que le generan depresión, estrés, angustia y temor.
- ✓ Riesgo de suicidio. (López, 2013)

VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)

CONCEPTO

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) infecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función. La infección produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario, con la consiguiente "inmunodeficiencia". Se considera que el sistema inmunitario es deficiente cuando deja de poder cumplir su función de lucha contra las infecciones y enfermedades. El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) puede transmitirse por las relaciones sexuales vaginales, anales u orales con una persona infectada, la transfusión de sangre contaminada o el uso compartido de agujas, jeringuillas u otros instrumentos punzantes. Asimismo, puede transmitirse de la madre al hijo durante el embarazo, el parto y la lactancia. (OMS, VIH/SIDA, 2009)

ETIOPATOGENIA

Los virus causales de SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida) son retrovirus DNA (ácido desoxirribonucleico) denominados virus de inmunodeficiencia humana, VIH-1 y VIH-2. Casi todos los casos en el mundo corresponden a la infección por VIH-1. La transmisión de esos virus es similar a la de la hepatitis B y el principal mecanismo es el coito. El virus también se transmite por productos sanguíneos o contaminados con sangre y las madres pueden infectar a sus fetos.

El denominador común de la enfermedad clínica es una inmunosupresión intensa que origina diversas infecciones oportunistas y neoplasias. La transmisión sexual ocurre cuando las células dendríticas de la mucosa se unen a la glucoproteína gp 120 de la envoltura de VIH (virus de la inmunodeficiencia humana). Estas células dendríticas luego presentan la partícula vírica a los linfocitos derivados del timo o linfocitos T. Estos linfocitos se definen fenotípicamente por el antígeno de superficie de glucoproteínas, grupo de diferenciación 4 cúmulo de diferenciación 4 (CD4). El lugar de CD4 (cúmulo de diferenciación 4) hace las veces de un receptor del virus. Se necesitan correceptores para que el virus entre en la célula y los identificados con más frecuencia son dos receptores de quimiocina (CCR5 y CXCR4). El correceptor CCR5 se encuentra en la superficie celular de los linfocitos CD4 (cúmulo de diferenciación 4) positivos (CD4⁺) en estados que cursan con gran concentración de progesterona como el embarazo lo que tal vez ayude a la entrada del virus.

FISIOPATOLOGÍA

Como ya se ha mencionado, el VIH es un retrovirus, lo que significa que lleva su información genética en forma de ARN. Tras su entrada en el organismo, el virus infecta células que presentan el antígeno CD4. Una vez dentro de la célula, el virus se deshace de su cubierta proteica y emplea una enzima denominada transcriptasa inversa para convertir el ARN en ADN. Este ADN viral se incorpora entonces al ADN de la célula hospedadora y se duplica en los procesos normales de división celular. Dentro de la célula, el virus puede permanecer latente o activarse para producir nuevo ARN y formar viriones, en cuyo caso, el virus saldrá de la célula hospedadora rasgando su membrana celular, lo que llevará a la destrucción de la célula.

Aunque los virus pueden permanecer inactivos dentro de las células infectadas durante años, se producen anticuerpos frente a sus proteínas, un proceso conocido como seroconversión. Estos anticuerpos suelen ser detectables entre 6 semanas y 6 meses tras la infección inicial. Las células infectadas por el VIH son fundamentalmente linfocitos CD4 o linfocitos T colaboradores, aunque también infecta a los macrófagos y algunas células del SNC. Los linfocitos T colaboradores desempeñan un papel fundamental en el funcionamiento del sistema inmunitario, al reconocer a los antígenos extraños y células infectadas y activar los linfocitos B productores de anticuerpos. También dirigen la actividad de la inmunidad celular e influyen en la actividad fagocítica de los monocitos y los macrófagos. La pérdida de estos linfocitos T colaboradores lleva a las inmunodeficiencias que acompañan a la infección por VIH. (Priscila LeMone, 2009)

FASES DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)

Las tres fases de infección por el VIH (virus de inmunodeficiencia humana) son:

1) Infección aguda

La infección aguda es la fase inicial de infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). Suele manifestarse de 2 a 4 semanas después de que una persona ha contraído la infección por ese virus. Durante esta fase, muchas personas tienen síntomas similares a los de la influenza (gripe), como fiebre, dolor de cabeza y erupción cutánea. En esta fase, el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) se reproduce rápidamente y se propaga por todo el organismo. El virus ataca y destruye una clase de glóbulos blancos (linfocitos CD4) del sistema inmunitario que luchan contra la infección. El VIH (virus de inmunodeficiencia humana) se puede transmitir durante cualquier fase de infección, pero el riesgo es mayor durante la fase aguda. (Cartajena, 2013)

2) Infección crónica

La segunda fase es la infección crónica por el virus de inmunodeficiencia humana VIH (también llamada infección asintomática por el VIH o fase de latencia clínica.) Durante esta fase de la enfermedad, el VIH (virus de inmunodeficiencia humana) sigue reproduciéndose en el cuerpo pero en concentraciones muy bajas. Aunque muchas personas con infección crónica por el VIH (virus de inmunodeficiencia humana) no tienen ningún síntoma relacionado con la misma, pueden propagar el virus a otras. Sin tratamiento con medicamentos antirretrovirales, la infección crónica evoluciona al SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida) en un lapso de 10 a 12 años. (Cartajena, 2013)

3) Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).

El SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida) es la fase final de la infección por el VIH (virus de inmunodeficiencia humana). Puesto que el virus ha destruido el sistema inmunitario, el cuerpo no puede luchar contra las infecciones oportunistas y el cáncer. (La neumonía y la tuberculosis son ejemplos de infecciones oportunistas.) Se diagnostica el SIDA cuando una persona con el VIH (virus de inmunodeficiencia humana) tiene un recuento de linfocitos CD4 inferior a 200/mm³ o una o más infecciones oportunistas o ambas cosas. Sin tratamiento, por lo general, las personas con SIDA sobreviven unos 3 años. (Cartajena, 2013)

MECANISMO DE TRANSMISIÓN

El VIH (virus de inmunodeficiencia humana) se aísla en numerosos fluidos (saliva, lágrimas, líquido céfalo raquídeo (LCR) etc.), pero solo se ha demostrado tener capacidad de transmisión a través de la sangre, semen, secreciones vaginales y leche materna. (Laila, 2012)

Los mecanismos por los que se puede llegar a producir la transmisión del VIH (virus de inmunodeficiencia humana) de una persona a otra son:

a) TRANSMISIÓN HORIZONTAL;

Relaciones sexuales:

- Relación sexual durante la menstruación.
- Causa de ETS, principalmente las úlceras.
- Múltiples parejas sexuales
- Tipo de relación sexual (sexo anal).
- Erosiones o heridas durante la relación sexual (violaciones.)

Contacto con sangre:

-Accidentes con objetos punzantes contaminados.

-Transfusiones sanguíneas y/o hemoderivados, trasplantes de órganos o tejidos infectados.

b) TRANSMISIÓN VERTICAL: madre-hijo

La transmisión materno fetal o vertical, de una madre portadora del VIH (virus de inmunodeficiencia humana) se puede producir por 3 vías:

Intraútero: por vía transplacentaria pasan células de madre al hijo y viceversa. La intensidad de este paso aumenta con la edad gestacional, y aún más durante el parto.

Intraparto: la transmisión se produce no solo por la exposición a la sangre propia del parto, sino que también a través del contacto con las secreciones vaginales de la madre infectada, debiéndose administrar durante el mismo tratamiento antirretroviral a la madre, y al hijo tras el alumbramiento.

Postparto: a través de la leche materna. El virus se ha aislado de la leche de mujeres VIH (virus de inmunodeficiencia humana) positivas tanto en la porción celular como acelular de la misa. (Lailla, 2012)

FACTORES DE RIESGO PARA LA TRANSMISIÓN DE MADRE A HIJO:

- Ruptura de membranas mayor a 4 h antes del parto
- Prematurez
- Bajo peso al nacimiento
- Vía del parto
- Hemorragia intraparto
- Lactancia materna. (Alba, 2009)

SIGNOS Y SÍNTOMAS

- Fiebre
- Perspiración nocturna
- Fatiga
- Exantema
- Linfadenopatía
- Cefalea
- Faringitis
- Mialgias

- Artralgias.
- Náuseas y vómitos
- Diarrea
- Sarpullido
- Tos.
- Pérdida de peso involuntaria.
- Disnea
- Cansancio
- Palidez

DIAGNÓSTICO

Enzimoimmunoanálisis de adsorción (ELISA): Análisis de laboratorio para detectar anticuerpos y/o antígenos en la sangre. El sistema inmunitario responde al VIH (virus de inmunodeficiencia humana) al producir anticuerpos contra ese virus. Un resultado positivo en el enzimoimmunoanálisis de adsorción (ELISA) debe confirmarse con una segunda prueba de anticuerpos distinta de la anterior, como una prueba de Western blot con resultados positivos, para poder emitir un diagnóstico definitivo del VIH (virus de inmunodeficiencia humana) a una persona.

Western blot WB o inmunofluorescencia IFA: son pruebas confirmatorias, detecta anticuerpos contra diferentes proteínas específicas del virus, y se la utiliza para confirmar la infección por VIH (virus de inmunodeficiencia humana).

Anticuerpos contra VIH-1: prueba de anticuerpos contra el virus de inmunodeficiencia humana, tipo 1. La prueba busca anticuerpos contra el VIH-1 en su sangre. Su cuerpo produce estos anticuerpos cuando ha estado expuesto al VIH, el virus que causa el SIDA. (Williams, 2013)

Medición de linfocitos CD4: Se trata de un estudio de laboratorio que evalúa el sistema inmunológico. Esta evaluación se hace mediante el recuento de un tipo de células que son los linfocitos CD4 (cúmulo de diferenciación 4), que permite ver cómo están las defensas en el cuerpo. Es importante la realización de este estudio porque las personas con las defensas bajas tienen más posibilidad de desarrollar enfermedades oportunistas (aquellas que se aprovechan de las defensas bajas). Se recomienda realizar este estudio al menos dos o tres veces al año, ya sea que la persona se encuentre bajo tratamiento antirretroviral o no. Los CD4 (cúmulo de diferenciación 4) se utilizan para definir el comienzo de un tratamiento y sirven también para evaluar su efectividad.

Carga viral

El análisis de carga viral mide la cantidad de VIH (virus de inmunodeficiencia humana) la sangre. Existen diferentes técnicas:

- El método **PCR** (en inglés, **polymerase chain reaction**) utiliza una enzima para multiplicar al VIH (virus de inmunodeficiencia humana) de la muestra de sangre. Luego una reacción química marca al virus. Los marcadores son medidos y se calcula la cantidad de virus.
- El método **bdNA** (en inglés, **branched DNA**) combina la muestra con un material que emite luz. Este material se conecta con las partículas del VIH (virus de inmunodeficiencia humana). Luego se mide la cantidad de luz y se calcula la cantidad de virus.
- El método **NASBA** (amplificación basada en la secuencia del ácido nucleico) amplifica las proteínas virales para producir un conteo.

TRATAMIENTO DURANTE EL EMBARAZO

Valoración inicial comprende de:

- ✚ Análisis de laboratorio prenatal habitual que comprenden creatinina sérica, hemograma y detección de bacteriuria.
- ✚ Controles prenatales.
- ✚ Cuantificación de RNA (ácido ribonucleico) de VIH (virus de inmunodeficiencia humana) en plasma: densidad vírica y cifras de linfocitos T CD4⁺ y pruebas de resistencia antirretrovírica.
- ✚ Concentraciones séricas de transaminasa hepática.
- ✚ HSV-1 y 2 (virus del herpes simple tipo 1 y 2), citomegalovirus, toxoplasmosis y detección sistemática de hepatitis C.
- ✚ Radiografía torácica inicial.
- ✚ Pruebas cutáneas para tuberculosis.
- ✚ Evaluación de las vacunas: neumocócica, contra hepatitis B y contra la gripe.
- ✚ Valoración ecográfica para establecer la edad gestacional.
- ✚ Información sobre VIH (virus de inmunodeficiencia humana) y embarazo y riesgo de transmisión de VIH (virus de inmunodeficiencia humana) de madre a hijo.

- ✚ Información sobre formas de prevención de la transmisión madre-hijo relacionadas con la gestación, parto y puerperio; que incluya los efectos de los medicamentos anti-retrovirales y sus efectos en el feto.
- ✚ Optimización del estado nutricional.
- ✚ Examen clínico completo que incluya cavidad orofaríngea y especuloscopia. Debe buscarse cervicitis muco-purulenta y úlceras genitales.

TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL

Tabla 1. Fármacos antirretrovirales

Análogos nucleosídicos y nucleotídicos	Inhibidores de la transcriptasa inversa	Zidovudina, zalcitabina, didanosina, estavudina, lamivudina, abacavir, tenofovir, emtricitabina
	Inhibidores no nucleosídicos de la transcriptasa inversa	Nevirapina, delavirdina, efavirenz.
	Inhibidores de la proteasa	Indanavir, ritonavir, saquinavir, nelfinavir, amprenavir, atazanavir, fosamprenavir, lopinavir/ritonavir, darunavir.
	Inhibidores de la entrada	Enfuvirtida, maraviroc.
	Inhibidores de la integrasa	Raltegravir.

Tabla 2. Esquema de la zidovudina

Antes del parto	100mg por vía oral, cinco veces al día, iniciados a las 14 a 34 semanas y continuados durante todo el embarazo.
Durante el parto	Durante el parto, zidovudina intravenosa en una dosis inicial de 2mg/kg en 1 hora, seguida de una infusión continua de 1mg/kg/h hasta el parto.
Recién nacido	Comenzar a las 8-12 h después del parto y administrar en jarabe en dosis de 2mg/kg cada 6 horas durante 6 semanas.

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

PARTO

Es el proceso mediante el cual el producto de la fecundación y sus anexos son expulsados del organismo materno a través de la vía vaginal o por cesárea vía abdominal. En caso de pacientes con virus de inmunodeficiencia humana (VIH) se debe realizar una valoración minuciosa con el propósito de conocer y planificar un adecuado parto, mediante vías de bioseguridad.

Es por ello que los procedimientos invasivos considerados como factores obstétricos en la transmisión vertical durante el parto representan un mayor riesgo de infección para el feto, razón de su contraindicación. De forma que la ruptura prematura de membrana facilita el contacto del feto con la sangre y las secreciones cervicovaginales, representando un riesgo, independientemente del tipo de parto. Es decir, una madre con virus de inmunodeficiencia humana (VIH) tiene más probabilidad de transmitir la infección a su hijo si el agua de fuente se rompe cuatro horas antes del parto, es por eso la necesidad de abordar el nacimiento mediante la cesárea programada. (Scielo, 2009)

PARTO POR CESÁREA

La cesárea es la intervención quirúrgica por la que se realiza la extracción de un feto a través de una incisión en la pared abdominal (laparotomía) y otra en la pared uterina (histerectomía).

La cesárea programada, es la realizada antes del inicio del trabajo de parto, en las gestaciones a término es considerada una intervención de profilaxis en la transmisión vertical. En esta situación la enfermera al realizar la valoración a la gestante debe reconocer este factor de riesgo para dar cuidados peri operatorios inmediatos, evitar el tiempo de exposición y la posible infección del feto por esta vía. (Scielo, 2009)

CUIDADO POSPARTO EN ENFERMERÍA.

- ✓ Continuar con la terapia antirretroviral
- ✓ Vigilar el estado de la herida quirúrgica para ver si hay enrojecimiento, edema, supuración y aproximación.
- ✓ Fomentar el consumo de líquidos y fibra para evitar el estreñimiento.
- ✓ Remitir a la consulta con el nutricionista.
- ✓ Proporcionar el apoyo psicosocial a la madre y su familia.
- ✓ Asesoría sobre alternativas a la lactancia materna (se va suprimir la misma y el niño podrá ser alimentado mediante el banco de leche o formula).
- ✓ Educación sobre contracepción
- ✓ Educación sobre la utilización correcta del preservativo tanto femenino como masculino. (Botero, 2008)
- ✓ Fomentar la realización de ejercicio físico regular.
- ✓ Proporcionarle información adecuada y pertinente sobre el VIH/SIDA.
- ✓ Enseñarle técnicas de control de la ansiedad, como respiraciones profundas y medicación.

RESULTADOS

ANÁLISIS SITUACIONAL DEL PACIENTE

El estudio de caso clínico se efectuó en una madre adolescente G.S.S.LI de 19 años de edad, de sexo femenino, situación económica baja, procede y reside en Quimiag, casada, católica, es ama de casa, quien ingreso al servicio de Ginecología del Hospital Provincial General Docente de Riobamba con diagnóstico de embarazo en adolescente de 39 semanas de gestación con virus de inmunodeficiencia humana (VIH) reactivo, refirió que hace aproximadamente 6 horas presenta dolor abdominal pélvico tipo contracción que se irradia a región lumbar.

En la prescripción se indica reposo relativo, control de frecuencia cardiaca fetal y actividad uterina, exámenes de laboratorio: VIH, VDRL, TP, TTP y monitoreo fetal, previos para la realización del procedimiento quirúrgico (cesárea).

Mediante el seguimiento domiciliario realizado a la paciente, se identificó sus diferentes problemas priorizando y satisfaciendo sus necesidades, de acuerdo a los datos obtenidos, se formuló varios diagnósticos de enfermería.

Luego de la valoración y aplicación del Proceso de Atención de Enfermería se evidencia que la paciente responde favorablemente a las actividades programadas, mejorando las condiciones de salud y proporcionando un entorno seguro.

**APLICACIÓN DEL
PROCESO ENFERMERO
INTRAHOSPITALARIO**

VALORACIÓN INTRAHOSPITALARIA POR PATRONES FUNCIONALES DE SALUD DE MARJORY GORDON

Paciente G.S.S.LI. de 19 años de edad de sexo femenino, estado civil casada, religión católica, su nivel de instrucción es primaria incompleta, su ocupación ama de casa, procede y reside en Quimiag, en la comunidad de Guazazo, número de teléfono 0992358330.

DIAGNÓSTICO MÉDICO: Embarazo adolescente de 39 semanas de gestación con VIH reactivo.

CAUSAS DE LA CONSULTA: Dolor abdominal tipo contracción de aproximadamente 6 horas de evolución que se irradia a región lumbar, inflamación en las amígdalas y alza térmica 38.6 °C.

PROBLEMA ACTUAL: Embarazo Adolescente de 39 Semanas de gestación con VIH reactivo.

ANTECEDENTES PERSONALES:

Enfermedades de la infancia: no manifiesta

Enfermedades infecciosas: VIH reactivo, se desconoce el tiempo de evolución.

Traumatismos: no manifiesta

Antecedentes Gineco-Obstétricos: Menarquia 14 años, ciclos irregulares; IVSA: 17 años, EG: 0, Gestas: 1; Partos: 0; Cesáreas; 1 Abortos: 0; Hijos Vivos: 1

ANTECEDENTES FAMILIARES: no manifiesta.

Tabla 3. Resumen de la valoración

PATRONES FUNCIONALES	APECTOS RELEVANTES
1.-PATRÓN DE PERCEPCIÓN CONTROL DE LA SALUD	Paciente manifiesta no conocer acerca de la enfermedad que le han detectado, y acepta el procedimiento quirúrgico (cesárea) para el bienestar de su bebe, no posee ningún habito toxico.
2.-PATRÓN NUTRICIONAL METABÓLICO	Peso: 62 kg Talla: 1,55 cm IMC: 20; Peso normal P/A: 115/78 mmHg Piel caliente, rubicunda de turgencia y elasticidad conservada, mucosas semihúmedas, piezas dentales en mal estado presencia de halitosis. Manifiesta tener el apetito disminuido, y se encuentra con restricción alimentaria (Nada por vía oral) porque le van a realizar el procediendo quirúrgico (cesárea), presenta vomito por 2 ocasiones de características biliosas.
3.-PATRÓN DE ELIMINACIÓN	Paciente manifiesta que realiza 2 deposiciones al día y refiere dolor al defecar, presencia de sonda Foley diuresis 200 mililitros de características hematóricas.

4.-PATRÓN DE ACTIVIDAD EJERCICIO	Paciente se encuentra en reposo absoluto, manifiesta tener dolor abdominal de gran intensidad a nivel de herida quirúrgica.
5.-PATRÓN DE SUEÑO DESCANSO	Paciente manifiesta dormir 5 horas, porque presenta dolor abdominal a nivel de la herida quirúrgica y su bebe se levanta en intervalos de 2 a 3 horas llorando
6.-PATRÓN COGNITIVO PERCEPTUAL	Paciente se encuentra despierta, consiente orientada, en tiempo espacio y persona.
7.-PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN AUTOCONCEPTO	Paciente manifiesta estar triste, ansiosa, y tiene impotencia acerca de su enfermedad.
8.-PATRÓN ROL DE RELACIONES	Insatisfacción con su rol debido a su falta de inicio en la lactancia materna. Depende totalmente de su esposo ya que no trabaja.
9.-PATRÓN DE SEXUALIDAD REPRODUCCIÓN	Empezó la menarquia a los 14 años, sus ciclos menstruales eran irregulares, inicio de vida sexual activa a los 17 años no utilizaba ningún método anticonceptivo por lo que contrajo la infección del virus de inmunodeficiencia humana, ha tenido 1 sola pareja sexual.
10.-PATRÓN DE ADAPTACIÓN TOLERANCIA AL ESTRÉS.	Paciente manifiesta estar triste, desesperada por la noticia que le dieron de su enfermedad.
11.-PATRONES DE VALORES Y CREENCIAS	Paciente manifiesta y dice “creo en dios, y él sabe porque hace las cosas, solo tengo que ser fuerte para afrontar y sacar adelante a mi hijo”, es devota de la virgen del Quinche. Los valores más importantes en su vida son el respeto, la responsabilidad, el amor y sobre todo tiene fe en dios.

EXAMEN FÍSICO

Paciente de 19 años de edad, ingresa al servicio de ginecología de un posquirúrgico inmediato, consiente orientada, en tiempo espacio y persona, álgica, cabeza normocefalia, implementación y distribución pilosa de acuerdo a la edad, piel caliente, rubicunda de turgencia y elasticidad conservada, con alza térmica de 38,6 °C, fosas nasales permeables, respiración rápida y agitada (28 respiraciones por minuto), mucosas semihúmedas, piezas dentales en mal estado presencia de halitosis, cuello, movilidad conservada, inflamación en las amígdalas, glándula tiroides palpable, no se palpan adenopatías, tórax simétrico y expandible, mamas simétricas, normosecretantes, se observa calostro, tórax posterior con murmullo vesicular presente, con buena ventilación espontanea saturación de oxígeno 93 % al ambiente. Corazón rítmico R1 y R2 presentes, se auscultan los cuatro focos y no evidencian soplos, frecuencia cardiaca 108 pulsos por minuto, presión arterial 115/78 milímetros de mercurio, buena circulación periférica, llenado capilar de 2 segundos. Abdomen suave, depresible doloroso la palpación superficial y profunda, altura de fondo uterino a nivel de cicatriz umbilical, loquios hemáticos en moderada cantidad apósito limpio y seco, herida quirúrgica sin signos de infección, ruidos hidroaéreos normales, presencia de sonda Foley, diuresis 200 mililitros de características hematóricas Extremidades superiores: simétricas con tono y fuerza conservadas, presencia de vía periférica permeable en miembro superior izquierdo, permeable recibiendo dextrosa en solución salina al 5 % mas 100 miligramos de tramal a 42 gotas por minuto. Extremidades inferiores: simétricas con tono y fuerza disminuidas.

Tabla 4. MEDIOS DE DIAGNÓSTICO

Fecha del examen	Nombre del examen	Propósito del examen	Valores normales	Hallazgos e interpretación
30 de septiembre del 2015	Biometría hemática	Se realiza para evaluar el volumen		
	Glóbulos blancos	de líquidos, pérdida de sangre,	5-10 $10^3/\text{mm}^3$	15,4 $10^3/\text{mm}^3$
	Neutrófilos	afecciones con la	40-70 %	85.5 %
	Linfocitos	producción y destrucción de	1.8-6.5 $10^3/\text{mm}^3$	13.12 $10^3/\text{mm}^3$
	Hemoglobina	glóbulos rojos,	12-16 g/dl	13.6 g/dl
	Hematocrito	infecciones,	37-48 %	41.9%
	Plaquetas	alergias y problemas de coagulación	150- $45010^3/\text{mm}^3$	256 $10^3/\text{mm}^3$
	Química sanguínea	Detectar tempranamente		
	Urea	padecimientos como	2.6-7.2 mg/dl	4.6 mg/dl
	Creatinina	la diabetes o males	0.6-1.3 mg/dl	0.6 mg/dl
	Glucosa	irreversibles en el	74-106 mg/dl	92 mg/dl
	BUN	corazón o riñones.	7-40 mg/dl	19 mg/dl
	TP	Tiempos de	10-20 seg.	10.2 seg
	TTP	coagulación	20-40 seg	26.8 seg
	Látex y serología	Para confirmar la presencia del virus		
	VIH	de	NO REACTIVO	REACTIVO
	VDRL	Inmunodeficiencia humana	NO REACTIVO	NO REACTIVO

Tabla 5. MEDICACIÓN

Nombre del Fármaco	Acción principal	Efectos adversos	Vías y Dosis (paciente)
Dextrosa en solución salina 5 %	Solución glucosada isotónica	Ninguna reacción adversa.	1000 mililitros intravenosos a 42 gotas por minuto.
Cefazolina	Antibiótico	Reacciones alérgicas, tromboflebitis, trombocitopenia, leucopenia, nefrotoxicidad.	2 gramos intravenoso en este momento y luego 1 gramo intravenoso cada 6 horas.
Zidovudine	Antirretroviral	cefalea intensa, insomnio, náuseas, mialgias, anemia, leucopenia, neutropenia, debilidad muscular, atrofia muscular	300 miligramos vía oral cada 3 horas
Tramal	Analgésico	Somnolencia, sedación, fatiga, cefalea, vértigo, náuseas, estreñimiento.	100 miligramos diluido en 100 mililitros de solución salina intravenoso cada 8 horas.
Ranitidina	Antiulceroso, antihistamínico.	Náuseas, vómito, diarrea o estreñimiento, cefalea, visión borrosa.	50 miligramos intravenoso cada 12 horas.
Ketorolaco	Analgésico	Dolor abdominal, alteraciones digestivas, somnolencia, diarrea, vértigo, cefalea.	30 miligramos intravenoso cada 8 horas.
Diclofenaco	Analgésico, antiinflamatorio	Náuseas, vomito, dolor abdominal, eructos, pirosis, erupción cutánea, diarrea.	75 miligramos intramuscular cada 8 horas

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

Una vez valorados los datos de la paciente, se priorizaron los siguientes diagnósticos alterados que a continuación detallo:

Tabla 6. Clasificación de los problemas de salud detectados.

Hipertermia	R/C Enfermedad (inflamación de las amígdalas). M/P aumento de la temperatura corporal por encima del límite normal (38.6°C), rubor, taquicardia (108x´), taquipnea (28 respiraciones por minuto).
Dolor agudo	R/C agentes lesivos (cesárea) M/P cambios en la frecuencia cardiaca (108x´), cambios en la frecuencia respiratoria (28 x´), conducta expresiva (llanto), expresión facial (gemidos), expresa el dolor.
Ansiedad	R/C Amenaza para el estado de salud: hijo M/P Incertidumbre, preocupación, aumento del pulso (108x´).
Interrupción de la lactancia materna	R/C contraindicaciones para la lactancia materna por enfermedad de la madre. Secundario a virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) M/P deseo materno de proporcionar leche para satisfacer las necesidades nutricionales del niño.
Conocimientos deficientes	R/C poca familiaridad con los recursos para obtener la información M/P informa verbalmente que no conoce acerca de su enfermedad.
Riesgo de infección	R/C Procedimientos invasivos (cesárea, sonda foley).
Riesgo de Sufrimiento espiritual	R/C enfermedad crónica (virus de inmunodeficiencia reactivo), depresión, estrés, y ansiedad.

PLANIFICACIÓN

Tabla 7. Planificación NANDA, NIC, NOC.

DIAGNÓSTICO	CRITERIO NOC	ESCALA LIKERT	CRITERIO NIC
HIPERTERMIA R/C Enfermedad (inflamación de las amígdalas). M/P aumento de la temperatura corporal por encima del límite normal (38.6°C), rubor, taquicardia (108x´), taquipnea (28 respiraciones por minuto).	0800 Termorregulación	1.-Gravemente comprometido 2.-Sustancialmente comprometido 3.-Moderadamente comprometido 4.-Levemente comprometido 5.-No comprometido	Aplicación de medios físicos Administración de medicación: antipirética
DOLOR AGUDO R/C agentes lesivos (cesárea). M/P cambios en la frecuencia cardiaca (108x´), cambios en la frecuencia respiratoria (28 x´), conducta expresiva (llanto), expresión facial (gemidos), expresa el dolor.	1605 Control del dolor	1.-Nunca demostrado 2.-Raramente demostrado 3.-A veces demostrado 4.-Frecuentemente demostrado 5.-Siempre demostrado	1400 Manejo del dolor 2210 Administración de analgésicos
ANSIEDAD R/C Amenaza para el estado de salud: hijo. M/P Incertidumbre, preocupación, aumento del pulso (108x´).	1300 Aceptación: estado de salud	1.-Nunca demostrado 2.-Raramente demostrado 3.-A veces demostrado 4.-Frecuentemente demostrado 5.-Siempre demostrado	5820 Disminución de la ansiedad 4920 Escucha activa
INTERRUPCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA R/C contraindicaciones para la lactancia materna por enfermedad de la madre. Secundario	1624 Conducta de la salud maternal	1.-Nunca demostrado 2.-Raramente demostrado 3.-A veces demostrado 4.-Frecuentemente demostrado 5.-Siempre	6870 Supresión de la lactancia 1052 Alimentación por biberón

<p>a virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) M/P deseo materno de proporcionar leche para satisfacer las necesidades nutricionales del niño.</p>		demostrado	
<p>CONOCIMIENTOS DEFICIENTES R/C poca familiaridad con los recursos para obtener la información. M/P informa verbalmente que no conoce acerca de su enfermedad.</p>	<p>1803 Conocimiento: proceso de la enfermedad</p>	<p>1.-Ningún conocimiento 2.-Conocimiento escaso 3.-Conocimiento moderado 4.-Conocimiento sustancial 5.-Conocimiento extenso</p>	<p>5602 Enseñanza: proceso de la enfermedad</p> <p>5618 Enseñanza: procedimiento/tratamiento</p>
<p>RIESGO DE INFECCIÓN R/C procedimientos invasivos (cesárea, sonda foley).</p>	<p>1908 Control del riesgo</p>	<p>1.-Nunca demostrado 2.-Raramente demostrado 3.-A veces demostrado 4.-Frecuentemente demostrado 5.-Siempre demostrado</p>	<p>6550 Protección contra las infecciones</p> <p>6750 Cuidados de la herida quirúrgica.</p>
<p>RIESGO DE SUFRIMIENTO ESPIRITUAL. R/C enfermedad crónica (virus de inmunodeficiencia reactivo), depresión, estrés, y ansiedad.</p>	<p>2000 Calidad de vida</p>	<p>1.-No del todo satisfecho. 2.-Algo satisfecho 3.-Moderadamente satisfecho 4.-Muy satisfecho 5.-Completamente satisfecho.</p>	<p>7040 Apoyo al cuidador principal</p> <p>7140 Apoyo a la familia</p>

EJECUCIÓN

Tabla 8. Ejecución de las actividades (NIC).

CLASIFICACIÓN NIC		DÍA				
CÓDIGO	INTERVENCIÓN	1	2	3	4	5
1234	Aplicación de medios físicos	■				
2212	Administración de medicación: antipirética	■	■	■	■	■
1400	Manejo del dolor	■	■	■	■	
2210	Administración de analgésicos	■	■	■	■	■
5820	Disminución de la ansiedad	■				
4920	Escucha activa		■	■	■	■
6870	Supresión de la lactancia			■	■	
1052	Alimentación por biberón		■		■	■
5602	Enseñanza: proceso de la enfermedad	■	■			
5618	Enseñanza: procedimiento/ tratamiento	■	■	■	■	■
6550	Protección contra las infecciones	■				
6750	Cuidados de la herida quirúrgica.	■	■	■	■	■
7040	Apoyo al cuidador principal			■	■	
7140	Apoyo a la familia		■	■	■	■

EVALUACIÓN

Tabla 9. Evaluación de los resultados.

CLASIFICACIÓN NOC		PUNTUACIÓN DIANA	
CÓDIGO	RESULTADO	MANTUVO	AUMENTÓ
0800	Termorregulación	3	4
1605	Control del dolor	1	3
1300	Aceptación: estado de salud	2	3
1624	Conducta de la salud maternal	2	3
1803	Conocimiento: proceso de la enfermedad	1	2
1908	Control del riesgo	2	3
2000	Calidad de vida	1	2

**APLICACIÓN DEL
PROCESO ENFERMERO
EXTRAHOSPITALARIO**

VALORACIÓN EXTRAHOSPITALARIA CON LA TEORÍA DEL AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM

Paciente G.S.S.LL. de 19 años de edad de sexo femenino, estado civil casada, religión católica, su nivel de instrucción es primaria incompleta, su ocupación ama de casa, procede y reside en Quimiag, en la comunidad de Guazazo, habla el idioma español.

SERVICIOS PÚBLICOS: Cuenta con agua potable, energía eléctrica, y alcantarillado.

SIATEMA FAMILIAR: El rol que ocupa en la familia es madre y tiene una buena relación familiar.

SOCIOCULTURAL: Su nivel de educación, es primaria incompleta.

SOCIOECONÓMICO DEL ESPOSO: El esposo es albañil, trabaja desde las 7:00 am hasta las 16:00 pm. La señora depende económicamente de su esposo.

PATRÓN VIDA: En su tiempo libre no realiza ninguna actividad física. Para mantener su salud, la paciente manifiesta alimentarse bien y tomar la medicación a la hora indicada.

DIAGNÓSTICO MÉDICO: El estado de salud se encuentra estable.

DESARROLLO: La paciente manifiesta desconocer acerca de los medicamentos que está consumiendo.

Tabla 10. Resumen de la valoración.

REQUISITOS DE AUTOCUIDADO UNIVERSAL	APECTOS RELEVANTES
1.-MANTENIMIENTO DE UN APOORTE SUFICIENTE DE AIRE	FR: 17 rpm. Diafragmática, Eupnéica, ritmo regular. SatO ₂ : 95% al ambiente FC: 83 lpm, pulso rítmico. T/A: 120/70 mmHg, llenado capilar 2 segundos Piel normotérmica, turgencia y elasticidad conservada, mucosas semihúmedas.
2.-MANTENIMIENTO DE UN APOORTE SUFICIENTE DE AGUA	Paciente manifiesta tomar medio litro de agua al día, su comida favorita son las coladas y jugos naturales.

<p>3.-MANTENIMIENTO DE UN APOORTE DE SUFICIENTE DE ALIMENTOS.</p>	<p>Peso: 59kg Talla: 1,55cm IMC: 19,03 Normal Paciente manifiesta comer 3 veces al día, sus preferencias son: frutas, verduras, cebada, quinua, y se alimenta en su hogar. La higiene dental lo realiza cuando se acuerda.</p>
<p>4.-PROVISIÓN DE CUIDADOS ASOCIADOS A PROCESOS DE ELIMINACIÓN.</p>	<p>Paciente manifiesta que realiza 1 deposición al día, de características: consistencia normal, color marrón, y refiere dolor a nivel de herida quirúrgica al defecar en el momento que hace fuerza, diuresis de 3-4 veces al día de características normales. Presencia de loquios blanquecinos. Menarquia a los 14 años.</p>
<p>5.-MANTENIMIENTO DEL EQUILIBRIO ENTRE ACTIVIDAD Y EL REPOSO.</p>	<p>Paciente manifiesta sentirse cansada, somnolienta porque duerme de 4 a 5 horas, ya que presenta leve dolor abdominal a nivel de la herida quirúrgica y porque su bebé se levanta en intervalos de 2 a 3 horas llorando, para alimentarlo.</p>
<p>6.- MANTENIMIENTO DEL EQUILIBRIO ENTRE LA SOLEDAD Y LA INTERACCIÓN SOCIAL.</p>	<p>Vive con su esposo y su hijo. Paciente manifiesta pasar muchas horas sola porque su esposo trabaja. Refiere tener una familia muy unida. Al momento su madre se encuentra en el cuidado de la paciente.</p>
<p>7.-PREVENCIÓN DE PELIGROS CONTRA LA VIDA, EL FUNCIONAMIENTO Y EL BIENESTAR.</p>	<p>T°: 37,1 °C Paciente al momento consiente, orientada, piel hidratada, turgencia y elasticidad conservada, mucosa oral, húmeda, conjuntiva rosada y húmeda, cabello sucio, quebradizo y seco, mamas normosecretantes, refiere leve dolor abdominal a nivel de herida quirúrgica. Manifiesta no bañarse porque su madre no le permite según sus costumbres le puede dar la recaída postparto, el cepillado dental lo realiza cuando se acuerda. Presenta esquema de vacunas incompleto. Serología, VIH reactivo. Empezó la menarquia a los 14 años, sus ciclos menstruales eran irregulares, inicio de vida sexual activa a los 17 años no utilizaba ningún método anticonceptivo por lo que contrajo la infección del virus de inmunodeficiencia humana, ha tenido 1 sola pareja sexual.</p>
<p>8.-PROMOCIÓN DE LA NORMALIDAD Y DESARROLLO HUMANO</p>	<p>Paciente manifiesta estar ansiosa, sensible, preocupada y asustada por su hijo ya que le da miedo contagiarle de la enfermedad que posee. Se siente culpable por no haber asistido algún subcentro de salud para los controles prenatales. Manifiesta desconocer acerca de los métodos anticonceptivos, de las enfermedades de transmisión sexual. Paciente manifiesta y dice “creo en dios, y él sabe porque hace las cosas, solo tengo que ser fuerte para afrontar y sacar adelante a mi hijo”. Su nivel económico es bajo.</p>

EXAMEN FÍSICO

Paciente de 19 años de edad, al momento se encuentra, consiente orientada, en tiempo espacio y persona, álgica, cabeza normocefalia, implementación y distribución pilosa de acuerdo a la edad, piel normotérmica, de turgencia y elasticidad conservada, fosas nasales permeables, frecuencia respiración 17 respiraciones por minuto, ritmo regular, mucosas semihúmedas, piezas dentales en mal estado presencia de halitosis, cuello, movilidad conservada, glándula tiroides palpable, no se palpan adenopatías, tórax simétrico y expandible, mamas simétricas, normosecretantes, se observa leche, tórax posterior con murmullo vesicular presente, con buena ventilación espontánea saturación de oxígeno 95 % al ambiente. Corazón rítmico R1 y R2 presentes, no se auscultan soplos, frecuencia cardiaca 83 pulsos por minuto, presión arterial 120/70 milímetros de mercurio, buena circulación periférica, llenado capilar de 2 segundos. Abdomen suave, depresible doloroso la palpación superficial y profunda, presencia de loquios blanquecinos en escasa cantidad, apósito limpio y seco, herida quirúrgica sin signos de infección, ruidos hidroaéreos normales, extremidades superiores e inferiores: simétricos con tono y fuerza conservadas.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

Tabla 11. Clasificación de los problemas de salud detectados.

Dolor agudo	R/C agentes lesivos (cesárea). M/P expresión facial (gemidos), informe verbal de dolor.
Gestión ineficaz de la propia salud	R/C complejidad del régimen terapéutico, déficit de conocimientos. M/P expresa tener dificultades con los tratamientos prescritos, fracaso al incluir el régimen de tratamiento en la vida diaria.
Interrupción de la lactancia materna	R/C contraindicaciones para la lactancia materna por enfermedad de la madre. Secundario a virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) M/P deseo materno de proporcionar leche para satisfacer las necesidades nutricionales del niño.
Disposición para mejorar el proceso de maternidad	M/P demuestra técnicas apropiadas para la alimentación, proporcionando el cuidado básico en un entorno seguro del recién nacido.
Desempeño ineficaz del rol	R/C enfermedad virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) M/P desempeño ineficaz del rol (madre), baja autoestima situacional.
Ansiedad	R/C Amenaza para el estado de salud: hijo M/P Incertidumbre, preocupación.
Disfunción sexual	R/C alteraciones de la estructura corporal (alumbramiento reciente y cirugía) M/P limitaciones reales impuestas por la enfermedad (VIH).
Riesgo de infección	R/C procedimientos invasivos (cesárea).

PLANIFICACIÓN

Tabla 12. Planificación NANDA, NIC, NOC.

DIAGNÓSTICO	CRITERIO NOC	ESCALA LIKERT	CRITERIO NIC
<p>DOLOR AGUDO R/C agentes lesivos (cesárea) M/P expresión facial (gemidos), informe verbal de dolor.</p>	<p>1605 Control del dolor</p>	<p>1.-Nunca demostrado 2.-Raramente demostrado 3.-A veces demostrado 4.-Frecuentemente demostrado 5.-Siempre demostrado</p>	<p>1400 Manejo del dolor 2210 Administración de analgésicos</p>
<p>GESTIÓN INEFICAZ DE LA PROPIA SALUD R/C complejidad del régimen terapéutico, déficit de conocimientos. M/P expresa tener dificultades con los tratamientos prescritos, fracaso al incluir el régimen de tratamiento en la vida diaria.</p>	<p>1609 Conducta terapéutica: enfermedad o lesión</p>	<p>1.-Nunca demostrado 2.-Raramente demostrado 3.-A veces demostrado 4.-Frecuentemente demostrado 5.-Siempre demostrado</p>	<p>5616 Enseñanza: medicamentos prescritos 5602 Enseñanza: proceso de la enfermedad</p>
<p>INTERRUPCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA R/C contraindicaciones para la lactancia materna por enfermedad de la madre. Secundario a virus de la inmunodeficiencia humana M/P deseo materno de proporcionar leche para satisfacer las necesidades nutricionales del niño.</p>	<p>1624 Conducta de la salud maternal</p>	<p>1.-Nunca demostrado 2.-Raramente demostrado 3.-A veces demostrado 4.-Frecuentemente demostrado 5.-Siempre demostrado</p>	<p>6870 Supresión de la lactancia 1052 Alimentación por biberón</p>
<p>DISPOSICIÓN PARA MEJORAR EL PROCESO DE MATERNIDAD M/P demuestra</p>	<p>1819 Conocimiento: cuidados del lactante.</p>	<p>1.-Ningún conocimiento 2.-Conocimiento escaso 3.-Conocimiento moderado</p>	<p>5568 Educación paterna: niño 5645 Enseñanza: seguridad del</p>

técnicas apropiadas para la alimentación, proporcionando el cuidado básico en un entorno seguro del recién nacido.		4.-Conocimiento sustancial. 5.-Conocimiento extenso	bebe (0-3 meses)
DESEMPEÑO INEFICAZ DEL ROL. R/C Preparación inadecuada para el desempeño del rol (post parto). M/P impotencia, ansiedad, baja autoestima.	1219 Motivación	1.-Nunca demostrado 2.-Raramente demostrado 3.-A veces demostrado 4.-Frecuentemente demostrado 5.-Siempre demostrado	5400 Potenciación de la autoestima. 5390 Potenciación de la conciencia de sí mismo.
ANSIEDAD R/C Amenaza para el estado de salud: hijo. M/P Incertidumbre, preocupación.	1300 Aceptación: estado de salud	1.-Nunca demostrado 2.-Raramente demostrado 3.-A veces demostrado 4.-Frecuentemente demostrado 5.-Siempre demostrado	5820 Disminución de la ansiedad 4920 Escucha activa
DISFUNCIÓN SEXUAL R/C alteraciones de la estructura corporal (alumbramiento reciente y cirugía) M/P limitaciones reales impuestas por la enfermedad (VIH).	1905 Control del riesgo: enfermedades de transmisión sexual.	1.-Nunca demostrado 2.-Raramente demostrado 3.-A veces demostrado 4.-Frecuentemente demostrado 5.-Siempre demostrado	5240 Asesoramiento. 5622 Enseñanza: sexo seguro.
RIESGO DE INFECCIÓN R/C procedimientos invasivos (cesárea).	1908 Control del riesgo	1.-Nunca demostrado 2.-Raramente demostrado 3.-A veces demostrado 4.-Frecuentemente demostrado 5.-Siempre demostrado	6550 Protección contra las infecciones 6750 Cuidados de la herida quirúrgica.

EJECUCIÓN

Tabla 13. Ejecución de las actividades (NIC).

CLASIFICACIÓN NIC		DÍA																		
CÓDIGO	INTERVENCIÓN	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21		
1400	Manejo del dolor	■	■																	
2210	Administración de analgésicos	■	■																	
5616	Enseñanza: medicamentos prescritos			■	■	■														
5602	Enseñanza: proceso de la enfermedad		■	■	■															
6870	Supresión de la lactancia						■	■												
1052	Alimentación por biberón						■	■												
5568	Educación paterna: niño								■	■										
5645	Enseñanza: seguridad del bebe (0-3 meses)								■	■										
5400	Potenciación de la autoestima.										■	■								
5390	Potenciación de la conciencia de sí mismo.										■	■								
5820	Disminución de la ansiedad												■	■						
4920	Escucha activa												■	■						
5240	Asesoramiento														■	■				
5622	Enseñanza: sexo seguro.														■	■				
6550	Protección																■	■		

	contra las infecciones																		
6750	Cuidados de la herida quirúrgica.																		

EVALUACIÓN

Tabla 14. Evaluación de los resultados.

CLASIFICACIÓN NOC		PUNTUACIÓN DIANA	
CÓDIGO	RESULTADO	MANTUVO	AUMENTÓ
1605	Control del dolor	3	4
1609	Conducta terapéutica: enfermedad o lesión	1	3
1624	Conducta de la salud maternal	3	4
1819	Conocimiento: cuidados del lactante.	2	3
1219	Motivación	2	3
1300	Aceptación: estado de salud	2	3
1905	Control del riesgo: enfermedades de transmisión sexual.	2	3
1908	Control del riesgo	2	3

SEGUIMIENTO INTRAHOSPITALARIO

NIVEL DE ATENCIÓN	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN UN EMBARAZO ADOLESCENTE CON VIH					
SEGUNDO	Ginecología	Ginecología	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)					
DOMINIO: 11 Seguridad/ Protección CLASE: 6 Termorregulación			RESULTADO (S)	INDICADORES	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA		
CÓDIGO DEL DX: 00007 HIPERTERMIA R/C Enfermedad (inflamación de las amígdalas). M/P aumento de la temperatura corporal por encima del límite normal (38.6°C), rubor, taquicardia (108x´), taquipnea (28 respiraciones por minuto).			Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Regulación metabólica (I) RESULTADOS: Termorregulación 0800	Temperatura corporal 080007	1 Gravemente comprometido 2 Sustancialmente comprometido 3 Moderadamente comprometido 4 Levemente comprometido 5 No comprometido	DÍAS DE SEGUIMIENTO	MANTEN ER	AUMENT AR
						1	3	3
						2	3	4
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)								
Clase:	E. Fomento de la comodidad física	Campo:	1.-Fisiológico: Básico	Clase:	H. Control de fármacos	Campo:	2. Fisiológico: Complejo	
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: APLICACIÓN DE MEDIOS FÍSICOS				INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN: ANTIPIRÉTICA				
ACTIVIDADES		FUNDAMENTO		ACTIVIDADES		FUNDAMENTO		
-Tomar la temperatura lo más frecuente que sea oportuno. -Fomentar el aumento de la toma de líquidos orales		-El aumento de la temperatura (fiebre) es una respuesta que protege al cuerpo ante la infección y la lesión. La temperatura corporal elevada mejora los mecanismos de defensa del organismo. -Los líquidos orales nos ayudan a mantener y regular la temperatura,		-Aplicar los 10 correctos en la administración de la medicación. -Administrar la medicación (Paracetamol), con la técnica y vía adecuada		-Evitar errores y consigo los eventos adversos que pueden desencadenar una administración incorrecta. -El paracetamol inhibe las ciclooxigenasas en el sistema nervioso central, enzimas que participan en la síntesis de las prostaglandinas y Proporcionar		

<p>-Cubrir al paciente con una sábana.</p> <p>-Administrar baño de agua tibia al paciente.</p> <p>-Aplicar compresas de agua tibia en la zona ya seleccionada (axilas, ingle, abdomen)</p>	<p>y previene la deshidratación a causa de pérdidas de electrolitos por el sudor.</p> <p>-Para incrementar la pérdida de calor.</p> <p>-Para incrementar la pérdida de calor a través de la conducción</p> <p>-Por estas zonas pasan los vasos grandes y al aplicar compresas de agua tibia disminuyen la temperatura.</p>	<p>-Explicar al paciente la acción y efectos adversos esperados de la medicación.</p> <p>-Mantener el conocimiento de la medicación utilizada en la práctica.</p>	<p>seguridad al paciente, empleando medidas de asepsia al inicio, durante y después de administrar la medicación.</p> <p>-Permite que el paciente se informe de los beneficios y efectos adversos de la medicación que está recibiendo.</p> <p>-Esto nos ayuda a conocer la acción terapéutica de cada uno de los medicamentos que vamos a utilizar para una pronta recuperación en el paciente.</p>
--	--	---	--

Elaboró:	Silvia Katherine Barrionuevo Chacha	Docente:	Lic. Liliana Ríos	Fecha de Elaboración:	2015-2016
----------	-------------------------------------	----------	-------------------	-----------------------	-----------

REGISTROS DE ENFERMERÍA (INFORMES DE ENFERMERÍA)

	DÍA 1	DÍA 2
S	Paciente manifiesta sentirse caliente.	Paciente manifiesta sentirse bien.
O	Piel caliente, rubicunda, aumento de la temperatura corporal 38,6°C, taquicardia 108 por minuto, taquipnea 28 por minuto.	Piel, con temperatura con dentro de los parámetros normales 36.8°C, frecuencia cardíaca 78 por minuto, respiración 19 por minuto.
A	HIPERTERMIA R/C Enfermedad (inflamación de las amígdalas). M/P aumento de la temperatura corporal por encima del límite normal (38.6°C), rubor, taquicardia (108x´), taquipnea (28 respiraciones por minuto).	HIPERTERMIA R/C Enfermedad (inflamación de las amígdalas). M/P aumento de la temperatura corporal por encima del límite normal (38.6°C), rubor, taquicardia (108x´), taquipnea (28 respiraciones por minuto).
P	Termorregulación 0800	Termorregulación 0800
I	-Aplicación de medios físicos -Administración de medicación: Antipirética	-Aplicación de medios físicos -Administración de medicación: Antipirética
E	-Temperatura Corporal. Se encuentra en 3: moderadamente y se mantiene en 3: moderadamente comprometido.	-Temperatura corporal. Se encuentra en 3: moderadamente y se aumenta a 4 levemente comprometido.

NIVEL DE ATENCIÓN	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN UN EMBARAZO ADOLESCENTE CON VIH					
SEGUNDO	Ginecología	Ginecología	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)					
DOMINIO: 12 Confort CLASE: 1 Confort físico			RESULTADO (S)	INDICADORES	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA		
CÓDIGO DEL DX: 00132 DOLOR AGUDO R/C agentes lesivos (cesárea) M/P cambios en la frecuencia cardiaca (108x´), cambios en la frecuencia respiratoria (28 x´), conducta expresiva (llanto), expresión facial (gemidos), expresa el dolor.			Resultado: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Conducta de salud (Q) RESULTADOS: Control del dolor 1605	Reconoce el comienzo del dolor 160502 Reconoce factores causales 160501	1.- Nunca demostrado 2.-Raramente demostrado 3.-A veces demostrado 4.-Frecuentemente demostrado 5.-Siempre demostrado	DÍAS DE SEGUIMIENTO	MANTENER	AUMENTAR
						1	1	1
						2	1	2
						3	2	2
						4	2	3
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)								
Clase:	H. Control de fármacos	Campo:	2.-Fisiológico: Complejo	Clase:	E.- Fomento de la comodidad física	Campo:	1.-Fisiológico: Básico	
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: MANEJO DEL DOLOR 1400				INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE ADMINISTRACIÓN DE ANALGÉSICOS 2210				
ACTIVIDADES		FUNDAMENTO		ACTIVIDADES		FUNDAMENTO		
-Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición, duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad del dolor. -Asegurarse de que el paciente		-La detección oportuna de las fases del dolor permite establecer un plan de diagnóstico y planeación de intervenciones de enfermería para evitar, disminuir y controlar el dolor. -Los analgésicos nos permiten		-Controlar los signos vitales antes y después de la administración de los analgésicos narcóticos a la primera dosis o si se observan signos inusuales. -Determina la ubicación, características, calidad y gravedad		-El cambio en la estabilidad de las funciones vitales nos indicara una alteración en el funcionamiento del organismo. -La identificación oportuna de las fases del dolor (anticipatoria,		

<p>reciba los cuidados analgésicos correspondientes (paracetamol).</p> <p>-Enseñar los principios del control del dolor.</p> <p>-Fomentar periodos de descanso que faciliten el alivio del dolor.</p> <p>-Alentar al paciente a que discuta la experiencia dolorosa.</p> <p>-Enseñar el uso de técnicas no farmacológicas, antes que se produzca el dolor o este aumente (música terapia, masajes, relajación, distracción).</p>	<p>tener un descenso rápido del dolor, el paracetamol inhibe las ciclooxigenasas en el sistema nervioso central, enzimas que participan en la síntesis de las prostaglandinas.</p> <p>-Ayuda a que el paciente controle el dolor.</p> <p>-El descanso reduce la sensibilidad a los estímulos dolorosos y combate el dolor.</p> <p>-Los datos ayudan a valorar el dolor y su alivio, además de que permiten identificar diferentes tipos de dolor.</p> <p>-El uso de técnicas no farmacológicas puede ayudarle a calmar el dolor o a tener un mayor grado de control sobre el mismo, esto podría mejorar la calidad de vida.</p>	<p>del dolor antes de medicar al paciente.</p> <p>-Comprobar las órdenes médicas en cuanto al medicamento, dosis, y frecuencia del analgésico (Aplicar 10 correctos).</p> <p>-Comprobar el historial de alergias a medicamentos.</p> <p>-Informar al paciente acerca de los efectos adversos que puede presentar.</p> <p>-Evaluar la eficacia del analgésico.</p>	<p>perceptiva, concluyente) permite establecer un plan de diagnóstico y planeación de intervenciones de enfermería para evitar, disminuir y controlar el dolor.</p> <p>-Mediante la aplicación de los 10 correctos permite la reducción de errores en la administración de los mismos.</p> <p>-La alergia a medicamentos es una reacción del cuerpo, mediante mecanismos inmunológicos, frente a un medicamento, que se vuelve perjudicial contra nuestro propio organismo.</p> <p>-La anticipación y prevención de efectos secundarios permite que el paciente continúe ingiriendo analgésicos sin interrupción a causa de dichos efectos.</p> <p>-La administración de analgésicos debe responder a las necesidades de cada individuo y la vida media del medicamento, para lograr su absorción, distribución y eliminación.</p>
--	---	---	--

Elaboró:	Silvia Katherine Barrionuevo Chacha	Docente:	Lic. Liliana Ríos	Fecha de Elaboración:	2015-2016
----------	-------------------------------------	----------	-------------------	-----------------------	-----------

REGISTROS DE ENFERMERÍA (INFORMES DE ENFERMERÍA)

	DÍA 1	DÍA 2
S	Paciente manifiesta tener un dolor intenso a nivel de la herida	Paciente manifiesta que le duele moderadamente a nivel de herida

	quirúrgica	quirúrgica.
O	Álgica, frecuencia cardiaca 108 por minuto, frecuencia respiratoria 28 por minuto.	Expresiones de dolor, frecuencia cardiaca 103 por minuto, frecuencia respiratoria 23 por minuto.
A	DOLOR AGUDO R/C agentes lesivos (cesárea). M/P cambios en la frecuencia cardiaca (108x´), cambios en la frecuencia respiratoria (28 x´), conducta expresiva (llanto), expresión facial (gemidos), expresa el dolor.	DOLOR AGUDO R/C agentes lesivos (cesárea). M/P cambios en la frecuencia cardiaca (108x´), cambios en la frecuencia respiratoria (28 x´), conducta expresiva (llanto), expresión facial (gemidos), expresa el dolor.
P	Control del dolor 1605	Control del dolor 1605
I	-Manejo del Dolor 1400 -Administración de Analgésicos 2210	-Manejo del Dolor 1400 -Administración de Analgésicos 2210
E	Reconoce el comienzo del dolor 160502 Reconoce factores causales 160501 Se encuentra en 1: nunca demostrado y se mantiene en 1: nunca demostrado	Reconoce el comienzo del dolor 160502 Reconoce factores causales 160501 Se encuentra en 1: nunca demostrado y se aumenta a 2: raramente demostrado.
	DÍA 3	DÍA 4
S	Paciente refiere un dolor leve a nivel de herida quirúrgica.	Paciente refiere no tener dolor a nivel de herida quirúrgica.
O	Presenta gemidos de dolor, frecuencia cardiaca 95 por minuto, frecuencia respiratoria 20 respiraciones por minuto	Signos vitales dentro de parámetros normales frecuencia cardiaca 78 pulsos por minuto, frecuencia respiratoria 17 respiraciones por minuto.
A	DOLOR AGUDO R/C agentes lesivos (cesárea). M/P cambios en la frecuencia cardiaca (108x´), cambios en la frecuencia respiratoria (28 x´), conducta expresiva (llanto), expresión facial (gemidos), expresa el dolor.	DOLOR AGUDO R/C agentes lesivos (cesárea). M/P cambios en la frecuencia cardiaca (108x´), cambios en la frecuencia respiratoria (28 x´), conducta expresiva (llanto), expresión facial (gemidos), expresa el dolor.
P	Control del dolor 1605	Control del dolor 1605
I	-Manejo del Dolor 1400 -Administración de Analgésicos 2210	-Manejo del Dolor 1400 -Administración de Analgésicos 2210
E	Reconoce el comienzo del dolor 160502 Reconoce factores causales 160501 Se encuentra en 2: raramente demostrado y se mantiene en 2: raramente demostrado	Reconoce el comienzo del dolor 160502 Reconoce factores causales 160501 Se encuentra en 2: raramente demostrado y se aumenta a 3: a veces demostrado

NIVEL DE ATENCIÓN	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN UN EMBARAZO ADOLESCENTE CON VIH								
SEGUNDO	Ginecología	Ginecología	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)								
DOMINIO: 9 Afrontamiento/Tolerancia al estrés CLASE: 2 Respuestas de Afrontamiento			RESULTADO (S)	INDICADORES	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA					
						DÍAS DE SEGUIMIENTO	MANTENER	AUMENTAR			
CÓDIGO DEL DX: 00146 ANSIEDAD R/C Amenaza para el estado de salud: hijo. M/P Incertidumbre, preocupación, aumento del pulso (108x´).			Dominio: Salud psicosocial (III) Clase: Adaptación psicosocial (N) Resultados: Aceptación: estado de salud 1300	Se adapta al cambio en el estado de salud 130017 Superación de la situación de salud 130010	1.- Nunca demostrado 2.-Raramente demostrado 3.-A veces demostrado 4.-Frecuentemente demostrado 5.-Siempre demostrado	1	2	2			
						2	2	3			
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)											
Clase:	T. Fomento de la comunidad psicológica		Campo:	3 Conductual		Clase:	Q. Potenciación de la comunicación		Campo:	3 Conductual	
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: 5820 DISMINUCIÓN DE LA ANSIEDAD						INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE 4920 ESCUCHA ACTIVA					
ACTIVIDADES			FUNDAMENTO			ACTIVIDADES			FUNDAMENTO		
-Utilizar un enfoque sereno que dé seguridad. -Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico. -Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedo.			-El interrelacionarse con el usuario, da confianza y seguridad, permitiendo la colaboración con los procedimientos de enfermería. -El conocer estructuralmente los procedimientos a realizar permite al usuario tomar la situación con familiaridad. -El miedo es una emoción caracterizada por un intenso sentimiento habitualmente desagradable, provocado por la percepción de un peligro, real.			-Mostrar interés en el paciente. -Hacer preguntas o utilizar frases que animen a expresar pensamientos, sentimientos y preocupaciones. -Escuchar por si hay mensajes y sentimientos no expresados, así como el contenido de la conversación			-Favorecer la comunicación a través de la expresión facial, que denote prestar atención con quien se interactúa y facilite el diálogo. -Las preguntas nos permiten conocer la manera de pensar de la paciente y así poder tomar decisiones encaminadas al bienestar de la misma. -Los seres humanos tenemos la capacidad de experimentar estados emocionales distintos en una misma situación, cuya expresión de		

<p>-Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación.</p> <p>-Escuchar con atención.</p> <p>-Crear un ambiente que facilite la confianza.</p> <p>-Establecer actividades recreativas encaminadas a la reducción de tensiones.</p>	<p>-Las técnicas de relajación favorecen en la paciente un estado de mínima ansiedad y ayudan a mantener un mejor estado de ánimo y evitan los miedos que pueden presentarse.</p> <p>-Permite que exista una buena comunicación entre enfermera y paciente.</p> <p>-La confianza en la relación enfermera-cliente promueve la comodidad, seguridad y honestidad.</p> <p>-Contribuye con el mejoramiento de la calidad de vida.</p>	<p>-Centrarse completamente en la interacción eliminando prejuicios, presunciones personales y otras distracciones.</p> <p>-Evitar barreras a la escucha activa (minimizar sentimientos, ofrecer soluciones sencillas, interrumpir, hablar de uno mismo y terminar de manera prematura).</p>	<p>sentimientos positivos y negativos lo liberará, le da seguridad y confianza a través del afecto y del control emocional.</p> <p>-Una buena interacción entre enfermera/paciente ayuda a buscar las mejores soluciones a los problemas y así conseguir una mejor calidad de vida.</p> <p>-Permite crear un ambiente tranquilo donde el paciente se sienta libre de expresar sus sentimientos.</p>
--	--	--	---

Elaboró:	Silvia Barrionuevo	Docente:	Lic. Liliana Ríos	Fecha de Elaboración:	2015-2016
----------	--------------------	----------	-------------------	-----------------------	-----------

REGISTROS DE ENFERMERÍA (INFORMES DE ENFERMERÍA)

	DÍA 1	DÍA 2
S	Paciente refiere preocupación, angustia	Paciente manifiesta estar tranquila
O	Voz temblorosa, facies de tristeza, taquicardia (108x´).	Signos vitales dentro de los parámetros normales.
A	ANSIEDAD R/C Amenaza para el estado de salud: hijo. M/P Incertidumbre, preocupación, aumento del pulso (108x´).	ANSIEDAD R/C Amenaza para el estado de salud: hijo. M/P Incertidumbre, preocupación, aumento del pulso (108x´).
P	Aceptación: estado de salud 1300	Aceptación: estado de salud 1300
I	4920 Escucha Activa. 5230 Aumentar el Afrontamiento 5820 Disminución de la Ansiedad	4920 Escucha Activa. 5230 Aumentar el Afrontamiento 5820 Disminución de la Ansiedad
E	Se encuentra en 2: raramente demostrado y se mantiene en 2: raramente demostrado.	Se encuentra en 2: raramente demostrado y se aumenta a 3 a veces demostrado.

NIVEL DE ATENCIÓN	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN UN EMBARAZO ADOLESCENTE CON VIH					
SEGUNDO	Ginecología	Ginecología	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)					
DOMINIO: 7 Rol/ Relaciones CLASE: 1 Rol del Cuidador			RESULTADO (S)	INDICADORES	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA		
CÓDIGO DEL DX: 00105 INTERRUPCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA R/C contraindicaciones para la lactancia materna por enfermedad de la madre. Secundario a virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) M/P deseo materno de proporcionar leche para satisfacer las necesidades nutricionales del niño.			Dominio: conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Conducta de salud (Q) RESULTADOS: Conducta de la salud maternal 1624	Controla la congestión mamaria 162412 Controla el dolorimiento del pezón 162411	1.- Nunca demostrado 2.- Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4.- Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado	DÍAS DE SEGUIMIENTO	MANTEN ER	AUMENT AR
						10	3	3
						11	3	4
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)								
Clase:	W. Cuidados de un nuevo bebe	Campo:	5.- Familiar	Clase:	E. Fomento de la comodidad física	Campo:	1.- Fisiológico: Básico	
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: SUPRESIÓN DE LA LACTANCIA 6870				INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE ALIMENTACIÓN POR BIBERÓN 1052				
ACTIVIDADES		FUNDAMENTO		ACTIVIDADES		FUNDAMENTO		
-Vigilar la congestión y las molestias de los pechos.		-La congestión mamaria es una reacción fisiológica debido al aumento de la vascularización de las zonas mamarias y presentan problemas dolorosos, edema difuso con zonas enrojecidas, ingurgitación mamaria, y puede terminar en mastitis.		-Fomentar la succión estimulando el reflejo del instinto. -Hervir el agua utilizada en la preparación de la fórmula.		-La succión es la acción de chupar o aspirar mediante los labios y la lengua por medio de la cual permite a los lactantes obtener su alimentación. Se trata de un instinto arcaico de medio de supervivencia. -El hervido del agua es un medio eficaz para la destrucción de		

<p>-Aplicar paquetes de hielo a la zona axilar de los pechos durante 20 minutos 4 veces al día.</p> <p>-Aconsejar a la paciente que evite la estimulación de los pechos.</p> <p>-Informar a la paciente sobre posibles complicaciones de los pechos.</p> <p>-Informar a la paciente acerca del retorno precoz de la ovulación.</p>	<p>-El hielo ayuda a disminuir la producción de leche, la tensión mamaria, y aliviar el dolor ya que posee un efecto vasoconstrictor. El frío produce una disminución de la velocidad de conducción de los nervios periféricos y una reducción o bloqueo de su actividad sináptica: de ahí su efecto analgésico.</p> <p>-La estimulación física de los pezones hace que se active la hormona de la prolactina (principal función en la producción de leche).</p> <p>-Las complicaciones son: dolor, endurecimiento de los senos, enrojecimiento, absceso mamario.</p> <p>-Al informar a la paciente sobre el ciclo ovulatorio empezamos informándola que debido al diagnóstico que tiene no puede dar de amamantar a su hijo, por lo que la hormona de la prolactina no se va encontrar en niveles altos en su organismo y a casusa de esto la hipófisis inicia con la producción de las hormonas de la FSH y LH y a nivel de los ovarios va actuar los estrógenos y la progesterona madurando los óvulos para que se de inicio al ciclo menstrual.</p>	<p>-Instruir a la madre y a la familia acerca de la dilución correcta de la formula y el correcto almacenamiento.</p> <p>-Colocar al bebé en una posición semifowler durante la alimentación.</p> <p>-Hacer eructar al bebé frecuentemente en mitad de la toma y después de la alimentación.</p> <p>-Aumentar la capacidad de alerta del bebé aflojándole la ropa, acariciando sus manos y pies o hablándole.</p> <p>-Enseñar a los padres a desechar las sobras de leche de formula y limpiar el biberón después de cada toma.</p>	<p>agentes patógenos, microbios y bacterias.</p> <p>-Cada etapa evolutiva de un niño requiere un aporte nutricional diferente y las cantidades de leche tienen que ser las adecuadas para el bebé, atendiendo a su edad y su desarrollo.</p> <p>-La posición semifowler evita ahogamientos, a tragar menos aire y que el formula se vaya al oído medio y cause una infección.</p> <p>-Los bebes que se alimentan por biberón tienden a tragar más aire. El aire hace que el estómago esté más distendido. Esto activa el reflejo de apertura del esfínter esofágico inferior, el que comunica el esófago con el estómago, para que el aire salga. El eructo evita cólicos abdominales.</p> <p>-Esto ayuda a que él bebe permanezca despierto durante la alimentación.</p> <p>-Es muy importante desechar el resto de la leche y lavar después de cada toma para evitar la proliferación de bacterias.</p>
--	---	---	---

-Instruir a la paciente acerca de medidas anticonceptivas adecuadas. (PRESERVATIVO).	-El único método anticonceptivo que previene enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados como es el preservativo masculino o femenino.	-Instruir a la madre y a la familia en las técnicas de esterilización del equipo de alimentación.	-Es recomendable esterilizar los biberones para la eliminación de agentes patógenos. Puesto que el sistema inmunológico de los niños aún no está completamente maduro y puede sufrir infecciones intestinales, con los consiguientes vómitos, diarrea y fiebre.		
Elaboró:	Silvia Katherine Barrionuevo Chacha	Docente:	Lic. Liliana Ríos	Fecha de Elaboración:	2015-2016
REGISTROS DE ENFERMERÍA (INFORMES DE ENFERMERÍA)					
	DÍA 10			DÍA 11	
S	Paciente refiere preocupación por no poderle dar la leche materna a su bebe			Paciente se manifiesta estar tranquila.	
O	Tristeza,			Se siente alegre porque le puede dar el biberón a su bebe.	
A	INTERRUPCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA. R/C contraindicaciones para la lactancia materna por enfermedad de la madre. Secundario a virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). M/P deseo materno de proporcionar leche para satisfacer las necesidades nutricionales del niño.			INTERRUPCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA. R/C contraindicaciones para la lactancia materna por enfermedad de la madre. Secundario a virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). M/P deseo materno de proporcionar leche para satisfacer las necesidades nutricionales del niño.	
P	Estado de salud personal 2006			Estado de salud personal 2006	
I	Supresión de la Lactancia 6870 Alimentación por Biberón 1052			Supresión de la Lactancia 6870 Alimentación por Biberón 1052	
E	Resistencia a la infección 200607 Se encuentra en 3: a veces demostrado y se mantiene en 3: a veces demostrado			Resistencia a la infección 200607 Se encuentra en 3: a veces demostrado y se aumenta a 4 frecuentemente demostrado.	

NIVEL DE ATENCIÓN	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN UN EMBARAZO ADOLESCENTE CON VIH								
SEGUNDO	Ginecología	Ginecología	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)								
DOMINIO: 5 Percepción/Cognición CLASE: 4 Cognición			RESULTADO (S)	INDICADORES	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA					
						DÍAS DE SEGUIMIENTO	MANTENER	AUMENTAR			
CÓDIGO DEL DX: 00126 CONOCIMIENTOS DEFICIENTES R/C poca familiaridad con los recursos para obtener la información M/P informa verbalmente que no conoce acerca de su enfermedad.			Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Conocimientos sobre salud (S) RESULTADOS: Conocimiento: proceso de la enfermedad 1803	-Proceso de la enfermedad 180302 - Factores de riesgo 180304 -Signos y síntomas de las complicaciones de la enfermedad 180310 -Precauciones para prevenir las complicaciones de la enfermedad 180311	1 Ningún conocimiento 2 Conocimiento escaso 3 conocimiento moderado 4 conocimiento sustancial 5 conocimiento extenso	1	1	1			
						2	1	2			
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)											
Clase:	S. Educación de los pacientes		Campo:	3 Conductual		Clase:	S. Educación de los pacientes		Campo:	3 Conductual	
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: 5602 ENSEÑANZA: PROCESO DE ENFERMEDAD						INTERVENCIÓN DEPENDIENTE: ENSEÑANZA: PROCEDIMIENTO/TRATAMIENTO 5618					
ACTIVIDADES			FUNDAMENTO			ACTIVIDADES			FUNDAMENTO		
-Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente relacionado con el proceso de enfermedad específico.			-Al evaluar el nivel de conocimientos del paciente acerca de su enfermedad nos marca la pauta a reestructurar ese conocimiento, corregir cualquier falta de información que paciente tenga.			-Informar al paciente el procedimiento que le van a realizar. (Cesárea).			-La información reduce el temor y la ansiedad, causada por la exposición a lo desconocido.		
-Describir los signos y síntomas			-Informar a la paciente cuales son			-Informar al paciente el tratamiento que va a recibir (Zidovudina).			-Antiviral frente a retrovirus, inhibe la transcriptasa inversa bloqueando la formación de ADN proviral.		

<p>comunes de la enfermedad.</p> <p>-Comentar los cambios en el estilo de vida que puedan ser necesarios para evitar futuras complicaciones y/o controlar el proceso de enfermedad.</p> <p>-Describir el fundamento de las recomendaciones del control/terapia/tratamiento.</p>	<p>los signos y síntomas de la enfermedad, esto puede presentarse a causa de una depresión del sistema inmunológico: Fiebre, sudoración nocturna, Fatiga, Exantema, Linfadenopatía, Cefalea, Faringitis, Mialgias, Artralgias, Náuseas y vómitos, Diarrea, Sarpullido, Tos. Pérdida de peso involuntaria. Disnea Cansancio, Palidez.</p> <p>-El paciente aprende sobre su patología a medida que está listo para comprender y aceptar el diagnóstico y sus consecuencias.</p> <p>-Con la orientación adecuada seguirá las recomendaciones indicadas para mejorar su estado de salud.</p>	<p>-Reforzar la confianza del paciente en el personal involucrado.</p> <p>-Explicar el propósito del procedimiento.</p> <p>-Informar al paciente sobre la forma en que puede ayudar en la recuperación.</p>	<p>-El paciente se sentirá capaz de mostrar sus sentimientos y preocupaciones si se establece una relación cercana (Enfermera/paciente).</p> <p>-El propósito del procedimiento es para no infectar al recién nacido de VIH.</p> <p>-Es importante informarle a la paciente acerca de las actividades que puede realizar para su pronta recuperación como: la alimentación, el ejercicio.</p>
---	--	---	---

Elaboró:	Silvia Katherine Barrionuevo	Docente:	Lic. Liliana Ríos	Fecha de Elaboración:	2015-2016
----------	------------------------------	----------	-------------------	-----------------------	-----------

REGISTROS DE ENFERMERÍA (INFORMES DE ENFERMERÍA)

	DÍA 1	DÍA 2
S	Preocupación por tener conocimientos deficientes en el proceso de enfermedad	Preocupación por tener conocimientos deficientes en el proceso de enfermedad
O	Conocimiento erróneo sobre el proceso de la enfermedad	Conocimiento erróneo sobre el proceso de la enfermedad
A	CONOCIMIENTOS DEFICIENTES R/C poca familiaridad con los recursos para obtener la información. M/P informa	CONOCIMIENTOS DEFICIENTES R/C poca familiaridad con los recursos para obtener la información. M/P informa verbalmente que no

	verbalmente que no conoce acerca de su enfermedad.	conoce acerca de su enfermedad.
P	Conocimiento: proceso de la enfermedad 1803	Conocimiento: proceso de la enfermedad 1803
I	5602 Enseñanza: Proceso de Enfermedad 5618 Enseñanza: Procedimiento/Tratamiento	5602 Enseñanza: Proceso de Enfermedad 5618 Enseñanza: Procedimiento/Tratamiento
E	-Proceso de la enfermedad 180302 -Factores de riesgo 180304 -Signos y síntomas de las complicaciones de la enfermedad 180310 -Precauciones para prevenir las complicaciones de la enfermedad 180311 Se encuentra en 1: Ningún conocimientos y se mantiene en 1: Ningún conocimientos. 2 Conocimiento escaso y se aumenta a 3 conocimiento moderado	-Proceso de la enfermedad 180302 -Factores de riesgo 180304 -Signos y síntomas de las complicaciones de la enfermedad 180310 -Precauciones para prevenir las complicaciones de la enfermedad 180311 Se encuentra en 1: Ningún conocimientos y se aumenta a 2 : Conocimiento escaso.

NIVEL DE ATENCIÓN	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN UN EMBARAZO ADOLESCENTE CON VIH					
SEGUNDO	Ginecología	Ginecología	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)					
DOMINIO: 11 Seguridad/Protección CLASE: 1 Infección			RESULTADO (S)	INDICADORES	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA		
CÓDIGO DEL DX: 00004 RIESGO DE INFECCIÓN R/C Procedimientos invasivos (cesárea, sonda foley).						DÍAS DE SEGUIMIENTO	MANTENER	AUMENTAR
			Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Control del riesgo y seguridad (T) RESULTADOS: control del riesgo 1908	Reconoce los signos y síntomas que indican riesgos 190801 Identifica los posibles riesgos para la salud 190802	1 Nunca demostrado 2 Raramente demostrado 3 A veces demostrado 4 Frecuentemente demostrado 5 Siempre demostrado	3	2	3
						4	3	3
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)								
Clase:	V. CONTROL DE RIESGOS	Campo:	4. SEGURIDAD	Clase:	W. CUIDADOS DE UN NUEVO BEBE	Campo:	5.- FAMILIAR	
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: 6550 PROTECCIÓN CONTRA LAS INFECCIONES				INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: CUIDADOS DE LA HERIDA QUIRÚRGICA 6750				
ACTIVIDADES:		FUNDAMENTO:		ACTIVIDADES:		FUNDAMENTO:		
-Control de signos vitales: Temperatura, frecuencia respiratoria, frecuencia cardiaca. -Observar los signos y síntomas de infección sistémica y localizada.		-El aumento de la temperatura es una respuesta que protege al cuerpo ante la infección y la lesión. La temperatura corporal elevada mejora los mecanismos de defensa del organismo. -Previene posibles complicaciones, ya que el proceso inflamatorio puede involucrar de forma espontánea.		-Inspeccionar el estado de la incisión quirúrgica -Monitorizar las características de la herida quirúrgica, incluyendo drenaje, color, tamaño y olor -Enseñar a la paciente los cuidados de la herida quirúrgica.		-Permite valorar signos de supuración. -Nos permite observar la granulación del tejido color, secreción serosa, purulenta y olor (fétido). -El procedimiento adecuado de asepsia previene la diseminación de microorganismos patógenos oportunistas.		

<p>-Observar el grado de vulnerabilidad del paciente a las infecciones.</p> <p>-Mantener las normas de asepsia para el paciente de riesgo.</p> <p>-Inspeccionar la existencia de enrojecimiento, calor extremo o drenaje de la piel y las membranas mucosas.</p> <p>-Fomentar el aumento de la movilidad.</p>	<p>-Los pacientes con VIH tienen el sistema inmunológico deprimido por lo tanto existe una mayor vulnerabilidad a las infecciones por agentes patógenos oportunistas.</p> <p>-Evita la introducción de microorganismos.</p> <p>-Son signos que nos indican que existe una infección y tenemos que actuar oportunamente.</p> <p>-La actividad física favorece la circulación y facilita la excreción de residuos a través de la piel.</p>	<p>-Enseñar a la paciente los signos y síntomas de infección de la herida quirúrgica.</p> <p>-Ayudar a la paciente a que siga con los ejercicios de piernas hasta que se desvanezca los efectos de la anestesia y empiece a caminar.</p>	<p>-Los signos de una herida infectada son: enrojecimiento, presencia de pus o sangre, dolor.</p> <p>-La paciente debe tratar de caminar cuanto antes; esto ayuda a evitar la formación de coágulos en las venas de las piernas. También esto ayudará a la mejor circulación y la recuperación paulatina del turgor.</p>
---	--	--	--

Elaboró: Silvia Barrionuevo Docente: Lic. Liliana Ríos Fecha de Elaboración: 2015-2016

REGISTROS DE ENFERMERÍA (INFORMES DE ENFERMERÍA)

	DÍA 3	DÍA 4
S	No conoce los signos y síntomas de infección	Paciente conoce cuales son los signos de infección
O	No identifica signos de infección	Paciente identifica cuales son los signos de infección
A	RIESGO DE INFECCIÓN. R/C procedimientos invasivos (cesárea, sonda foley)	RIESGO DE INFECCIÓN. R/C procedimientos invasivos (cesárea, sonda foley)
P	control del riesgo 1908	control del riesgo 1908
I	Cuidados de la herida quirúrgica 6750 6550 Protección contra las Infecciones	Cuidados de la herida quirúrgica 6750 6550 Protección contra las Infecciones
E	Reconoce los signos y síntomas que indican riesgos 190801 Identifica los posibles riesgos para la salud 190802 Se encuentra en 2 Raramente demostrado y se aumenta a 3 A veces demostrado	Reconoce los signos y síntomas que indican riesgos 190801 Identifica los posibles riesgos para la salud 190802 Se encuentra en 3 A veces demostrado y se mantiene en 3 A veces demostrado.

NIVEL DE ATENCIÓN	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN UN EMBARAZO ADOLESCENTE CON VIH								
SEGUNDO	Ginecología	Ginecología	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)								
DOMINIO: 10 Principios vitales CLASE: 3 Congruencia entre Valores/ Creencias/Acciones			RESULTADO (S)	INDICADORES	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA					
						DÍAS DE SEGUIMIENTO	MANTEN ER	AUMENT AR			
CÓDIGO DEL DX: 00067 RIESGO DE SUFRIMIENTO ESPIRITUAL R/C enfermedad crónica (virus de inmunodeficiencia reactivo), depresión, estrés, y ansiedad.			Dominio: Salud percibida (V) Clase: Salud y calidad de vida (U) RESULTADOS: Calidad de vida 2000	Satisfacción con el estado de salud 200001 Satisfacción con las condiciones sociales 200002	1.-No del todo satisfecho. 2.-Algo satisfecho 3.-Moderadamente satisfecho 4.-Muy satisfecho 5.-Completamente satisfecho.	3	1	1			
						4	1	2			
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)											
Clase:	X. Cuidados de la vida		Campo:	5.- Familia		Clase:	X. Cuidados de la vida		Campo:	5.- Familia	
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: APOYO AL CUIDADOR PRINCIPAL 7040						INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE APOYO A LA FAMILIA 7140					
ACTIVIDADES			FUNDAMENTO			ACTIVIDADES			FUNDAMENTO		
-Determinar el nivel de conocimientos del cuidador.			-Esto ayudara a la familia y paciente afrontar la enfermedad de forma eficaz.			-Asegurar a la familia que al paciente se le brindan los mejores cuidados posibles.			-Nos ayuda a prevenir complicaciones en el paciente y la satisfacción a sus familiares.		
-Apoyar las decisiones tomadas por el cuidador principal.			-Nos ayuda a mejorar el estado de salud del paciente.			-Valorar la reacción emocional de la familia frente a la enfermedad del paciente.			-La familia es clave en la recuperación de la salud, la falta o escaso apoyo produce en la paciente inseguridad y falta de interés por la vida.		
-Proporcionar información sobre el estado de salud.			-La información veraz disminuye la ansiedad del paciente y la familia.								

-Enseñar al cuidador estrategias para acceder y sacar el máximo provecho de los recursos de cuidados sanitarios.	-El cuidador principal debe conocer cómo actuar ante la situación y cuando buscar ayuda profesional dependiendo de la magnitud del problema.	-Escuchar las inquietudes, sentimientos y preguntas de la familia. -Favorecer una relación de confianza con la familia. -Informar a la familia los planes de cuidados de enfermería.	-La libre expresión de los sentimientos es oportunidad para que la familia manifieste e identifique sus preocupaciones. -Para proporcionar información sobre los problemas que enfrentan la paciente para mejorar su estilo de vida. -Para que la familia tenga conocimiento sobre las actividades que va a realizar el personal enfermería encaminadas al bienestar de la paciente.
--	--	--	--

Elaboró:	Silvia Barrionuevo	Docente:	Lic. Liliana Ríos	Fecha de Elaboración:	2015-2016
----------	--------------------	----------	-------------------	-----------------------	-----------

REGISTROS DE ENFERMERÍA (INFORMES DE ENFERMERÍA)

	DÍA 3	DÍA 4
S	Paciente refiere tener desesperanza.	Paciente refiere estar tranquila.
O	Expresa tristeza.	Al momento se encuentra tranquila.
A	SUFRIMIENTO ESPIRITUAL. R/C enfermedad crónica (virus de inmunodeficiencia reactivo), depresión, estrés, y ansiedad.	SUFRIMIENTO ESPIRITUAL. R/C enfermedad crónica (virus de inmunodeficiencia reactivo), depresión, estrés, y ansiedad.
P	Calidad de vida 2000	Calidad de vida 2000
I	Apoyo al Cuidador Principal 7040 Apoyo a la Familia 7140	Apoyo al Cuidador Principal 7040 Apoyo a la Familia 7140
E	Satisfacción con el estado de salud 200001 Satisfacción con las condiciones sociales 200002 Se encuentra en 1: No del todo satisfecho y se mantiene en 1: No del todo satisfecho.	Satisfacción con el estado de salud 200001 Satisfacción con las condiciones sociales 200002 Se encuentra en 1: No del todo satisfecho y se aumenta a 2: Algo satisfecho.

SEGUIMIENTO EXTRAHOSPITALARIO

NIVEL DE ATENCION	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN UN EMBARAZO ADOLESCENTE CON VIH					
SEGUNDO	Ginecología	Ginecología	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)					
DOMINIO: 12 Confort CLASE: 1 Confort físico			RESULTADO (S)	INDICADORES	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA		
CÓDIGO DEL DX: 00132 DOLOR AGUDO R/C agentes lesivos (cesárea) M/P expresión facial (gemidos), informe verbal de dolor.						DÍAS DE SEGUIMIENTO	MANTENER	AUMENTAR
			Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Conducta de salud (Q) RESULTADOS: Control del dolor 1605	Reconoce el comienzo del dolor 160502 Reconoce factores causales 160501	1.-Nunca demostrado 2.-Raramente demostrado 3.-A veces demostrado 4.-Frecuentemente demostrado 5.-Siempre demostrado	5	3	3
						6	3	4
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)								
Clase:	H. Control de fármacos	Campo:	2.-Fisiológico: Complejo	Clase:	E.- Fomento de la comodidad física	Campo:	1.-Fisiológico: Básico	
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: MANEJO DEL DOLOR 1400				INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE ADMINISTRACIÓN DE ANALGÉSICOS 2210				
ACTIVIDADES		FUNDAMENTO		ACTIVIDADES		FUNDAMENTO		
-Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición, duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad del dolor. -Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos		-La detección oportuna de las fases del dolor permite establecer un plan de diagnóstico y planeación de intervenciones de enfermería para evitar, disminuir y controlar el dolor. -Los analgésicos nos permiten tener un descenso rápido del dolor,		-Controlar los signos vitales antes y después de la administración de los analgésicos narcóticos a la primera dosis o si se observan signos inusuales. -Determina la ubicación, características, calidad y gravedad del dolor antes de medicar al		-El cambio en la estabilidad de las funciones vitales nos indicara una alteración en el funcionamiento del organismo. -La identificación oportuna de las fases del dolor (anticipatoria, perceptiva, concluyente) permite		

<p>correspondientes (diclofenaco).</p> <p>-Fomentar periodos de descanso que faciliten el alivio del dolor.</p> <p>-Alentar al paciente a que discuta la experiencia dolorosa.</p> <p>-Enseñar el uso de técnicas no farmacológicas, antes que se produzca el dolor o este aumente (música terapia, masajes, relajación, distracción).</p>	<p>el diclofenaco bloquea la biosíntesis de prostaglandinas e inhibición de la ciclooxigenasas.</p> <p>-El descanso reduce la sensibilidad a los estímulos dolorosos y combate el dolor.</p> <p>-Los datos ayudan a valorar el dolor y su alivio, además de que permiten identificar tipos diferentes de dolor.</p> <p>-El uso de técnicas no farmacológicas puede ayudarle a calmar el dolor o a tener un mayor grado de control sobre el mismo, ya que esto podría mejorar la calidad de vida.</p>	<p>paciente.</p> <p>-Comprobar las órdenes médicas en cuanto al medicamento, dosis, y frecuencia del analgésico.</p> <p>-Comprobar el historial de alergias a medicamentos.</p> <p>-Informar al paciente acerca de los efectos adversos que puede presentar.</p> <p>-Evaluar la eficacia del analgésico.</p>	<p>establecer un plan de diagnóstico y planeación de intervenciones de enfermería para evitar, disminuir y controlar el dolor.</p> <p>-Aplicar los 10 correctos permite la reducción de errores en la administración de los mismos.</p> <p>-La alergia a medicamentos es una reacción del cuerpo, mediante mecanismos inmunológicos, frente a un medicamento, que se vuelve perjudicial contra nuestro propio organismo.</p> <p>-La anticipación, prevención y educación sobre los efectos secundarios de los fármacos, permite al paciente continuar con el tratamiento analgésico.</p> <p>-La administración de analgésicos debe responder a las necesidades de cada individuo y la vida media del medicamento, para lograr su absorción, distribución y eliminación.</p>		
Elaboró:	Silvia Barrionuevo	Docente:	Lic. Liliana Ríos	Fecha de Elaboración:	2015-2016

REGISTROS DE ENFERMERÍA (INFORMES DE ENFERMERÍA)

	DÍA 5	DÍA 6
S	Paciente manifiesta tener un dolor moderado a nivel de la herida quirúrgica	Paciente manifiesta un dolor leve a nivel de la herida quirúrgica
O	Álgica, frecuencia cardíaca 83 por minuto, frecuencia respiratoria 17 por minuto.	Expresiones de dolor, frecuencia cardíaca 79 por minuto, frecuencia respiratoria 19 por minuto.
A	DOLOR AGUDO R/C agentes lesivos (cesárea) M/P expresión facial (gemidos), informe verbal de dolor.	DOLOR AGUDO R/C agentes lesivos (cesárea) M/P expresión facial (gemidos), informe verbal de dolor.
P	Control del dolor 1605	Control del dolor 1605
I	-Manejo del Dolor 1400 -Administración de Analgésicos 2210	-Manejo del Dolor 1400 -Administración de Analgésicos 2210
E	Reconoce el comienzo del dolor 160502 Reconoce factores causales 160501 Se encuentra en 3: a veces demostrado y se mantiene en 3: a veces demostrado	Reconoce el comienzo del dolor 160502 Reconoce factores causales 160501 Se encuentra en 3: a veces demostrado y se aumenta a 4 frecuentemente demostrado.

NIVEL DE ATENCIÓN	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN UN EMBARAZO ADOLESCENTE CON VIH								
SEGUNDO	Ginecología	Ginecología	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)								
DOMINIO: 1 Promoción de la salud CLASE: 2 Gestión de la Salud.			RESULTADO (S)	INDICADORES	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA					
						DÍAS DE SEGUIMIENTO	MANTENER	AUMENTAR			
CÓDIGO DEL DX: 00078 GESTIÓN INEFICAZ DE LA PROPIA SALUD R/C complejidad del régimen terapéutico, déficit de conocimientos. M/P expresa tener dificultades con los tratamientos prescritos, fracaso al incluir el régimen de tratamiento en la vida diaria.			Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Conducta de salud (Q) RESULTADOS: conducta terapéutica: enfermedad o lesión 1609	Cumple el régimen terapéutico recomendado. 160902 Supervisa efectos secundarios de la enfermedad. 160911	1 Nunca demostrado 2 Raramente demostrado 3 A veces demostrado 4 Frecuentemente demostrado 5 Siempre demostrado	7	1	1			
						8	1	2			
						9	2	3			
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)											
Clase:	V. CONTROL DE RIESGOS	Campo:	4. SEGURIDAD	Clase:	W. CUIDADOS DE UN NUEVO BEBÉ	Campo:	5.- FAMILIAR				
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: ENSEÑANZA: MEDICAMENTOS PRESCRITOS 5616				INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: ENSEÑANZA: PROCESO DE LA ENFERMEDAD 5602							
ACTIVIDADES:			FUNDAMENTO:			ACTIVIDADES:			FUNDAMENTO:		
-Enseñar al paciente a reconocer las características distintas de los medicamentos. - Informar a la paciente acerca del propósito, acción de cada medicamento.			-Al educar al paciente sobre las diferentes características de los fármacos que se administra, nos ayuda a prevenir una sobre dosis e intoxicación a causa de una confusión. -Los analgésicos nos permiten tener un descenso rápido del dolor, el diclofenaco bloquea la			-Describir los signos y síntomas comunes de la enfermedad.			-Nos permite educar a la paciente acerca de los signos y síntomas de la enfermedad que puede presentar a causa de su sistema inmunológico que se encuentra deprimido y estos son: Fiebre, sudoración nocturna, Fatiga, Exantema, Linfadenopatía, Cefalea, Faringitis, Mialgias, Artralgias, Náuseas y vómitos, Diarrea, Sarpullido, Tos. Pérdida de		

<p>-Instruir a la paciente acerca de la dosis, vía y duración de los efectos de cada medicamento.</p> <p>-Revisar el conocimiento que el paciente tiene de la medicación.</p> <p>-Instruir al paciente acerca de los posibles efectos adversos de cada medicamento.</p> <p>-Instruir al paciente sobre los signos y síntomas de sobredosis y subdosis.</p>	<p>biosíntesis de prostaglandinas e inhibición de la ciclooxigenasas. La Zidovudina es un antiviral frente a retrovirus, inhibe la transcriptasa inversa bloqueando la formación de ADN proviral.</p> <p>-La administración de medicamentos por vía oral son de efecto más lento, la principal absorción ocurre en la mucosa gástrica e intestino delgado.</p> <p>-Al evaluar el nivel de conocimientos que el paciente tiene acerca de los medicamentos que está recibiendo nos ayuda a despejar cualquier inquietud y a mejorar su tratamiento.</p> <p>-Los efectos adversos del diclofenaco son: náuseas, vómito, dolor abdominal, eructos, pirosis, erupción cutánea, y de la zidovudina: cefalea intensa, insomnio, náuseas, mialgias, anemia, leucopenia, neutropenia, debilidad muscular, atrofia muscular, con el fin de prevenir una intoxicación.</p> <p>-Al informarle a la paciente cuales son los posibles síntomas que puede presentar si se produce una sobredosis son los siguientes: dolor en el pecho, náuseas,</p>	<p>- Comentar los cambios en el estilo de vida que puedan ser necesarios para evitar futuras complicaciones y/o controlar el proceso de enfermedad.</p> <p>-Describir el fundamento de las recomendaciones del control/terapia/tratamiento.</p>	<p>peso involuntaria. Disnea Cansancio, Palidez, para evitar la aparición de enfermedades oportunistas como: neumonía por pneumocystis carinii, tuberculosis, candidiasis, complejo mycobacterium avium, herpes simple o herpes zóster, sarcoma de kaposi, linfomas, cáncer de cuello uterino.</p> <p>-El paciente aprende sobre su patología a medida que está listo para comprender y aceptar el diagnóstico y sus consecuencias.</p> <p>-Con la orientación adecuada seguirá las recomendaciones indicadas para mejorar su estado de salud.</p>
--	---	---	--

<p>-Enseñar al paciente almacenar correctamente los medicamentos.</p> <p>-Ayudar al paciente a desarrollar un horario de medicación escrita.</p> <p>-Advertir al paciente de los riesgos asociados a la administración de medicamentos caducados.</p>	<p>vómitos, dolor de estómago, pirosis, pérdida de apetito, diarrea, flatulencia, anorexia, dolor abdominal, cefalea, exantema, fiebre, mialgia, sudoración, disnea, pérdida de agudeza mental, ansiedad, depresión, dolor generalizado, y al presentar uno de estos problemas debe acudir inmediatamente al hospital.</p> <p>-Los medicamentos deben ser almacenados en un lugar seco y fresco para que no pierda su efecto terapéutico y mantener fuera del alcance de los niños, para evitar una intoxicación.</p> <p>-Para que exista una correcta absorción, distribución y eliminación de los medicamentos.</p> <p>-Los medicamentos se deben consumir antes de la fecha de caducidad para evitar el peligro de toxicidad.</p>		
---	--	--	--

Elaboró: Silvia Barrionuevo Docente: Lic. Liliana Ríos Fecha de Elaboración: 2015-2016

REGISTROS DE ENFERMERÍA (INFORMES DE ENFERMERÍA)

	DÍA 7	DÍA 8
S	Paciente manifiesta no conocer acerca de su enfermedad y del tratamiento.	Paciente refiere tener poco conocimiento acerca de su enfermedad y tratamiento
O	Interés en aprender el proceso de su enfermedad.	Muestra interés en aprender el proceso de su enfermedad.
A	GESTIÓN INEFICAZ DE LA PROPIA SALUD R/C complejidad del régimen terapéutico, déficit de conocimientos.	GESTIÓN INEFICAZ DE LA PROPIA SALUD R/C complejidad del régimen terapéutico, déficit de conocimientos. M/P expresa tener

	M/P expresa tener dificultades con los tratamientos prescritos, fracaso al incluir el régimen de tratamiento en la vida diaria.	dificultades con los tratamientos prescritos, fracaso al incluir el régimen de tratamiento en la vida diaria.
P	conducta terapéutica: enfermedad o lesión 1609	conducta terapéutica: enfermedad o lesión 1609
I	-ENSEÑANZA: MEDICAMENTOS PRESCRITOS 5616 -ENSEÑANZA: PROCESO DE LA ENFERMEDAD 5602	-ENSEÑANZA: MEDICAMENTOS PRESCRITOS 5616 -ENSEÑANZA: PROCESO DE LA ENFERMEDAD 5602
E	-Cumple el régimen terapéutico recomendado. 160902 -Supervisa efectos secundarios de la enfermedad. 160911 Se encuentra en 1: nunca demostrado y se mantiene en 1: nunca demostrado	-Cumple el régimen terapéutico recomendado. 160902 -Supervisa efectos secundarios de la enfermedad. 160911 Se encuentra en 1: nunca demostrado y se aumenta a 2 raramente demostrado.
DIA 9		
S	Paciente menciona que tiene conocimientos acerca de su enfermedad y del tratamiento.	
O	Muestra interés en aprender el proceso de su enfermedad.	
A	GESTIÓN INEFICAZ DE LA PROPIA SALUD R/C complejidad del régimen terapéutico, déficit de conocimientos. M/P expresa tener dificultades con los tratamientos prescritos, fracaso al incluir el régimen de tratamiento en la vida diaria.	
P	conducta terapéutica: enfermedad o lesión 1609	
I	-ENSEÑANZA: MEDICAMENTOS PRESCRITOS 5616 -ENSEÑANZA: PROCESO DE LA ENFERMEDAD 5602	
E	-Cumple el régimen terapéutico recomendado. 160902 -Supervisa efectos secundarios de la enfermedad. 160911 Se encuentra en 2 raramente demostrado y se aumenta a 3: a veces demostrado.	

NIVEL DE ATENCIÓN	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN UN EMBARAZO ADOLESCENTE CON VIH								
SEGUNDO	Ginecología	Ginecología	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)								
DOMINIO: 7 Rol/ Relaciones CLASE: 1 Rol del Cuidador			RESULTADO (S)	INDICADORES	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA					
						DÍAS DE SEGUIMIENTO	MANTEN ER	AUMENT AR			
CÓDIGO DEL DX: 00105 INTERRUPCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA R/C contraindicaciones para la lactancia materna por enfermedad de la madre. Secundario a virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) M/P deseo materno de proporcionar leche para satisfacer las necesidades nutricionales del niño.			Dominio: conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Conducta de salud (Q) RESULTADOS: Conducta de la salud maternal 1624	Controla la congestión mamaria 162412 Controla el dolorimiento del pezón 162411	1.- Nunca demostrado 2.- Raramente demostrado 3.A veces demostrado 4.- Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado	10	3	3			
						11	3	4			
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)											
Clase:	W. Cuidados de un nuevo bebe		Campo:	5.- Familiar		Clase:	E. Fomento de la comodidad física		Campo:	1.- Fisiológico: Básico	
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: SUPRESIÓN DE LA LACTANCIA 6870					INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE ALIMENTACIÓN POR BIBERÓN 1052						
ACTIVIDADES			FUNDAMENTO			ACTIVIDADES			FUNDAMENTO		
-Vigilar la congestión y las molestias de los pechos.			-La congestión mamaria es una reacción fisiológica debido al aumento de la vascularización de las zonas mamarias y presentan problemas dolorosos, edema difuso con zonas enrojecidas, ingurgitación mamaria, y puede terminar en mastitis.			-Fomentar la succión estimulando el reflejo del instinto.			-La succión es la acción de chupar o aspirar mediante los labios y la lengua, por medio de la cual permite a los lactantes obtener su alimentación. Se trata de un instinto arcaico de medio de supervivencia.		
						-Hervir el agua utilizada en la preparación de la formula.			-El hervido del agua es un medio eficaz para la destrucción de		

<p>-Aplicar paquetes de hielo a la zona axilar de los pechos durante 20 minutos 4 veces al día.</p> <p>-Aconsejar a la paciente que evite la estimulación de los pechos.</p> <p>-Informar a la paciente sobre posibles complicaciones de los pechos.</p> <p>-Informar a la paciente acerca del retorno precoz de la ovulación.</p>	<p>-El hielo ayuda a disminuir la producción de leche, la tensión mamaria, y aliviar el dolor ya que posee un efecto vasoconstrictor. El frío produce una disminución de la velocidad de conducción de los nervios periféricos y una reducción o bloqueo de su actividad sináptica: de ahí su efecto analgésico.</p> <p>-La estimulación física de los pezones hace que se active la hormona de la prolactina (principal función en la producción de leche).</p> <p>-Las complicaciones son: dolor, endurecimiento de los senos, enrojecimiento, absceso mamario.</p> <p>-Al informar a la paciente sobre el ciclo ovulatorio empezamos informándola que debido al diagnóstico que tiene no puede dar de amamantar a su hijo, por lo que la hormona de la prolactina no se va encontrar en niveles altos en su organismo y a casusa de esto la hipófisis inicia con la producción de las hormonas de la FSH y LH y a nivel de los ovarios va actuar los estrógenos y la progesterona madurando los óvulos para que se dé inicio al ciclo menstrual.</p>	<p>-Instruir a la madre y a la familia acerca de la dilución correcta de la formula y el correcto almacenamiento.</p> <p>-Colocar al bebé en una posición semifowler durante la alimentación.</p> <p>-Hacer eructar al bebé frecuentemente en mitad de la toma y después de la alimentación.</p> <p>-Aumentar la capacidad de alerta del bebé aflojándole la ropa, acariciando sus manos y pies o hablándole.</p> <p>-Enseñar a los padres a desechar las sobras de leche de formula y limpiar el biberón después de cada toma.</p>	<p>agentes patógenos, microbios, bacterias.</p> <p>-Cada etapa evolutiva de un niño requiere un aporte nutricional diferente y las cantidades de leche tienen que ser las adecuadas para el bebé, atendiendo a su edad y su desarrollo.</p> <p>-La posición semifowler evita ahogamientos, a tragar menos aire y que el formula se vaya al oído medio y cause una infección.</p> <p>-Los bebes que se alimentan por biberón tienden a tragar más aire. El aire hace que el estómago esté más distendido. Esto activa el reflejo de apertura del esfínter esofágico inferior, el que comunica el esófago con el estómago, para que el aire salga. El eructo evita cólicos abdominales.</p> <p>-Esto ayuda a que él bebe permanezca despierto durante la alimentación.</p> <p>-Es muy importante desechar el resto de la leche y lavar después de cada toma para evitar la proliferación de bacterias.</p>
--	---	---	--

-Instruir a la paciente acerca de medidas anticonceptivas adecuadas.(PRESERVATIVO)	-El único método anticonceptivo que previene enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados como es el preservativo masculino o femenino.	-Instruir a la madre y a la familia en las técnicas de esterilización del equipo de alimentación.	-Es recomendable esterilizar los biberones para la eliminación de agentes patógenos. Puesto que el sistema inmunológico de los niños aún no está completamente maduro y puede sufrir infecciones intestinales, con los consiguientes vómitos, diarrea y fiebre.
--	---	---	---

Elaboró: Silvia Katherine Barrionuevo Chacha Docente: Lic. Liliana Ríos Fecha de Elaboración: 2015-2016

REGISTROS DE ENFERMERÍA (INFORMES DE ENFERMERÍA)

	DÍA 10	DÍA 11
S	Paciente refiere preocupación por no poderle dar la leche materna a su bebé	Paciente se manifiesta estar tranquila.
O	Tristeza,	Se siente alegre porque le puede dar el biberón a su bebé.
A	INTERRUPCION DE LA LACTANCIA MATERNA. R/C contraindicaciones para la lactancia materna por enfermedad de la madre. Secundario a virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). M/P deseo materno de proporcionar leche para satisfacer las necesidades nutricionales del niño.	INTERRUPCION DE LA LACTANCIA MATERNA. R/C contraindicaciones para la lactancia materna por enfermedad de la madre. Secundario a virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). M/P deseo materno de proporcionar leche para satisfacer las necesidades nutricionales del niño.
P	Estado de salud personal 2006	Estado de salud personal 2006
I	Supresión de la Lactancia 6870 Alimentación por Biberón 1052	Supresión de la Lactancia 6870 Alimentación por Biberón 1052
E	Resistencia a la infección 200607 Se encuentra en 3: a veces demostrado y se mantiene en 3: a veces demostrado	Resistencia a la infección 200607 Se encuentra en 3: a veces demostrado y se aumenta a 4 frecuentemente demostrado.

NIVEL DE ATENCIÓN	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN UN EMBARAZO ADOLESCENTE CON VIH						
SEGUNDO	Ginecología	Ginecología	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)						
DOMINIO: 8 Sexualidad CLASE: 3 Reproducción			RESULTADO (S)	INDICADORES	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA			
CÓDIGO DEL DX: 00208 DISPOSICIÓN PARA MEJORAR EL PROCESO DE MATERNIDAD M/P demuestra técnicas apropiadas para la alimentación, proporcionando el cuidado básico en un entorno seguro del recién nacido.						DÍAS DE SEGUIMIENTO	MANTENER	AUMENTAR	
			Dominio: conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Conocimiento sobre salud (S) RESULTADOS: Conocimiento: cuidados del lactante. 1819	Prácticas para la seguridad del lactante. 181905 Técnicas de alimentación del lactante. 181910 Como bañar al lactante 181913	1 Ningún conocimiento 2 Conocimiento escaso 3 Conocimiento moderado 4 Conocimiento sustancial. 5 Conocimiento extenso	12	2	3	
						13	3	3	
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)									
Clase:	W. Cuidados de un nuevo bebe	Campo:	5.- Familiar	Clase:	E. Fomento de la comodidad física	Campo:	1.- Fisiológico: Básico		
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: EDUCACIÓN PATERNA: NIÑO 5568				INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE ENSEÑANZA: SEGURIDAD DEL BEBÉ (0-3 meses) 5645					
ACTIVIDADES		FUNDAMENTO			ACTIVIDADES		FUNDAMENTO		
-Proporcionar consejos acerca de los cambios en el desarrollo durante los primeros años de vida.		-En el primer año, los bebés aprenden a enfocar la vista, a alcanzar, explorar y aprender sobre las cosas que los rodean. El desarrollo cognitivo (cerebral) se refiere al proceso de aprendizaje de destrezas como el pensamiento,			-Enseñar a los padres a colocar al bebé sobre la espalda para dormir y evitar dejar suelta la ropa de cama, almohadas y juguetes. -Enseñar a los padres a sujetar al bebe mientras se le alimenta, evitando apoyar el biberón y		-Mantener ordenada la ropa de la cama y los juguetes evita que se el bebé sufra algún accidente como: la asfixia. -Sujetar al bebé nos da la seguridad de que no sufra ningún tipo de accidente y es importante		

<p>-Ayudar a los padres a encontrar maneras de integrar al bebé en el sistema familiar.</p> <p>-Enseñar a los padres a tratar y evitar la erupción de pañales.</p> <p>-Mostrar a los padres la importancia de la estimulación temprana en el bebé.</p>	<p>la memoria, el lenguaje y el razonamiento. Aprender el lenguaje es más que balbucear (como "ma-ma"). Escuchar, entender y saber los nombres de personas y cosas son elementos del desarrollo del lenguaje. Durante esta etapa, los bebés también forman lazos de cariño y confianza con sus padres y otras personas como parte de su desarrollo social y afectivo.</p> <p>-La integración en el sistema familiar nos dan protección, seguridad, afecto y apoyo emocional.</p> <p>-Esto evita la pañalitis que es la irritación en el área del pañal que vuelve la piel del bebé rojiza y hace que aparezcan escamas, grietas y, en algunos casos, sangre. Es causada por no retirar adecuadamente la orina y los excrementos, que tienen un pH ácido para la piel.</p> <p>-La estimulación temprana le proporciona al bebé las mejores oportunidades de desarrollo físico, intelectual y social para que sus capacidades y habilidades le permitan ser mejor.</p> <p>-Los masajes nos permiten</p>	<p>comprobando la temperatura de la leche de fórmula.</p> <p>-Enseñar a los padres la higiene y cuidados del cordón umbilical.</p> <p>-Enseñar a los padres a medir y controlar la temperatura del bebé.</p>	<p>comprobar la temperatura de la fórmula para evitar quemaduras.</p> <p>-La higiene del cordón umbilical es importante para evitar infecciones y posibles complicaciones posteriores.</p> <p>-Es importante controlar la temperatura del bebé por que la piel del recién nacido es muy delgada, con poca grasa subcutánea y con los vasos sanguíneos muy próximos a la piel, lo que favorece la pérdida de calor. Los receptores en la piel del bebé envían mensajes al cerebro de que el cuerpo tiene frío.</p>
--	---	--	---

-Demostrar técnicas para tranquiliza.	<p>comunicar el amor al bebé. -Permite estimular su habla y su lenguaje para establecer un vínculo afectivo con sus padres, y con el entorno. -Jugar con el bebé le permite desarrollar sus sentidos, su sociabilidad y su aprendizaje. -Las técnicas como: envolverlo y colocarlo en los brazos o sobre el estómago, realizar un fuerte chistido dirigido directamente en su oído, estas técnicas permitirán que él bebe se tranquilice.</p>				
Elaboró:	Silvia Katherine Barrionuevo Chacha	Docente:	Lic. Liliana Ríos	Fecha de Elaboración:	2015-2016
REGISTROS DE ENFERMERÍA (INFORMES DE ENFERMERÍA)					
DÍA 12			DÍA 13		
S	Paciente manifiesta no conocer acerca de las habilidades para el desarrollo del bebé.		Paciente refiere que conoce las habilidades necesarias para el desarrollo del bebé.		
A	DISPOSICIÓN PARA MEJORAR EL PROCESO DE MATERNIDAD. M/P demuestra técnicas apropiadas para la alimentación, proporcionando el cuidado básico en un entorno seguro del recién nacido.		DISPOSICIÓN PARA MEJORAR EL PROCESO DE MATERNIDAD. M/P demuestra técnicas apropiadas para la alimentación, proporcionando el cuidado básico en un entorno seguro del recién nacido.		
P	Conocimiento: cuidados del lactante. 1819		Conocimiento: cuidados del lactante. 1819		
I	-EDUCACIÓN PATERNA: NIÑO -ENSEÑANZA: SEGURIDAD DEL BEBE (0-3 meses)		-EDUCACIÓN PATERNA: NIÑO -ENSEÑANZA: SEGURIDAD DEL BEBE (0-3 meses)		
E	-Prácticas para la seguridad del lactante. 181905 -Técnicas de alimentación del lactante. 181910 -Como bañar al lactante 181913 Se encuentra en 2: conocimiento escaso y se aumenta a 3 conocimiento moderado.		-Prácticas para la seguridad del lactante. 181905 -Técnicas de alimentación del lactante. 181910 -Como bañar al lactante 181913 Se encuentra en 3 conocimiento moderado y se mantiene en 3: conocimiento moderado.		

NIVEL DE ATENCIÓN	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN UN EMBARAZO ADOLESCENTE CON VIH					
SEGUNDO	Ginecología	Ginecología	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)					
DOMINIO: 7 Rol/Relaciones CLASE: 3 Desempeño del rol			RESULTADO (S)	INDICADORES	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA		
						DÍAS DE SEGUIMIENTO	MANTENER	AUMENTAR
CÓDIGO DEL DX: 00055 DESEMPEÑO INEFICAZ DEL ROL R/C Preparación inadecuada para el desempeño del rol (post parto) M/P impotencia, ansiedad, baja autoestima situacional.			Dominio: Salud psicosocial (III) Clase: Bienestar psicológico. RESULTADOS Motivación 1219	Mantiene un autoestima positivo 121907 Demuestra flexibilidad 121909 Acepta las responsabilidades 121913	1 Nunca demostrado 2 Raramente demostrado 3 A veces demostrado 4 Frecuentemente demostrado 5 Siempre demostrado	14	2	2
						15	2	3
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)								
Clase:	T. Fomento de la comunidad psicológica	Campo:	3 Conductual	Clase:	R. Ayuda para hacer frente a situaciones difíciles.	Campo:	3 Conductual	
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: POTENCIACIÓN DE LA AUTOESTIMA 5400			INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE POTENCIACIÓN DE LA CONCIENCIA DE SÍ MISMO 5390					
ACTIVIDADES		FUNDAMENTO		ACTIVIDADES		FUNDAMENTO		
-Observar las frases del paciente sobre su propia valía. -Animar al paciente a identificar sus virtudes. -Fomentar el aumento de responsabilidades.		-Nos permite conocer sobre lo que piensa de su personalidad. -Las principales virtudes humanas son las denominadas cardinales, que agrupan a todas las demás y constituyen las bases de la vida virtuosa. Son la prudencia, la justicia, la fortaleza y la templanza. -La responsabilidad nos permite reflexionar, administrar, orientar, analizar y valorar las		-Animar al paciente a reconocer y discutir sus pensamientos y sentimientos. -Ayudar al paciente a darse cuenta que cada ser es único. -Ayudar al paciente a identificar los valores que contribuyen al concepto de sí mismo. -Ayudar al paciente a identificar		-El impacto de la enfermedad puede ser más o menos manejable una vez que se identifica y explora en forma razonable los sentimientos. -Nos ayuda a elevar la autoestima de la paciente. -Los valores son convicciones profundas que determinan la manera de ser, que orientan la conducta, y que involucran sentimientos y emociones. -Los sentimientos humanos nos		

<p>-Observar los niveles de autoestima.</p> <p>-Ayudar a establecer objetivos para conseguir una autoestima más alta.</p>	<p>consecuencias de nuestros actos.</p> <p>-Los niveles de autoestima fluctúan durante el transcurso de los años, en función de nuestras propias circunstancias cambiantes. La autoestima suele mantenerse a un nivel promedio que refleja nuestra auto-percepción global.</p> <p>-La autoestima positiva opera en el sistema inmunológico de la conciencia, otorgando resistencia, fuerza y la capacidad de regeneración.</p>	<p>sentimientos habituales que tiene de sí mismo.</p> <p>-Hacer observaciones sobre el estado emocional actual del paciente.</p> <p>-Ayudar al paciente a identificar la fuente de motivación.</p>	<p>colocan, cerca de nuestro yo más íntimo ya que es el momento de mayor sentimentalidad aquel en el cual los estímulos surgen y se hacen claramente visibles.</p> <p>-Las emociones nos permite fluir en la vida con felicidad, paz y con deseos de emprender proyectos.</p> <p>-La importancia de la motivación radica en la mente, es un proceso del pensamiento y el deseo de pensar siempre positivamente es lo que determinará cómo se percibe y se reacciona a todo lo que está a nuestro alrededor.</p>
---	--	--	---

Elaboró:	Silvia Barrionuevo	Docente:	Lic. Liliana Ríos	Fecha de Elaboración:	2015-2016
----------	--------------------	----------	-------------------	-----------------------	-----------

REGISTROS DE ENFERMERÍA (INFORMES DE ENFERMERÍA)

	DÍA 14	DÍA 15
S	Paciente refiere estar ansiosa porque no posee información acerca de su enfermedad.	Paciente se encuentra tranquila porque conoce acerca de su enfermedad.
A	DESEMPEÑO INEFICAZ DEL ROL. R/C enfermedad virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). M/P desempeño ineficaz del rol (madre), baja autoestima situacional.	DESEMPEÑO INEFICAZ DEL ROL. R/C enfermedad virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). M/P desempeño ineficaz del rol (madre), baja autoestima situacional.
P	Motivación 1219	Motivación 1219
I	-Potenciación de la Autoestima 5400 -Potenciación de la Conciencia De Sí Mismo 5390	-Potenciación de la Autoestima 5400 -Potenciación de la Conciencia De Sí Mismo 5390
E	-Mantiene un autoestima positivo -Demuestra flexibilidad-Acepta las responsabilidades Se encuentra en 2: raramente demostrado y se mantiene en 2: raramente demostrado	-Mantiene un autoestima positivo -Demuestra flexibilidad -Acepta las responsabilidades Se encuentra en 2: raramente demostrado y se aumenta a 3: a veces demostrado.

NIVEL DE ATENCIÓN	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN UN EMBARAZO ADOLESCENTE CON VIH						
SEGUNDO	Ginecología	Ginecología	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)						
DOMINIO: 9 Afrontamiento/Tolerancia al estrés CLASE: 2 Respuestas de Afrontamiento			RESULTADO (S)	INDICADORES	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA			
						DÍAS DE SEGUIMIENTO	MANTENER	AUMENTAR	
CÓDIGO DEL DX: 00146 ANSIEDAD R/C Amenaza para el estado de salud: hijo. M/P Incertidumbre, preocupación.			Dominio: Salud psicosocial (III) Clase: Adaptación psicosocial (N) Resultados: Aceptación: estado de salud 1300	Se adapta al cambio en el estado de salud 130017 Superación de la situación de salud 130010	1.- Nunca demostrado 2.- Raramente demostrado 3.- A veces demostrado 4.- Frecuentemente demostrado 5.- Siempre demostrado	1 2 	2 2 	2 3 	
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)									
Clase:	T. Fomento de la comunidad psicológica	Campo:	3 Conductual	Clase:	Q. Potenciación de la comunicación	Campo:	3 Conductual		
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: 5820 DISMINUCIÓN DE LA ANSIEDAD				INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE 4920 ESCUCHA ACTIVA					
ACTIVIDADES		FUNDAMENTO		ACTIVIDADES		FUNDAMENTO			
-Utilizar un enfoque sereno que dé seguridad. -Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico. -Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedo.		-El interrelacionarse con el usuario, da confianza y seguridad, permitiendo la colaboración con los procedimientos de enfermería. -El conocer estructuralmente los procedimientos a realizar permite al usuario tomar la situación con familiaridad. -El miedo es una emoción caracterizada por un intenso sentimiento habitualmente desagradable, provocado por la		-Mostrar interés en el paciente. -Hacer preguntas o utilizar frases que animen a expresar pensamientos, sentimientos y preocupaciones. -Escuchar por si hay mensajes y sentimientos no expresados, así como el contenido de la		-Favorecer la comunicación a través de la expresión facial, que denote prestar atención con quien se interactúa y facilite el diálogo. -Las preguntas nos permiten conocer la manera de pensar de la paciente y así poder tomar decisiones encaminadas al bienestar de la misma. -Los seres humanos tenemos la capacidad de experimentar estados emocionales distintos en una misma			

<p>-Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación.</p> <p>-Escuchar con atención.</p> <p>-Crear un ambiente que facilite la confianza.</p> <p>-Establecer actividades recreativas encaminadas a la reducción de tensiones.</p>	<p>percepción de un peligro, real.</p> <p>-Las técnicas de relajación favorecen en la paciente un estado de mínima ansiedad y ayudan a mantener un mejor estado de ánimo y evitan los miedos que pueden presentarse.</p> <p>-Permite que exista una buena comunicación entre enfermera y paciente.</p> <p>-La confianza en la relación enfermera-cliente promueve la comodidad, seguridad y honestidad.</p> <p>-Contribuye con el mejoramiento de la calidad de vida.</p>	<p>conversación</p> <p>-Centrarse completamente en la interacción eliminando prejuicios, presunciones personales y otras distracciones.</p> <p>-Evitar barreras a la escucha activa (minimizar sentimientos, ofrecer soluciones sencillas, interrumpir, hablar de uno mismo y terminar de manera prematura).</p>	<p>situación, cuya expresión de sentimientos positivos y negativos lo liberará, le da seguridad y confianza a través del afecto y del control emocional.</p> <p>-Una buena interacción entre enfermera/paciente ayuda a buscar las mejores soluciones a los problemas y así conseguir una mejor calidad de vida.</p> <p>-Permite crear un ambiente tranquilo donde el paciente se sienta libre de expresar sus sentimientos.</p>
--	---	--	--

Elaboró:	Silvia Barrionuevo	Docente:	Lic. Liliana Ríos	Fecha de Elaboración:	2015-2016
----------	--------------------	----------	-------------------	-----------------------	-----------

REGISTROS DE ENFERMERÍA (INFORMES DE ENFERMERÍA)

	DÍA 1	DÍA 2
S	Paciente refiere preocupación, angustia	Paciente manifiesta estar tranquila
O	Voz temblorosa, facies de tristeza, taquicardia (108x´).	Signos vitales dentro de los parámetros normales.
A	ANSIEDAD R/C Amenaza para el estado de salud: hijo. M/P Incertidumbre, preocupación, aumento del pulso (108x´).	ANSIEDAD R/C Amenaza para el estado de salud: hijo. M/P Incertidumbre, preocupación, aumento del pulso (108x´).
P	Aceptación: estado de salud 1300	Aceptación: estado de salud 1300
I	4920 Escucha Activa. 5230 Aumentar el Afrontamiento 5820 Disminución de la Ansiedad	4920 Escucha Activa. 5230 Aumentar el Afrontamiento 5820 Disminución de la Ansiedad
E	Se adapta al cambio en el estado de salud 130017 Superación de la situación de salud 130010 Se encuentra en 2: raramente demostrado y se mantiene en 2: raramente demostrado.	Se adapta al cambio en el estado de salud 130017 Superación de la situación de salud 130010 Se encuentra en 2: raramente demostrado y se aumenta a 3 a veces demostrado.

NIVEL DE ATENCIÓN	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN UN EMBARAZO ADOLESCENTE CON VIH						
SEGUNDO	Ginecología	Ginecología	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)						
DOMINIO: 8 Sexualidad CLASE: 2 Función sexual			RESULTADO (S)	INDICADORES	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA			
CÓDIGO DEL DX: 00059 DISFUNCIÓN SEXUAL R/C alteraciones de la estructura corporal (alumbramiento reciente y cirugía) M/P limitaciones reales impuestas por la enfermedad (VIH).						DÍAS DE SEGUIMIENTO	MANTENER	AUMENTAR	
			Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Control del riesgo y seguridad (T) RESULTADOS: Control del riesgo: enfermedades de transmisión sexual. 1905	Reconoce los signos y síntomas de enfermedades de transmisión sexual 190510 Utiliza los sistemas sanitarios sociales para el tratamiento de enfermedades de transmisión sexual. 190511	1.-Nunca demostrado 2.-Raramente demostrado 3.-A veces demostrado 4.-Frecuentemente demostrado 5.-Siempre demostrado	18	2	2	
						19	2	3	
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)									
Clase:	R. AYUDA PARA HACER FRENTE A SITUACIONES DIFÍCILES	Campo:	3 CONDUCTUAL	Clase:	W. CUIDADOS DE UN NUEVO BEBÉ	Campo:	5.- FAMILIAR		
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: ASESORAMIENTO 5240				INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: ENSEÑANZA: SEXO SEGURO 5622					
ACTIVIDADES:		FUNDAMENTO:			ACTIVIDADES:		FUNDAMENTO:		
-Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto. -Demostrar simpatía, calidez y autenticidad.		-La comunicación abierta les ayuda a manejar los problemas relacionados con la sexualidad. -Es importante mostrar simpatía y calidez ante temas de carácter sexual, puesto que puede causar incomodidad en el paciente. Una relación que brinda apoyo,			-Fomentar el uso de preservativos. -Instruir a la paciente y su compañero sexual sobre la colocación y extracción correcta de los preservativos.		-El preservativo es el único método anticonceptivo de barrera que te protege contra Enfermedades de Transmisión Sexual como el VIH. -La correcta colocación y extracción del preservativo evita el contagio con los fluidos vaginales.		

<p>-Disponer la intimidad para asegurar la confidencialidad.</p> <p>-Proporcionar información objetiva según sea necesario si procede.</p>	<p>atención y ayuda estimula conductas de orientación más certeras.</p> <p>-Garantiza que la información personal será protegida para que no sea divulgada sin consentimiento de la persona.</p> <p>-Esto ayuda al paciente a diferenciar los miedos y mitos de la sexualidad.</p>	<p>-Instruir a la paciente sobre las prácticas sexuales de bajo riesgo, como las que evitan la penetración corporal o el intercambio de fluidos corporales.</p>	<p>-Esto nos ayuda a reducir el riesgo de transmitir alguna infección de transmisión sexual, como el SIDA.</p>		
Elaboró:	Silvia Barrionuevo	Docente:	Lic. Liliana Ríos	Fecha de Elaboración:	
REGISTROS DE ENFERMERÍA (INFORMES DE ENFERMERÍA)					
DÍA 18			DÍA 19		
S	Paciente desconoce acerca de los métodos anticonceptivos.		Paciente conoce cuales son los métodos anticonceptivos.		
O	Paciente no puede colocar bien el preservativo.		Paciente sabe cómo colocar un preservativo correctamente.		
A	DISFUNCIÓN SEXUAL. R/C alteraciones de la estructura corporal (alumbramiento reciente y cirugía). M/P limitaciones reales impuestas por la enfermedad (VIH).		DISFUNCIÓN SEXUAL. R/C alteraciones de la estructura corporal (alumbramiento reciente y cirugía). M/P limitaciones reales impuestas por la enfermedad (VIH).		
P	Control del riesgo: enfermedades de transmisión sexual. 1905		Control del riesgo: enfermedades de transmisión sexual. 1905		
I	-ASESORAMIENTO 5240 -ENSEÑANZA: SEXO SEGURO 5622		-ASESORAMIENTO 5240 -ENSEÑANZA: SEXO SEGURO 5622		
E	Reconoce los signos y síntomas de enfermedades de transmisión sexual 190510 Utiliza los sistemas sanitarios sociales para el tratamiento de enfermedades de transmisión sexual. 190511 Se encuentra en 2: raramente demostrado y se mantiene en 2: raramente demostrado.		Reconoce los signos y síntomas de enfermedades de transmisión sexual 190510 Utiliza los sistemas sanitarios sociales para el tratamiento de enfermedades de transmisión sexual. 190511 Se encuentra en 2: raramente demostrado y se aumenta a 3 a veces demostrado.		

NIVEL DE ATENCIÓN	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN UN EMBARAZO ADOLESCENTE CON VIH										
SEGUNDO	Ginecología	Ginecología	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)										
DOMINIO: 11 Seguridad/Protección CLASE: 1 Infección		RESULTADO (S)	INDICADORES	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA								
					DÍAS DE SEGUIMIENTO	MANTENER	AUMENTAR						
CÓDIGO DEL DX: 00004		Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV)	Reconoce los signos y síntomas que indican riesgos 190801	1 Nunca demostrado	3	2	3						
RIESGO DE INFECCIÓN					Clase: Control del riesgo y seguridad (T)	Identifica los posibles riesgos para la salud 190802	2 Raramente demostrado	4	3	3			
R/C Procedimientos invasivos (cesárea).								RESULTADOS: control del riesgo 1908	3 A veces demostrado				
										4 Frecuentemente demostrado			
											5 Siempre demostrado		
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)													
Clase:	V. CONTROL DE RIESGOS	Campo:	4. SEGURIDAD	Clase:	W. CUIDADOS DE UN NUEVO BEBÉ	Campo:	5.- FAMILIAR						
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: 6550 PROTECCIÓN CONTRA LAS INFECCIONES				INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: CUIDADOS DE LA HERIDA QUIRÚRGICA 6750									
ACTIVIDADES:		FUNDAMENTO:		ACTIVIDADES:		FUNDAMENTO:							
-Control de signos vitales: Temperatura, frecuencia respiratoria, frecuencia cardiaca. -Observar los signos y síntomas de infección sistémica y localizada.		-El aumento de la temperatura es una respuesta que protege al cuerpo ante la infección y la lesión. La temperatura corporal elevada mejora los mecanismos de defensa del organismo. -Previene posibles complicaciones, ya que el proceso inflamatorio puede involucrar de forma		-Inspeccionar el estado de la incisión quirúrgica -Monitorizar las características de la herida quirúrgica, incluyendo drenaje, color, tamaño y olor		-Permite valorar signos de supuración. -Nos permite observar la granulación del tejido color, secreción serosa, purulenta y olor (fétido).							

<p>-Observar el grado de vulnerabilidad del paciente a las infecciones.</p> <p>-Mantener las normas de asepsia para el paciente de riesgo.</p> <p>-Inspeccionar la existencia de enrojecimiento, calor extremo o drenaje de la piel y las membranas mucosas.</p> <p>-Fomentar el aumento de la movilidad.</p>	<p>espontánea.</p> <p>-Los pacientes con VIH tienen el sistema inmunológico deprimido por lo tanto existe una mayor vulnerabilidad a las infecciones por agentes patógenos oportunistas.</p> <p>-Evita la introducción de microorganismos.</p> <p>-Son signos que nos indican que existe una infección y tenemos que actuar oportunamente.</p> <p>-La actividad física favorece la circulación y facilita la excreción de residuos a través de la piel.</p>	<p>-Enseñar a la paciente los cuidados de la herida quirúrgica.</p> <p>-Enseñar a la paciente los signos y síntomas de infección de la herida quirúrgica.</p> <p>-Ayudar a la paciente a que siga con los ejercicios de piernas hasta que se desvanezca los efectos de la anestesia y empiece a caminar.</p>	<p>-El procedimiento adecuado de asepsia previene la diseminación de microorganismos patógenos oportunistas.</p> <p>-Los signos de una herida infectada son: enrojecimiento, presencia de pus o sangre, dolor.</p> <p>-La paciente debe tratar de caminar cuanto antes; esto ayuda a evitar la formación de coágulos en las venas de las piernas. También esto ayudará a la mejor circulación y la recuperación paulatina del turgor.</p>
---	---	--	---

Elaboró: Silvia Barrionuevo Docente: Lic. Liliana Ríos Fecha de Elaboración: 2015-2016

REGISTROS DE ENFERMERÍA (INFORMES DE ENFERMERÍA)

	DÍA 3	DÍA 4
S	No conoce los signos y síntomas de infección	Paciente conoce cuales son los signos de infección
O	No identifica signos de infección	Paciente identifica cuales son los signos de infección
A	RIESGO DE INFECCIÓN. R/C procedimientos invasivos (cesárea).	RIESGO DE INFECCIÓN. R/C procedimientos invasivos (cesárea).
P	control del riesgo 1908	control del riesgo 1908
I	Cuidados de la herida quirúrgica. 6750 6550 Protección contra las Infecciones	Cuidados de la herida quirúrgica. 6750 6550 Protección contra las Infecciones
E	Reconoce los signos y síntomas que indican riesgos 190801 Identifica los posibles riesgos para la salud 190802 Se encuentra en 2 Raramente demostrado y se aumenta a 3 A veces demostrado	Reconoce los signos y síntomas que indican riesgos 190801 Identifica los posibles riesgos para la salud 190802 Se encuentra en 3 A veces demostrado y se mantiene en 3 A veces demostrado.

SEGUIMIENTO DOMICILIARIO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA: ENFERMERÍA**

PLAN DE VISITA DOMICILIARIA

Fecha: 09-12-2015

Responsable: Silvia Katherine Barrionuevo Chacha

DATOS INFORMATIVOS:

Nombre del Usuario: G.S.S.LI.	Número de miembros de la Familia: 3
Edad: 19 años	Instrucción: Primaria incompleta
Ocupación: Quehaceres domésticos	Dirección: Quimiag en la comunidad Guazazo.
Motivo de la visita: Entrevista, examen físico.	Diagnóstico Médico: Embarazo adolescente de 39 semanas de gestación con VIH reactivo.

OBJETIVOS

1. Valorar a la paciente a través del formato de Dorothea Orem.
2. Realizar el examen físico a la paciente
3. Acordar las fechas de las próximas visitas domiciliarias

PLAN DE CUIDADOS

DIAGNÓSTICO NANDA	INTERVENCIONES ACTIVIDADES (NIC)	RECURSOS/ MATERIALES	EVALUACIÓN
1	Entrevista a la paciente		
2	Describir el objetivo de las visitas domiciliarias y ejecución de planes educativos.		
3	Valorar al paciente y familia por medio del formato de Necesidades Básicas de Virginia Henderson	Formato impreso de valoración del autocuidado de Dorothea Orem.	

4	Realizar el examen físico céfalo-caudal	Equipo de valoración (termómetro, reloj, tensiómetro, fonendoscopio, cinta métrica, baja lenguas, linterna, esferos, cámara)	
---	---	--	--

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

Se realizó la segunda valoración a través del formato del autocuidado de Dorothea Orem, del mismo modo se realizó el examen físico céfalo caudal, se detectaron nuevos diagnósticos enfermeros en base a las necesidades alteradas.

Se acordó con la paciente los días posteriores para visitarlo e iniciar los procesos educativos. La familia de la paciente se mostró asequible y desearon participar en las próximas reuniones.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA: ENFERMERÍA

PLAN DE VISITA DOMICILIARIA

Fecha: 12-12-2015

Responsable: Silvia Katherine Barrionuevo Chacha

DATOS INFORMATIVOS:

Nombre del Usuario: G.S.S.LI.	Número de miembros de la Familia: 3
Edad: 19 años	Instrucción: Primaria incompleta
Ocupación: Quehaceres domésticos	Dirección: Quimiag en la comunidad Guazazo.
Motivo de la visita: Aplicación del plan de cuidados de enfermería	Diagnóstico Médico: Embarazo adolescente de 39 semanas de gestación con VIH reactivo.

PROBLEMAS IDENTIFICADOS O DIAGNÓSTICOS NANDA:

1	Etiqueta Diagnóstica: GESTIÓN INEFICAZ DE LA PROPIA SALUD
	Factor Relacionado: complejidad del régimen terapéutico, déficit de conocimientos
	Manifestado por: expresa tener dificultades con los tratamientos prescritos, fracaso al incluir el régimen de tratamiento en la vida diaria.

OBJETIVOS (RESULTADOS ESPERADOS NOC)

Conducta terapéutica: enfermedad o lesión 1609

PLAN DE CUIDADOS

DIAGNÓSTICO NANDA	INTERVENCIONES ACTIVIDADES (NIC)	RECURSOS/ MATERIALES	EVALUACIÓN
Gestión Ineficaz de la Propia Salud R/C complejidad del régimen terapéutico, déficit de conocimientos. M/P expresa tener	<ul style="list-style-type: none"> • Enseñanza: medicamentos prescritos 5616 • Enseñanza: proceso de 	Papelotes	Visita efectiva

dificultades con los tratamientos prescritos, fracaso al incluir el régimen de tratamiento en la vida diaria.	la enfermedad 5602		
---	--------------------	--	--

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

Vista domiciliaria efectiva, se pudo abordar el tema a tratar, concepto del VIH, signos y síntomas y el tratamiento. Se pudo detectar que la falta información acerca de la enfermedad a la paciente le tiene angustiada, triste. Además menciono que no sabe cómo tomar la medicación.

Se acordó la próxima fecha para la visita domiciliaria en donde se entregaría horario de la toma de medicamentos.



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA**

PLAN EDUCATIVO

1. DATOS INFORMATIVOS

TEMA: Virus de Inmunodeficiencia Adquirida.

LUGAR: Comunidad Guazazo

POBLACIÓN A LA QUE VA DIRIGIDA: Familia L.S

FECHA: 12-12-2015

HORA: 10:00 am

FACILITADORA: Silvia Katherine Barrionuevo Chacha

TIEMPO ASIGNADO: 45 minutos

2. OBJETIVOS:

- ❖ Dar a conocer al usuario y/o familia el concepto, mecanismo de transmisión, signos y síntomas, prevención y el tratamiento del Virus de inmunodeficiencia adquirida.

3. PLAN

CONTENIDOS	TÉCNICAS DE ENSEÑANZA	RECURSOS DIDÁCTICOS	EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Concepto del VIH ✓ Mecanismos de transmisión del VIH ✓ Signos y síntomas ✓ Prevención ✓ Tratamiento 	Exposición	Rotafolio Video	¿Qué es el VIH? ¿Cómo se transmite el VIH? ¿Cuáles son los signos y síntomas? ¿Cómo se previene el VIH? ¿Cuál es su tratamiento?

4. SUSTENTACIÓN TEÓRICA

VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA

Es la enfermedad que se desarrolla como consecuencia de la destrucción progresiva del sistema inmunitario (de las defensas del organismo), producida por un virus denominado Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH).

La palabra SIDA proviene de las iniciales de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, que consiste en la incapacidad del sistema inmunitario para hacer frente a las infecciones y otros procesos patológicos. El SIDA no es consecuencia de un trastorno hereditario, sino resultado de la exposición a una infección por el VIH, que facilita el desarrollo de nuevas infecciones oportunistas, tumores y otros procesos. Este virus permanece latente y destruye un cierto tipo de linfocitos, células encargadas de la defensa del sistema inmunitario del organismo. El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) puede transmitirse por las relaciones sexuales vaginales, anales u orales con una persona infectada, la transfusión de sangre contaminada o el uso compartido de agujas, jeringuillas u otros instrumentos punzantes. Asimismo, puede transmitirse de la madre al hijo durante el embarazo, el parto y la lactancia. (OMS, VIH/SIDA, 2009)

Mecanismo de transmisión

El VIH (virus de inmunodeficiencia humana) se aísla en numerosos fluidos (saliva, lágrimas, líquido céfalo raquídeo (LCR) etc.), pero solo se ha demostrado tener capacidad de transmisión a través de la sangre, semen, secreciones vaginales y leche materna. (Lailla, 2012)

Los mecanismos por los que se puede llegar a producir la transmisión del VIH (virus de inmunodeficiencia humana) de una persona a otra son:

Relaciones sexuales: Relación sexual durante la menstruación, causa de ETS, principalmente las úlceras, Múltiples parejas sexuales, Tipo de relación sexual (sexo anal). Erosiones o heridas durante la relación sexual (violaciones.)

Contacto con sangre: Accidentes con objetos punzantes contaminados y transfusiones sanguíneas y/o hemoderivados, trasplantes de órganos o tejidos infectados.

¿Cómo no se transmite el VIH?

- Abrazos, besos y caricias.
- Masturbación mutua.
- Penetración vaginal o anal con preservativo.

- Trabajar con una persona con VIH o asistir al mismo lugar o colegio.
- Compartir comida, bebida, cubiertos, aseos, duchas y baños, gimnasio o piscinas, ropa, zapatos u otros elementos de la vida cotidiana, contacto con algún animal o picaduras de mosquitos u otros insectos, utilizar el transporte público, donar sangre o realizarse análisis.

¿Cómo prevenir la infección por el VIH?

Para prevenir las enfermedades de transmisión sexual, tener relaciones sexuales solo con 1 pareja, y utilizar correctamente los preservativos masculinos como femeninos, son los únicos métodos anticonceptivos que evitan el contagio del VIH.

Signos y síntomas

Fiebre, perspiración nocturna, fatiga, exantema, linfadenopatía, cefalea, faringitis, mialgias y artralgias, náuseas y vómitos, diarrea, sarpullido, tos, pérdida de peso involuntaria, disnea, cansancio, palidez.

TRATAMIENTO

ZIDOVUDINA

INDICACIONES: Infección asintomática por virus de la inmunodeficiencia humana. (Carranza, 2013)

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad al fármaco, deficiencia de ácido fólico o de vitamina B12, disfunción hepática, durante el embarazo y la lactancia. (Carranza, 2013)

EFFECTOS ADVERSOS: cefalea intensa, insomnio, náuseas, mialgias, anemia, leucopenia, neutropenia, debilidad muscular, atrofia muscular. (Carranza, 2013)

DOSIS: tomar una tableta de 300mg cada 12 horas vía oral.

Que debe hacer si se le olvido tomar una dosis

Tome la dosis que olvidó tan pronto como lo recuerde, sin embargo, si es hora para la siguiente, sátese aquella que no tomó y siga con la dosificación regular. No tome una dosis doble para compensar la que olvidó.

Que hacer en una sobredosis

Llame de inmediato al Ecu-911

Como almacenar el medicamento

Mantenga este medicamento en su envase, bien cerrado y fuera del alcance de los niños. Almacénelo a temperatura ambiente y lejos del calor excesivo y la humedad.

Los medicamentos que ya no son necesarios se deben desechar de una manera apropiada para asegurarse de que las mascotas, los niños y otras personas no puedan consumirlos. Sin embargo, no debe desechar estos medicamentos por el inodoro. En su lugar, la mejor manera de deshacerse de sus medicamentos es a través de un programa de devolución de medicamentos.

DIETA

- ✓ Evitar consumo excesivo de hidratos de carbono
- ✓ Aumentar frutas, vegetales, legumbres, cereales (25- 30 gr de fibras por día).
- ✓ Reducir el 30% de calorías totales, el 7% de grasas saturadas.
- ✓ Limitar el consumo de alcohol.
- ✓ Consumir leche, yogur, queso descremados.
- ✓ No consumir mantequilla.
- ✓ Utilizar aceite de girasol o soya para la cocción de alimentos (3 TSP por día).
- ✓ Huevos sin yema 3 veces por semana.
- ✓ No vísceras, ni embutidos.
- ✓ Consumir pescado 3 veces por semana.

EJERCICIO

Caminar, correr, nadar, montar bicicleta 30 minutos a 1 hora 3 veces por semana.

5. BIBLIOGRAFÍA

- Alba, J. F. (2009). *Obtetricia Clínica* . México: The McGraw-Hill companies.
- Lailla, X. B. (2012). *Fundamentos de Ginecología* . España: Panamericana.
- OMS. (7 de Marzo de 2009). *VIH/SIDA*. Recuperado el 28 de Octubre de 2015, de http://www.who.int/topics/hiv_aids/es/



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA: ENFERMERÍA

PLAN DE VISITA DOMICILIARIA

Fecha: 16-12-2015

Responsable: Silvia Katherine Barrionuevo Chacha

DATOS INFORMATIVOS:

Nombre del Usuario: G.S.S.LI.	Número de miembros de la Familia: 3
Edad: 19 años	Instrucción: Primaria incompleta
Ocupación: Quehaceres domésticos	Dirección: Quimiag en la comunidad Guazazo.
Motivo de la visita: Charla sobre las técnicas de alimentación por biberón.	Diagnóstico Médico: Embarazo adolescente de 39 semanas de gestación con VIH reactivo.

PROBLEMAS IDENTIFICADOS O DIAGNÓSTICOS NANDA:

1	<p>Etiqueta Diagnóstica: INTERRUPCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA</p> <p>Factor Relacionado: contraindicaciones para la lactancia materna por enfermedad de la madre. Secundario a virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)</p> <p>Manifestado por: deseo materno de proporcionar leche para satisfacer las necesidades nutricionales del niño.</p>
---	---

OBJETIVOS (RESULTADOS ESPERADOS NOC)

Estado de salud personal 2006

PLAN DE CUIDADOS

DIAGNÓSTICO NANDA	INTERVENCIONES ACTIVIDADES (NIC)	RECURSOS/ MATERIALES	EVALUACIÓN
INTERRUPCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA R/C	Supresión de la lactancia 6870 Alimentación por biberón 1052	Papelotes	Visita efectiva

<p>contraindicaciones para la lactancia materna por enfermedad de la madre. Secundario a virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) M/P deseo materno de proporcionar leche para satisfacer las necesidades nutricionales del niño.</p>			
---	--	--	--

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

Vista domiciliaria efectiva, se pudo abordar el tema a tratar, técnica correcta para alimentar al recién nacido por biberón. Se pudo detectar que la falta información acerca de la esterilización correcta del biberón.



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA**

PLAN EDUCATIVO

1. DATOS INFORMATIVOS

TEMA: Alimentación por biberón en el recién nacido.

LUGAR: Comunidad Guazazo

POBLACIÓN A LA QUE VA DIRIGIDA: Familia L.S

FECHA: 16-12-2015

HORA: 10:00 am

FACILITADORA: Silvia Katherine Barrionuevo Chacha

TIEMPO ASIGNADO: 45 minutos

2. OBJETIVOS:

Demostrar al usuario y/o familia la técnica correcta para la alimentación del recién nacido por biberón.

3. PLAN

CONTENIDOS	TÉCNICAS DE ENSEÑANZA	RECURSOS DIDÁCTICOS	EVALUACIÓN
-Ventajas de la alimentación por biberón. -Desventajas de la alimentación por biberón. -Pasos para la alimentación por biberón. -Advertencias. -Precauciones.	Exposición. Demostración	Rotafolio. Papelotes	¿Cuáles son las ventajas de la alimentación por biberón? ¿Cuáles son las desventajas de la alimentación por biberón? ¿Cuáles son los pasos para preparar una formula? ¿Cuáles son las precauciones y advertencias que debemos tener el momento de dar el biberón?

4. SUSTENTACIÓN TEÓRICA

ALIMENTACIÓN POR BIBERÓN

Alimentar al bebé con biberón le permite crecer y desarrollarse armoniosamente. Las madres que eligen el biberón para sus bebés deben tranquilizarse y no culpabilizarse por no poder amamantarlo. Las leches infantiles responden perfectamente a las necesidades nutricionales del bebé y sus propiedades se aproximan a las de la leche materna. Por otra parte, están enriquecidas con vitaminas, hierro y calcio.

VENTAJAS

- **Conveniencia:** Un bebé alimentado con fórmula puede ser alimentado por cualquier persona, ya sea mamá, papá, abuelos u otros cuidadores. Este conveniente plan de alimentación permite a los padres compartir los derechos de alimentación.
- **Sin restricciones maternas:** Dado que ciertas sustancias pueden pasar a través de la leche materna, las madres que amamantan tienen que prestar especial atención a los tipos de alimentos y líquidos que consumen. Pero una madre que está alimentando a su bebé con fórmula puede comer y beber todo lo que le plazca. Las madres que les dan a sus bebés leche de fórmula pueden tomar medicamentos sin preocuparse por los efectos sobre el bebé. (Infantil, 2013)
- Permite una mayor flexibilidad y libertad de movimientos a la madre.
- Permite conocer la cantidad exacta de leche que toma el niño.
- La madre no debe adaptar su propia alimentación en función de la lactancia.
- Los bebés alimentados con leche de fórmula no tienen la necesidad de comer tan a menudo, puesto que tardan más tiempo en digerir.

DESVENTAJAS

- **No es individualizada:** La fórmula infantil comercial se prepara cuidadosamente con una compleja combinación de proteínas, grasas, azúcares y vitaminas. Está hecha para replicar los ingredientes de la leche materna, pero nunca pudo igualar por completo la composición porque la leche materna es ligeramente diferente de una madre a otra para satisfacer las necesidades individuales de cada bebé. Además, la fórmula infantil carece de anticuerpos, que protegen al bebé contra infecciones.

- **Dificultades digestivas:** La leche materna contiene más proteínas de suero de leche, mientras que la fórmula infantil contiene más proteína caseína. Dado que la proteína de suero de leche se digiere más fácilmente por el sistema digestivo inmaduro del bebé, la fórmula infantil tiende a ser más difícil de digerir en el estómago y los intestinos debido al mayor contenido de caseína. Estas dificultades digestivas pueden conducir a una mayor incidencia de gas y diarrea.
- **Costo:** Aunque la leche materna es gratis, la fórmula puede ser muy costosa.
- Eleva el riesgo de infecciones, ya que su aporte de defensas al organismo del bebé es nulo. (Babysitio, 2014)
- Está relacionada con un mayor riesgo de enfermedades crónicas como alergias, diabetes.
- Hay una mayor incidencia de caries y caída dental.
- Es menos digestiva y tarda más en ser eliminada.

PASOS PARA LA ALIMENTACIÓN POR BIBERÓN

1. **Elige la fórmula adecuada.** Deberías elegir una fórmula enriquecida con hierro, esto ayudará a tu bebé a ser más fuerte.
 - Consulta al pediatra si tienes cualquier preocupación acerca de la salud de tu bebé, tal como pensar que tu bebé puede ser intolerante a la lactosa.
 - Siempre revisa la fecha de caducidad de la fórmula para asegurarte de que todavía puedes usarla. Nunca uses una fórmula caducada. (Babycenter, 2013)



2. **Esterilice los biberones nuevos.** Para esterilizar un biberón nuevo simplemente tienes que sumergirlo en agua hirviendo, sólo asegúrate de que el biberón no sea de plástico.



3. **Prepara la fórmula.** Sigue las instrucciones para mezclar la fórmula; la mayoría de las fórmulas vienen en polvo o en forma concentrada y necesitan ser mezcladas con agua. Si te preocupa la seguridad del agua de la llave y necesitas diluir la fórmula, usa agua embotellada.

Siempre lávate las manos antes de preparar la fórmula o de alimentar a tu bebé.



4. **Entibia la leche.**- Puedes calentar el biberón poniéndolo en un tazón con agua tibia o poniéndolo bajo el chorro de agua tibia. Nunca uses el microondas para calentar un biberón de leche materna ni de fórmula. (Babycenter, 2013)
5. **Sostén a tu bebé de forma adecuada.** Tendrás que observar a tu bebé para saber si está cómodo. Si escuchas sonidos fuertes de succión cuando esté bebiendo, entonces puede que esté jalando demasiado aire; para ayudar a tu bebé a que jale menos aire, sostenlo en un ángulo de 45 grados. Sostenlo en una posición semierguida y sostén su cabeza.
 - Inclina el biberón de forma que la boquilla y el cuello del biberón siempre estén llenos de leche o fórmula.
 - Nunca apoyes el biberón contra la boca del bebé. Esto podría hacer que tu bebé se ahogue.
 - Nunca alimentes a tu bebé mientras esté acostado. Podría infectársele el oído si la fórmula cae en su oído medio. (Doctissimo, 2014)



6. **Conoce que tan seguido alimentar a tu bebé.** En las primeras semanas de vida de tu bebé no necesitas preocuparte acerca de apegarte a un horario rígido de alimentación, sin embargo, puedes comenzar a trabajar con un patrón en el primer o segundo mes. Primero, enfócate sólo en ofrecerle el biberón a tu bebé cada dos o tres horas, o cuando parezca tener hambre.
- Tu bebé comerá de 30 a 89 mililitros de fórmula durante cada comida hasta que pese alrededor de 4 kg.
 - No fórceps a tu bebé a comer cuando no tenga hambre y no lo obligues a que se termine el biberón si no quiere. Siempre y cuando tu bebé siga mostrando interés por comer de vez en cuando, no hay necesidad de forzarlo.
 - Si tu bebé sigue succionando el biberón cuando ya se ha acabado todo, significa que aún tiene hambre, así que dale un poco más de comer.
7. **Lava los biberones y las boquillas después de alimentar a tu bebé.** No necesitas esterilizar los biberones después del primer uso, sólo lávalos en la lavavajillas si son seguros de lavar en ella o lávalos en el lavabo con agua tibia y jabonosa. Las boquillas también pueden lavarse en el lavabo lleno de agua jabonosa. (Doctissimo, 2014)



8. **Tira la fórmula que haya quedado.** No guardes la fórmula para usarla después, la fórmula usada no debería reusarse debido al potencial crecimiento de bacterias.



Advertencias

- Una fórmula demasiado diluida no promoverá el crecimiento adecuado.
- Una fórmula demasiado espesa puede llevar a la deshidratación de tu bebé.
- No compres latas de fórmula que estén abolladas, goteando o dañadas de cualquier forma. (Babycenter, 2013)

Precauciones

- Comprobar que el niño tiene libres las vías respiratorias, y en su defecto, realizar lavado nasal o aspiración de secreciones antes de la toma.
- No tocar la tetina nunca con las manos.
- Comprobar que el orificio de la tetina tiene el calibre adecuado.
- No desconectar la tetina del biberón.
- En caso de lactante “encamado”, se colocará en posición semi-sentado para darle el biberón.
- Cambiar al niño antes y después de la alimentación, si fuera necesario.

Observaciones

- Si el niño rechaza el biberón, dejarle descansar unos minutos, manteniendo el biberón caliente y no forzar la toma del mismo.
- Mientras administramos el biberón es aconsejable hablar y sonreír al niño; ésta es una manera de darle cariño e infundirle seguridad.
- Para facilitar la expulsión de aire, colocar al niño en posición vertical sobre el hombro de la persona que administre el biberón y/o en posición prona sobre su regazo. La expulsión de aire se facilita golpeando suavemente el dorso.
- Tras la toma vigilar frecuentemente al niño para actuar en caso de regurgitación o vómito.

5.- BIBLIOGRAFÍA

A., M. (16 de Noviembre de 2014). *Alimentación por biberón*. Obtenido de http://www.hulp.es/web_enfermeria/bibe.htm

Babycenter. (12 de Agosto de 2013). *ALIMENTACION POR BIBERON* . Obtenido de <http://es.wikihow.com/alimentar-con-biber%C3%B3n-a-un-beb%C3%A9-reci%C3%A9n-nacido>

Babysitio. (18 de Febrero de 2014). *Ventajas y desventajas de la alimentación por biberón* . Obtenido de <http://www.guiadebebes.com/642/ventajas-y-desventajas-alimentacion-con-biberon/>

Doctissimo. (12 de Marzo de 2014). *Alimentacion con biberón*. Obtenido de <http://bebe.doctissimo.es/el-bebe-hasta-6-meses/alimentacion-bebe-hasta-6-meses/la-alimentacion-con-biberon.html>

Infantil, G. (30 de Diciembre de 2013). *Ventajas y desventajas de la leche artificial*. Obtenido de <http://www.guiainfantil.com/articulos/alimentacion/lactancia/diferencias-entre-la-lactancia-materna-y-lactancia-artificial/>



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA: ENFERMERÍA**

PLAN DE VISITA DOMICILIARIA

Fecha: 18-12-2015

Responsable: Silvia Katherine Barrionuevo Chacha

DATOS INFORMATIVOS:

Nombre del Usuario: G.S.S.Ll.	Número de miembros de la Familia: 3
Edad: 19 años	Instrucción: Primaria incompleta
Ocupación: Quehaceres domésticos	Dirección: Quimiag en la comunidad Guazazo.
Motivo de la visita: Enseñarle el crecimiento y desarrollo del recién nacido y estimulación temprana.	Diagnóstico Médico: Embarazo adolescente de 39 semanas de gestación con VIH reactivo.

PROBLEMAS IDENTIFICADOS O DIAGNÓSTICOS NANDA:

1	<p>Etiqueta Diagnóstica: DISPOSICIÓN PARA MEJORAR EL PROCESO DE MATERNIDAD</p> <p>Manifestado por: demuestra técnicas apropiadas para la alimentación, proporcionando el cuidado básico en un entorno seguro del recién nacido</p>
---	--

OBJETIVOS (RESULTADOS ESPERADOS NOC)

Conocimiento: cuidados del lactante. 1819
--

PLAN DE CUIDADOS

DIAGNÓSTICO NANDA	INTERVENCIONES ACTIVIDADES (NIC)	RECURSOS/ MATERIALES	EVALUACIÓN
DISPOSICIÓN PARA MEJORAR EL PROCESO DE	EDUCACIÓN PATERNA: NIÑO 5568	Rotafolio	Visita efectiva

<p>MATERNIDAD</p> <p>M/P demuestra técnicas apropiadas para la alimentación, proporcionando el cuidado básico en un entorno seguro del recién nacido.</p>	<p>ENSEÑANZA: SEGURIDAD DEL BEBE (0-3 meses) 5645</p>		
---	---	--	--

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

Vista domiciliaria efectiva, se pudo abordar el tema a tratar, crecimiento infantil, integración del bebé en la familia, y estimulación temprana. Se pudo detectar que la falta información acerca de los cuidados necesarios que necesita el recién nacido.

Se acordó que para la próxima visita domiciliaria le enseñare a dar masajes en el recién nacido y los juegos para el desarrollo del bebé.



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

PLAN EDUCATIVO

1. DATOS INFORMATIVOS

TEMA: Crecimiento, desarrollo y estimulación temprana

LUGAR: Comunidad Guazazo

POBLACIÓN A LA QUE VA DIRIGIDA: Familia L.S

FECHA: 18-12-2015

HORA: 10:00 am

FACILITADORA: Katherine Barrionuevo

TIEMPO ASIGNADO: 45 minutos.

2. OBJETIVOS:

Enseñar a la paciente y/o familia el desarrollo en el crecimiento de su bebe, y a estimularlo cada mes.

3. PLAN

CONTENIDOS	TÉCNICAS DE ENSEÑANZA	RECURSOS DIDÁCTICOS	EVALUACIÓN
-Cambios mes a mes -Integración del bebé en la familia. -Estimulación temprana.	Exposición	Rotafolio.	¿Cuáles son los cambios durante el primer año de vida? ¿Qué debe realizar para que el bebé se integre en la familia? ¿En qué consiste la estimulación temprana?

4. SUSTENTACIÓN TEÓRICA

CRECIMIENTO INFANTIL

Los cambios durante el primer año de vida suceden rápidamente y son la evidencia de la maduración motora y neurológica que experimenta el bebé durante estos primeros doce meses.

1. Los cambios mes a mes.

EL CRECIMIENTO INFANTIL		
Primer mes	Segundo mes	Tercer mes
<ul style="list-style-type: none"> -Reacciona con movimientos reflejos -Evacua hasta seis veces al día. -Puede seguir pidiendo dos comidas durante la noche. -Normalmente, regurgita leche después de comer. 	<ul style="list-style-type: none"> -Sus acciones son cada vez más voluntarias y sus movimientos son mucho más desenvueltos. -Consigue mantener la cabeza erguida durante 45 segundos con un ángulo de 45 grados. -Consigue sostener los objetos durante algunos momentos. 	<ul style="list-style-type: none"> -Cuando está tendido boca abajo, consigue mantener alzados el pecho y la cabeza durante algunos segundos. -Puede levantar un brazo y extenderlo hacia delante para poder mirarse las manos. -Golpea los objetos con los puños cerrados.
Cuarto mes	Quinto mes	Sexto mes
<ul style="list-style-type: none"> -Pasa de la posición boca abajo a la de espaldas. -Estando en posición supina, levanta la cabeza para mirarse las manos con las que se coge los pies. -El número de sus comidas suele reducirse a cuatro, aunque algunos niños siguen pidiendo el seno durante la noche. 	<ul style="list-style-type: none"> -Cuando permanece en posición supina, levanta perfectamente la cabeza y los hombros. -Se chupa los dedos de los pies. Toca, sostiene, zarandeo y "prueba" los objetos. -Consigue pasarse los objetos de una mano a otra. 	<ul style="list-style-type: none"> -Comienza a arrastrarse de barriga por los suelos. Gira de la cabeza con toda facilidad. -Permanece sentado si tiene un apoyo. Coge los objetos que cuelgan delante de él. -Por la noche, duerme unas diez horas seguidas.
Séptimo mes	Octavo mes	Noveno mes
<ul style="list-style-type: none"> -Los músculos de sus piernas comienzan a adquirir la fuerza necesaria para sostener su peso. 	<ul style="list-style-type: none"> -Camina a gatas, hacia delante o hacia atrás. -Se mece estando de rodillas. -Permanece 	<ul style="list-style-type: none"> -Puede avanzar a gatas, sosteniéndose con una sola mano, mientras tiene la otra ocupada. -Puede "navegar" alrededor de

<p>-Avanza arrastrándose y llevando un objeto en la mano.</p> <p>-Consigue mantenerse sentado por sí solo, sin necesidad de sujeción, durante algunos minutos.</p> <p>-Pueden salirle los dos dientes incisivos inferiores</p>	<p>perfectamente sentado por sí solo, durante algunos minutos.</p> <p>-Sentado en el suelo, avanza arrastrando el culito, intenta ponerse en pie. Puede padecer crisis de insomnio.</p>	<p>los muebles de la casa, avanzando a gatas.</p> <p>-Sus continuados intentos para ponerse de pie en la cama pueden causarle problemas de insomnio.</p>
Décimo mes	Undécimo mes	Duodécimo mes
<p>-Adopta con facilidad la posición erguida.</p> <p>-Puede permanecer de pie, si tiene cerca alguna cosa en la que sujetarse.</p> <p>-Si le sostenemos, consigue dar algunos pasos.</p> <p>-Cuando le vestimos, colabora introduciendo sus brazos en las mangas.</p>	<p>-Intenta mantenerse de pie por sí solo.</p> <p>-Emplea las sillas como muletas.</p> <p>-Se encarama a las sillas e intenta bajar de ellas haciendo marcha atrás.</p> <p>-Se desplaza fácilmente entre los muebles.</p>	<p>-Intenta sostenerse de pie sin ninguna sujeción.</p> <p>-Tiende a comer sin que le ayuden a ello.</p> <p>-Le basta con dormir la siesta por la tarde.</p>

INTEGRACIÓN DEL BEBÉ EN LA FAMILIA

¿Cómo estimular al bebé?

Las primeras semanas el bebé suele estar recostado boca arriba, tal y como recomiendan los pediatras para reducir el riesgo de muerte súbita, pero para él también es importante cambiar de posición de vez en cuando. Ponle unos segundos boca abajo (siempre bajo tu vigilancia), para que trate de incorporarse. Anímale poniéndote delante de él, para que te pueda ver. Así fortalecerá el cuello y la espalda.

Aprendiendo desde su hamaca

Uno de los lugares donde más se sentirá el bebé parte de la familia es en una hamaca. La hamaca es muy confortable y se adapta al crecimiento del pequeño. Cuando estemos en el salón podrá acompañarnos e incorporarse ligeramente para vernos.

ESTIMULACIÓN TEMPRANA

La estimulación desde los primeros días de vida de un niño, le servirán para favorecer el desarrollo de su cerebro, a través de ejercicios, estímulos y actividades que podrás llevar a cabo desde casa.



ESTIMULANDO AL BEBÉ DE 1 MES

Mientras lo cambies y lo bañes masajéalo suavemente en el cuerpecito, dale golpecitos suaves con tu mano a lo largo de los cuatro miembros y ayúdalo a que apriete tu dedo si no lo logra espontáneamente. Cruza sus brazos por delante de su pecho, también intenta sentarlo cuando el bebé esté boca arriba, tomándolo suavemente de sus manos (no importa que todavía no sostenga su cabeza). En todos estos momentos háblale, cántale y festeja siempre sus pequeños logros. También podrás estimularlo mientras lo alimentas, tocando sus manitos, cantando y acariciando su cabecita. Durante este primer mes el bebé dormirá casi todo el día, es importante que lo cambies de posición de vez en cuando. Tiene que adaptarse desde ahora a otras personas, esto lo ayudará a socializar, así que permite que otros lo alcen y también que le hablen. Muéstrale cosas de colores vivos para que vaya siguiéndolos con la mirada, les encantan los móviles de colores con movimientos y sonidos, ubicados a por lo menos 50 centímetros de su ojos.

ESTIMULANDO AL BEBÉ DE 2 MESES

Debe acostumbrarse a mirar, escuchar, moverse y tocar diferentes cosas. No debe mantenerse al bebé en un mismo lugar, conviene cambiarlo de lugar, pasearlo y que se estimule viendo y oyendo cosas diferentes, para que conozca el mundo que lo rodea. Colócale en su cuna juguetes para bebés de colores para que intente tocarlos. Puedes comenzar a sentarlo con la ayuda de almohadas para que te vea mientras realizas alguna actividad y llámalo por su nombre para que se vaya familiarizando. No lo vistas con demasiada ropa que le impida moverse libremente, debe ejercitar bien todos sus músculos para un correcto desarrollo. Mientras lo cambias o lo bañas puedes darle algún

juguete apropiado a su edad para que se entretenga y lo vaya reconociendo. Cuando esté desnudito deja que ejercite sus piernas libremente, y luego realízale movimientos de pedaleo, puedes llevar sus rodillas hacia el abdomen flexionándolas. Ayúdalo a rotar sobre sí mismo de manera que quede boca abajo y pásale tu dedo por la espalda a lo largo de la columna, esto provocará que el bebé intente levantar su cabeza.

ESTIMULANDO AL BEBÉ DE 3 MESES

El bebé ahora necesita ver y tocar cosas diferentes para poder aprender a diferenciar distintas texturas, temperaturas, pesos y sonidos. Debe aprender todo por sí mismo, si quieres que aprenda a llevarse el chupete a la boca, tienes que ponérselo en su mano para que él se lo lleve a la boca. Después de repetirlo varias veces él mismo lo logrará. Festeja todos sus logros, felicitándolo, llamándolo por su nombre. Notarás que a medida que pasan los meses serán muchas las cosas que aprende. Empieza a mostrarle sus manos y pies y haz que los siga con su mirada. Puede también llegar a emitir algún sonido nuevo, repítelo si lo hace. En esta etapa es conveniente que le des objetos de diferentes texturas para que vaya aprendiendo lo que es duro, blando, suave o áspero.

ESTIMULANDO AL BEBÉ DE 4 MESES

Una madre no reconoce por sí sola si el desarrollo psíquico o mental de su bebé es el adecuado, excepto cuando hay alteraciones muy importantes. Es por ello fundamental realizar controles periódicos mensuales con el pediatra, que realizará un examen físico completo y evaluará su desarrollo psicomotriz. A esta altura el bebé disfruta de los momentos de esparcimiento como el baño. Coloca entonces dentro de la tina los juguetes con los que él pueda jugar y llevarlos a la boca sin riesgo alguno. Son recomendables los juguetes de goma, de bordes redondeados y con pinturas especiales que no se despinten. Ya puedes dejarlo en el suelo junto a sus juguetes preferidos para que pueda moverse libremente, esto le encantará. Puedes realizar algunos juegos con él, por ejemplo cúbrele la cara con alguna tela y deja que él se la saque por sí solo y felicítalo muy cariñosamente cuando lo logra. Cuando un niño aprende algo nuevo, es un indicio que su desarrollo mental y psicológico es normal. Puedes colocarlo delante de un espejo para que comience a conocer su imagen y fíjate cómo empezará a reconocerse a medida que pasan los meses.

ESTIMULANDO AL BEBÉ DE 5 MESES

Es en esta etapa cuando tu bebé comienza a diferenciar mejor los sonidos. Es ideal entonces que empieces a hacerle escuchar música y le cantes diferentes canciones. Él te festejará las que más le gusten y se divertirá a lo grande. Nombra también a las personas que más contacto tengan con él para que vaya reconociendo sus nombres y los asocie al verlas. Ya puedes jugar a las escondidas, ocultando los objetos que a él más le atraigan debajo de algo que esté a su alcance, verás como él solo los encontrará después de varios intentos.

ESTIMULANDO AL BEBÉ DE 6 MESES

En este mes encontrarás que tu hijo está haciendo grandes cambios. Su maduración es muy acelerada y es fundamental que se lo entrene y se lo enseñe constantemente. El cariño es el alimento esencial, las sonrisas que tú le provocas son los indicios de que tu niño es feliz. Pronto comenzará a comer solo, juega con él con su cucharita y con su plato. Déjalo tomar los alimentos con la mano para que experimente nuevas sensaciones y enséñale a llevarse la comida a la boca. Puedes jugar con él en el suelo, empujando una pelota hacia él para que comience a entender los códigos de los juegos. En este mes el pequeño estará pronto para gatear, así que incentívalo para que comience a hacerlo colocando delante de él los juguetes que más le gusten, y arrastrarlos para que trate de alcanzarlos.

ESTIMULANDO AL BEBÉ DE 7 MESES

Todos los niños aprenden de diferentes maneras lo que se les enseña, por eso es importante no hacer comparaciones con otros bebés o entre hermanos. En este mes tu bebé tiene muchas inquietudes. Cuando te encuentres con otra persona nómbrala al verla para que vaya asociando la cara con su nombre, y luego pregúntale por ejemplo en donde está. Cuando puedas, haz que otra persona lo alimente para que se vaya adaptando a otra gente y haga amigos.

ESTIMULANDO AL BEBÉ DE 8 MESES

Es importante que el bebé tenga juguetes u objetos de distintas formas, colores y texturas en su lugar de juego y que pueda tocarlos y metérselos en la boca sin riesgo a que se rompan o se los trague. Cuando juegue y tenga sus manos ocupadas, ofrécele algún otro juguete que sepas que a él le gusta para que pueda elegir cual prefiere más. Cuando cambies a tu bebé aprovecha para que se quede desnudito unos minutos y juega

un poco con él, nombrándole las partes de su cuerpo para que vaya incorporando nuevas palabras. Nombra todo por su nombre real. Durante las comidas, aprovecha a jugar todo el tiempo con él para que comer no signifique un sacrificio para él ni para ti. Puedes dejar que juegue con la cuchara de la sopa y luego enséñale a tomarla con su manito, vas a ver que pronto aprenderá a usar la cuchara correctamente, lo mismo que el vaso.

ESTIMULANDO AL BEBÉ DE 9 MESES

Tu bebé necesita que le demuestres amor constantemente. Esto no significa malcriarlo, después que haya hecho algo nuevo lo puedes besar y alzarlo, ése es tu premio por haber logrado algo que le has enseñado. Lo que no debes hacer es premiarlo cuando se porta mal. Si lo alzas cuando llora para llamar la atención, o le das un dulce cuando no comió su comida, son premios por mal comportamiento y no sabrá diferenciar lo bueno de lo malo. Ya puedes permitirle comer algunas cosas solo, por ejemplo una banana o galletitas. Siempre recuerda de nombrarle todas las cosas que tiene cerca de él.

ESTIMULANDO AL BEBÉ DE 10 MESES

A tu bebé le va a gustar mucho tocar todo lo que tenga a su alcance, es algo normal, deberás entonces retirar de su alcance las cosas más fáciles de romper. Repítele continuamente los nombres de las distintas partes de su cuerpo y permite tocárselas, es una forma de aprender y a medida que se las toque nómbralas: mano, pie, cabeza, etc. Ya puedes enseñarle a tomar pequeñas cosas con los dedos. Colócale algún objeto chiquito, como migas de galletitas que quedan sobre la mesa e incentívalo a que las tome con sus deditos. Intenta que te de las cosas que él tenga en la mano, si te las da felicítalo con un beso. Permítele gatear y trasladarse por donde no corra riesgos de lastimarse, si no le gusta o le da temor, coloca sus juguetes preferidos delante de él para estimularlo a gatear. Repite muecas o movimientos que ya haya aprendido y enséñale a sacar la lengua y repetir nuevos sonidos.

ESTIMULANDO AL BEBÉ DE 11 MESES

Es muy importante que el niño explore todo lo que lo rodea, se mueva constantemente, toque y se lleve cosas a la boca. Si es demasiado tranquilo, tienes que estimularlo para que investigue y descubra cosas nuevas, para que pueda aprender y desarrollar su inteligencia. No deben premiarse las cosas malas y nunca castigarlo físicamente. Si los padres le dan una orden a su hijo, no es bueno que otra persona la cambie porque el

bebé no la quiera realizar. A esta edad puedes comenzar a pedirle colaboración en el momento de vestirlo: levanta los brazos, siéntate, mete tu manito por la manga etc. Conviene que ya empiece a comer solo, se puede comenzar con las comidas secas como el puré para que no ensucie toda la habitación. Coloca en el vaso pequeñas cantidades de líquido para que no lo derrame, felicítalo cuando logre llevárselo a la boca. Puedes pedirle que te entregue los objetos que están usando, como la cuchara, el vaso, etc. Cuando juegue en su corralito, hazlo escuchar música e incentívalo para hacerle seguir el ritmo de la música con un tamborcito, o simplemente con una cuchara. Tu hijo está pronto a caminar. Estimúlalo para que se pare y comience a dar los primeros pasitos con tu ayuda. Colócale sombreros y enséñale a sacárselos con sus manos. Vas a ver que divertido es que tu hijo haga todas las cosas que le vayas enseñando, es el inicio de un aprendizaje que hará de él una personita que te hará sentir orgullosa toda la vida.

BIBLIOGRAFÍA

- Baby, M. (12 de Junio de 2014). *Integracion del bebé en la familia*. Obtenido de <http://www.bebesymas.com/momentoschicco/como-hacer-que-tu-bebe-participe-de-la-vida-en-familia-desde-el-principio>
- Babysitio. (14 de Abril de 2014). *Estimulacion en el desarrollo del bebé*. Obtenido de <https://www.todopapas.com/bebe/estimulacion/estimulacion-para-el-desarrollo-del-bebe-3838>
- Infantil, G. (25 de Diciembre de 2013). *Consejos de estimulacion temprana*. Obtenido de <http://www.guiainfantil.com/1149/como-estimular-a-un-bebe.html>



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA: ENFERMERÍA

PLAN DE VISITA DOMICILIARIA

Fecha: 21-12-2015

Responsable: Silvia Katherine Barrionuevo Chacha

DATOS INFORMATIVOS:

Nombre del Usuario: G.S.S.Ll.	Número de miembros de la Familia: 3
Edad: 19 años	Instrucción: Primaria incompleta
Ocupación: Quehaceres domésticos	Dirección: Quimiag en la comunidad Guazazo.
Motivo de la visita: Enseñar a dar masajes al bebé.	Diagnóstico Médico: Embarazo adolescente de 39 semanas de gestación con VIH reactivo.

PROBLEMAS IDENTIFICADOS O DIAGNÓSTICOS NANDA:

1	Etiqueta Diagnóstica: DISPOSICIÓN PARA MEJORAR EL PROCESO DE MATERNIDAD
	Manifestado por: demuestra técnicas apropiadas para la alimentación, proporcionando el cuidado básico en un entorno seguro del recién nacido

OBJETIVOS (RESULTADOS ESPERADOS NOC)

Conocimiento: cuidados del lactante. 1819
--

PLAN DE CUIDADOS

DIAGNÓSTICO NANDA	INTERVENCIONES ACTIVIDADES (NIC)	RECURSOS/ MATERIALES	EVALUACIÓN
DISPOSICIÓN PARA MEJORAR EL PROCESO DE MATERNIDAD M/P demuestra técnicas	EDUCACIÓN PATERNA: NIÑO 5568 ENSEÑANZA: SEGURIDAD DEL	Papelotes	Visita efectiva

apropiadas para la alimentación, proporcionando el cuidado básico en un entorno seguro del recién nacido.	BEBE (0-3 meses) 5645		
---	--------------------------	--	--

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

Vista domiciliaria efectiva, se pudo abordar el tema a tratar, Masaje infantil y juegos para estimular el crecimiento del bebé. Se pudo detectar que la falta información acerca de los masajes y juegos que necesita el recién nacido.

Se acordó que para la próxima visita domiciliaria le enseñare como bañar al recién nacido.



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA**

PLAN EDUCATIVO

1. DATOS INFORMATIVOS

TEMA: Masaje infantil y juegos para estimular el desarrollo del bebé.

LUGAR: Comunidad Guazazo

POBLACIÓN A LA QUE VA DIRIGIDA: Familia L.S

FECHA: 21-12-2015

HORA: 10:00 am

FACILITADORA: Katherine Barrionuevo

TIEMPO ASIGNADO: 45 minutos.

2. OBJETIVOS:

Demostrar a la paciente a dar un masaje al recién nacido.

3. PLAN

CONTENIDOS	TÉCNICAS DE ENSEÑANZA	RECURSOS DIDÁCTICOS	EVALUACIÓN
-Concepto de masaje infantil. -Beneficios del masaje -Juegos para estimular el desarrollo del crecimiento del bebé	Exposición Demostración	Rotafolio.	¿Qué es un mansaje infantil? ¿Cuáles son los beneficios del masaje infantil? ¿Cuáles son los juegos que se realizan para estimular el crecimiento del bebé?

4. SUSTENTACIÓN TEÓRICA

MASAJES PARA EL BEBÉ

Se dice que las caricias alimentan el alma, y es cierto que a través del tacto los bebés estrechan los vínculos afectivos, construyen su autoestima y aumentan su seguridad. De hecho este sentido es el primero en desarrollarse, ya a la séptima semana de gestación, antes de poseer ojos y orejas, el feto experimenta sensibilidad cutánea. Por eso nada mejor que mimar a tu bebé con una sesión de masaje infantil. (Babysitio, 2014)

¿Qué es el masaje infantil?

El masaje infantil es una técnica de masajes para bebés que toman principios del yoga, la reflexología, el masaje sueco y el hindú. Los masajes se practican en ocho áreas del cuerpo: piernas y pies, abdomen y pecho, brazos y manos, rostro y espalda. Cada movimiento tiene un nombre (vaciado sueco, abrir un libro, rodamientos, etc.)

BENEFICIOS

El masaje infantil es tan beneficioso para el bebé como para quien lo realiza, ya que la estimulación táctil favorece la comunicación y fortalece el vínculo entre padres e hijos.

Para el bebé:

- Ayuda a mejorar los patrones de sueño y liberar tensiones
- Alivia los cólicos, la constipación, la sinusitis y los dolores de dentición y crecimiento
- Aumenta los niveles de hormonas relajantes (oxitocina y serotonina)
- Reduce el estrés
- Ayuda a crear la conexión mente-cuerpo
- Fortalece el sistema inmunológico y estimula los aparatos circulatorio, digestivo y respiratorio.
- Aumenta la autoestima
- Estrecha los vínculos afectivos
- Ayuda a descubrir la conciencia del propio cuerpo
- Brinda seguridad emocional

Para los papás:

- Fomenta la comunicación

- Favorece el sostén y el vínculo
- Ayuda a interpretar el lenguaje no verbal del niño, sus expresiones, sus gestos, los sonidos que realiza
- El masaje es un aliado para los padres, ya que les proporciona una herramienta para aliviar al bebé cuando llora o tiene algún dolor.

Colocando al bebé boca arriba

Coloca a tu bebé boca arriba encima de una toalla o colchoneta. Mientras él se acomoda en la posición aprovecha para ponerte el aceite para masajes que ayudará a deslizar tus manos sobre su cuerpecito.



Masaje de los pies: Comienza por los pies, masajea las plantas, el empeine, cada dedito por separado y los tobillos. Primero con los pulgares y luego con la palma de la mano, los movimientos deben realizarse en la planta del pie, comenzando por el talón hasta llegar a los dedos. De esta manera, se favorece el desarrollo óseo del niño.



Masaje de las piernas: Continúa con las piernas, realiza movimientos de abajo hacia arriba y de arriba hacia abajo, desde los muslos y hasta los tobillos. De esta manera se estimula el crecimiento óseo del bebé y se favorece la circulación sanguínea.

Masaje del vientre: El masaje de la zona estomacal es muy importante, ya que ayuda a evitar la acumulación de gases, previene el estreñimiento y favorece la digestión. El

movimiento principal consiste en colocar tu mano a la altura del ombligo y llevarla hacia la pelvis, se practica de forma continua, primero con una mano y luego con la otra.



Masaje del pecho: Para masajear el pecho del bebé, imagínate que se trata de un libro. Pon tus manos en el centro y llévalas hacia afuera, como si estuvieras estirando las hojas de ese libro. Los masajes en esta zona fomentan el desarrollo del sistema respiratorio y evitan y favorecen la eliminación de secreciones.



Masaje de los brazos: En las extremidades superiores aplica la misma técnica que las inferiores, es decir comienza de abajo hacia arriba y luego de arriba hacia abajo. Luego, con ambas manos se toma el brazo del niño y se practica una suave torsión desde el hombro hacia la muñeca.



Masaje de las manos: Para masajear las manos sigue las mismas pautas que con los pies. Comienza por las palmas y luego por cada dedito. Este movimiento estimula el tacto del pequeño.

Masaje de la espalda: El bebé debe colocarse boca abajo. El masaje es bien abarcador, comienza en la nuca y se extiende hasta el final de las piernas, si te parece mejor,

puedes detenerte en la zona de las nalguitas y en la medida en la que el bebé se sienta cómodo, seguir hasta los tobillos. Estos movimientos fortalecen los músculos de la espalda y ayudan al pequeño con el control de su cabeza.



Masaje del rostro: Si bien para algunos bebés suele ser un poco molesto, el masaje en el rostro genera una complicidad única, ya que al practicarlo puedes mantener contacto visual con tu hijo. Coloca la yema de tus dedos en sus cejas y sigue su recorrido hacia afuera. Los bebés que están en proceso de dentición valorarán un masaje en la zona mandibular, es muy eficaz para calmar el dolor.



JUEGOS PARA ESTIMULAR EL DESARROLLO DEL BEBÉ

¿Por qué es importante que juegues con tu bebé?

Porque es fundamental en el desarrollo cerebral del pequeño. Si bien nacen con su cerebro ya conformado, este debe madurar e ir adquiriendo mayores habilidades, que lo ayudarán en el proceso de aprendizaje. Es jugando con tu bebé que colaborarás en él y la maduración de cada una de las áreas que conforman su cerebro. Cuando los niños juegan desarrollan su memoria, mejoran el lenguaje y entablan relaciones sociales. Por ello, a continuación te recomendamos algunos juegos para que te diviertas con tu hijo, los que colaborarán a estimular su desarrollo. (Babysitio, 2014)

Bebés de 1 a 2 meses

Al presentarle distintas sensaciones, ya sean táctiles, olfativas, visuales, o formas y texturas, se activa su cerebro y comienza a adquirir conocimientos.

- **Sonajero**

Favorece la estimulación auditiva y táctil del bebé. Preferentemente, debe ser en colores llamativos como rojo, blanco y negro. Si tiene cascabeles que suenen cuando se lo mueve o el bebé los toma entre sus manos, mejor. El sonido tiene que ser suave, para que le proporcione calma y bienestar.

- **Gimnasio o manta didáctica**

Estos juguetes son ideales para estimular la visión y el tacto. Tanto uno como el otro vienen en colores fuertes, con diferentes formas y texturas. El gimnasio, además, ofrece la posibilidad de ir sumando juguetes, los que cuelgan sobre la cabeza del bebé.

- **Móviles**

Los móviles resultan también perfectos para este período, ya que al estar colocados, permanentemente, sobre la cuna estimulan la visión. Es recomendable que estén hechos con colores fuertes y representando formas geométricas, las que ayudarán a que aprenda a reconocer dichas figuras, estimulando su desarrollo intelectual.

- **Diversión a la hora del baño**

Los juguetes elegidos a la hora del baño deben ser de colores llamativos. Una buena idea para cuando bañes a tu niño, es colocarte un guante de textura suave, que tenga la forma de algún animalito y colores estridentes. De este modo, estimularás su piel y le otorgarás más fuerza a los músculos. Lo mismo puedes hacer en su pecho y espalda.

Bebés de 3 a 4 meses

Durante este lapso la recomendación es buscar actividades que favorezcan los movimientos del bebé, para así, entre otras cosas, fortalecer sus músculos.

Títeres

Se pueden utilizar para jugar con él. Colocarlo en la mano y moverla hacia los lados, mostrarle los colores, su forma y hablar a través de él diciéndole palabras de aliento,

contando cuentos que involucren a su familiar, resaltar siempre el amor que los padres sienten por él.

- **Juegos con las manos**

Permite que el bebé tome tu dedos e intenta levantarlo suavemente de sus brazos, de ésta forma va dando fuerza a sus músculos.

- **Llaveros o juguetes circulares**

Los juegos con llaves o los de forma circular, con objetos colgando, al estilo de un gran llavero, les encantan a esta edad y son excelentes para que el bebé desarrolle su sentido del tacto. Es a través de su boca que experimenta sensaciones que le posibilitan conocer e identificar texturas, sabores y consistencias.

Bebés de 5 a 7 meses

En esta etapa verás que tu hijo muestra grandes avances. La columna vertebral y los músculos del cuello están fortalecidos y sus movimientos son cada vez más seguros. Aumenta el desarrollo de los sentidos, sobre todo la visión y el oído.

- **Sonajero**

A los 5 meses tu bebé descubre que el sonido del sonajero lo provoca él, al agitarlo con sus manitos. Por lo tanto, verás que cada vez que pueda lo hará sonar.

- **Escondidas con objetos**

Entre los 6 y los 7 meses se dará cuenta de que los objetos existen aunque no los pueda ver. Será muy divertido que juegues con tu hijo a esconder sus juguetes para que él pueda encontrarlos, por ejemplo, detrás de un almohadón. De este modo, comenzará también a saber que sus padres pueden irse, pero que luego regresan.

- **Repetición**

Los juegos deben repetirse, pues tu hijo nunca se cansará. Al contrario, disfrutará más si este se repite una y otra vez. Además, como su memoria ha mejorado, recordará lo vivido anteriormente en el juego y puede anticipar lo que sucederá.

- **Espejos**

Deberá ser de plástico. Lo interesante, y divertido para el bebé, es que aprende a reconocerse a sí mismo.

- **Piezas blandas**

Las pelotas y las piezas blandas, de colores vivos y geometrías varias, le servirán para aprender a diferenciar colores y formas. También para mejorar la coordinación entre el tacto y vista.

- **Jugando en el piso**

Los colchoncitos y actividades que le permitan jugar en el suelo no deben faltar en la agenda lúdica de tu niño, ya que le permitirán moverse libremente, al tiempo que estimulan su capacidad motriz, el tacto, la vista y el oído.

- **Libros**

Comienza a mostrarle libros de goma o de plásticos sin PVC, suaves, con diferentes texturas, figuras y colores. Le ayudarán a mejorar el sentido del tacto y la coordinación entre las dos manos y por ende su desarrollo cerebral.

- **Gimnasio**

Pone al bebé sobre el gimnasio o la manta didáctica y déjale juguetes para que pueda tomarlos, patearlos y hacerlos sonar. Esto favorecerá su desarrollo visual y auditivo; además de permitirle comenzar a sentarse por sí solo.

Bebés de 8 a 12 meses

En esta etapa los niños comienzan a gatear, sentarse solos, desplazarse y alcanzar los objetos que llamen su atención. Tienen mayor control sobre su propio cuerpo.

- **Figuras geométricas**

Entrégale a tu niño cubos, triángulos, rectángulos y pelotas de gomaespuma o plástico blando, para que no se lastime. Esto lo ayudará a desarrollar su creatividad construyendo formas y figuras.

- **Juegos de encastre**

Deja que el bebé identifique las figuras por su forma y color. Incentívalo a colocar sobre el tablero la correspondiente en cada una de ellas.

- **Aire libre**

En esta instancia es fundamental que tu hijo interactúe con la naturaleza, corra sobre el césped o toque la arena. Vivir sensaciones diferentes a las que acontecen en su casa será una experiencia muy saludable para él. Dale el espacio para que juegue solo, de ese modo favorecerás su independencia. (baby, 2013)

5. BIBLIOGRAFÍA

baby, M. (13 de Junio de 2013). *Juegos en el desarrollo del Bebé*. Obtenido de <http://www.mimanualdelbebe.com/Desarrollo-del-beb%C3%A9-mes-1/Juegos-y-estimulaci%C3%B3n>

Babysitio. (30 de Agosto de 2014). *Juegos para el desarrollo del bebé*. Obtenido de http://www.babysitio.com/bebe/estimulacion_juego_desarrollo.php

Babysitio. (30 de Agosto de 2014). *Masajes para el bebé*. Obtenido de http://www.babysitio.com/bebe/shantala_masajes_para_el_bebe



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA: ENFERMERÍA**

PLAN DE VISITA DOMICILIARIA

Fecha: 04-01-2016

Responsable: Silvia Katherine Barrionuevo Chacha

DATOS INFORMATIVOS:

Nombre del Usuario: G.S.S.Ll.	Número de miembros de la Familia: 3
Edad: 19 años	Instrucción: Primaria incompleta
Ocupación: Quehaceres domésticos	Dirección: Quimiag en la comunidad Guazazo.
Motivo de la visita: Enseñarle a bañar al recién nacido.	Diagnóstico Médico: Embarazo adolescente de 39 semanas de gestación con VIH reactivo.

PROBLEMAS IDENTIFICADOS O DIAGNÓSTICOS NANDA:

1	<p>Etiqueta Diagnóstica: DISPOSICIÓN PARA MEJORAR EL PROCESO DE MATERNIDAD</p> <p>Manifestado por: demuestra técnicas apropiadas para la alimentación, proporcionando el cuidado básico en un entorno seguro del recién nacido</p>
---	--

OBJETIVOS (RESULTADOS ESPERADOS NOC)

Conocimiento: cuidados del lactante. 1819
--

PLAN DE CUIDADOS

DIAGNÓSTICO NANDA	INTERVENCIONES ACTIVIDADES (NIC)	RECURSOS/ MATERIALES	EVALUACIÓN
DISPOSICIÓN PARA MEJORAR EL PROCESO DE	EDUCACIÓN PATERNA: NIÑO 5568	Papelotes	Visita efectiva

<p>MATERNIDAD</p> <p>M/P demuestra técnicas apropiadas para la alimentación, proporcionando el cuidado básico en un entorno seguro del recién nacido.</p>	<p>ENSEÑANZA: SEGURIDAD DEL BEBE (0-3 meses) 5645</p>		
--	---	--	--

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

Vista domiciliaria efectiva, se pudo abordar el tema a tratar, baño en el recién nacido. Se pudo detectar que la falta información acerca del baño en el recién nacido. Se acordó que para la próxima visita domiciliaria le enseñare temas acerca de la motivación y de la autoestima.



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA**

PLAN EDUCATIVO

1. DATOS INFORMATIVOS

TEMA: Baño en el recién nacido

LUGAR: Comunidad Guazazo

POBLACIÓN A LA QUE VA DIRIGIDA: Familia L.S

FECHA: 04-01-2016

HORA: 10:00 am

FACILITADORA: Katherine Barrionuevo

TIEMPO ASIGNADO: 45 minutos.

2. OBJETIVOS:

Enseñar a la paciente correctamente el baño en el recién nacido.

3. PLAN

CONTENIDOS	TÉCNICAS DE ENSEÑANZA	RECURSOS DIDÁCTICOS	EVALUACIÓN
Baño del recién nacido: -Concepto. -Materiales -Procedimiento -Consejos durante el primer baño -Aseo del recién nacido -Consejos de seguridad e higiene.	Exposición Demostración	Rotafolio Papelotes	¿En qué consiste el baño del recién nacido? ¿Cuáles son los materiales para bañarle al bebé? ¿Cuál es el procedimiento que se realiza para el baño del recién nacido? ¿Cuáles son los consejos de seguridad e higiene? ¿Cuál es el aseo que se le realiza al recién nacido?

4. SUSTENTACIÓN TEÓRICA

CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO

BAÑO DEL RECIÉN NACIDO



El baño del bebé es una estupenda oportunidad para poder transmitir a tu hijo sensaciones de bienestar. Estar sumergido en agua cálida relaja y agrada al bebé y, hacerlo todos los días la misma hora, como por ejemplo, antes de cenar, le proporciona el ambiente adecuado para disfrutar de un buen descanso nocturno. Aprovecha este momento para establecer un contacto especial con él, que refuerce vuestro vínculo afectivo.

Materiales:

- jabón neutro y champú para bebés,
- toallas de algodón,
- peine o cepillo,
- ropa limpia,
- pañales,
- un termómetro de baño,
- una bañera (móvil o fija)
- una esponja (opcional).

Es importante tenerlo todo preparado. Con una buena organización, te sentirás más segura. Para lograrlo, nada mejor que reunir y tener a mano todo lo necesario.

Procedimiento:

Cuando tengas todo el material reunido, lávate las manos y cierra bien la puerta y la ventana de la habitación donde bañes a tu bebé.



El baño del bebé, paso a paso:

1. Asegúrate que la temperatura ambiente del cuarto de baño es cálida y oscila entre los 23 y los 25 °C. Después, comprueba que la bañera está limpia y llénala con agua tibia. El agua debe estar a la temperatura corporal, es decir, entre los 35 y los 37 grados centígrados. Puedes utilizar un termómetro de baño o, si lo prefieres, utilizar el codo o la parte interior de la muñeca para comprobar que la temperatura es la apropiada.
2. A continuación, desnuda al bebé, límpiale la zona que esté en contacto con el pañal y envuélvele en una toalla, mientras limpias su carita y sus orejas con un trocito de algodón ligeramente húmedo.
3. Después, sostén al bebé con el brazo derecho, de manera que la cara interna del codo sostenga su cabeza y tus manos lleguen a tocar su culito. Inclínalo sobre la bañera y, con la mano izquierda, lávale la cabeza con una cantidad mínima de champú. Aclara bien.
4. Una vez lavada la cabeza, sostén los hombros del bebé con una mano, introduciendo los dedos por debajo de la axila, mientras sujetas las piernas o el trasero con la otra mano, de modo que su cabeza quede fuera del agua, mientras utilizas la otra mano para lavarlo.
5. Es importante no dejar de sonreírle y hablarle mientras le bañas.
6. Con o sin esponja, lava, enjuaga, y seca de arriba abajo. Primero el pecho, los bracitos, las manos y luego, las piernas y los pies.
7. Gira cuidadosamente al bebé para lavar su espalda y sus nalgas.
8. Una vez que esté totalmente limpio y bien aclarado, levanta al bebé con suavidad y arrópalo con una toalla.
9. Sécalo bien, y envuélvele para darle calor.
10. Comienza a vestirle de arriba abajo para que no pierda calor.

Consejos importantes para bañar a un bebé recién nacido

Existen algunos cuidados especiales que debes considerar durante el baño de tu bebé:

1. Nunca debes dejar solo a tu bebé durante el baño.
2. No es recomendable la utilización de talcos o colonias, principalmente en los primeros meses. Pueden desencadenar alergias.
3. La altura de la bañera debe ser adecuada a la estatura de la persona, que está bañando al bebé, para que no sufra la espalda.
4. Lava siempre la bañera antes y después de su utilización.
5. Es importante secar bien todos los pliegues de la piel del bebé, especialmente los que se encuentran debajo del mentón, detrás de las orejas y el área del pañal.
6. Aprovecha la hora del baño para revisar al bebé y así descartar erupciones, inflamaciones u otros problemas. Observa si presenta costra láctea en la cabeza.
7. Evita desanimarte si tu bebé llora mucho durante sus primeros baños. Con tus mimos y las condiciones ambientales adecuadas, acabará acostumbrándose y llegará a disfrutar de este momento de placer. Y sus papás también. (Infantil, 2013)

Aseo del Recién Nacido

La piel del recién nacido debe asearse a diario para retirar la grasa y células que se descaman; activar la circulación y observar su condición (detectar lesiones o heridas).

Además, se establece un contacto sensitivo con estímulo cutáneo directo y se genera confort y sensación de frescura.



Durante los Primeros Días

Antes de la caída del cordón, el baño se realiza con algodón o una toallita suave humedecida con agua tibia (sin hervir). Se debe comenzar en la cara y terminar en los pies. No se usa ningún tipo de jabón.

Si la piel de la zona del pañal está irritada, hay que suspender el aseo con agua y realizarlo con vaselina líquida hasta que mejore. Se le puede colocar pomada cicatrizante en la zona afectada y se aconseja realizar prontamente cambio de pañales cada vez que haya deposiciones. Si la irritación persiste, hay que consultar con el Pediatra.

Cordón Umbilical



Mientras el cordón umbilical permanezca, se debe limpiar con alcohol puro en concentración de 70% al menos una vez al día; especialmente en la región de la base (zona de unión entre la piel y el cordón). El cordón debe quedar siempre afuera del pañal para que no se moje con orina.

Una vez desprendido, se debe seguir limpiando el ombligo hasta que la piel deje de estar húmeda y/o deje de sangrar. Si aparece enrojecimiento intenso, con aumento de volumen y/o mal olor, se debe consultar en forma inmediata con el Pediatra porque puede haber una infección umbilical (onfalitis).

Colonias

Si la piel del lactante está sana, lo ideal es no usar productos salvo el jabón de baño y las cremas protectoras. Las colonias nunca deben colocarse directamente a la piel, solo en la ropa.

Resequedad en la Piel

Se puede evitar la resequedad cutánea utilizando vaselina líquida u otras cremas indicadas por el Pediatra.

Uñas

Las uñas se deben cortar para evitar el riesgo de que el recién nacido se lesione con ellas (rasguños). Idealmente deben cortarse después del primer baño. Se puede utilizar una lima pequeña, tijeritas de punta redonda o corta uñas especial para recién nacidos. El corte debe ser parejo o recto, no debiendo quedar puntas o irregularidades.

Conjuntivitis

Si se observa secreción amarillo-purulenta, de aparición persistente en uno o en ambos ojos; la recomendación es hacer aseo frecuente con algodón y agua estéril o agua hervida (tibia o fría) cada tres o cuatro horas. Si no hay mejoría, se debe consultar al Pediatra. Nunca automedicar.

Deposiciones



Las deposiciones cambian de color durante las primeras semanas de vida. Al principio son verde petróleo oscuro (meconio), luego pasan por un periodo de transición en que son verde amarillenta o café y la definitiva es amarillo oro o color mostaza.

Al alimentarse con leche artificial puede producirse estreñimiento. Las deposiciones irritan la piel, motivo por el cual se debe mudar a la guagua prontamente. (María, 2014)

Consejos de seguridad e higiene:

- Para evitar quemaduras, mezcla agua caliente y fría y revisa la temperatura antes de poner a tu pequeño en el agua.
- Para evitar ahogamiento, siempre sostén a tu bebé al menos con una mano y mantén su rostro y pecho sobre el agua. Si necesitas salir del cuarto para buscar algo o para abrir la puerta o responder el teléfono, envuelve a tu bebé en una toalla y llévalo contigo. Nunca dejes a tu bebé solo en la tina.
- Mucha gente lava primero la cara y el pelo del bebé, después su cuerpo y al final sus pompis. Esto asegura que el agua y la toallita que se usaron para la cara no

tengan gérmenes de secreciones. Pero si tu bebé está incómodo cuando le lavas su cara y pelo, considera lavarlos al final con una toalla limpia y húmeda.

- Para evitar que el champú entre a los ojos del bebé cuando enjuagues su pelo, lleva su cabeza hacia atrás y coloca tu mano sobre su frente para que el agua caiga a los lados.

5. Bibliografía

Infantil, G. (12 de Mayo de 2013). *Baño del recién nacido*. Obtenido de <http://www.guiainfantil.com/salud/higiene/primerbano.htm>

María, C. S. (23 de Abril de 2014). *Aseo del recién nacido*. Obtenido de http://www.clinicasantamaria.cl/maternidad/aseo_recien_nacido.htm



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA: ENFERMERÍA

PLAN DE VISITA DOMICILIARIA

Fecha: 08-01-2016

Responsable: Silvia Katherine Barrionuevo Chacha

DATOS INFORMATIVOS:

Nombre del Usuario: G.S.S.LL.	Número de miembros de la Familia: 3
Edad: 19 años	Instrucción: Primaria incompleta
Ocupación: Quehaceres domésticos	Dirección: Quimiag en la comunidad Guazazo.
Motivo de la visita: Charla sobre el autoestima	Diagnóstico Médico: Embarazo adolescente de 39 semanas de gestación con VIH reactivo.

PROBLEMAS IDENTIFICADOS O DIAGNÓSTICOS NANDA:

1	Etiqueta Diagnóstica: DESEMPEÑO INEFICAZ DEL ROL Relacionado con enfermedad virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) Manifestado por desempeño ineficaz del rol (madre), baja autoestima situacional.
---	--

OBJETIVOS (RESULTADOS ESPERADOS NOC)

Motivación 1219

PLAN DE CUIDADOS

DIAGNÓSTICO NANDA	INTERVENCIONES ACTIVIDADES (NIC)	RECURSOS/ MATERIALES	EVALUACIÓN
DESEMPEÑO INEFICAZ DEL ROL R/C enfermedad virus de la	POTENCIACIÓN DE LA AUTOESTIMA 5400	Papelotes	Visita efectiva

<p>inmunodeficiencia humana (VIH) M/P desempeño ineficaz del rol (madre), baja autoestima situacional.</p>	<p>POTENCIACIÓN DE LA CONCIENCIA DE SÍ MISMO 5390</p>		
--	--	--	--

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

Vista domiciliaria efectiva, se pudo abordar el tema a tratar, que es la autoestima. Se pudo detectar que la falta información acerca del autoestima.
 Se acordó que para la próxima visita domiciliaria le enseñare temas acerca de las técnicas de relajación.



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA**

PLAN EDUCATIVO

1. DATOS INFORMATIVOS

TEMA: Autoestima

LUGAR: Comunidad Guazazo

POBLACIÓN A LA QUE VA DIRIGIDA: Familia L.S

FECHA: 08-01-2016

HORA: 10:00 am

FACILITADORA: Katherine Barrionuevo

TIEMPO ASIGNADO: 45 minutos.

2. OBJETIVOS:

Ensenar a la paciente como tener una autoestima alta

3. PLAN

CONTENIDOS	TÉCNICAS DE ENSEÑANZA	RECURSOS DIDÁCTICOS	EVALUACIÓN
-Concepto de la autoestima -Tipos de autoestima alta y baja. -Características de una autoestima baja -Características de una autoestima alta -Consejos para conseguir una actitud más positiva y optimista.	Exposición	Rotafolio Papelotes	¿Qué es la autoestima? ¿Cuáles son los tipos de autoestima? ¿Cuáles son las características de la autoestima alta? ¿Cuáles son las características de la autoestima baja? ¿Cuáles son los consejos de una actitud más positivas y optimista?

4. SUSTENTACIÓN TEÓRICA

AUTOESTIMA

La autoestima es el valor que le doy a mi persona, es una visión de mí mismo en relación con los demás. Creemos que valemos tanto como somos vistos en el medio social, familiar, laboral o escolar, por nuestras habilidades, actitudes, destrezas, dones y cualidades, a veces nuestros atributos físicos de belleza o fealdad, color de piel, educación y otros factores. La autoestima no es en realidad el valor social que proyectamos a los demás sino la retroalimentación de este valor. En nuestra propia percepción, es decir, la interpretación que hacemos del aprecio o el rechazo que los demás nos demuestran.

Tipos de autoestima; Alta y Baja

La diferencia principal entre una autoestima alta y una baja radica en que con una autoestima alta se tiene una actitud activa ante la vida. Esto implica tener ganas de enfrentar los problemas y de buscar soluciones, escuchar nuestro yo interno para tener una vida mejor. Implica también atreverse a actuar y a aceptar la responsabilidad de tomar decisiones, sin compararse con nadie, es la suma integrada de respeto, aceptación y confianza en uno mismo.

Autoestima Alta

La autoestima alta nos lleva a encontrar sentido a lo que nos sucede, a vivir en paz con nosotros mismos y con los demás, ayudar a otros y a ser fuertes para luchar por el bien de todos. La confianza en ti mismo no es la seguridad de que nunca podamos equivocarnos, sino la certeza de que somos capaces de pensar, evaluar y corregir nuestros errores; de que estamos realmente comprometidos a luchar con toda nuestra fuerza de voluntad.

Autoestima Baja

En cambio con una autoestima baja se tiene una actitud pasiva, las personas no enfrentan los problemas y los evade porque se sienten incapaces de lograr algo. Cuando

una persona tiene la autoestima baja no logra desarrollar el respeto y valor por sí mismo, por lo que emprende caminos distintos. (Olmos, 2014)

Características de una Autoestima Alta

1.- Usa su intuición y percepción

Una persona con una autoestima alta utiliza estos dos tipos de conceptos al sentirse seguros de sí mismos, saben de acuerdo a sus expectativas lo que puede suceder y no dudan de ellos ya que tienen cierta confianza personal.

2.- Es libre nadie lo amenaza ni amenaza a los demás

El sentirse seguro de ti mismo es determinante ya que sabes hasta donde se encuentra tu límite con las personas y viceversa, no ofendes a los demás porque no presientes alguna amenaza de ellos hacia ti. Igualmente si sabes lo que quieres y estas centrado en tus prioridades simplemente te enfocas en o tuyo.

3.- Se dirige en la vida hacia donde cree conveniente, y va en busca de las habilidades que lo hagan posible.

Alguien que sabe lo que quiere y a dónde quiere llegar, se dirige bajo sus convicciones por el camino para lograr su objetivo, si encuentra barreras busca la manera de vencerlas para continuar y jamás se rinde.

4.- Adaptación al cambio, aceptar nuevos métodos y corregir el camino

A que vamos con esto, El mundo está cambiando constantemente y existe una frase que dice "renovarse o morir" un buen emprendedor nunca esta estático, siempre busca las mejores maneras para hacer las cosas y si es necesario las cambia.

5.- Se relaciona con los demás en forma sincera y duradera.

Las relaciones interpersonales o humanas son determinantes en todo momento, somos seres sociales y por tanto debemos siempre llevar la mejor relación posible con los demás, respetar y ser respetado.

Las relaciones humanas son todo un arte te dejo este artículo sobre Como mejorar las relaciones humanas.

6.- Hacen muy bien su trabajo, además de mejorarlo constantemente.

"La práctica hace al maestro" Naturalmente la mejor forma de aprender algo es poniéndolo en práctica, y al tener la autoestima alta, no solamente hacemos esto si no que no esforzamos por mejorar nuestro trabajo a cada momento.

7.- Se quiere a sí mismo y los demás lo quieren.

Hay un dicho que me gusta mucho y dice "No puedes querer si antes no te quieres a ti mismo" entonces una persona que se quiere, se respeta y no permite que los demás le falten al respeto y es por eso que agrada a los demás, no tiene motivos para ofender ni desquitar con nadie.

8.- Existe confianza en sí mismo y en los demás.

El punto más importante es este, la confianza, un autoestima alta se basa mucho en esto, en no depender de alguien para tomar decisiones y de igual manera no le importa lo que digan los demás y se siente seguro con lo que hace.

Características de una Autoestima Baja

1.- Juzga y Critica a los demás.

Alguien con baja autoestima siempre criticara a los demás ya que no encuentra el lado bueno de las cosas y todo le parece pésimo y mal.

2.- Se siente ofendido y amenazado.

Cree que todos buscan y resaltan sus defectos y como reacción trata de defenderse una buena frase para esto es "No te tomes nada personal, ni la peor ofensa"

3.- Dirige su vida hacia donde otros quieren, sintiéndose molesto.

El tener baja autoestima te impide tomar tus propias decisiones por temor al qué dirán o que pensarán de ti, haciendo siempre lo que otros dicen con el fin de quedar bien y sentirse querido.

4.- Se queda en la comodidad y no le gusta el cambio

Muchas personas se quedan estáticas, por temor a lo desconocido prefieren jugar sobre seguro y evitar nuevos retos o cambios.

5.- Tiene problemas para relacionarse con los demás y si lo hace es de forma posesiva.

Esto implica el querer ser controladores sobre otras personas y si se relacionan buscan personas como ellos, que estén de acuerdo en sus formas de pensamiento y percepción.

6.- Hacen su trabajo por obligación, no por gusto sintiéndose insatisfechos.

No les gusta aprender cosas nuevas, aborrecen el cambio y no ven su trabajo como un área de oportunidades y de aprendizaje para su superación personal.

7.- Se desprecia y humilla a otros.

En punto contrario con el #7 pasado, aquí el individuo no se quiere y cree que los demás deben de sufrir lo mismo que el así que siempre busca hacer daño.

8.- Desconfía de sí mismo y de los demás.

Igualmente, una baja autoestima provoca desconfianza en ti, todo lo ves mal y crees que nada te va a salir bien, por consecuencia crees que todos son como tú. (Olmos, 2014)

CONSEJOS PARA CONSEGUIR UNA ACTITUD MÁS POSITIVA Y OPTIMISTA

Aprender a mantener una actitud positiva en momentos de estrés puede ser a veces un gran reto. Puede tomar algún tiempo antes de que tu respuesta natural ante cualquier situación sea de forma optimista. Sin embargo, si tenemos en cuenta tanto los beneficios a corto y a largo plazo, veras que tus esfuerzos se verán recompensados con grandes beneficios.

a. Practica la gratitud: Ser agradecido ejerce una poderosa influencia en tu perspectiva de la vida. No sólo te hace sentir bien en ese momento, sino que también cambia tu enfoque hacia una dirección positiva y optimista. Comienza a prestar atención hacia todas esas cosas que tienes por la que estar agradecido y mantén tus pensamientos allí. Mientras más te centres en estar agradecido por lo que está en tu vida (incluso por las cosas más pequeñas), menos tendrás que preocuparte por aquello que pueda estar faltándote. Como resultado de ello, empezaras a experimentar un sentido más generalizado de la felicidad.

“La gratitud no sólo es la más grandes de las virtudes, sino que engendra todas las demás” **Cicerón**

b. Elige la felicidad: Ser feliz no está relacionado con tus circunstancias o con cualquier otra fuerza externa. La felicidad es una decisión que tomamos. ¿Por qué no tomar la decisión de ser feliz a partir de este momento? Sigue adelante y toma la decisión de controlar tu propia capacidad de ser feliz, veras que toda la felicidad que necesitas ya está en tu interior.

“Los hombres olvidan siempre que la felicidad humana es una disposición de la mente y no una condición de las circunstancias.” **John Locke**

c. Cambia la palabra problema por oportunidad: Inconscientemente la palabra problema significa: “La vida no es como debería ser.” Esto hace que tu energía sea canalizada hacia reparar algo que ha salido mal. Por otro lado, la palabra oportunidad no envía ningún mensaje de este tipo. En lugar de tratar de reparar algo que está mal, tus recursos y esfuerzos son canalizados en buscar una nueva solución. Viendo una experiencia como un reto se centrará tu atención en un resultado positivo.

“Decidí no esperar a las oportunidades sino yo mismo buscarlas, decidí ver cada problema como la oportunidad de encontrar una solución” **Walt Disney**

d. Comienza el día con una nota positiva: Encuentra unos minutos cada mañana para despejar completamente tu mente y luego empieza a tener pensamientos positivos sobre el día que está por venir. Céntrate en esas personas y acontecimientos que te traerán alegría o una sensación de satisfacción. ¿Cuál crees que va a ser tu parte favorita del día? Tómate tu tiempo para mirar hacia adelante e imagina todo lo que vas a disfrutar.

Ahora lleva ese sentimiento optimista contigo todo el día, incluso durante las actividades menos agradables. Deja fluir tu actitud optimista y positiva durante todo el día.

“La única diferencia entre un buen día y un mal día es tu actitud.” **Dennis S. Brown**

BIBLIOGRAFÍA

Hoffer, E. (15 de Mayo de 2012). Superación Personal. Obtenido de <http://www.exitosuperacionpersonal.com/consejos-actitud-positiva-y-optimista/>

Olmos, J. (28 de Abril de 2014). Obtenido de <http://www.superacionpersonalymas.com/2014/04/tipos-de-autoestima-alta-y-baja.html>

Olmos, J. (18 de Abril de 2014). Autoestima. Obtenido de <http://www.superacionpersonalymas.com/2014/04/que-es-la-autoestima.html>

Salud. (25 de Enero de 2013). Recomendaciones para vivir con una persona con VIH. Obtenido de <http://bienestar.salud180.com/salud-dia-dia/7-consejos-para-vivir-con-vih>



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA: ENFERMERÍA

PLAN DE VISITA DOMICILIARIA

Fecha: 13-01-2016

Responsable: Silvia Katherine Barrionuevo Chacha

DATOS INFORMATIVOS:

Nombre del Usuario: G.S.S.LI.	Número de miembros de la Familia: 3
Edad: 19 años	Instrucción: Primaria incompleta
Ocupación: Quehaceres domésticos	Dirección: Quimiag en la comunidad Guazazo.
Motivo de la visita: Charla sobre métodos y técnicas de relajación.	Diagnóstico Médico: Embarazo adolescente de 39 semanas de gestación con VIH reactivo.

PROBLEMAS IDENTIFICADOS O DIAGNÓSTICOS NANDA:

1	Etiqueta Diagnóstica: ANSIEDAD Relacionado con Amenaza para el estado de salud: hijo. Manifestado por Incertidumbre, preocupación,
---	---

OBJETIVOS (RESULTADOS ESPERADOS NOC)

Aceptación: estado de salud 1300

PLAN DE CUIDADOS

DIAGNÓSTICO NANDA	INTERVENCIONES ACTIVIDADES (NIC)	RECURSOS/ MATERIALES	EVALUACIÓN
ANSIEDAD R/C Amenaza para el estado de salud: hijo. M/P Incertidumbre,	5820 DISMINUCIÓN DE LA ANSIEDAD	Papelotes	Visita efectiva

preocupación,	4920	ESCUCHA		
	ACTIVA			

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

Vista domiciliaria efectiva, se pudo abordar el tema a tratar, técnicas de relajación. Se pudo detectar que la falta información acerca de las técnicas de relajación.
Se acordó que para la próxima visita domiciliaria le enseñare temas acerca de los métodos anticonceptivos.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA

PLAN EDUCATIVO

1. DATOS INFORMATIVOS

TEMA: Métodos y Técnicas de relajación

LUGAR: Comunidad Guazazo

POBLACIÓN A LA QUE VA DIRIGIDA: Familia L.S

FECHA: 13-01-2016

HORA: 10:00 am

FACILITADORA: Katherine Barrionuevo

TIEMPO ASIGNADO: 45 minutos.

2. OBJETIVOS:

Explicar a la paciente las técnicas de relajación.

3. PLAN

CONTENIDOS	TÉCNICAS DE ENSEÑANZA	RECURSOS DIDÁCTICOS	EVALUACIÓN
-Concepto de los métodos y técnicas de relajación. -Beneficios de practicar las técnicas de relajación. -Técnicas de relajación -Ejercicios de respiración.	Exposición Demostración	Rotafolio Papelotes	¿Qué son las técnicas de relajación? ¿Cuáles son los beneficios de las técnicas de relajación? ¿Cuáles son las técnicas de relajación? ¿Cuáles son los ejercicios de respiración?

4. SUSTENTACIÓN TEÓRICA

MÉTODOS Y TÉCNICAS DE RELAJACIÓN

Las técnicas de relajación son una herramienta muy demandada en la sociedad actual donde el estrés y la prisa son fuente de malestar psicológico para gran parte de la población. La relajación, una técnica clásica en psicología, sigue siendo ampliamente utilizada, tanto como fin en sí misma, como medio de complementación de otros tipos de intervención.

Los sistemas de relajación tanto del cuerpo como de la mente, van desde los más sencillos como son las técnicas de respiración hasta otros más elaborados como son los de visualización. Es conveniente que empieces practicando los métodos de respiración, para continuar en el siguiente orden, relajación, visualización y meditación. Lo aconsejable es que hagas alguna de estas técnicas a diario. 10 minutos de respiración profunda al día te pueden ayudar a generar un estado más relajado a lo largo del día. (Onmeda, 2014)

BENEFICIOS DE PRACTICAR TÉCNICAS DE RELAJACIÓN

Si las prácticas, los ejercicios y técnicas de relajación que te explicaré pueden tener grandes beneficios en tu vida como:

- Reducir las hormonas del estrés en sangre
- Aumentar la sensación de control
- Aumentar la autoestima
- Aumentar el flujo de sangre hacia los músculos
- Reducir la tensión muscular
- Reducir dolores crónicos
- Mayor sensación de bienestar
- Disminuir la fatiga
- Disminuir la presión arterial
- Reducir sensaciones de odio y frustración

Técnicas para relajarte

Para aprender estas técnicas, practicar al menos 10 minutos al día. Si puedes practicar de 20-60 minutos mucho mejor; cuanto más practiques más avanzarás. Se trata de una habilidad física que se puede aprender igual a cualquier otra. Lo que me parece más interesante de estas técnicas es que las puedes practicar prácticamente en cualquier lugar, por tanto será un gran recurso en tu vida.

1-Relajación muscular progresiva

Es conveniente que practiques esta técnica al menos durante 15 minutos. Se trata de poner en tensión los músculos para relajarlos a continuación. De esa forma, liberarás tensión de tu cuerpo y relajarás la mente.

Paso a paso:

- Ponte ropa cómoda, calzado cómodo y siéntate en un asiento cómodo
- Relájate con una respiración profunda (la comentada en la meditación) y cierra los ojos
- Puedes usar música relajante
- Cuando estés relajado, centra tu atención en tu antebrazo derecho ¿Cómo lo sientes?
- Tensa el antebrazo derecho, apretándolo fuerte. Aguanta y cuenta hasta 8-10 segundos
- Relaja el antebrazo derecho, céntrate en cómo se va la tensión y cómo lo sientes, a medida que se relaja
- Mantente en ese estado relajado durante unos 8 segundos, respirando profunda y lentamente
- Cambia la atención al antebrazo izquierdo y vuelve a comenzar la secuencia

2-Relajación autógena

La relajación autógena es una técnica que se basa en las sensaciones que surgen en el cuerpo a través del uso del lenguaje. Su meta es conseguir una relajación profunda y reducir el estrés.

Consiste en 6 ejercicios que hacen que tu cuerpo se sienta cálido, pesado y relajado. En cada ejercicio usas la imaginación y claves verbales para relajar tu cuerpo de un modo específico.

Paso a paso:

- Comienza con la respiración profunda, siendo la exhalación el doble de la inhalación. Por ejemplo: inhala durante 4 segundos, exhala durante 8 segundos.
- Inhala, cierra los ojos y a medida que exhalas repite 6-8 veces: “mi brazo derecho se hace cada vez más pesado” y concentrarte en dicha sensación
- Repite 6-8 veces: “mi brazo derecho pesa cada vez más” (así con manos, brazos, piernas, espalda, cuello, hombros, pies, muslos, piernas)
- Repite 6-8 veces: “mi brazo derecho esta cálido” (así con manos, brazos, piernas, espalda, cuello, hombros, pies, muslos, piernas)

3-Meditación

Simplemente siéntate derecho en un asiento cómodo, cierra los ojos y céntrate en decir - en alto o para ti- una frase o mantra como “estoy tranquilo”, “me quiero a mí mismo” o “estoy en paz”. También puedes poner una mano en tu estómago para sincronizar la respiración con las frases.

Paso a paso:

- Siéntate derecho en una silla cómoda, poniendo una mano en tu estómago y otra en tu pecho
- Respira por la nariz mientras durante 4 segundos lentamente, de forma que la mano de tu estómago se eleve y la mano en tu pecho se eleve muy poco
- Mantén el aire durante 4 segundos
- Exhala el aire por la boca durante 4 segundos lentamente, expulsando todo el aire que puedas, mientras contraes el abdomen
- Los segundos que te comento son una propuesta, haz modificaciones hasta que te sientas totalmente cómodo. La práctica es la clave

4-Mindfulness + Meditación

Se trata de estar consciente de lo que estas sintiendo en el momento presente, tanto internamente como externamente.

- Asimismo, evitarás todo tipo de juicios, preocupaciones, culpabilidades o pensamientos sobre el pasado.
- Se puede aplicar a cualquier actividad de tu vida diaria: trabajar, comer, hacer ejercicio, caminar. De hecho, lo ideal es que sea una forma de vivir la vida.
- Puedes practicarlo en tu vida diaria o junto a la meditación:
- Encuentra un lugar tranquilo, donde te puedas relajar sin distracciones o interrupciones
- Colócate derecho en una posición relajada, sin acostarte
- Encuentra un punto en el que centrar tu atención. Puede ser interno (una imagen, lugar o sentimiento) o algo externo (frases, objeto, palabra que repitas). Puedes cerrar los ojos o centrarte en un objeto externo
- Adopta una actitud no crítica, sin juzgar, viviendo el presente. No combatas los pensamientos que surjan, vuelve tu atención al objeto interno o externo

5-Visualización – Imaginación guiada

Es una técnica algo diferente a la meditación con la que tendrás que usar todos tus sentidos: vista, tacto, olfato, oído y gusto.

Paso a paso:

- Encuentra un lugar tranquilo y siéntate derecho y cómodo
- Cierra los ojos e imagínate en un lugar tranquilo tan vívidamente como puedas.
- Siente que estas en ese lugar con todos tus sentidos: vista, tacto, olfato, oído y gusto.
- Camina por el lugar, sintiendo las sensaciones; los colores, texturas, olor, sonido...
- Pasa tiempo sintiendo cada sentido: primero lo que ves, luego lo que estas tocando, luego lo que oyes...
- Por ejemplo: mira el mar y como rompen las olas, escucha los pájaros, siente el viento o la arena, huele las flores...
- Siente esas sensaciones y deja fluir cualquier preocupación o pensamiento. Si te distraes, vuelve a la práctica (Martin, 2013)

EJERCICIOS DE RESPIRACIÓN



Para realizar estos ejercicios realice la preparación que ya conoce del módulo anterior, pudiéndose realizar sentado o tendido, en la situación que le resulte más cómoda para percibir el movimiento de la respiración.

Ejercicio 1: Inspiración abdominal

El objetivo de este ejercicio es que la persona dirija el aire inspirado a la parte inferior de los pulmones. Para lo cual se debe colocar una mano en el vientre y otra encima del estómago. En el ejercicio debe de percibir movimiento al respirar en la mano situada en el vientre, pero no en la situada sobre el estómago.

Ejercicio 2: Inspiración abdominal y ventral

El objetivo es aprender a dirigir el aire inspirado a la zona inferior y media de los pulmones. Es igual al ejercicio anterior, sin embargo una vez llenado la parte inferior se debe llenar también la zona media. Se debe notar movimiento primero en la mano del abdomen y después en la del vientre.

Ejercicio 3: Inspiración abdominal, ventral y costal

El objetivo de este ejercicio es lograr una inspiración completa. La persona, colocada en la postura del ejercicio anterior debe llenar primero de aire la zona del abdomen, después el estómago y por último el pecho.

Ejercicio 4: Espiración

Este ejercicio es continuación del 3º, se deben realizar los mismos pasos y después, al espirar, se deben de cerrar los labios de forma que al salir del aire se produzca un breve resoplido. La espiración debe ser pausada y controlada.

Ejercicio 5: Ritmo inspiración - espiración

Este ejercicio es similar al anterior pero ahora la inspiración se hace de forma continua, enlazando los tres pasos (abdomen, estómago y pecho). La espiración se hace parecido al ejercicio anterior, pero se debe procurar hacerlo cada vez más silencioso.

Ejercicio 6: Sobre generalización

Este es el paso crucial. Aquí se debe de ir utilizando estos ejercicios en situaciones cotidianas (sentados, de pie, caminando, trabajando, etc.). Hay que ir practicando en las diferentes situaciones: con ruidos, con mucha luz, en la oscuridad, con mucha gente alrededor, solo, etc.

BIBLIOGRAFÍA

Martin, A. (11 de Abril de 2013). *Tecnicas de relajacion* . Obtenido de <http://www.lifeder.com/tecnicas-de-relajacion/>

Onmeda. (17 de Junio de 2014). *Tecnicas de relajacion*. Obtenido de http://www.onmeda.es/deporte/tecnicas_de_relajacion--que-tecnicas-de-relajacion-existen--18109-2.html



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA: ENFERMERÍA

PLAN DE VISITA DOMICILIARIA

Fecha: 15-01-2016

Responsable: Silvia Katherine Barrionuevo Chacha

DATOS INFORMATIVOS:

Nombre del Usuario: G.S.S.LI.	Número de miembros de la Familia: 3
Edad: 19 años	Instrucción: Primaria incompleta
Ocupación: Quehaceres domésticos	Dirección: Quimiag en la comunidad Guazazo.
Motivo de la visita: Charla sobre los métodos anticonceptivos.	Diagnóstico Médico: Embarazo adolescente de 39 semanas de gestación con VIH reactivo.

PROBLEMAS IDENTIFICADOS O DIAGNÓSTICOS NANDA:

1	Etiqueta Diagnóstica: DISFUNCIÓN SEXUAL
	Relacionado con alteraciones de la estructura corporal (alumbramiento reciente y cirugía)
	Manifestado por limitaciones reales impuestas por la enfermedad (VIH).

OBJETIVOS (RESULTADOS ESPERADOS NOC)

Control del riesgo: enfermedades de transmisión sexual. 1905

PLAN DE CUIDADOS

DIAGNÓSTICO NANDA	INTERVENCIONES ACTIVIDADES (NIC)	RECURSOS/ MATERIALES	EVALUACIÓN
DISFUNCIÓN SEXUAL R/C alteraciones	ASESORAMIENTO 5240 ENSEÑANZA: SEXO SEGURO 5622	Papelotes	Visita efectiva

de la estructura corporal (alumbramiento reciente y cirugía) M/P limitaciones reales impuestas por la enfermedad (VIH).			
---	--	--	--

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

Vista domiciliaria efectiva, se pudo abordar el tema a tratar, métodos anticonceptivos. Se pudo detectar que la falta información acerca de la colocación del preservativos masculino y femenino.
Se acordó que para la próxima visita domiciliaria le enseñare temas acerca de los cuidados de la zona de cesárea.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA

PLAN EDUCATIVO

1. DATOS INFORMATIVOS

TEMA: Métodos anticonceptivos

LUGAR: Comunidad Guazazo

POBLACIÓN A LA QUE VA DIRIGIDA: Familia L.S

FECHA: 15-01-2016

HORA: 10:00 am

FACILITADORA: Katherine Barrionuevo

TIEMPO ASIGNADO: 45 minutos.

2. OBJETIVOS:

Demostrar la técnica correcta de la colocación del preservativo.

3. PLAN

CONTENIDOS	TÉCNICAS DE ENSEÑANZA	RECURSOS DIDÁCTICOS	EVALUACIÓN
-Concepto de los métodos anticonceptivos de barrera. PRESERVATIVO MASCULINO -Función. -Eficacia -Ventajas -Desventajas PRESERVATIVO FEMENINO -Función. -Eficacia -Ventajas -Desventajas -Como se usa Como retirarse un condón masculino y femenino.	Exposición Demostración	Rotafolio Papelotes	¿Qué son los métodos anticonceptivos de barrera? ¿Cuáles son las ventajas y desventajas del preservativo masculino? ¿Cuáles son las ventajas y desventajas del preservativo femenino? ¿Cómo se retira un condón masculino y femenino?

4. SUSTENTACIÓN TEÓRICA

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS: PRESERVATIVO MASCULINO Y FEMENINO

Son todos aquellos que impiden la entrada del espermatozoide al útero, evitando la unión del espermatozoide y el óvulo y evita las enfermedades de transmisión sexual. (Planned, 2014)

PRESERVATIVO O CONDÓN MASCULINO

- ✓ Se colocan en el pene
- ✓ Están hechos de látex o plástico
- ✓ Previenen el embarazo y las infecciones de transmisión sexual
- ✓ Pueden usarse para el sexo vaginal, anal u oral
- ✓ Son seguros, efectivos y se consiguen fácilmente

Función

Los condones previenen el embarazo porque recogen el líquido preeyaculatorio y el semen cuando el hombre eyacula. Esto impide que el espermatozoide ingrese en la vagina. Los embarazos no se pueden producir si los espermatozoides no fecundan los óvulos. Al cubrir el pene y evitar que entre el semen en la vagina, el ano o la boca, los condones también reducen el riesgo de enfermedades de transmisión sexual.

Eficacia

La eficacia es una preocupación común e importante cuando se elige un método anticonceptivo. Como todos los métodos anticonceptivos, los condones son más eficaces cuando se usan correctamente. Cada año, 2 de cada 100 mujeres cuya pareja usa condón quedan embarazadas si siempre usan los condones correctamente.

Los condones y el sexo oral

Las enfermedades de transmisión sexual pueden contagiarse de una persona a otra durante el sexo oral. El riesgo de contagio de enfermedades es más bajo en el sexo oral que en el sexo vaginal o anal. Las personas que quieren reducir aún más el riesgo pueden usar condones durante el sexo oral.

Ventajas:

Utilizar condones es seguro, simple y conveniente. Los hombres los prefieren por las siguientes razones:

- ✓ Previenen el embarazo y las enfermedades de transmisión sexual.
- ✓ Son económicos y fáciles de conseguir.
- ✓ Son livianos y desechables.
- ✓ No requieren de una receta médica.
- ✓ Pueden ayudar a reducir la posibilidad de eyaculación precoz.
- ✓ Pueden colocarse como parte de los juegos sexuales.
- ✓ Los condones masculinos impiden que los espermatozoides tengan acceso al aparato reproductivo femenino e impiden que los microorganismos (ETS, incluyendo el VIH SIDA) pasen de un miembro de la pareja al otro.
- ✓ Prevenir de infecciones vaginales o transmitidas por contacto sexual y, posiblemente, de enfermedad inflamatoria pélvica.

Desventajas:

- ✓ Interrumpe el acto sexual para su colocación.
- ✓ Reducción de la sensibilidad masculina y femenina.
- ✓ Dificultad de mantener erección.
- ✓ Disminución en el disfrute de la relación sexual.
- ✓ Algunos hombres y mujeres sienten que el condón disminuye la sensación. Otros se frustran y pierden un poco la excitación sexual cuando se detienen a colocar el condón. (Parenthood, Condon masculino, 2014)

PRESERVATIVO FEMENINO

El condón femenino es una funda de plástico que se usa durante las relaciones sexuales para prevenir embarazos y reducir el riesgo de enfermedades de transmisión sexual. Tiene aros flexibles en cada extremo. Justo antes de una relación sexual vaginal, se introduce profundamente dentro de la vagina.

Eficacia

Como todos los métodos anticonceptivos, el condón femenino es más eficaz cuando se usa correctamente.

Si no lo usan siempre de manera correcta, anualmente quedan embarazadas 21 de cada 100 mujeres. La eficacia también es una preocupación en lo que respecta al sexo más seguro. El condón femenino también reduce el riesgo de contraer muchas enfermedades de transmisión sexual, incluso el VIH.

Cómo funciona:

Los condones femeninos previenen los embarazos, ya que cubren el interior de la vagina. Recogen el líquido preeyaculatorio y el semen cuando un hombre eyacula. Esto impide que el esperma ingrese en la vagina. Los embarazos no se pueden producir si los espermatozoides no fecundan los óvulos. (foroecuador, 2014). Los condones reducen el riesgo de infecciones de transmisión sexual.

Ventajas

El uso del condón femenino es seguro, simple y conveniente. Tanto mujeres como hombres prefieren los condones femeninos por las siguientes causas:

- ✓ Permiten a las mujeres compartir la responsabilidad de prevenir infecciones.
- ✓ Se consiguen fácilmente.
- ✓ Te los puede colocar tu pareja como parte del juego sexual.
- ✓ No tienen ningún efecto sobre las hormonas naturales de la mujer.
- ✓ No requieren de una receta médica.
- ✓ Pueden mejorar el juego sexual; el aro externo puede estimular el clítoris durante la relación sexual vaginal.

Desventajas

Es probable que a algunas mujeres y a algunos hombres les desagraden los condones femeninos por las siguientes causas:

- ✓ Pueden causar irritación en la vagina, la vulva, el pene o el ano
- ✓ Se deslizan dentro de la vagina durante una relación sexual vaginal o dentro del ano en una relación sexual anal
- ✓ Reducen las sensaciones durante la relación sexual

Como se usa

Los condones femeninos son muy fáciles de usar con un poco de práctica.

Para introducir un condón femenino, haz lo siguiente:

- ✓ Coloca espermicida o lubricante en la parte externa del extremo cerrado.
- ✓ Encuentra una posición cómoda. Puedes pararte y colocar un pie sobre una silla, sentarte al borde de una silla, recostarte o ponerte en cuclillas.
- ✓ Aprieta los lados del aro interno en el extremo cerrado del condón e introdúcelo en la vagina como si fuera un tampón.
- ✓ Empuja el aro interno en la vagina lo más que se pueda, hasta llegar al cuello del útero.
- ✓ Retira el dedo y permite que el aro externo sobresalga de la vagina aproximadamente una pulgada.

Durante una relación sexual vaginal, es normal que el condón femenino se mueva de un lado a otro. Interrumpe el coito si el pene se introduce entre el condón y las paredes de la vagina o si se empuja el aro externo hacia adentro de la vagina.

Si tu pareja eyaculó fuera del condón femenino y dentro de tu vagina, tal vez sea conveniente tomar anticonceptivo de emergencia (la píldora del día después). La anticoncepción de emergencia puede prevenir los embarazos si se comienza en un plazo de hasta cinco días después de la relación sexual sin protección. (Parenthood, 2014)

¿CÓMO QUITARSE UN CONDÓN?

Usar un condón para tener relaciones sexuales seguras te protegerá a ti y a tu pareja de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y de un embarazo no planeado. El sexo seguro no solamente implica ponerse un condón correctamente, sino también quitárselo debidamente. Sé consciente de las mejores maneras de estar protegido.

Quitar un condón masculino

Ten en cuenta cuándo sacarlo. Después de que eyacules o termines de tener sexo, saca tu pene de la vagina de tu pareja mientras sigue erecto. No esperes hasta que se ponga flácido. Si lo haces, es probable que el condón se te salga y se atore en tu pareja.

Sostén el borde del condón. Cuando hayas terminado de tener sexo, mantén tu pene paralelo al piso o inclinándolo hacia abajo con la ayuda de tu mano. Utiliza tu otra mano para agarrar el borde del condón, o el extremo que está fuera. Asegúrate de sostener con firmeza la base del condón. Verifica que el condón no tenga agujeros. Si tu condón está

roto, tu pareja tendrá que usar otro tipo de anticonceptivo como respaldo. Las píldoras, como el Plan B o la del día siguiente, te ayudarán en esta situación. Además, tanto tú y tu pareja deberán hacerse un examen para buscar ETS.

Desecha el condón. Tira el condón en la basura. Por ningún motivo debes tirarlo en el inodoro. No es bueno para el ambiente ni para tu plomería. Existen muchas maneras de desechar un condón:

Hazle un nudo en la abertura. Así evitarás que el fluido se derrame. Envuélvelo con un pedazo de papel higiénico y tíralo en el bote de basura.

Lávate las manos. Después de quitarte el condón, lávate las manos con agua tibia. Usa jabón líquido. Si tu pareja tuvo contacto con tu semen, aliéntala a que también se lave las suyas.

Nunca reuses un condón usado. No tendrán la misma efectividad. Si ya no tienes otro, compra más. Si no tienes otra opción, abstente de tener relaciones sexuales.

Quitar un condón femenino

Quédate acostada. No te levantes. Si lo haces, harás que el líquido se salga de tu cuerpo. Lo que no quieres es que se derrame.

Sostén el borde exterior. Con una mano, sostén el borde exterior. Presiona y tuerce el borde para que el líquido no se salga. Saca el condón con cuidado.

Fíjate si el condón está intacto. ¿Hay agujeros? Si es así, considera tomar un anticonceptivo de respaldo y examinarte para buscar ETS.

Desecha el condón. Tíralo en el bote de basura. Al igual que con los condones para hombre, no lo tires en el inodoro.

Si no hay un bote de basura a tu disposición, envuélvelo en un pedazo de papel y colócalo dentro de una bolsa de plástico.

Lávate las manos. Una vez que hayas desechado el condón, lávate las manos. De preferencia, utiliza agua tibia y jabón. Si no tienes ninguno de estos productos a tu alcance, usa desinfectante para manos.

No vuelvas a reutilizar un condón usado. Los condones están diseñados para usarse una sola vez. No es higiénico ni seguro volver a usarlos. Adelántate a la situación para que tengas suficientes condones disponibles. (GeoSalud, 2013)

BIBLIOGRAFÍA

foroecuador. (13 de Junio de 2014). *Tipos de metodos anticonceptivos*. Obtenido de <http://www.forosecuador.ec/forum/aficiones/amor-y-sexualidad/3366-tipos-de-m%C3%A9todos-anticonceptivos>

GeoSalud. (25 de Agosto de 2013). Como retirar un preservativo. Obtenido de http://www.geosalud.com/Salud%20Reproductiva/como_utilizar_el_condon.html

Parenthood, P. (14 de Abril de 2014). *Condon femenino*. Obtenido de <https://www.plannedparenthood.org/esp/temas-de-salud/anticonceptivos/condon-femenino>

Parenthood, P. (14 de Abril de 2014). *Condon masculino*. Obtenido de <https://www.plannedparenthood.org/esp/temas-de-salud/anticonceptivos/el-condon>

Planned. (14 de Abril de 2014). *Metodos anticonceptivos*. Obtenido de <https://www.plannedparenthood.org/esp/temas-de-salud/anticonceptivos>



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA: ENFERMERÍA

PLAN DE VISITA DOMICILIARIA

Fecha: 18-01-2016

Responsable: Silvia Katherine Barrionuevo Chacha

DATOS INFORMATIVOS:

Nombre del Usuario: G.S.S.LI.	Número de miembros de la Familia: 3
Edad: 19 años	Instrucción: Primaria incompleta
Ocupación: Quehaceres domésticos	Dirección: Quimiag en la comunidad Guazazo.
Motivo de la visita: Charla sobre los cuidados de la herida quirúrgica.	Diagnóstico Médico: Embarazo adolescente de 39 semanas de gestación con VIH reactivo.

PROBLEMAS IDENTIFICADOS O DIAGNÓSTICOS NANDA:

1	Etiqueta Diagnóstica: RIESGO DE INFECCIÓN
	Relacionado con procedimientos invasivos (cesárea).

OBJETIVOS (RESULTADOS ESPERADOS NOC)

Control del riesgo 1908

PLAN DE CUIDADOS

DIAGNÓSTICO NANDA	INTERVENCIONES ACTIVIDADES (NIC)	RECURSOS/ MATERIALES	EVALUACIÓN
RIESGO DE INFECCIÓN R/C	6550 PROTECCIÓN CONTRA LAS INFECCIONES CUIDADOS DE LA	Papelotes	Visita efectiva

Procedimientos invasivos (cesárea).	HERIDA QUIRÚRGICA 6750		
---	---------------------------	--	--

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

Vista domiciliaria efectiva, se pudo abordar el tema a tratar, cuidados en la zona de cesárea. Se pudo detectar que la falta información acerca de los cuidados de la herida quirúrgica.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA

PLAN EDUCATIVO

1. DATOS INFORMATIVOS

TEMA: Cuidados de la herida quirúrgica.

LUGAR: Comunidad Guazazo

POBLACIÓN A LA QUE VA DIRIGIDA: Familia L.S

FECHA: 18-01-2016

HORA: 10:00 am

FACILITADORA: Katherine Barrionuevo

TIEMPO ASIGNADO: 45 minutos.

2. OBJETIVOS:

Enseñar los cuidados de una cesárea.

3. PLAN

CONTENIDOS	TÉCNICAS DE ENSEÑANZA	RECURSOS DIDÁCTICOS	EVALUACIÓN
-Concepto de cesárea. -Indicaciones -Complicaciones -Infección de una herida -Riesgo de una infección -Signos y síntomas -Cuidados de una herida -Cuidados de una herida quirúrgica en la casa	Exposición Demostración	Rotafolio Papelotes	¿Cuáles son las complicaciones de una cesárea? ¿Cuáles son los signos y síntomas de una herida infectada? ¿Cuáles son los cuidados de una herida? ¿Cuáles son los cuidados de una herida quirúrgica en la casa?

4. SUSTENTACIÓN TEÓRICA

CUIDADOS DE LA HERIDA QUIRÚRGICA

CESÁREA

Técnica quirúrgica mediante la cual el parto se lleva a cabo a través de una incisión en la pared abdominal y otra en la pared uterina de la mujer, cuando el parto vaginal no es posible o conlleva algún riesgo para la madre o el feto.

INDICACIONES

Indicada en aquellos casos en los que el parto vaginal no es posible como:

- Presentaciones anómalas.
- Problemas médicos o físicos de la madre.
- Antecedentes de parto por cesárea.
- Por crecimiento intraútero retardado (C.I.R.)
- Por esproporción cefalo-pélvica (D.C.P.)
- Problemas de la madre como : ETS

COMPLICACIONES MÁS FRECUENTES

- Hemorragia.
- Meteorismo.
- Infección herida quirúrgica.

INFECCIÓN DE UNA HERIDA

Una infección de una herida es cuando las bacterias entran por una abertura en la piel.

La cirugía que involucra un corte (incisión) en la piel puede llevar a una infección en la herida tras la operación. La mayoría de las infecciones por heridas quirúrgicas se presentan en los primeros 30 días luego de la cirugía.

Riesgo de infección

La disminución de la habilidad del cuerpo para sanar las heridas lo ponen en riesgo para que una herida se infecte. Esto podría incluir lo siguiente:

- Las enfermedades como la diabetes, el cáncer o las afecciones al hígado, riñón o pulmón hacen que su recuperación sea más lenta.
- La falta de suministro de sangre o baja oxigenación a una herida aumenta el riesgo de infección. El flujo sanguíneo puede ser disminuido por la presión arterial alta y por vasos sanguíneos bloqueados o estrechos. También su riesgo aumenta si usted fuma o tiene problemas con los vasos sanguíneos o afecciones cardíacas.
- El trauma repetido a una herida que se está cicatrizando puede aumentar su riesgo de contraer una infección y retrasar la recuperación.
- El sistema inmunológico débil provocado por la radiación, la mala alimentación o ciertos medicamentos aumentan el riesgo de contraer una infección.

Signos y síntomas

Enrojecimiento, dolor, sensación de fiebre local, sensación de pinchazos y punzadas, inflamación e hinchazón en los bordes

Además de estos síntomas, si la infección presenta un estado avanzado, notarás presencia de: Pus (acumulación de glóbulos blancos muertos), fiebre, malestar general, sangre o pus saliendo de una herida, mal olor que sale de una herida

CUIDADO DE LA HERIDA

- ✓ Es necesario limpiar y cambiar el apósito de su herida quirúrgica regularmente.
- ✓ Retire el vendaje y los apósitos viejos. Puede ducharse para mojar la herida, lo que permite que el vendaje sea más fácil de retirar.
- ✓ Limpie la herida con gasa porque el algodón puede dejar restos de fibras, y puede infectar la herida
- ✓ Limpiar con alcohol de adentro hacia afuera de la herida.
- ✓ Mantener la herida seca y limpia diariamente.
- ✓ Colocará un nuevo material limpio de relleno y colocará un vendaje nuevo. (MedlinePlus, 2013)
- ✓ Consumir alimentos variados
- ✓ Vigilar el sitio de la herida,
- ✓ No cargar cosas pesadas, de preferencia utilizar una faja o venda en el abdomen.

- ✓ Acudir a los 8 días al retiro de los puntos de sutura y cumplir las indicaciones de su médico. (UANL, 2013)

CUIDADOS DE UNA HERIDA QUIRÚRGICA EN CASA

Descansa. Si es posible, duerme entre 7 a 8 horas por noche. El sueño favorece el crecimiento de los tejidos, lo que ayudará a que tus heridas sanen. Asimismo, el sueño disminuye tus niveles de estrés, lo cual disminuirá, a su vez, la inflamación y mejorará tu estado de salud. Toma siestas cuando te sea posible. Cuando el bebé tome siestas, toma una tú también.

Hidrátate. Bebe agua u otros líquidos para compensar la pérdida de fluidos que ocurrió durante el parto y para evitar el estreñimiento. En el hospital, se monitoreará tu consumo de fluidos, pero una vez que estés en casa, depende de ti ingerir la cantidad necesaria. No existe una cantidad fija de agua que debas beber cada día. Bebe lo suficiente para evitar sentir sed. Si tu orina es de color amarillo oscuro, eso significa que estás deshidratada y que debes beber más agua.

Come bien. Consumir comidas y bocadillos nutritivos es de vital importancia cuando te recuperas de una cirugía. Debes realizarle algunos ajustes a tu dieta regular mientras tu sistema digestivo se recupera de la cirugía. Si tienes malestar estomacal, consume alimentos suaves y bajos en grasa, tales como el arroz, pollo a la parrilla, yogur y tostadas.



Camina un poco más cada día. Tal como sucedía mientras estabas en el hospital, deberás seguir moviéndote. Intenta incrementar tu tiempo de caminata unos minutos por día. ¡Esto no quiere decir que deberías ejercitarte! No manejes bicicleta, trotes ni hagas ningún tipo de ejercicio extenuante por lo menos durante 6 semanas luego de tu cesárea.

Evita levantar cualquier objeto que se más pesado que tu bebé y evita ponerte en cuclillas para levantar cosas.

Toma medicamentos cuando sientas dolor. Toma la medicación a la hora adecuada para disminuir el dolor.



Bríndale soporte a tu abdomen. Brindarle soporte a tu herida reducirá el dolor y el riesgo de que esta vuelva a abrirse. Sostén una almohada sobre la incisión cuando tosas o respires profundamente.



Limpia tu incisión. Lávala a diario con agua tibia y jabonosa. Una vez que hayas terminado, sécala con suaves golpecitos. Si tu médico ha cubierto tu incisión con cinta, deja que estas caigan por si mismas o retíralas después de una semana. Puedes cubrir tu herida con una venda de gasa si esta supura fluidos. No apliques loción ni talco sobre tu incisión. Frotar, restregar, mojar o exponer tu incisión al sol puede retrasar el proceso de sanación y generar el riesgo de que la herida se vuelva a abrir.

Vístete con ropa suelta. Usa ropa suelta y suave que no genere fricción contra tu incisión.

Abstente de tener sexo. Luego de una cesárea o parto vaginal, tu cuerpo necesitará entre 4 a 6 semanas para sanar antes de que puedas tener sexo. Si te realizaron una cesárea, podría tomar incluso más tiempo para que la incisión sane por completo.

Utiliza toallas que absorban el sangrado vaginal. Incluso si no tuviste un parto vaginal, experimentarás sangrado vaginal de coloración roja intensa, también conocida como loquios, durante el primer mes posterior al nacimiento.

Consejos

- ✓ Muchas personas creen que un caldo con ingredientes naturales, en especial, el caldo de hueso, puede acelerar el proceso de sanación.
- ✓ Cuando te realizan una cirugía, tu piel se regenerará. Esta piel nueva se lesiona con facilidad, por lo que debes mantenerla alejada del sol por lo menos tres meses luego de la cirugía.

Advertencias

- ✓ Comunícate con un doctor si tus puntos se sueltan.
- ✓ Llama a tu doctor si notas señales de infección en el área de la incisión. Estas señales incluyen fiebre, dolor agudo, hinchazón, calor o enrojecimiento de la piel, marcas rojas generadas desde la incisión, pus y ganglios hinchados en el cuello, en las axilas o en la ingle.
- ✓ Si sientes que tu estómago está sensible, lleno o duro, o si hay presencia de dolor al orinar, es posible que tengas una infección.
- ✓ Llama al número de emergencia si presentas síntomas graves como, por ejemplo, desmayos, dolor estomacal severo, presencia de sangre al toser o si tienes mucha dificultad para respirar.
- ✓ Comunícate con un doctor si sientes dolor en los pechos o si tienes síntomas parecidos a los de un resfriado.
- ✓ Si te sientes triste, al borde de las lágrimas, desesperada o si tienes pensamientos negativos luego del parto, es posible que sufras de depresión posparto. Comunícate con un profesional de la salud. (WikiHow, 2014)

BIBLIOGRAFÍA

MedlinePlus. (25 de Enero de 2013). *Infeccion de una herida quirurgica*. Obtenido de <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/007645.htm>

UANL. (24 de Agosto de 2013). *Cuidados de una herida quirurgica*. . Obtenido de http://www.expertos.uanl.mx/enfermeria/temas/enfermeria_general/general/respuesta/910.html

WikiHow. (25 de Septiembre de 2014). *Cuidados de una cesarea en la casa*. Obtenido de <http://es.wikihow.com/sanar-pronto-de-una-herida-de-ces%C3%A1rea>

CONCLUSIONES

- ✓ La aplicación del proceso enfermero basado en el modelo de Dorothea Orem en una madre adolescente con VIH reactivo, permitió elaborar planes de cuidados personalizados mejorando la calidad de vida.
- ✓ Con una adecuada valoración se identificó problemas reales y potenciales priorizando las necesidades para la elaboración de los diagnósticos de Enfermería, según los Patrones Funcionales de Marjory Gordon y la teorizante de Dorothea Orem.
- ✓ El diagnóstico de enfermería permitió priorizar las necesidades de la paciente, formulando los principales diagnósticos con un juicio crítico basado en la taxonomía estandarizada NANDA.
- ✓ Se planificaron actividades de enfermería, utilizando las taxonomías NOC y NIC con un seguimiento intrahospitalario y visitas domiciliarias alcanzando cambios favorables en el estilo de vida de la paciente.
- ✓ Se implementaron intervenciones y actividades a través de planes educativos con el fin de mejorar y resolver los problemas de salud detectados.
- ✓ Se evaluó mediante la escala de Likert. En forma global se obtiene la efectividad y grado de resolución de los diagnósticos establecidos en los cuales se alcanza una puntuación diana efectiva.

RECOMENDACIONES

- ❖ A los profesionales de enfermería, aplicar el proceso enfermero en pacientes con déficit de conocimientos acerca de la enfermedad, tratamiento, así ayudaremos afrontar conjuntamente el proceso-enfermedad.
- ❖ El uso del Proceso de Atención de Enfermería como metodología ya que permite orientar el cuidado con fundamentos científicos y basarlo con el modelo de Dorothea Orem de acuerdo a las características del paciente, puesto que es la teoría del autocuidado, ya que es compatible con el proceso enfermero, es posible integrar los lenguajes NANDA, NOC y NIC además permite a las enfermeras trabajar independientemente y también en colaboración con otros profesionales.
- ❖ Al personal de enfermería que la valoración se enfoque al autocuidado y para ello se use escalas de medición para conocer el grado de afectación. Realizar e implementar en los servicios de Ginecología planes de cuidado que orienten el manejo de pacientes con VIH reactivo, planificar intervenciones básicas como demostraciones de la alimentación por biberón, así como el cuidado al recién nacido involucrando al cuidador principal y evaluarlos durante las estancia hospitalaria. Además de establecer un plan de alta por escrito y elaborar material de apoyo que haga énfasis en la administración de medicamentos, dieta, actividad física, sexual y principales complicaciones del VIH.
- ❖ Se incentiva a los familiares en la asistencia continua a los establecimientos de salud para la detección oportuna de cualquier complicación que pueda acontecer en el paciente.
- ❖ Continuidad en el seguimiento de caso con las visitas domiciliarias para una mejor respuesta a la condición de salud del paciente, ya que permitirá realizar las actividades de enfermería de una manera organizada y sistémica.

GLOSARIO DE TÉRMINOS

- **Abuso sexual:** Son actitudes y comportamientos que realiza una persona sobre otra, sin su consentimiento o conocimiento y para su propia satisfacción sexual.
- **Artralgias:** Es un dolor en una o más articulaciones.
- **Autocuidado:** Es una forma propia de cuidarse a sí mismo.
- **Cefalea:** Dolor de la cabeza.
- **Deserción escolar:** Es un problema educativo que afecta al desarrollo de la sociedad, y se da principalmente por falta de recursos económicos, por desintegración familiar y por embarazos en la adolescencia.
- **DNA:** Siglas de ácido desoxirribonucleico es una macromolécula que codifica los genes de las células, bacterias y algunos virus.
- **Enfermedades de transmisión sexual:** son infecciones que se adquieren por tener relaciones sexuales con alguien que esté infectado. Las causas de las ETS son las bacterias, parásitos y virus. Existen más de 20 tipos de ETS, que incluyen: Clamidia, Gonorrea, Herpes genital, VIH/SIDA, VPH, Sífilis, Tricomoniasis.
- **Exantema:** Erupción cutánea de color rojizo que aparece en todo el cuerpo. Se deben a patologías de origen infeccioso y aparecen de forma relativamente repentina.
- **Hemorragia posparto:** Es la pérdida de sangre que supera los 500ml en parto vaginal y que supera los 1.000 en parto por cesárea.
- **Hipertensión gestacional:** Es la elevación de la tensión arterial $> 0 = 140/90\text{mmHg}$ en dos tomas separadas por seis horas, descubierta después de las 20 semanas de gestación.
- **Linfadenopatía:** Es la hinchazón de los ganglios linfáticos (órganos en forma de frijol que se encuentran debajo de la axila, en la ingle, en el cuello, en el pecho y en el abdomen, y que actúan como filtros del líquido linfático a medida que este circula por el cuerpo).
- **Linfocitos:** Son un tipo de glóbulos blancos de la sangre que tienen un papel muy importante en la defensa inmunitaria del organismo contra la agresión por agentes microbianos externos. Se producen en la médula ósea y circulan por la sangre y los vasos linfáticos.

- **Linfocitos T:** A grandes rasgos, los linfocitos T (por "Timo" ya que completan su maduración en el timo) son responsables de la llamada inmunidad celular mediante la destrucción de células que se sabe que están infectadas.
- **Linfocitos B:** producen inmunoglobulinas, proteínas cuyo papel de anticuerpos es el de destruir las moléculas reconocidas como extranjeras para el organismo: permite este reconocimiento un fragmento llamado antígeno que es reconocido por otros glóbulos blancos que van a poner en marcha una reacción inmunitaria específica a un antígeno, llamada inmunidad humoral.
- **Linfocitos CD4⁺:** Son esenciales para el funcionamiento del sistema inmunitario y, por tanto, para la capacidad de reacción del organismo ante las infecciones, ya que son estas células las que inician, dirigen y regulan las respuestas inmunitarias, además de ser capaces de atacar directamente a las células infectadas. También son una fuente de citocinas, los mensajeros químicos del sistema inmunitario.
- **Líquido céfalo raquídeo:** Es el líquido en el cual se encuentran la médula espinal y el encéfalo. El LCR está delimitado por dos membranas meníngeas llamadas piamadre y aracnoides. Este líquido protege el sistema nervioso central de las infecciones y de los traumatismos que pudieran lesionar al cerebro.
- **Métodos anticonceptivos:** Es la protección necesaria contra los embarazos no deseados y las enfermedades de transmisión sexual, al momento de tener relaciones sexuales.
- **Mialgias:** Es un dolor más o menos intenso y prolongado, puede ser localizado o difuso y afectar a cualquier músculo estriado esquelético del cuerpo humano.
- **PAE:** Proceso de atención en enfermería
- **Parto prematuro:** Se considera prematuro un bebé nacido vivo antes de que se hayan cumplido 37 semanas de gestación. Los niños prematuros se dividen en subcategorías en función de la edad gestacional: prematuros extremos (<28 semanas), muy prematuros (28 a <32 semanas), prematuros moderados a tardíos (32 a <37 semanas)
- **Perspiración nocturna:** Sudoración nocturna
- **Retrovirus:** Es un género de virus que pertenece a la familia de los retroviridae. Los retrovirus son específicos de los vertebrados y contienen una enzima viral. Tienen una gran capacidad de mutación y son potencialmente oncógenos. Una

infección por algunos retrovirus puede determinar la aparición de tumores en algunas semanas. Los retrovirus sobreviven en el organismo parasitándolo. Entre los retrovirus encontramos el HIV.

- **Ruptura prematura de membranas:** Es la ruptura de la membrana amniótica, esta membrana es un saco cerrado compuesto por líquido amniótico. El líquido amniótico es importante, ya que se encarga de rodear al feto; protegiéndolo de virus y bacterias.
- **SIDA:** El Síndrome de Inmuno-Deficiencia Adquirida (SIDA) es la etapa final de la infección con VIH. SIDA significa que el sistema inmunológico está seriamente dañado.
- **Sistema Inmunológico:** Es la defensa natural del cuerpo contra las infecciones, como las bacterias y los virus. A través de una reacción bien organizada, su cuerpo ataca y destruye los organismos infecciosos que lo invaden. Estos cuerpos extraños se llaman antígenos.
- **Tuberculosis:** Es una enfermedad infecciosa que suele afectar a los pulmones y es causada por una bacteria (*Mycobacterium tuberculosis*). Se transmite de una persona a otra a través de gotículas generadas en el aparato respiratorio pacientes con enfermedad pulmonar activa.
- **VIH:** Virus de Inmunodeficiencia Adquirida.
- **Taxonomía NANDA:** Clasificación sistemática de juicios clínicos enfermeros o diagnósticos según unas reglas y procedimientos
- **Taxonomía NIC:** Organización sistemática de las denominaciones de las intervenciones en función de las similitudes de lo que puede considerarse como estructura conceptual. La estructura de taxonomía de la NIC tiene tres niveles: campos, clases e intervenciones.
- **Taxonomía NOC:** Organización sistemática de resultados en grupos o categorías basadas en semejanzas, diferencias y relaciones entre los resultados. La estructura de la taxonomía NOC tiene cinco niveles: dominios, clases, resultados, indicadores y medidas.

BIBLIOGRAFÍA

- Prueba de anticuerpos con VIH-1.* (7 de Julio de 2013). Recuperado el 20 de Noviembre de 2015, de http://nyp.org/testsprocedures/showDocument.php?contentType=167&contentId=hiv_1_antibody_ES&heading=Anticuerpo+contra+el+VIH-1
- Alba, J. F. (2009). *Obstetricia Clínica*. México: The McGraw-Hill companies.
- Amparo Benavent Garcés, E. F. (2012). *Fundamentos de enfermería*. Barcelona-España: DAE.
- Botero, H. L. (2008). *Obstetricia y Ginecología*. Colombia : Copyright.
- Carranza, R. R. (2013). *Vademécum académico de medicamentos*. México: McGraw-Hill .
- Cartajena, M. (9 de Septiembre de 2013). *Fases de la Infección por VIH*. Recuperado el 24 de Noviembre de 2015, de <https://infosida.nih.gov/education-materials/factsheets/19/46/las-fases-de-la-infeccion-por-el-vih>
- Comercio. (09 de Abril de 2013). *Embarazo en la Adolescencia*. Recuperado el 25 de Septiembre de 2015, de <http://www.elcomercio.com/actualidad/ecuador/adolescente-embarazada-apoyo-riobamba.html>
- Contreras, G. (6 de Febrero de 2012). *CAUSAS DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA*. Recuperado el 24 de Noviembre de 2015, de <http://sexualidad.salud180.com/sexualidad/5-causas-de-embarazo-adolescente>
- Diario, E. (28 de Septiembre de 2011). *26% de adolescentes en el Ecuador está embarazada*. Recuperado el 9 de Agosto de 2015, de <http://www.eldiario.ec/noticias-manabi-ecuador/205751-26-de-adolescentes-en-el-ecuador-esta-embarazada/>
- INEC. (15 de Septiembre de 2010). *Embarazo en la adolescencia*. Recuperado el 11 de Agosto de 2015, de http://www.inec.gob.ec/estadisticas/?option=com_content

- INEC. (10 de Septiembre de 2010). *Embarazos en Adolescentes* . Recuperado el 11 de Agosto de 2015, de http://www.inec.gob.ec/estadisticas/?option=com_content
- INEC. (26 de Septiembre de 2012). *Embarazo en adolescentes Ecuatorianas*. Recuperado el 20 de Agosto de 2015, de <http://www.andes.info.ec/es/actualidad/acceso-informacion-sobre-prevencion-embarazos-incrementado-adolescentes-ecuatorianos>
- INEC. (30 de Octubre de 2014). *Ecuador, tercero en embarazo de adolescentes*. Recuperado el 9 de Agosto de 2015, de http://www.lahora.com.ec/index.php/noticias/fotoReportaje/1101744432#.Vcgg7XF_Okq
- Laila, X. B. (2012). *Fundamentos de Ginecología* . España: Panamericana.
- López, J. M. (2013). *AMIR ENFERMERIA*. España: Marbán .
- OMS. (5 de junio de 2009). *Embarazo en la Adolescencia: problema complejo*. Recuperado el 09 de 08 de 2015, de <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/>
- OMS. (7 de Marzo de 2009). *VIH/SIDA*. Recuperado el 28 de Octubre de 2015, de http://www.who.int/topics/hiv_aids/es/
- Priscila LeMone, K. B. (2009). *Enfermería medicoquirúrgica* . Madrid: Pearson Prentice Hall.
- Scielo. (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 prevención de la transmisión vertical*. Recuperado el 2015 de Noviembre de 25, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000200016
- Telegrafo. (01 de Diciembre de 2013). *Las muertes de adolescentes con VIH*. Recuperado el 25 de Septiembre de 2015, de <http://www.telegrafo.com.ec/sociedad/item/las-muertes-de-adolescentes-con-vih-han-aumentado-un-50.html>

unicef. (15 de Septiembre de 2011). *Adolescencia y Juventud*. Recuperado el 25 de Octubre de 2015, de http://www.unicef.org/spanish/adolescence/index_bigpicture.html

UNICEF. (01 de Junio de 2011). *Madres adolescentes con VIH reactivo*. Recuperado el 27 de Septiembre de 2015, de http://www.unicef.org/spanish/media/media_58719.html

Williams. (7 de Julio de 2013). *Prueba contra Anticuerpos VIH-1*. Recuperado el 20 de Noviembre de 2015, de http://nyp.org/testsprocedures/showDocument.php?contentType=167&contentId=hiv_1_antibody_ES&heading=Anticuerpo+contra+el+VIH-1

ANEXOS

ANEXO 1 CONSENTIMIENTO INFORMADO



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



1. DATOS GENERALES:

1.1. NOMBRE DEL O LOS INVESTIGADORES PRINCIPALES	SILVIA KATHERINE BARRIONUEVO CHACHA
1.2. NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN	UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
1.3. NOMBRE DEL PATROCINADOR	HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE DE 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 DE ATENCION DE ENFERMERIA EN EMBARAZO ADOLECESTE DE 39 SEMANAS CON VIH REACTIVO BASADO EN LA TEORIA DE DOROTHEA OREM

Para ser leído por el proponente.

3.- INTRODUCCIÓN

La suscrita Srta SILVIA KATHERINE BARRIONUEVO CHACHA, 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 parámetros clínicos será analizado a profundidad, para identificar patrones funcionales o necesidades alteradas a fin de emitir diagnósticos enfermeros que servirán para planificar



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 ésta 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.

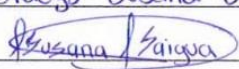
Derecho a retirarse del estudio:

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 Glady's Susana Saigua Llango

Firma del Participante 

Fecha 30 de Septiembre del 2015 Día/mes/año

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

He sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del testigo Sara Llango  (Y Huella dactilar del participante)

Firma del testigo 

Fecha 30-09-2015 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. Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del Investigador Silvia Katherine Barriónuevo Chacha.

Firma del Investigador 

Fecha: 30-09-2015

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

(Iniciales del investigador/asistente) S.K.B.Ch.

Bibliografía

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

ANEXO 2.- INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS



APLICACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA



VALORACIÓN INTRAHOSPITALARIA POR PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON

FECHA: 30 de Septiembre del 2015

1. RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN:

1.1. DATOS GENERALES BÁSICOS:

Nombre: G. S. S. Ll.	Edad: 19 años	Sexo Femenino: X Masculino:
Estado civil Soltero: Casado: X Viudo: Divorciado: Otros:	Religión: Católica	Instrucción: Primaria incompleta Ocupación: ama de casa
Lugar de procedencia: Quimiag	Lugar de Residencia: Quimiag	Dirección domiciliaria Comunidad Guazazo Teléfono Domicilio: Móvil: 0992358330
Información Brindada por: Paciente: X Familia: Amigos: Otros:		Diagnóstico médico: EMBARAZO ADOLESCENTE DE 39 SEMANAS DE GESTACIÓN CON VIH REACTIVO

1.2. CAUSAS DE LA CONSULTA:

Dolor abdominal tipo contracción de aproximadamente 6 horas de evolución que se irradia a región lumbar, sensación de pirosis a nivel traqueal y alza térmica 38.6 °C.

1.3. PROBLEMA ACTUAL:

Embarazo Adolescente de 39 Semanas de gestación con VIH Reactivo.

1.4. ANTECEDENTES PERSONALES:

- 1.4.1. Enfermedades de la infancia: no manifiesta
- 1.4.2. Enfermedades infecciosas: VIH reactivo, desconoce el tiempo de evolución.
- 1.4.3. Traumatismos: no manifiesta
- 1.4.4. Antecedentes Gineco-Obstétricos: Menarquia 14 años, ciclos irregulares; Gestas: 0; Partos: 0; Abortos: 0; Hijos Vivos: 0
- 1.4.5. Otras enfermedades: no manifiesta

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

Patología	Parentesco del Paciente	Condición Actual (curado, no curado, complicación).
no manifiesta	no manifiesta	no manifiesta

2. **VALORACIÓN:**

2.1. **VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES DE SALUD:**

2.1.1. *Patrón de Percepción Control de la Salud*

Aspecto general (vestido/arreglo personal)

Adecuado X	Descuidado	Extravagante
Exagerado	Meticuloso	Otros

Conocimientos sobre su enfermedad

Si | **No** X

Qué conoce: paciente recibe información de su enfermedad al momento de la hospitalización.

Actitud y comportamientos frente a su enfermedad

Aceptación X	Rechazo	Indiferencia
Sobrevaloración	Reivindicativa	Otros tristeza

Comportamientos realizados al respecto:

Acepta el procedimiento quirúrgico (cesárea) para el bienestar de su bebe.

Pautas /recomendaciones terapéuticas

Ninguna	Seguimiento Correcto X	Seguimiento Incorrecto
----------------	----------------------------------	-------------------------------

Hábitos Tóxicos

Tabaco NO	Alcohol NO	Drogas NO
------------------	-------------------	------------------

Riesgo

Ninguno

2.1.2. *Patrón Nutricional Metabólico*

Peso 62 kg	Talla 1,55m	Constitución Normal
IMC 20	PA 115/78	

Características

Piel Caliente, rubicunda de turgencia y elasticidad conservada.	Mucosa Semihúmedas, piezas dentales en mal estado presencia de halitosis.
---	---

Apetito

Normal	Aumentado	Disminuido X
Consumo diario habitual	Ingesta de líquidos Paciente se encuentra con restricción alimentaria (Nada por vía oral)	Suplementos Ninguno
Nausea X	Vómitos Si por 2 ocasiones de características biliosas.	Prótesis dentales No

Problemas

Masticación No	Deglución Paciente se encuentra con restricción alimentaria (Nada por vía oral)	Digestión de Alimentos Paciente se encuentra con restricción alimentaria (Nada por vía oral)
Preferencias alimentarias: arroz, papas, fideos, pollo, pescado, carne roja		
Restricciones /evitaciones: Ninguna		
Conocimientos sobre alimentos y dieta equilibrada		
Suficiente	Insuficiente X	
Hábitos, opiniones e historia familiar respecto a la comida No manifiesta nada.		
Problemas de cicatrización Ninguna		

2.1.3. Patrón de Eliminación**Eliminación intestinal**

Frecuencia 2 veces al día	Características Normales	Malestar Paciente refiere dolor al defecar.
Control	Motivos	Laxantes
Uso de dispositivos y materiales para su control		
Ostomías No	Otros No	

Estreñimiento**Eliminación vesical**

Frecuencia No contable	Características Diuresis de características hematóricas	Malestar Ninguno
Control X	Motivos Control de ingesta y excreta	Diuréticos Ninguna
Uso de dispositivos (sonda) presencia de sonda Foley		Otros

Eliminación Cutánea

Normal	Profusa X	Escasa
Problemas con el olor NO	Secreciones Ninguna	

2.1.4. Patrón de Actividad Ejercicio**Expresión facial**

Tensa X	Relajada	Alegre
Triste X	Enfadada	Otras

Características del habla Coherente y Organizada**Comportamiento motor**

Adecuado al contexto X	Inhibición	Agitación/ inquietud
Temblores	Rigidez	Estereotipas
Tics	Otros	
Reacciones extrapiramidales		
Regularidad del comportamiento motor		
Frecuencia Disminuida	Intensidad Mínima	Duración Mínima
Características del comportamiento motor		
Controlable	Limitante X	Incapacitante
Opinión / sentimientos con respecto al comportamiento motor		
Indiferente X	Alegre/ Aceptado	Preocupado

Deseos o participación en actividades de consumo de energía NO

Cambio notable de habilidades o funciones

Paciente en reposo relativo.

2.1.5. Patrón de Sueño Descanso

Horas de sueño nocturno 5 horas	Otros descansos de la Tarde Ninguno
Historia anterior de insomnio No	Medicación para dormir (nombre) Ninguno

Percepción personal del patrón

Adecuada	Excesiva	Disminuida X
-----------------	-----------------	------------------------

2.1.6. Patrón Cognitivo Perceptual

Nivel de conciencia y actitud respecto al entorno

Hipervigilante X	Confusión	Desrealización
Somnoliento	Sigue solo instrucciones	No responde a estímulos externos

Otros

Atención orientación

Atención fluctuante X	Distractibilidad
------------------------------	-------------------------

Orientación / Reconoce

Lugar donde se encuentra	Domicilio X	Ciudad / país X
Día / mes X	Año X	Estación X
Nombre completo X	Edad, fecha nacimiento X	Profesión X
Personas significativas Jorge Lara	Grado de relación esposo	

Alternativas Perceptivas

Auditivas NO	Visuales NO	Táctiles NO
Olfativas NO	Ilusiones NO	Otras

Localización de la percepción

Interna NO	Externa NO
-------------------	-------------------

Memoria e inteligencia

Memoria inmediata/reciente SI	Memoria remota SI
--------------------------------------	--------------------------

Retrasos intelectuales NO

Organización pensamiento lenguaje

Contenido

Coherente y organizado	Si X	No
Delirante	Si	No X

Otras ideas o pensamientos recurrentes molestos

Expresión de lenguaje

Velocidad Normal	Cantidad Normal	Volumen Normal
----------------------------	---------------------------	--------------------------

Tono y modulación agradable

Otras alteraciones

2.1.7. Patrón Autopercepción Autoconcepto

Reactividad emocional

Adecuada al contexto	Pobreza sentimientos X	Expansión afectiva
Tonalidad Afectiva	Agradable X	Desagradable

Percepción de imagen corporal

Ajustada a la realidad X	Confusa	Equivocada
------------------------------------	---------	-------------------

Actitud frente a su cuerpo

Aceptación X	Rechazo	Otros
---------------------	---------	--------------

Autodescripción de sí mismo

Ajustada a la realidad X	Sobrevaloración capacidades y logros personales
------------------------------------	--

Exageración errores y desgracias / infravaloración éxitos	Otros
--	--------------

Autoevaluación general y competencia personal

Paciente se describe como una persona trabajadora, agradable, responsable.

Sentimientos respecto a autoevaluación personal

Tristeza X	Inferioridad	Culpabilidad
Inutilidad	Impotencia X	Euforia
Ansiedad X	Rabia	Superioridad

Otros

Ideas de suicidio

Comportamientos adaptados para afrontar/ compensar los sentimientos

Busca ayuda con profesionales de salud (psicólogo).

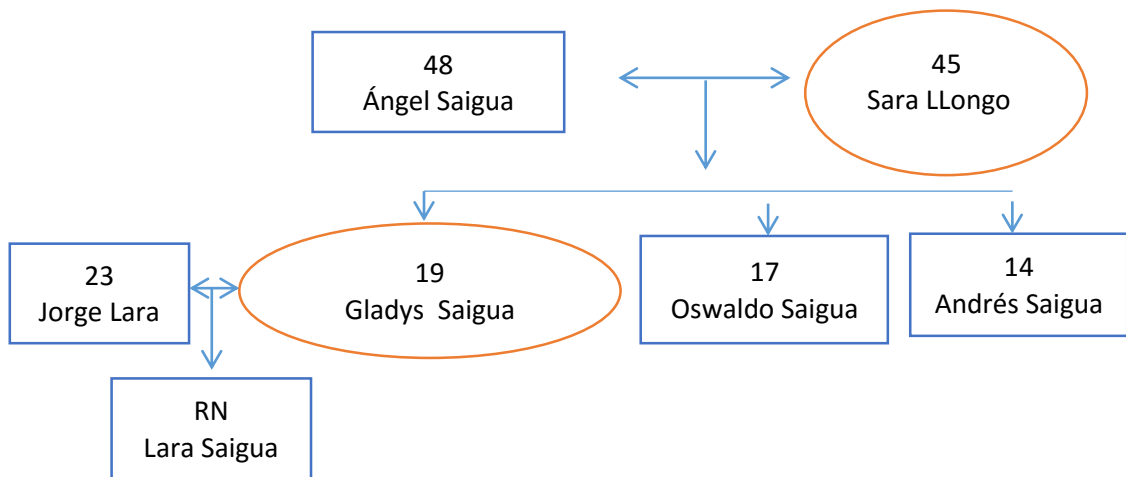
2.1.8. Patrón Rol de Relaciones

Nivel de independencia de la persona

Física	Total	Parcial X
Económica	Total X	Parcial
Psicosocial	Total	Parcial X

Estructura y roles familiares

Árbol Genealógico



Personas con las que convive

Esposa	Hija/o	Padres	Otros Esposo
--------	--------	--------	--------------

Rol/ Responsabilidad dentro del núcleo familiar

Esposo/ padre	Hijo	Otros Esposa
---------------	------	--------------

Percepción sobre el rol:

Satisfactoria	X	Insatisfactoria
---------------	---	-----------------

Relaciones Familiares

Sin problemas de interés	Problemas por la enfermedad	Otros
	X	

Percepción de la Relación

Satisfactoria	Insatisfactoria	X
---------------	-----------------	---

Sentimientos con respecto a las relaciones familiares

Ansiedad	X	Miedo	X	Culpabilidad
----------	---	-------	---	--------------

Tristeza	X	Inutilidad	Inferioridad
----------	---	------------	--------------

Impotencia	X	Rabia	Superioridad
------------	---	-------	--------------

Seguridad/ Tranquilidad	Otros
-------------------------	-------

Porque paciente desconocía su enfermedad y la gravedad de la misma, al llegar al hospital lo toma de manera sorpresiva y actúa en beneficio de su bebe por el miedo de contagiarlo.

Reacción de la familia a la enfermedad / hospitalización / institución / equipo.

Preocupación	X	Apoyo	X	Tranquilidad
--------------	---	-------	---	--------------

Culpa	X	Desinterés	Ansiedad	X
-------	---	------------	----------	---

Otros			
-------	--	--	--

Porqué el esposo manifiesta en forma verbalizada la culpabilidad ya que asume la existencia de diferentes parejas sexuales previas a la unión de hecho con su esposa.

Personas del ambiente más significativas y principal confidente

Su madre Sara Llongo,

Relaciones Sociales

Participación en actividades sociales o culturales	Si	No	X
--	----	----	---

Participación en actividades ocio y tiempo libre	Si	No	X
--	----	----	---

Averigüe que hace Quehaceres domésticos

Percepción de las relaciones extra familiares

Satisfactoria X	Insatisfactoria
Condición escolar / laboral Limitante	

2.1.9. Patrón de Sexualidad Reproducción

Edad de menarquia 14 años	Edad de Menopausia	Problemas manifestados Ciclos irregulares
Embarazos 1	Abortos 0	Problemas manifestados VIH reactivo

Número de Hijos: 1

Parejas sexuales: 1

Métodos anticonceptivos que utiliza: Ninguno

Valoración de su identidad sexual

Satisfactoria X	Indiferente	Insatisfactoria
-----------------	-------------	-----------------

Problemas de diferenciación y/o identidad sexual :

Ninguno

2.1.10. Patrón de Adaptación Tolerancia al estrés

Estado de tensión / ansiedad

Controlado X	Temporal	Generalizado
--------------	----------	--------------

Percepción de control de la situación

Sentimientos asociados.

Alegría	Rabia	Tristeza X
Frustración	Impotencia	Desesperanza X
Depresión	Otros	

Grado de incapacitación personal, laboral, social:

Sistema de soporte o apoyo: su familia

Respuesta/ estrategias habituales de adaptación/ control

Somatizaciones X	inhibición	Agitación/ agresión
------------------	------------	---------------------

2.1.11. Patrones de valores y Creencias

Valores y creencias importantes en su historia personal

Cree en Dios, es devota de la virgen del Quinche.

Valores y creencias importantes en su historia familiar

Respeto, responsabilidad, fe en Dios.

Normas de su cultura o aspectos personales que desea sean tenidos en cuenta

Van a misa todos los domingos.

Deseos de realizar prácticas religiosas

Ninguna

2.2. EXÁMEN FÍSICO:

2.2.1. Apariencia General

2.2.1.1. Problemas Reales

Dolor posquirúrgico (cesárea)

Desempeño inefectivo del rol

2.2.1.2. Problemas potenciales

Riesgo de infección madre a hijo.

2.2.2. Signos Vitales

- 2.2.2.1. Pulso: 108x´
- 2.2.2.2. Temperatura: 38,6°C
- 2.2.2.3. Presión Arterial 115/78 mmHg
- 2.2.2.4. Frecuencia Respiratoria : 28x´

2.2.3. Medidas Antropométricas

- 2.2.3.1. Talla: 1,55m
- 2.2.3.2. Peso: 62kg

2.2.4. Sistema Neurológico.

- 2.2.4.1. Problemas Reales
Ninguno
- 2.2.4.2. Problemas potenciales
Ninguno

2.2.5. Órganos de los Sentidos.

- 2.2.5.1. Problemas Reales
Ninguno
- 2.2.5.2. Problemas potenciales
Ninguno

2.2.6. Sistema respiratorio

Fosas nasales permeables, respiración rápida y agitada (28 respiraciones por minuto), tórax simétrico y expandible, mamas simétricas, normosecretantes, se observa calostro, tórax posterior con murmullo vesicular presente, con buena ventilación espontanea saturación de oxígeno 93 % al ambiente.

2.2.7. Sistema Cardiovascular

Corazón rítmico R1 y R2 presentes, se auscultan los cuatro focos y no evidencian soplos, frecuencia cardiaca 108 pulsos por minuto, presión arterial 115/78 milímetros de mercurio, buena circulación periférica, llenado capilar de 2 segundos.

2.2.8. Sistema Gastrointestinal

Abdomen suave, depresible doloroso la palpación superficial y profunda, altura de fondo uterino a nivel de cicatriz umbilical, apósito limpio y seco, herida quirúrgica sin signos de infección, ruidos hidroaereos normales.

2.2.9. Sistema Músculo-Esquelético

Extremidades superiores: simétricos con tono y fuerza conservadas, presencia de vía periférica permeable en miembro superior izquierdo, permeable recibiendo dextrosa en solución salina al 5 % mas 100 miligramos de tramal a 42 gotas por minuto.
Extremidades inferiores: simétricas con tono y fuerza disminuidas.

2.2.10. Sistema Endocrino

Cuello, movilidad conservada, glándula tiroides palpable, no se palpan adenopatías.

2.2.11. Sistema Renal (genito-urinario)

Loquios hemáticos en moderada cantidad, presencia de sonda Foley, diuresis de características hematóricas.

2.3. MEDIOS DE DIAGNÓSTICO:

Fecha del examen	Nombre del examen	Propósito del examen	Valores normales	Hallazgos e interpretación
30 de septiembre del 2015	Biometría hemática	Se realiza para evaluar el volumen de líquidos, pérdida de sangre, afecciones con la producción y destrucción de glóbulos rojos, infecciones, alergias y problemas de coagulación		
	Glóbulos blancos		5-10 $10^3/\text{mm}^3$	15,4 $10^3/\text{mm}^3$
	Neutrófilos		40-70 %	85.5 %
	Linfocitos		1.8-6.5 $10^3/\text{mm}^3$	13.12 $10^3/\text{mm}^3$
	Hemoglobina		12-16 g/dl	13.6 g/dl
	Hematocrito		37-48 %	41.9%
	Plaquetas		150-450 $10^3/\text{mm}^3$	256 $10^3/\text{mm}^3$
	Química sanguínea	Detectar tempranamente padecimientos como la diabetes o males irreversibles en el corazón o riñones.		
	Urea		2.6-7.2 mg/dl	4.6 mg/dl
	Creatinina		0.6-1.3 mg/dl	0.6 mg/dl
	Glucosa		74-106 mg/dl	92 mg/dl
	BUN		7-40 mg/dl	19 mg/dl
	TP	Tiempos de coagulación	10-20 seg.	10.2 seg
	TTP		20-40 seg	26.8 seg
	Látex y serología	Para confirmar la presencia del virus de inmunodeficiencia humana		
	VIH		NO REACTIVO	REACTIVO
	VDRL		NO REACTIVO	NO REACTIVO

2.4. MEDICACIÓN

Nombre del Fármaco	Acción principal	Efectos adversos	Vías y Dosis (paciente)
Dextrosa en solución salina 5 %	Solución glucosada isotónica	Ninguna reacción adversa.	1000 mililitros intravenoso a 42 gotas por minuto.
Cefazolina	Antibiótico	Reacciones alérgicas, tromboflebitis, trombocitopenia, leucopenia, nefrotoxicidad.	2 gramos intravenoso en este momento y luego 1 gramo intravenoso cada 6 horas.
Zidovudine	Antirretroviral	cefalea intensa, insomnio, náuseas, mialgias, anemia, leucopenia, neutropenia, debilidad muscular,, atrofia muscular	300 miligramos vía oral cada 3 horas
Tramal	Analgésico	Somnolencia, sedación, fatiga, cefalea, vértigo, náuseas, estreñimiento.	100 miligramos diluido en 100 mililitros de solución salina intravenoso cada 8 horas.
Ranitidina	Antiulceroso, antihistamínico	Náuseas, vómito, diarrea o estreñimiento, cefalea, visión borrosa.	50 miligramos intravenoso cada 12 horas.
Ketorolaco	Analgésico	Dolor abdominal, alteraciones digestivas, somnolencia, diarrea, vértigo, cefalea.	30 miligramos intravenoso cada 8 horas.
Diclofenaco	Analgésico, antiinflamatorio	Náuseas, vomito, dolor abdominal, eructos, pirosis, erupción cutánea, diarrea.	75 miligramos intramuscular cada 8 horas



APLICACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA



VALORACIÓN EXTRAHOSPITALARIA CON LA TEORÍA DE AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM

I. FACTORES DE CONDICIONAMIENTO BÁSICOS

DESCRIPTIVOS DE LA PERSONA

NOMBRE: G.S.S.LI

EDAD: 19 años

GÉNERO: femenino

ESTADO CIVIL: casada

RELIGIÓN: Católica

IDIOMA: español

INSTRUCCIÓN: primaria incompleta

OCUPACIÓN: Ama de casa

DOMICILIO ACTUAL: Quimiag

SERVICIOS PÚBLICOS

Agua Potable

Energía eléctrica

Alcantarillado

Recolección de basura.

SISTEMA FAMILIAR (rol que ocupa en la familia)

Padre

Madre

Hijo:

Esposo

Abuelo

otro:

¿Cómo es su relación con la familia?

Buena

Regular

Mala

SOCIOCULTURAL

Nivel de Educación:

Analfabeta

Primaria

Secundaria

SOCIOECONÓMICO DEL ESPOSO

OCUPACIÓN: Albañil.

HORARIO: 7am -16:00pm

Dependiente económico: Si

No

De quien:

Padres:

Esposo/a:

Otros:

DEL PATRÓN DE VIDA

¿Qué actividades recreativas realiza en su tiempo libre?

Sociales Culturales Deportivas Ninguna

¿Qué hace usted para cuidar su salud?

Alimentarme bien y tomar la medicación a la hora que me dice el doctor.

DEL ESTADO Y SISTEMAS DE SALUD.

¿Cómo percibe su estado de salud?

Bueno Regular Deficiente

DIAGNÓSTICO MÉDICO:

Estado de Salud:

Grave Delicado Estable

DEL DESARROLLO

¿Tiene la capacidad de tomar decisiones respecto a su tratamiento médico?

Sí No

¿Cuáles son los factores que afectan la toma de decisiones?

Desconoce acerca de los medicamentos.

**VALORACIÓN DE LOS REQUISITOS DE AUTOCUIDADO
UNIVERSAL**

1. MANTENIMIENTO DE UN APOORTE SUFICIENTE DE AIRE	
Frecuencia respiratoria	17 rpm
Tipo de respiración	Diafragmática
Características respiración	Eupnéica, ritmo regular
Ruidos respiratorios	Fisiológicos
Uso de músculos accesorios	No
Tos	No
Presencia de secreciones	No
Patología respiratoria	No. ESPECIFICAR: Ninguna
Saturación de o₂	95 %
Cianosis	No
Soporte respiratorio	GAFAS NASALES: No
	MASCARILLA: No
	OTROS: Ninguna
Frecuencia cardíaca	83 Lpm. PULSO: Rítmico
Presión arterial	120/70 mmHg
Relleno capilar	Normal
Edema	No. LOCALIZACIÓN: ninguna
Coloración de piel y mucosas	Piel, normotérmica, turgencia y elasticidad conservada, mucosa oral semihúmeda.
2. MANTENIMIENTO DE UN APOORTE SUFICIENTE DE AGUA	
Ingesta líquidos ingerida al día:	Habitualmente: aproximadamente medio LITRO/DÍA
Favoritos	coladas
Rechazos y porque	Ningún alimento.
Cuando modifica la ingesta de líquidos	Durante el embarazo
Variedad de líquidos:	Agua, jugos naturales.
Sed	SÍ NO X
Problema	NO X SÍ:
Interferencias en la deglución:	No
Limitación de acceso a líquidos	No
Dispositivos alternativos	SNG: No GASTROSTOMÍA: No
Alimentación enteral/parenteral	NO X SÍ
Deshidratación	NO X SÍ
Grado independendencia	INDEPENDIENTE X DEPENDIENTE
Piel y mucosas	Piel, con elasticidad y turgencia conservada, mucosas orales semihúmedas.
Sueroterapia	No
Observaciones	Ninguno.

3. MANTENIMIENTO DE UN APOORTE SUFICIENTE DE ALIMENTOS				
Medidas antropométricas	PESO: 59 Kg		TALLA: 1,55	IMC: 19,03
Pérdida / incremento de peso reciente	INCREMENTO DE PESO RECIENTE: 3 Kg		PESO ANTERIOR: 62 Kg	
Nº comidas al día	Habitualmente: 3 comidas			
Horario/lugar comidas:	Desayuno: 7:30, Almuerzo: 12:30, Merienda: 19:30 en su hogar.			
Variedad de alimentos:	Habitualmente: Dieta variada, fruta, verdura, legumbres, leche, quesos, carne, pollo.			
Preferencias	Fruta, verduras, cebada, quinua.			
Rechazo y porque	Ninguna todo le gusta.			
Inapetencia	SI		NO X	
Problema dietético/dieta específica	NO X		SÍ	
Complejos vitamínicos	NO X		SÍ	
Alergias/intolerancias	NO X		SÍ	
Náuseas	NO x		SÍ:	
Vómitos:	NO x		SÍ:	
Interferencias en la ingestión:	NO X		SÍ	
Interferencias en la deglución:	NO X		SÍ	
Interferencias masticación:	PRÓTESIS: SÍ NO X		OTROS: caries.	
Higiene bucal	Cuando se acuerda.			
Grado independencia	INDEPENDIENTE X		DEPENDIENTE	
Dieta actual	Consumo de frutas, coladas, quinua.			
Alimentación enteral/parenteral	NO X	SÍ	Patología digestiva	NO X SÍ
4. PROVISIÓN DE CUIDADOS ASOCIADOS A PROCESOS DE ELIMINACIÓN				
Patrón de micción:	Normal 3-4 veces al día			
Características orina:	Normales			
Incontinencia urinaria	NO X		SÍ	
Sistemas ayuda eliminación urinaria	NO X.		SÍ	
Disuria	NO X		SÍ	
Frecuencia evacuación intestinal:	Habitual: una deposición cada día.			
Características heces:	Habitual: consistencia: normal, color: marrón.			
Observaciones	Le da miedo defecar porque le duele la herida quirúrgica cuando hace fuerza.			
Estreñimiento	NO X.		SÍ	
Toma algo para defecar y que	NO X		SÍ	
Menstruación	Frecuencia: 0		CARACTERÍSTICAS:	
Loquios	Blanquecinos			

Dolor defecar	NO	SÍ X	
Control de esfínteres	NO	SÍ X	
Sistemas ayuda eliminación intestinal:	NO X	SÍ	
Vías alternativas eliminación:	NO X	SÍ	
Hábitos higiénicos:	DEPENDIENTE:	INDEPENDIENTE: X	
Transpiración	LEVE	MODERADA X	INTENSA
Olor corporal	NO X	SÍ	
Medidas higiénicas	Sí. Ahora precisa ayuda para higiene en cama, aseo perineal, lavado de la cara.		
¿Precisa ayuda?	Sí. Alcanzar material y ayudar en higiene.		
Vómitos	NO		
Menarquia:	14 años.		
Amenorrea y causa	SÍ X por embarazo.		
Grado de independencia	Si		
Patología relacionada	NO X	Sí	
Patología anal/urinaria/intestinal	NO X	Cuál:	
5. MANTENIMIENTO DEL EQUILIBRIO ENTRE LA ACTIVIDAD Y EL REPOSO			
PATRÓN HABITUAL DEL SUEÑO			
Número de horas de sueño	Habitualmente: 8-9 horas. Ahora 4-5 h.		
Rituales antes dormir. Cuáles	SÍ	NO x	
Sueño nocturno continuo	SÍ	NO X	
Trastornos del sueño	Paciente manifiesta despertar varias veces durante la noche porque su bebé se levanta en intervalos de 2-3 horas llorando, para alimentarle a su hijo.		
Al levantarse se siente	DESCANSADO	SÍ	NO X
	CANSADO	SÍ X	NO
Duerme siesta	SÍ	NO X	
Somnolencia diurna	SÍ X	NO	
Fármacos para dormir	SÍ	NO X	
EJERCICIO FÍSICO			
Capacidad motora	Adecuada sin alteraciones.		
Realiza alguna actividad	SÍ	NO X Ahora	
Realiza actividades de ocio, al aire libre o en gimnasio:	SÍ	NO X Ahora	
Deambulación	Sin ayuda: X		Con ayuda
INMOVILIDAD IMPUESTA			
Encamado	SÍ X	NO	
Dispositivos de ayuda	SÍ	NO X	
Limitaciones físicas	SÍ	NO X	
Otras limitaciones	SÍ	NO X	

Ocupación	Ama de casa				
Observaciones	En reposo para evitar complicaciones posparto.				
6. MANTENIMIENTO DEL EQUILIBRIO ENTRE LA SOLEDAD Y LA INTERACCIÓN SOCIAL					
CONDICIONES DE VIDA					
Con quién vive	Con su esposo e hijo.				
Relación/interacción otras personas	Muchas horas tiene que estar sola porque su marido trabaja. Su esposo, está preocupado, por el estado de salud de su esposa. Refiere tener una familia muy unida.				
¿Se siente solo?	No, porque su madre le está cuidando.				
Personas que conforman su red social	Familiares llaman para preguntar por ella.				
Ocio	Visitar a su madre.				
Trabaja	No				
CURSO DE PENSAMIENTO					
Bradipsiquia	SÍ	NO X	Taquipsiquia	SÍ	NO X
Interrupción	SÍ	NO X	Disgregación	SÍ	NO X
COMUNICACIÓN					
Tipo comunicación/calidad	VERBAL: X	ESCRITA:	NO VERBAL:		
Expresividad rasgos faciales	SÍ X	NO	Comunicación efectiva	SÍ X	NO
Tono de voz disminuido	SÍ	NO X	Comunicación congruente	SÍ X	NO
Dificultad comunicación	SÍ	NO X			
7. PREVENCIÓN DE PELIGROS CONTRA LA VIDA, EL FUNCIONAMIENTO Y EL BIENESTAR					
Nivel de conciencia	CONSCIENTE	SÍ X	NO		
	ORIENTADO	SÍ X	NO		
Piel rosácea	SÍ X	Piel hidratada con cremas	SÍ X		
	NO		NO		
Piel seca	SÍ	Piel pigmentada	SÍ X		
	NO X		NO		
Piel palidez	SÍ	Piel ictericia	SÍ		
	NO x		NO X		
Piel turgente	SÍ X	Piel lisa	SÍ X		
	NO		NO		
Piel lesiones:	Herida quirúrgica (Cesárea)	OTROS			
Mucosa oral	Rosácea	SÍ X	Conjuntiva	Rosácea	SÍ X
		NO			NO
	Húmeda	SÍ X		Húmeda	SÍ X
		NO			NO
Uñas Lisas	SÍ X	Transparente	SÍ X	Agrietadas	SÍ
Cabello Limpio	SÍ	NO X	Seco	SÍ x	NO

	Graso	SÍ X	NO	Quebradizo	SÍ x	NO
Aspecto personal	Cuidado		SÍ	NO X		
HÁBITOS HIGIÉNICOS						
Lavado cuerpo	SÍ NO x	No porque su madre no le permite según sus costumbres le puede dar la recaída.				
Lavado manos	SÍ X NO	FRECUENCIA: antes y después de comer y después de eliminación				
Dentadura completa	SÍ X	No				
Cepillado dental	SÍ X	FRECUENCIA: cuando se acuerda.				
	NO					
Dolor	Si					
Características del dolor	Refiere dolor abdominal					
Intensidad del dolor	Leve intensidad					
Localización del dolor	A nivel de herida quirúrgica.					
Eficacia de analgésico	Si, diclofenaco cada 8 horas.					
Temperatura	37,1° C					
Vacunación	Incompletas.					
Grupo y rh	"O" RH positivo					
Serología	Toxoplasmosis: neg			VIH REACTIVO		
	VDRL No reactivo					
Hemorragia	No					
Especificar características	NINGUNA					
Estados de las mamas	Normosecretantes.					
Alergias:	No					
Consumo de drogas/sustancias tóxicas	No.					
Fármacos: SÍ	ESPECIFICAR: zidovudina 300 miligramos via oral cada 12 horas Diclofenaco 50 miligramos vía oral cada 8 horas.					
Aspecto personal	Bueno.					
Sexualidad	Prácticas de riesgo: no.					
	Métodos anticonceptivos: ahora no.					
Observaciones	Empezó la menarquia a los 14 años, sus ciclos menstruales eran irregulares, inicio de vida sexual activa a los 17 años no utilizaba ningún método anticonceptivo por lo que contrajo la infección del VIH, ha tenido 1 sola pareja sexual.					
8- PROMOCIÓN DE LA NORMALIDAD Y DESARROLLO HUMANO						
Autoconcepto	ALTO		MEDIO X		BAJO	
Autoestima	ALTA		MEDIA X		BAJA	

Autoimagen	ALTA	MEDIA X		BAJA	
Concepto de sí mismo autoconcepto	POSITIVO habitualmente	NEGATIVO	Sentimientos de culpabilidad	SÍ X	NO
Sentimientos de inferioridad	SÍ	NO X			
Estado emocional	Está muy sensible				
Preocupaciones y miedos	Está muy preocupada y asustada por su hijo ya que le da miedo contagiarse de la enfermedad que posee.				
Grado de conocimiento de su situación actual	Es consciente de su situación en parte pero tiene muchas dudas. Demanda mucha información. Quiere saber qué tiene que hacer, que va a pasar, como podrá estar con su hijo, como cuidarle y atenderle.				
Ansiedad	LEVE	MODERADA		ALTA X	
Capacidad adaptación cambios	BAJA	MEDIA X		ALTA	
Capacidad tomar decisiones	BAJA	MEDIA X		ALTA	
Capacidad resolución problemas	BAJA	MEDIA X		ALTA	
Manejo régimen terapéutico	SÍ X			NO	
Problemas en las relaciones sexuales	Actual: Abstinencia por problema de salud.				
Modificaciones en sus relaciones sexuales	Abstinencia por presentar infección con VIH				
Conocimiento métodos anticonceptivos	SÍ			NO X	
Utiliza métodos anticonceptivos	SÍ			NO X ahora	
Conoce enfermedades transmisión sexual	SÍ			NO X	
Valores espirituales/ creencias	Cree en dios.	Nivel económico		Bajo	
Observaciones	Ahora se siente culpable en parte de la situación de salud por no haber ido algún subcentro de salud para los controles prenatales.				

ANEXOS 3.- HISTORIAL FOTOGRÁFICO CRONOLÓGICO

EXAMEN FÍSICO



Valoración de ojos



Valoración de boca



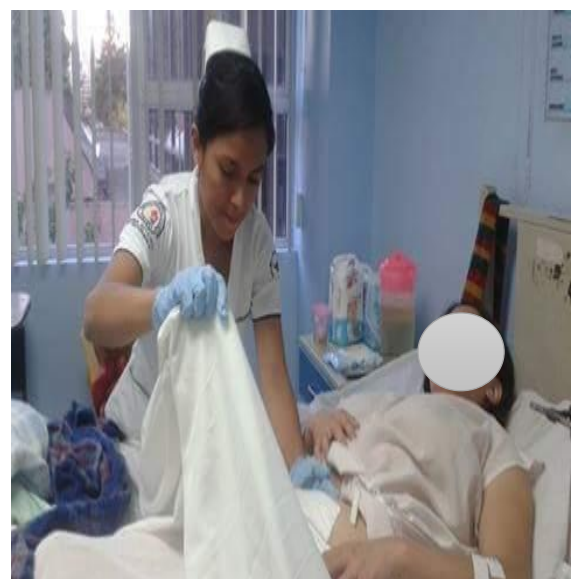
Auscultación del corazón



Inspección de mamas



Valoración del fondo uterino



Valoración de loquios

CONTROL DE SIGNOS VITALES



Preparación de materiales



Control de la temperatura



Control de la respiración



Control de la presión arterial



Firma del consentimiento informado



Entrevista y llenado de la HSE



Preparación de medicación



Administración de la medicación



Cubrir con una sábana



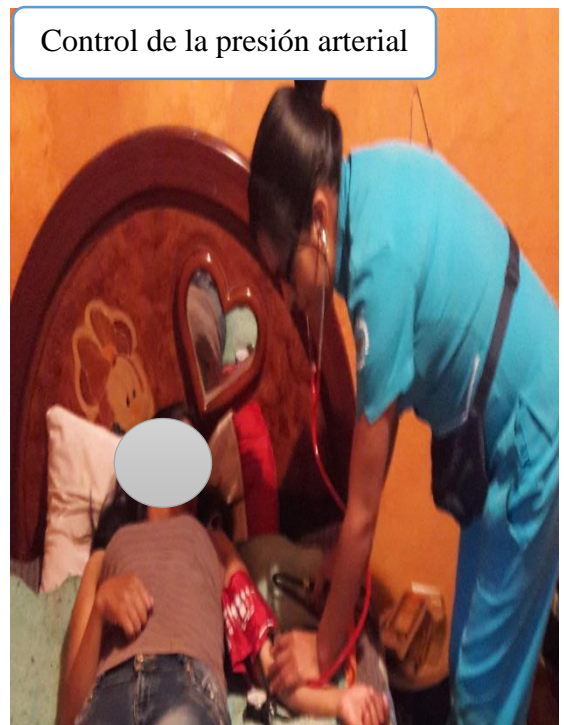
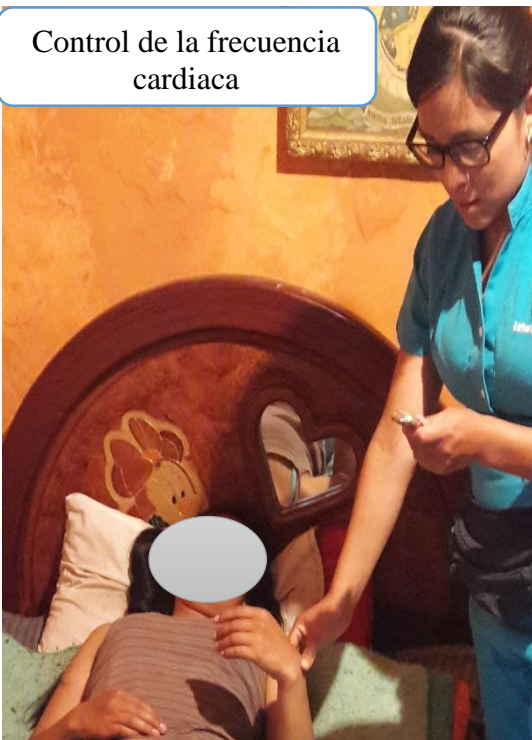
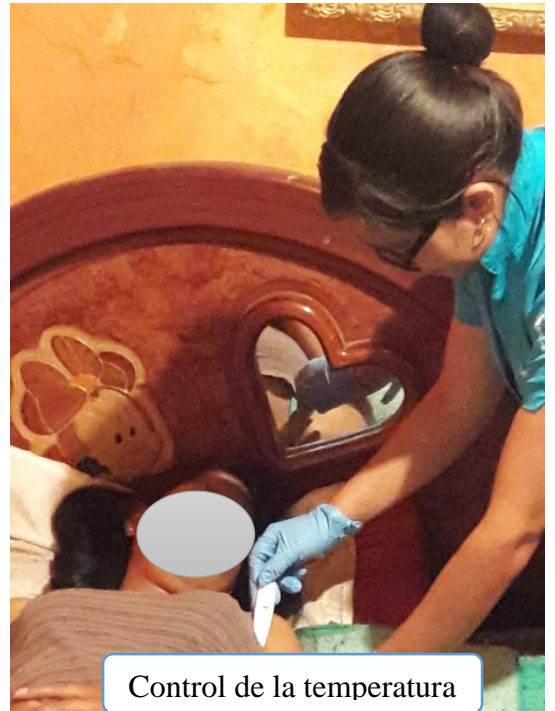
Aplicación de medios físicos

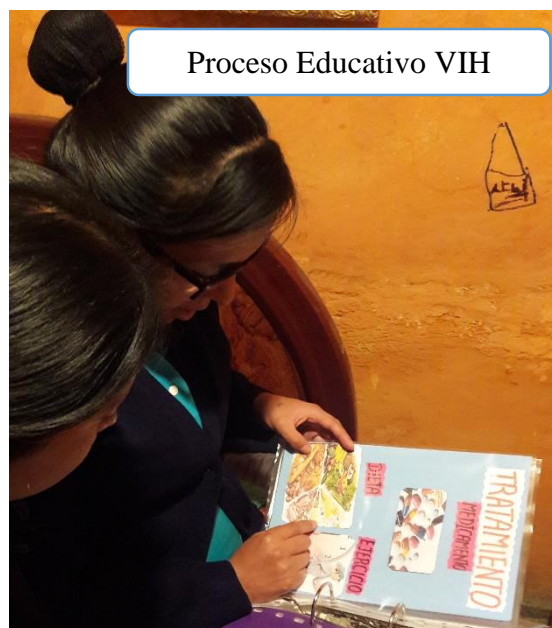
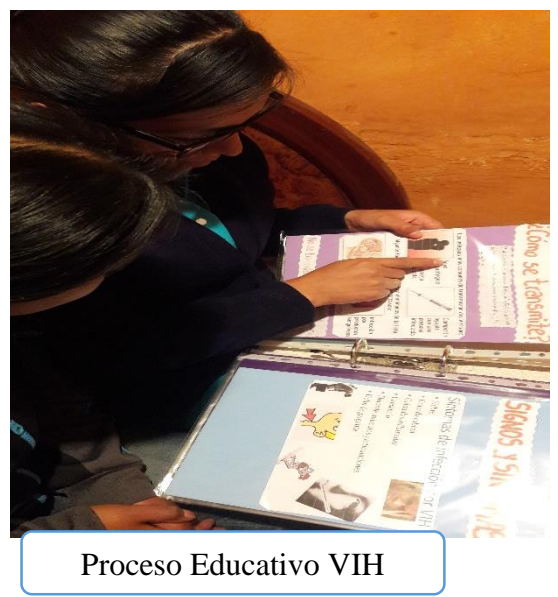
EXTRAHOSPITALARIA

EXAMEN FÍSICO



CONTROL DE SIGNOS VITALES



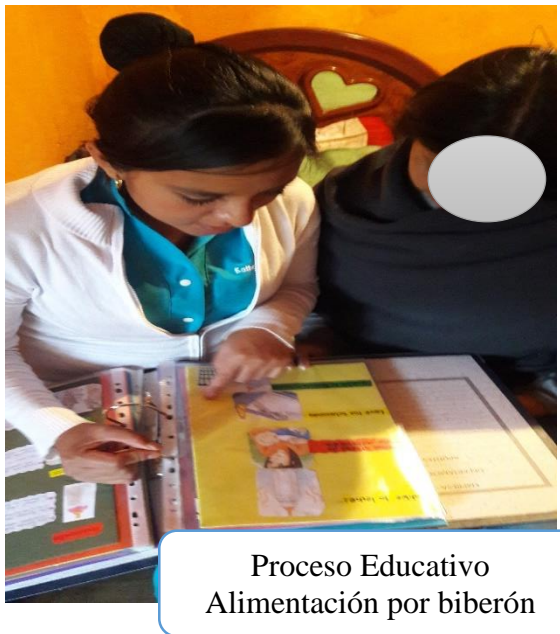




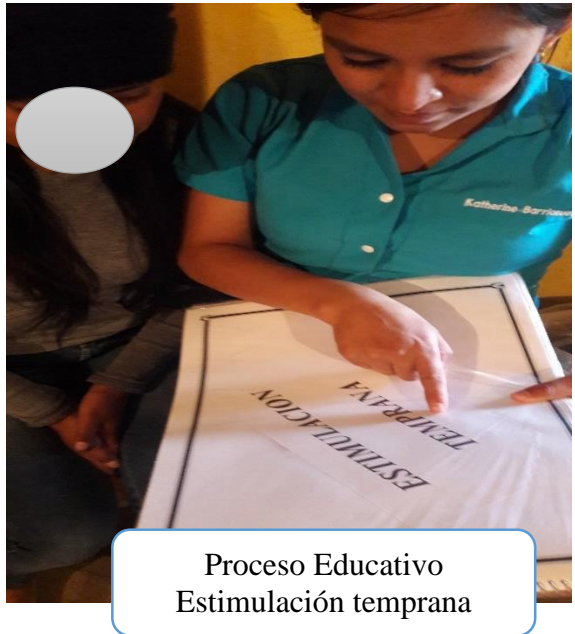
Educación toma de medicamentos



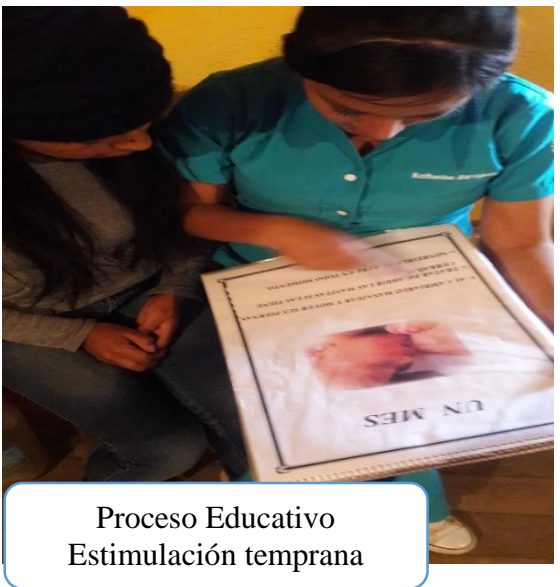
Proceso Educativo Alimentación por biberón



Proceso Educativo Alimentación por biberón

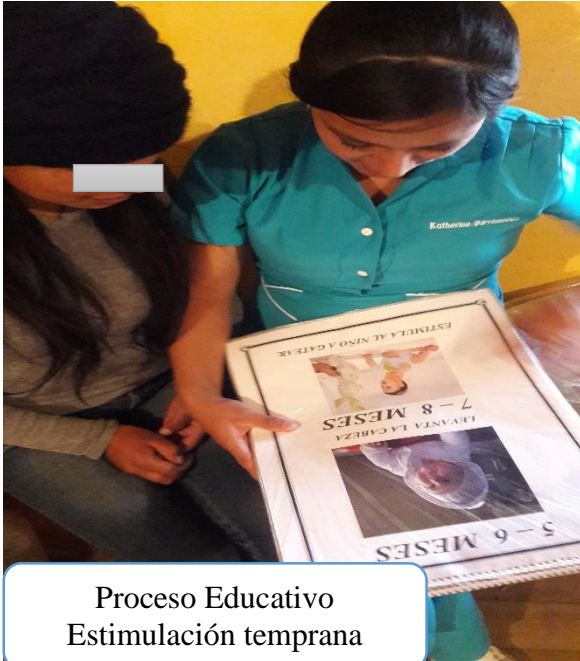


Proceso Educativo Estimulación temprana

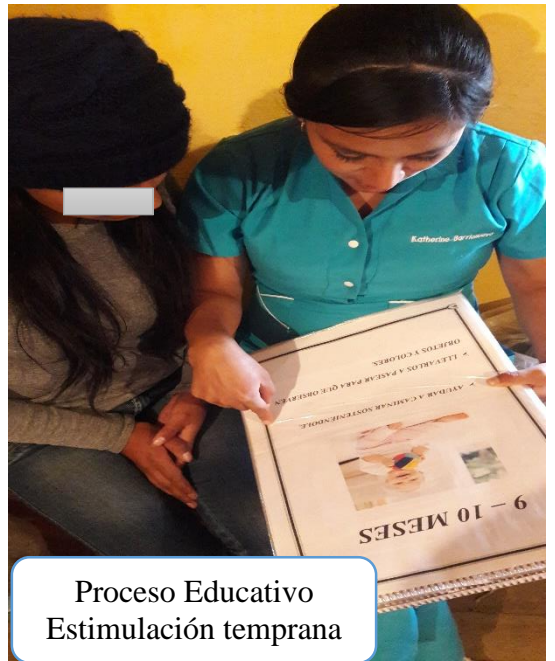


Proceso Educativo Estimulación temprana





Proceso Educativo Estimulación temprana



Proceso Educativo Estimulación temprana



Proceso Educativo Masaje del bebé



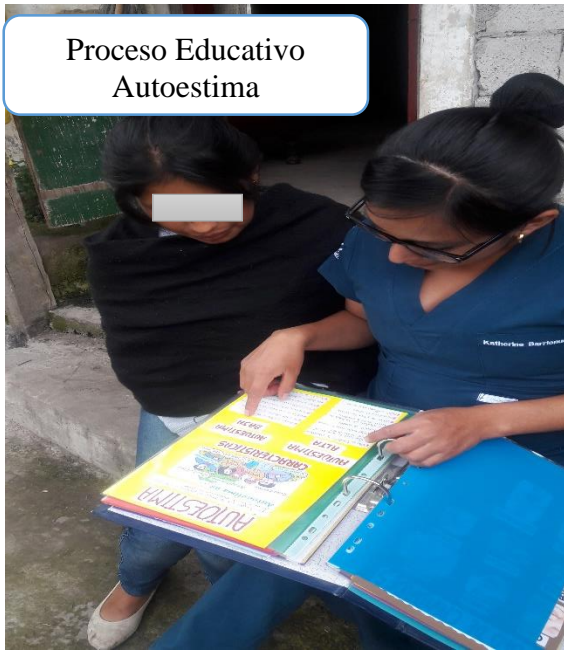
Demostración Masaje al bebé



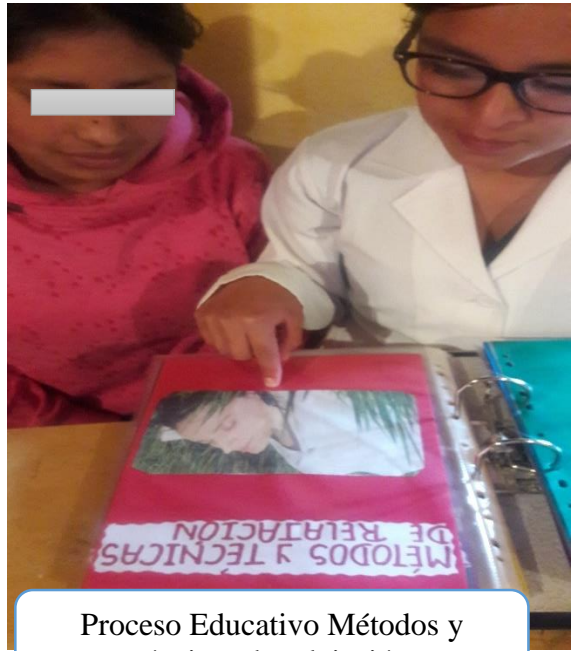
Proceso Educativo Baño del bebé



Demostración Baño del bebé



Proceso Educativo Autoestima



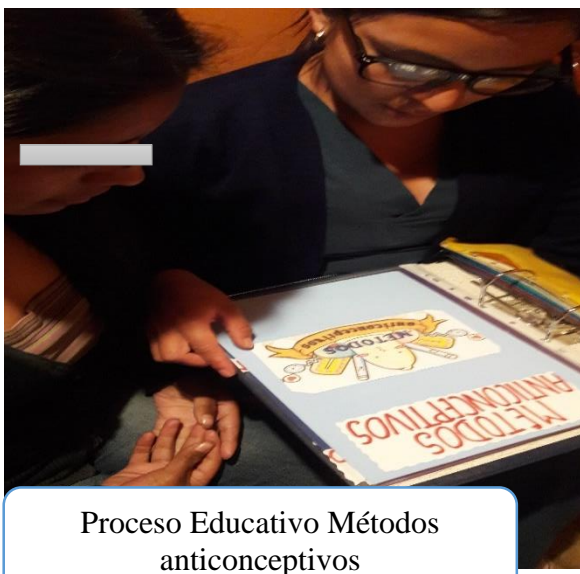
Proceso Educativo Métodos y técnicas de relajación



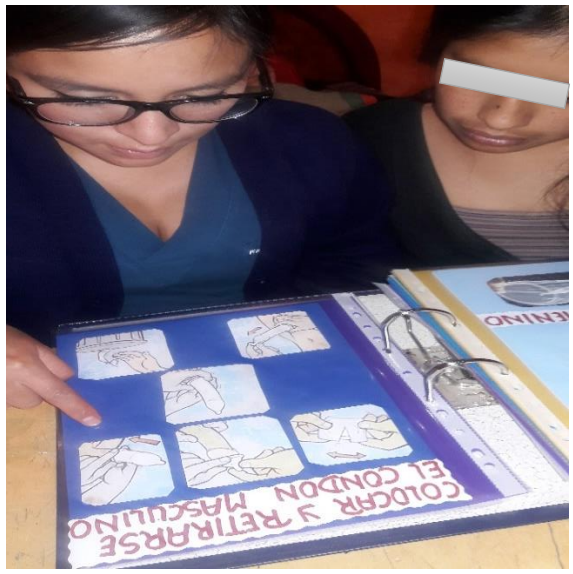
Ejercicios de relajación



Ejercicios de respiración.

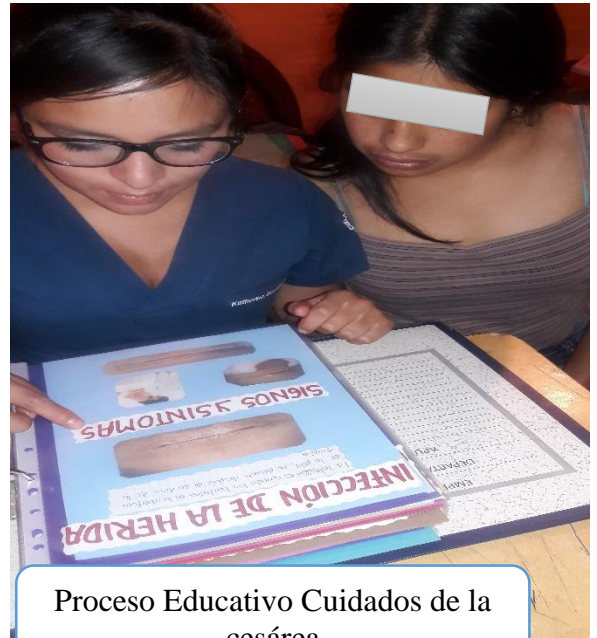


Proceso Educativo Métodos anticonceptivos

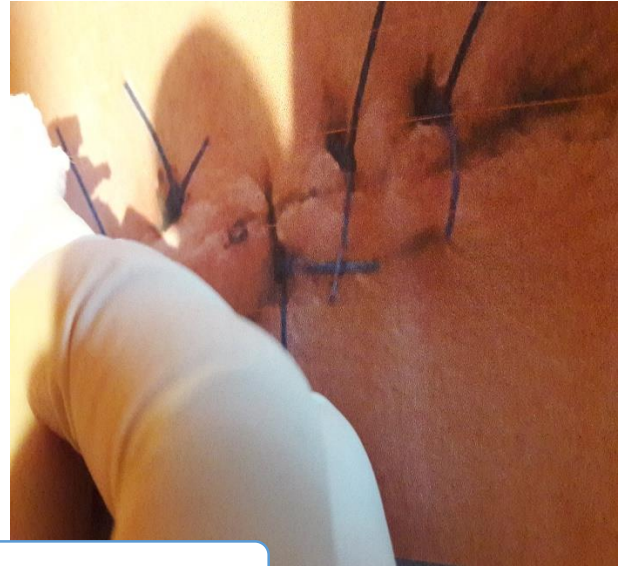




Demostración como colocar el preservativo masculino



Proceso Educativo Cuidados de la cesárea



Curación de una herida

