

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
SEDE ESMERALDAS



ESCUELA DE ENFERMERÍA

**INFORME DE ESTUDIO DE CASO:
EMBARAZO DE 36,6 SEMANAS + DIABETES GESTACIONAL**

**PREVIO AL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

AUTORA:

GUAMANI LEMA ALEXANDRA MORELIA

ASESORA:

MSC. MERCY FALCONES B.

ESMERALDAS, 2017

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

Trabajo de titulación aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por el reglamento de Grado de la PUCESE previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

Presidente del Tribunal de Graduación

Lector 2

Asesor de estudio de caso

Directora de Escuela

Abril, 2017

AUTORÍA

Yo, ALEXANDRA MORELIA GUAMANI LEMA con CI: 080438237-2, declaro que el presente ESTUDIO DE CASO es completamente original y personal.

En virtud que el contenido de esta investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica de la autora y de la PUCESE.

ALEXANDRA MORELIA GUAMANI LEMA

CI: 0804382372

DEDICATORIA

A Dios por brindarme la vida y salud para cumplir uno de mis grandes anhelos que es la terminación de mi carrera profesional, a mi madre quien siempre me dio el aliento y la confianza para poder seguir adelante a pesar de los obstáculos que se me presentaban a lo largo de mi carrera, dedico también este estudio de caso, a una persona que ahora está descansando en paz Vicenta Solórzano, a mi familia, amigos, al Padre Aldo Wila, que confiaron en mí y aquellos estudiantes que aún no están decididos a elegir la opción del examen complejo por miedo al fracaso, de no poder aprobarlo, pues les digo que el mismo miedo que sienten ahora, yo también lo sentí y me atreví, me arriesgue a esta nueva modalidad de trabajo de grado, no fue fácil, pero lo logre, ya que con esfuerzo y dedicación todo es posible. “Querer es Poder”

Dedico mi trabajo a mis docentes en especial a mi tutora Lic. Mercy Falcones, quien con paciencia y comprensión, me ha orientado he impartido sus conocimientos para realizar un buen trabajo.

“Arriésgate, no te quedes con las ganas de saber que pasaría, lánzate, vive, atrévete; que si de los éxitos se disfruta, de los errores se aprende.”

AGRADECIMIENTO

Mi gratitud más grande a Dios por guiar mi camino, que a pesar de tropiezos, buenos y malos momentos vividos, me concedió la dicha de culminar mi carrera, y compartir este momento de felicidad con mi madre quien ha sido un pilar fundamental en mi vida, quien ha sido padre y madre al mismo tiempo para mí, a ti Madre mía te agradezco tanto, ya que este trabajo es fruto del esfuerzo de las dos.

Familia: Quienes confiaron en mí y me brindaron consejos a lo largo de mi vida y mi carrera como profesional.

Amigos: Por estar ahí en los momentos que más necesite de un empujoncito para seguir adelante y no de caer.

Docentes: Que me han acompañado durante este largo camino de formación académica, disciplinaria y humanitaria, compartiendo sus conocimientos y experiencias vividas con profesionalismo y veracidad en las aulas de clase, ya que eso me ayudó a afianzar mis conocimientos como estudiante universitario y a ser cada día una mejor persona con los que me rodean.

PUCESE: Por brindarme la oportunidad de ingresar al sistema de Educación Superior, abrirme las puertas de la Escuela de Enfermería, y cumplir este gran sueño anhelado durante varios años.

“El agradecimiento es la memoria del corazón” Lao-tse

ÍNDICE

TRIBUNAL DE GRADUACION	ii
AUTORIA	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
INDICE.....	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
INTRODUCCIÓN..	1
1.OBJETIVOS.....	2
2.INFORME DEL CASO.	3
2.1. DEFINICION DEL CASO	3
2.2. METODOLOGIA.....	5
2.3. DIAGNOSTICO	8
3. PROPUESTA DE INTERVENCION	9
4. RESULTADOS.....	14
5. REFERENCIAS.....	15
6. ANEXOS.....	17

EMBARAZO DE 36,6 SEMANAS + DIABETES GESTACIONAL

RESUMEN

El estudio de caso que se presenta a continuación se lo realizó a una paciente de 36 años de edad, con un diagnóstico de embarazo de 36.6 semanas + Diabetes Gestacional, que ingresó al servicio de emergencia del Hospital Delfina Torres de Concha, por presentar pérdida de líquido vaginal, donde se le realizaron 2 cirugías: cesárea y una salpingectomía. Mediante la historia clínica se pudo evidenciar que la paciente tiene antecedentes patológicos familiares de diabetes, hipertensión e insuficiencia renal crónica, por lo cual se decide estudiarla.

Después del alta de la paciente se ejecutaron visitas domiciliarias semanales en donde se realizó la respectiva historia clínica de enfermería que contenía anamnesis y valoración física, control de signos vitales, exámenes de laboratorio, diagnósticos médicos y de enfermería, en el cual se identificaron dos problemas de salud: Obesidad tipo 2 y un alto riesgo de padecer diabetes mellitus II en un futuro, por este motivo se llevaron a cabo algunas actividades relacionadas al mejoramiento del estilo de vida y alimentación reduciendo el consumo de azúcares refinados, y le propuse bajar 1kg por semana, cuyo resultado fue positivo ya que la paciente mejoró su autoestima, la dieta y el estilo de vida, puesto que en 4 semanas logró bajar 4kg de peso.

Concluida la investigación de este estudio de caso, se afirma que las mujeres deberían tomar conciencia de los alimentos que ingiere antes, durante y después del embarazo. También es importante que las gestantes lleven los controles respectivos del embarazo, porque pone en riesgo la vida de ella y la del bebé.

La diabetes puede ser hereditaria o también adquirida debido a los malos hábitos de alimentación, el estrés y el sedentarismo. Las personas deberían tener un horario adecuado de comida, pero el estrés del diario vivir no permite que el ser humano consuma los alimentos apropiados, realizar actividad física al menos 30 minutos diarios, evitar el consumo de comida chatarra ya que a causa de esto habrá una mala absorción de nutrientes en el organismo, lo cual provocará un deterioro en el páncreas ya que este liberará demasiada insulina para disminuir la glucosa que existe en la sangre.

Palabras claves: Diabetes Gestacional, Obesidad, Hipertensión e Insuficiencia renal crónica.

PREGNANCY OF 36.6 WEEKS + GESTATIONAL DIABETES

ABSTRACT

The case study presented below was performed on a 36-year-old female patient with a 36.6-week pregnancy diagnosis + Gestational Diabetes, who entered the emergency department of the Delfina Torres Concha Hospital, due to a loss of Vaginal fluid, where 2 surgeries were performed: cesarean section and salpingectomy. The clinical history showed that the patient has a family history of diabetes, hypertension and chronic renal failure, which is why it is decided to study it.

After the discharge of the patient, weekly home visits were carried out in which the respective nursing history was carried out, containing anamnesis and physical assessment, vital signs control, laboratory tests, medical and nursing diagnoses, in which two problems were identified Of health: Obesity type 2 and a high risk of diabetes mellitus II in the future, for this reason some activities related to the improvement of lifestyle and diet were carried out reducing the consumption of refined sugars, and I proposed to lower 1kg per Week, whose result was positive as the patient improved her self-esteem, diet and lifestyle, since in 4 weeks she managed to lose 4kg of weight.

After concluding this case study, it is stated that women should be aware of the foods they eat before, during and after pregnancy. It is also important that the pregnant women carry the respective controls of the pregnancy, because it puts at risk the life of her and of the baby.

Diabetes can be inherited or also acquired due to poor eating habits, stress and sedentary lifestyle. People should have an adequate meal schedule, but the stress of daily living does not allow the human being to consume the appropriate foods, perform physical activity at least 30 minutes a day, avoid eating junk food because of this there will be a Malabsorption of nutrients in the body, which will cause a deterioration in the pancreas as it will release too much insulin to lower the glucose in the blood.

Key words: Diabetes Gestational, Obesity, Hypertension and renal chronic Insufficiency.

EMBARAZO DE 36,6 SEMANAS + DIABETES GESTACIONAL

INTRODUCCIÓN

Este estudio de caso tiene como finalidad, aplicar el proceso de Atención de Enfermería, utilizando las herramientas y estrategias integrales de salud para brindar cuidados humanísticos, eficaces y de esta manera conseguir los resultados esperados en una gestante de 36 años de edad, que ingresó a la sala de emergencia del Hospital Delfina Torres de Concha, por presentar 4 horas de pérdida del líquido vaginal y se le diagnosticó; embarazo de 36 semanas + diabetes gestacional.

Es importante conocer y comprender que, la Diabetes gestacional es un desorden metabólico de los carbohidratos, caracterizado por un aumento de glucosa en la sangre, que no permite el funcionamiento correcto de la insulina, como mensajero para llevar la glucosa a las células del cuerpo y así producir energía al organismo, a más de esto puede generar complicaciones durante el embarazo y el parto como: macrocefalia, hipoglucemia neonatal, retraso en el desarrollo de los pulmones, riesgo de hipocalcemia, mortinatos y riesgo de sufrir diabetes mellitus 2 en un futuro.

Este caso clínico ayudará a; mejorar el conocimiento de los estudiantes de enfermería y a la vez aportará al área de investigación de la PUCESE, ya que se logró obtener resultados óptimos en la paciente, mediante la ejecución de diferentes actividades como; anamnesis, valoración física (céfalo-caudal), control de signos vitales e índice de masa corporal, apoyo emocional y psicológico, educación sanitaria, ya que de esta manera se pueda prevenir complicaciones más severas como: la obesidad y diabetes mellitus tipo 2 en la madre y el recién nacido.

1. OBJETIVOS:

GENERAL:

- Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en una paciente con Dx. de: EMBARAZO DE 36,6 SEMANAS + DIABETES GESTACIONAL, para dar soluciones y alternativas de salud, disminuyendo la aparición de enfermedades crónicas en un futuro, que pueden afectar la vida de la gestante y del recién nacido.

ESPECIFICOS:

- Realizar la anamnesis y la valoración céfalo-caudal a la gestante.
- Identificar los patrones funcionales alterados de la paciente.
- Estudiar los ámbitos de estudio de la paciente: sanitario, familiar, social y laboral.
- Identificar el problema, que puede ser un riesgo de salud en la paciente.
- Aplicar un Test sobre el riesgo de padecer Diabetes mellitus tipo II.
- Realizar planes de cuidado, priorizando las necesidades de la gestante.
- Establecer diagnósticos de enfermería que ayuden a mejorar el estilo de vida de la paciente.
- Evaluar las actividades realizadas.

2. INFORME DEL CASO:

3.1. DEFINICIÓN DEL CASO:

Paciente de 36 años de edad, sexo femenino, mestiza, nacida en Esmeraldas, reside en la misma provincia sector Codesa, instrucción académica superior, estado civil: unión libre, no refiere antecedentes patológicos personales, pero si familiares como el de la madre: diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial e insuficiencia renal crónica. Tuvo 4 gestas de las cuales, en la tercera abortó a causa de un maltrato físico por parte de la pareja, la actual es la cuarta gesta y refiere que en todas ha consumido; hierro, ácido fólico, vitamina C y calcio, recetados por el médico tratante.

Ingresa a las 14:00 horas del día viernes 21 de octubre del año 2016 en la sala de Emergencia del Hospital Delfina Torres de Concha, por presentar pérdida del líquido vaginal color amarillo, de consistencia acuosa durante 4 horas y con los siguientes signos vitales: presión arterial: 112/65mmhg, frecuencia cardiaca: 71 latidos por minuto, frecuencia respiratoria: 18 respiraciones por minuto, temperatura: 37°C, administrándole Solución Salina al 0.9% a 30 gotas por minuto y ampicilina de 1gr. c/6h., y se le diagnostica embarazo de 36 semanas + Diabetes Gestacional; cabe recalcar que la diabetes fue detectada a las 27 semanas de embarazo, debido al sobrepeso que ha tenido antes y durante la gestación, por el alto consumo de carbohidratos y azúcares refinados.

A las 20:00 horas fue ingresada al área de Gineco Obstetricia con los siguientes signos vitales: 110/60 de presión arterial, frecuencia cardiaca: 68 latidos por minuto, frecuencia respiratoria: 18 respiraciones por minuto, temperatura axilar 37°C, con un score mama de puntuación "0", también le realizaron algunos exámenes complementarios como: Biometría hemática, hemoglobina glicosilada, química sanguínea enzimática.

Al día siguiente, 22 de Octubre del año 2016, le controlan la glucosa en ayuna con un resultado de 97mg/dl, le cambian la sol. Salina por el lactato de Ringer y continúa con la misma medicación ampicilina de 1g IV cada 6 horas. A las 08:30 horas es trasladada a Centro Quirúrgico para la cesárea de la gesta actual en silla de ruedas, con vía periférica permeable, presión arterial: 110/70mmhg, frecuencia cardiaca: 75 latidos por minuto, frecuencia respiratoria: 19 respiraciones por minuto, temperatura: 37°C, Saturación de Oxígeno: 98%, en donde le administraron oxitocina 10 mg. IV, metoclopramida 10mg, ketorolaco 60mg IV, le realizaron una asepsia y antisepsia para la colocación de anestesia

raquídea y le extraen al recién nacido femenino de 2840gr. de peso, talla 49cm, perímetro cefálico: 32cm.

Salió de quirófano a las 09:45horas y después de dos días fue dada de alta con los siguientes signos vitales: presión arterial: 112/68mmHg, frecuencia cardiaca: 85x', frecuencia respiratoria: 19x', temperatura: 36,7°C.

Los **ámbitos de estudio** que se analizaron:

Sanitario: El servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Delfina Torres de Concha, es el lugar en donde ocurrieron los hechos y se pudo evidenciar que la calidad de atención brindada fue buena y que si existe la confidencialidad de los profesionales hacia los pacientes, así como también que se distribuyen las habitaciones según el riesgo de salud que presente cada paciente, sea de mayor o menor complejidad.

Familiar: Tiene antecedentes de diabetes por parte de la madre, se comprueba que existen conflictos dentro del hogar; con los hijos y el cónyuge, también se analiza la economía del hogar, si los ingresos son mayores que los egresos o viceversa, se evidencia que toda la familia excepto la mamá de la paciente consumen gaseosas (coca cola), embutidos, enlatados y jugos artificiales.

Social: La relación que tiene con los vecinos del barrio, los amigos y conocidos más cercanos, se verifica el lugar de residencia si es accesible o no, si existe delincuencia, y problemas de drogas en el entorno.

Laboral: Es en donde más se desenvuelve la paciente, debido a las largas horas de trabajo que tiene, el cual no le permite realizar con normalidad las tareas del hogar, ni dormir las horas respectivas.

Para la elaboración de este estudio de caso se necesitó la ayuda de algunas personas claves llamados **actores implicados** como el paciente, familiar, médico y enfermera, para conocer la calidad de atención que brinda el Hospital Delfina Torres de Concha y si los usuarios están o no satisfechos con la atención otorgada.

Identificación del problema: La paciente de este estudio de caso padece de obesidad tipo II, ya que de acuerdo al peso y talla, el índice de masa corporal no es el adecuado (38,39), y mediante un test que se aplicó a la paciente se identifica que tiene un riesgo alto de padecer diabetes mellitus II debido a los antecedentes familiares y el estilo de vida que ha tenido durante todo este tiempo.

La diabetes gestacional se presenta cuando se observa intolerancia a la glucosa de forma inicial durante el embarazo. Los síntomas que pueden presentar son: visión borrosa, fatiga, sed y polidipsia, poliuria, náuseas y vómitos, pérdida de peso e infecciones urinarias, pero estos síntomas pueden resolverse unas semanas después del parto; sin embargo, en la mitad de las mujeres se desarrolla diabetes mellitus en un lapso de cinco años después del parto. Con la diabetes gestacional el feto está en mayor riesgo de aborto espontáneo, exposición a infecciones maternas, hidramnios, cetoacidosis, hipoglucemia por el tratamiento materno de la diabetes con insulina, saltarse comidas, aumento del ejercicio o hiperglucemia con macrosomía (crecimiento fetal excesivo).

3.2. METODOLOGÍA:

La metodología aplicada en este estudio de caso es de tipo descriptivo debido a que se redacta todos los acontecimientos más importantes de la paciente, y retrospectivo ya que mediante la observación clínica se pudieron recoger algunos datos que ayudaron a tener una mejor percepción del caso. En base a esta metodología se decide utilizar como instrumento una guía de observación y una entrevista a los actores implicados, en donde se establecieron preguntas, dirigidas al personal de enfermería, médico tratante, y paciente.

Lista de preguntas dirigidas al paciente:

- 1.- ¿Cuántos controles se ha realizado, durante todo su embarazo?
- 2.- ¿Qué complicaciones tuvo en el embarazo actual a comparación de los embarazos anteriores?
- 3.- ¿A las cuantas semanas de embarazo le diagnosticaron la diabetes gestacional?
- 4.- ¿Cómo es su alimentación? ¿Qué alimentos consumía en mayor cantidad antes y durante el embarazo?
- 5.- ¿Tiene algún vicio: bebía alcohol, tomaba café o fumaba, en el periodo de gestación?
- 6.- ¿Cuando llego a este hospital, que profesional de salud fue el primero en atenderla y como fue la atención que le brindaron?

7.- ¿El médico tratante y la enfermera, realizan la respectiva visita, indicando si ha, habido alguna complicación en el estado de salud en el cual se encuentra?

8.- ¿Está conforme o tiene alguna queja de la atención brindada en el Hospital Delfina Torres de Concha?

9.- ¿Cómo usuario de este hospital, que le recomendaría usted a los profesionales que laboran en esta Institución, para que mejoren sus servicios de salud?

Lista de preguntas dirigidas al profesional de salud – enfermería:

1.- ¿Recuerda usted como llego la paciente? ¿Cuáles fueron los signos y síntomas que presento la paciente al ingresar a este servicio Gineco-obstetricia?

2.- ¿Cuáles fueron los primeros cuidados de enfermería que usted aplico en la paciente?

3.- ¿Cómo ha sido la evolución de la paciente después de los cuidados aplicados?

4.- ¿Cree usted que el médico tratante está cumpliendo correctamente con el trabajo que le corresponde?

5.- ¿Cómo ve usted a la paciente, cree que habría que realizarle algún examen a parte de los exámenes que ya se le han realizado? ¿Por qué?

6.- ¿Tiene algún inconveniente en leer la receta prescrita por el médico tratante? ¿La letra del médico es legible?

7.- ¿Cómo profesional de la salud que cuidados le recomendaría a la paciente después del alta?

Lista de preguntas dirigidas al profesional de salud – médico:

1.- ¿Cómo recibió usted a la paciente?

2.- ¿Cree que los cuidados brindados por el personal de Enfermería son buenos y oportunos?

3.- ¿Cuál fue el diagnóstico inicial de la paciente?

4.- ¿Qué tipo de exámenes sugirió usted que se le realizaran a la paciente?

5.- ¿El primer tratamiento aplicado dio resultado?

6.- ¿Cómo ha evolucionado la paciente? ¿Ha tenido que cambiar el tratamiento prescrito anteriormente, Porque?

7.- ¿Cómo médico tratante que recomienda usted a la paciente después de dar el alta?

Las **fuentes de información** utilizadas, fueron:

- ✓ La historia clínica, anamnesis y valoración física.
- ✓ El paciente, familiar, médico y enfermera tratante.
- ✓ El auxiliar de enfermería.
- ✓ Exámenes de laboratorio.
- ✓ Diagnósticos médicos.
- ✓ Fuentes bibliográficas.

Las **técnicas** aplicadas **para la recolección** de datos fueron:

- ✓ La **entrevista**, en donde se efectuaron varias preguntas a los actores implicados, para conocer la calidad de atención brindada y satisfacción de los usuarios, en el cual la paciente y familiar supieron manifestar que los cuidados recibidos son muy buenos, lo único que no le gustó es tener que comprar una medicación ya que se supone que es gratuita, mientras que el médico y la enfermera de planta justifican que el inconveniente, se debe a la falta de gestión del personal de farmacia.
- ✓ La **observación**, mediante esta técnica se puede verificar si verdaderamente el trato brindado es cordial, sincero y amable, si las habitaciones se mantenían limpias, con olor agradable, si existe o no una distribución correcta de pacientes según el grado de complejidad que tengan, también se visualizó si las vías periféricas permeables se encontraban integras sin presencia de flebitis, los sueros bien tratados, el equipo de venoclisis con su respectiva fecha, el esparadrapo limpio, las camas tendidas, las paredes y el piso limpio y desinfectado.

Se aplicó el **Test de riesgo de Diabetes tipo II** a la paciente que consta de 7 preguntas relacionadas con la edad, sexo, antecedentes personales y familiares, la presión arterial, actividad física y peso. Si el resultado es mayor a 5 puntos, corre el riesgo de contraer una

diabetes tipo 2. Al finalizar, luego de sumar los puntos, se obtuvo un total de 7, reflejando que la paciente tiene la predisposición de contraer la enfermedad en un futuro si no cambia el estilo de vida sedentaria, la dieta, etc.

Se realizaron los siguientes **Exámenes de Especialidad:**

- ✓ **Biometría Hemática Automatizada:** Hematocrito, V.S.G. (1hora), hemoglobina, leucocitos, formula leucocitaria (citometria de flujo): eosinofilos, basófilos, monocitos, neutrófilos y linfocitos., valores hematimetricos: VCM, HCM, MCHC., recuento de plaquetas y hematíes.
- ✓ **Hemoglobina glicosilada.**
- ✓ **Química sanguínea enzimática:** Glicemia en ayunas.

3.3 DIAGNÒSTICOS:

1.- Diagnósticos Médicos:

- **De Ingreso:**
 - Embarazo de 36,6 semanas. Cód. 234
 - Diabetes Gestacional. Cód. 024
- **De Egreso:**
 - Cesárea Cód. 082
 - Salpingectomìa Cód. 230

2.- Diagnósticos de Enfermería:

- **Nombre del Diagnóstico:** Desequilibrio nutricional: ingesta superior a las necesidades. (00001)
Dominio: 2 Nutrición.
Clase: 1 Ingestión.
Definición: Aporte de nutrientes que excede las necesidades metabólicas, **r/c:** Ansiedad, estilo de vida sedentaria, peso corporal superior en un 20% al ideal según la talla y constitución corporal, **m/p:** Aporte excesivo en relación con las necesidades metabólicas y actividad física (gasto calórico deficiente).

- **Nombre del Diagnóstico:** Trastorno del patrón del sueño. (00198)

Dominio: 4 Actividad/Reposo

Clase: 1 Sueño/Reposo

Definición: Interrupciones durante un tiempo limitado de la cantidad y calidad del sueño debidas a factores externos, **r/c:** insatisfacción con el sueño, **m/p:** responsabilidades del cuidador, interrupciones y falta de control del sueño.
- **Nombre del Diagnóstico:** Disposición para mejorar el afrontamiento familiar. (00075)

Dominio: 9 Afrontamiento/Tolerancia al estrés.

Clase: 2 Respuestas de afrontamiento.

Definición: Patrón de manejo efectivo de las tareas adaptativas por parte de la persona de referencia (familiar, persona significativa o amigo íntimo) implicada en el reto de salud del paciente, que es suficiente para la salud y el crecimiento en relación a sí mismo y al paciente, y que puede ser reforzado, **r/c:** elige experiencias que mejoran el bienestar.
- **Nombre del Diagnóstico:** Riesgo de nivel de glucemia inestable. (00179)

Dominio: 2 Nutrición.

Clase: 4 Metabolismo.

Definición: Riesgo de variación de los niveles normales de los niveles de glucosa/azúcar en sangre, que puede comprometer la salud, **m/p:** aporte dietético, estado de salud física y aumento de peso.

3. PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN

Nivel: II	Especialidad: Básico	Servicio: Gineco-obstetra	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA				
Diagnóstico: Trastorno del patrón del sueño Dominio: 4 Actividad/Reposo Clase: 1 Sueño/Reposo Código de diagnóstico: (00198) Definición: Interrupciones durante un tiempo limitado de la cantidad y calidad del sueño debidas a factores externos, r/c: insatisfacción con el sueño, m/p: responsabilidades del cuidador, interrupciones y falta de control del sueño.			CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)				
			RESULTADOS (S)	INDICADOR(ES)	ESCALAS DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA	
					Desde Gravemente interrumpido hasta no comprometido.	MANTEN ER	AUMEN TAR
					1.- Gravemente comprometido. 2.- Sustancialmente comprometido. 3.- Moderadamente comprometido. 4.- Levemente comprometido. 5.- No comprometido.		
CLASIFICACIÓN DELAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)							
Clase: Control de actividad y ejercicio.		Campo: 1 Fisiológico básico.		Clase: Control de actividad y ejercicio.			
Campo: 1 Fisiológico básico.		Campo: 1 Fisiológico básico.					
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE Manejo de la energía (0180)			INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE Enseñanza: actividad/ejercicio prescrito (5612)				
ACTIVIDADES			ACTIVIDADES				
-Ofrecer ayudas para favorecer el sueño (música). -Fomentar las siestas. -Ayudar a la paciente a programar períodos de descanso. -Evitar realizar actividades de cuidados durante los periodos de descanso programados. -Planificar las actividades para los periodos en los que la paciente tiene más energía. -Instruir a la paciente y familia sobre el estrés e intervenciones de enfrentamiento para disminuir la fatiga. -Educar a la paciente sobre las horas normales que debe dormir. -Indicar que alimentos debe consumir antes de dormir. -Indicar que debe tener un horario de actividades en casa, para que le permitan descansar las horas adecuadas. -Enseñar a que debe educar al bebe para las horas de lactancia.			-Evaluar el nivel actual del paciente de ejercicio y conocimiento de la actividad/ejercicio prescrito. -Informar al paciente del propósito y los beneficios de la actividad/ejercicio prescrito. -Enseñar al paciente a realizar la actividad/ejercicio prescrito. -Informar al paciente acerca de las actividades apropiadas en función del estado físico. -Instruir al paciente acerca de los ejercicios de estiramientos correctos antes y después de la actividad/ejercicio y el fundamento de tal acción. -Enseñar a la paciente una buena postura y la mecánica corporal. -Observar a la paciente mientras realiza la actividad/ejercicio. -Ayudar a la paciente a alternar correctamente los períodos de descanso y actividad. -Proporcionar información acerca de los grupos de apoyo comunitarios para aumentar el cumplimiento del paciente con la actividad/ejercicio.				
Elaborado por: E/E Alexandra G.		Revisado por: Msc. Mercy Falcones.		Fecha de elaboración: 31/10/16			

Nivel: II		Especialidad: Básico	Servicio: Gineco-obstetricia	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA			
				CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)			
Diagnóstico: Desequilibrio nutricional: ingesta superior a las necesidades. Dominio: 2 Nutrición Clase: 1 Ingestión Código diagnóstico: (00001) Aporte de nutrientes que excede las necesidades metabólicas, r/c: Ansiedad, estilo de vida sedentaria, peso corporal superior en un 20% al ideal según la talla y constitución corporal, m/p: Aporte excesivo en relación con las necesidades metabólicas y actividad física (gasto calórico deficiente).		RESULTADOS(S)	INDICADOR(ES)	ESCALAS DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA		
		Dominio Conocimiento y conducta de salud. (IV) Clase: Conocimientos sobre salud (S) Resultado: Conocimiento: manejo del peso (1841)	-IMC: Optimo. (184102) -Estrategia para conseguir el peso óptimo. (184103) -Estados emocionales que desencadenan una ingesta no saludable. (184113)	Desde ningún conocimiento hasta conocimiento extenso. 1.- Ningún conocimiento. 2.- Conocimiento escaso. 3.- Conocimiento moderado. 4.- Conocimiento sustancial. 5.- Conocimiento extenso.	MANTENE R	AUMENT AR	
		2	4	2	4	2	4
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)							
Clase: D Apoyo Nutricional		Campo: Fisiológico: Básico		Clase: D Apoyo Nutricional		Campo: Fisiológico: Básico	
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: Manejo del Peso (1260)				INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: Ayuda para disminuir el peso (1280)			
ACTIVIDADES				ACTIVIDADES			
<ul style="list-style-type: none"> -Tratar con la paciente sobre la relación que existe entre la ingesta de alimentos, el ejercicio, la ganancia de peso y la pérdida de peso. -Explicar las condiciones médicas que pueden afectar al peso. -Motivar a la paciente para que cambie los hábitos en la alimentación. -Ayudar en el desarrollo de planes de comidas bien equilibradas. -Animar a registrar semanalmente el peso y a consumir 2lt de agua diarios. -Planificar recompensas con la paciente para celebrar el logro de objetivos a corto y largo plazo. -Motivar a escribir metas semanales e informar a la paciente si existen grupos de apoyo disponible para que la ayuden psicológica y emocionalmente 				<ul style="list-style-type: none"> -Determinar con la paciente la cantidad de pérdida de peso deseada. -Establecer una meta de pérdida de peso semanal. -Facilitar a la paciente la participación en al menos una actividad de gasto energético tres veces a la semana. -Proporcionar información acerca de la cantidad de energía gastada con las actividades físicas específicas. -Ayudar en la selección de actividades de acuerdo con la cantidad del gasto energético deseada. -Fomentar el uso de sustitutos del azúcar. -Enseñar a leer las etiquetas al comprar alimentos, para controlar la cantidad de grasa y calorías que contienen. -Tratar con la paciente y la familia la influencia del consumo de alcohol sobre la ingestión de alimentos. 			
Elaborado por: E/E Alexandra G.		Revisado por: Msc. Mercy Falcones		Fecha de elaboración: 31/10/2016			

Nivel: II	Especialidad: Básico	Servicio: Gineco-obstetricia	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA			
CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)						
Diagnóstico: Disposición para mejorar el afrontamiento familiar. Dominio: 9 Afrontamiento/Tolerancia al estrés. Clase: 2 Respuestas de afrontamiento. Código diagnóstico: (00075) Patrón de manejo efectivo de las tareas adaptativas por parte de la persona de referencia (familiar, persona significativa o amigo íntimo) implicada en el reto de salud del paciente, que es suficiente para la salud y el crecimiento en relación a sí mismo y al paciente, y que puede ser reforzado, r/c: elige experiencias que mejoran el bienestar.	RESULTADOS (S) Dominio: Salud familiar (VI) Clase: Bienestar familiar (x) Resultado: Afrontamiento de los problemas de la familia. (2600).	INDICADOR(ES) -Controla los problemas. (260005). -Implica a los miembros de la familia. (260006). -Organiza momentos de descanso. (260013). -Obtiene ayuda familiar. (260023).	ESCALAS DE MEDICIÓN Desde nunca demostrado hasta siempre demostrado. 1.- Nunca demostrado. 2.- Raramente demostrado. 3.- A veces demostrado. 4.- Frecuentemente demostrado. 5.- Siempre demostrado.	PUNTUACIÓN DIANA		
				MANTEN ER	AUMEN TAR	
				3	4	
				2	4	
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)						
Clase: X Cuidados de la vida.		Campo: 5 Familia.		Clase: X Cuidados de la vida.		
Clase: X Cuidados de la vida.		Campo: 5 Familia.		Clase: X Cuidados de la vida.		
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE Apoyo al cuidador principal (7040)			INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE Terapia familiar (7150)			
ACTIVIDADES			ACTIVIDADES			
<ul style="list-style-type: none"> -Determinar el nivel de conocimiento del cuidador. -Aceptar las expresiones de emoción negativa. -Admitir las dificultades del rol del cuidador principal. -Estudiar junto con el cuidador los puntos fuertes y débiles. -Apoyar las decisiones tomadas por el cuidador. -Enseñar técnicas de cuidado para mejorar la seguridad del paciente. -Proporcionar ayuda sanitaria de seguimiento al cuidador mediante llamadas por teléfono y/o cuidados de enfermería comunitaria. -Observar si hay indicios de estrés. -Enseñar al cuidador técnicas de manejo de estrés. -Animar al cuidador a participar en grupos de apoyo. -Enseñar al cuidador estrategias de mantenimiento de cuidados sanitarios para sostener la propia salud física y mental. 			<ul style="list-style-type: none"> -Utilizar la historia clínica de la paciente para investigar la familia. -Determinar los patrones de comunicación de la familia. -Identificar como la familia resuelve los problemas. -Determinar si se están produciendo abusos en la familia. -Identificar los recursos de la familia. -Identificar las alteraciones específicas relacionadas con las expectativas de los papeles. -Determinar si algún familiar tiene problemas con el abuso de sustancias. -Determinar las alianzas familiares. -Identificar las áreas de conflicto. -Facilitar estrategias para reducir el estrés. -Proporcionar educación e información. 			
Elaborado por: E/E Alexandra G.		Revisado por: Msc. Mercy Falcones.		Fecha de elaboración: 31/10/16		

Nivel: II	Especialidad: Básico	Servicio: Gineco-obstetricia	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA							
			CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)							
Diagnóstico: Riesgo de nivel de glucemia inestable. Dominio: 2 Nutrición. Clase: 2 Metabolismo. Código diagnóstico: (00179). Riesgo de variación de los niveles normales de los niveles de glucosa/azúcar en sangre, que puede comprometer la salud, m/p: aporte dietético, estado de salud física y aumento de peso.			RESULTADOS (S)	INDICADOR(ES)	ESCALAS DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA				
						MANTEN ER	AUMEN TAR			
						Conocimiento y conducta de salud (IV).	-Signos y síntomas de enfermedad precoz. (182031)	Desde ningún conocimiento hasta conocimiento extremo.	2	4
						Clase: Conocimientos sobre salud. (S).	-Papel de la nutrición en el control de la glucemia. (182002)	1.- Ningún conocimiento.	3	4
						Resultado: Conocimiento: control de la diabetes (1820).	-Estrategias para cumplir la dieta. (182004)	2.- Conocimiento escaso.	1	3
							-Papel del ejercicio en el control de la glucemia. (182005)	3.- Conocimiento moderado.	2	4
				-Rol del sueño en el control de la glucosa en sangre. (182032)	4.- Conocimiento sustancial.	1	3			
				-Valores límites de la glucemia. (182012)	5.- Conocimiento extenso.	1	3			
CLASIFICACIÓN DELAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)										
Clase: (S) Educación de los pacientes		Campo: 3 Conductual		Clase: (S) Educación de los pacientes		Campo: 3 Conductual				
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE			INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE							
Enseñanza: dieta prescrita D (5614)			Enseñanza: proceso de la enfermedad (5602)							
ACTIVIDADES			ACTIVIDADES							
-Evaluar el nivel actual de conocimientos de la paciente acerca de la dieta prescrita. -Conocer los sentimientos/actitud de la paciente acerca de la dieta prescrita y el grado de cumplimiento dietético esperado. -Explicar el propósito de la dieta. -Informar a la paciente del tiempo que debe seguirse la dieta. -Instruir a la paciente sobre las comidas permitidas y prohibidas. -Recomendar un libro de cocina que incluya recetas coherentes con la dieta. -Remitir a la paciente a un dietista/experto en nutrición. -Control de glucosa cada semana. -Enseñar a la paciente a planificar las comidas adecuadas.			-Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente relacionado con el proceso de enfermedad específico. -Explicar la fisiopatología de la enfermedad y su relación con la anatomía y la fisiología. -Revisar el conocimiento de la paciente sobre el estado que se encuentra. -Describir los signos y síntomas comunes de la enfermedad. -Explorar con la paciente lo que ya ha hecho para controlar los síntomas. -Identificar cambios en el estado de ánimo. -Comentar los cambios en el estilo de vida que pueden ser necesarios para evitar futuras complicaciones y /o controlar el proceso de la enfermedad. -Enseñar a la paciente medidas para controlar/minimizar síntomas.							
Elaborado por: E/E Alexandra G.		Revisado por: Msc. Mercy Falcones		Fecha de elaboración: 31/10/16						

4. RESULTADOS

Mediante las intervenciones de enfermería realizadas a la paciente, se pudo crear hábitos de alimentación saludable y también incluir actividades físicas de leve esfuerzo como: estiramiento de brazos y piernas, caminatas alrededor de la cuadra de la casa de ella, subir y bajar escaleras, etc, debido a las cirugías que le realizaron: Cesárea y Salpingectomia..

Hubo un control del peso, en donde la paciente logró disminuir 1kg por semana, es decir que en las 4 visitas realizadas, bajo 4kg de peso corporal.

Logramos disminuir el nivel de azúcar en sangre de 139mg/dl a 118mg/dl, y el índice de masa corporal de 38,39 a 37,13, este resultado es favorable para el bienestar físico y psicológico de la paciente.

Por medio de un conversatorio, y varias actividades recreativas realizadas, la paciente logró reducir las preocupaciones y conflictos que tenía.

Gracias a esto se reducirán posibles problemas: psicológicos, metabólicos, cardiovasculares, y la aparición de la diabetes tipo II.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÀFICAS:

- Arboix, M. (18 de Febrero de 2014). *Diabetes gestacional: consecuencias para el bebe*. Recuperado de: <http://www.consumer.es/web/es/bebe/embarazo/primer-trimestre/2012/01/31/206348.php>
- Arnanz, L. (Enero de 2015). *Diabetes Mellitus Gestacional. Estudio comparativo de las características maternas tras la gestaciòn*. Recuperado de: <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/128/124>
- Cabrera, C., Rivera, E., Balderas, L., Cabrera, C., & Reinoso, C. (2008). *Aptitud clínica del médico familiar ante pacientes con diabetes*. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2008/gom082e.pdf>
- Chila, A. (Febrero de 2013). *Tesis de pregrado: Factores de riesgos maternos y fetales en madres que padecen diabetes gestacional*. Recuperado de: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1842/1/FACTORES%20DE%20RIESGOS%20MATERNOS%20Y%20FETALES%20EN%20MADRES%20QUE%20PADECEN%20DIABETES%20GESTACIONAL.pdf>
- Cruz, J., Hernandez, P., Yanes, M., Rimboa, G., Lang, J., Màrquez, A. (Septiembre de 2008). *Macrosomía neonatal en el embarazo complicado con diabetes*. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000300006
- Delgado, A., Casillas, D., Fernandez, L. (Septiembre de 2011). *Morbilidad del hijo de madre con diabetes gestacional, en el Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes*. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2011/ip113d.pdf>
- Fernandez, J. (Septiembre de 2014). *Guía de respuestas en diabetes*. Recuperado de <http://www.semergenandalucia.org/docs/libroDiabetes.pdf#page=15>
- Garcia, C. (Abril de 2008). *Diabetes mellitus gestacional*. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2008/mim082h.pdf>

- Márquez, J., García, V., & Ardila, C. (Agosto de 2012). *Ejercicio y prevención de obesidad y diabetes mellitus gestacional..* Recuperado de: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262012000500013
- Metzger, B., Coustan, D., Dyer, A., Hadden, D., Hod, M., Lowe, L., Oats, J., Persson, B. & Trimble, E. (Mayo de 2009). *Nuevos hallazgos sobre la diabetes gestacional.* Recuperado de: https://www.idf.org/sites/default/files/attachments/2009_SI%20Women_Metzger%20et%20al_ES.pdf
- Sanchez, B., Hernandez, M., Lartigue, T. (Diciembre de 2007). *Estrategia educativa de enfermería para fortalecer el autocuidado durante el control prenatal.* Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2007/ip074b.pdf>
- Zonana, A. (Junio de 2010). *El efecto de la ganancia de peso gestacional en la madre y el neonato.* Unidad de Investigación Clínica y Epidemiológica, Hospital General Regional No. 20, IMSS. Tijuana, BC, México. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342010000300006

6. ANEXOS

ANEXO #1
HISTORIA CLÍNICA DE ENFERMERÍA

A: DATOS DE INGRESO

VALORACIÓN	Apellidos y nombres:		Edad: 36	Sexo: F	
	# Historia clínica: 37898		Fecha de nacimiento: 22/06/1980	Lugar de nacimiento: Esmeraldas	
	Procedencia: Esmeraldas		Fecha de ingreso: 21/10/2016	Área Hospitaliz.: Gineco- obstetricia	# Cama: # 10
	Dirección de la habitación: Frente a la estación de enfermería del área Gineco-obstetricia.				
	Diagnóstico Médico Actual: Embarazo de 36.6 semanas + Diabetes Gestacional.				
	ANTECEDENTES				
	Familiares:		Personales:	Hábitos psicosociales:	
	Madre: Diabetes Mellitus tipo 2, HTA, e Insuficiencia renal crónica.		Padre: Ninguno.	Gestas: 4 Parto: 0 Aborto: 1 Cesáreas: 3	
	Inmunidad (vacunas aplicadas): dT de embarazada, influenza.				
	SITUACIÓN SOCIO ECONÓMICA				
Estado civil: Casada		Religión que practica: Católica	Empleo: Profesora de escuela.	Grado de instrucción alcanzado: Universitaria	
Personas que viven con el usuario: Pareja, 2 hijos varones y una recién nacida, padrastro, la mamá, 3 hermanos hombres y 1 mujer. Total 10 personas, viven con ella.		Tipo de vivienda: Casa propia.	Servicios básicos: Internet, agua, luz, teléfono, alcantarillado.	Fuente de ingresos: \$820.00 dólares mensuales.	
MOTIVO DE CONSULTA O INGRESO					
Pérdida de líquido vaginal, deslizándose por las piernas, durante 4 horas.					

B. RESUMEN DEL EXAMEN FÍSICO CÉFALO CAUDAL			
Temp. (°C)	Resp. (rpm)	Pulso (ppm)	P.A. (mmHg)
37°C	18x`	70x`	110/70mmhg
PLANOS DE ORIENTACIÓN			
Tiempo:	Espacio:	Persona:	
Paciente consiente, si reconoce el día y la fecha actual.	Paciente sí reconoce el lugar en donde se encuentra, y sabe que se la llevaran a quirófano, para realizarle la cesárea.	Paciente sabe quién es, responde al preguntarle su nombre completo, dirección domiciliaria, edad, etc.	
PIEL:	Semi-húmeda, con presencia de cicatrices y manchas solares.		
CABEZA:	Cabello lacio, normo cefálica mide 53cm.		
CARA:	Facies rosada, tranquila, presenta cicatriz en una de las cejas.		
CEJAS:	Presencia de cicatriz en la ceja izquierda.		
OJOS:	Ojos simétricos, pupilas mióticas, escleras blancas, conjuntiva rosada, mucosas húmedas.		
NARÍZ:	Íntegra, simétrica, fosas nasales húmedas.		
BOCA:	Labios íntegros y simétricos, dientes completos con presencia de caries en los pre-molares, mucosas húmedas.		
OÍDOS:	Simétricos con presencia de cerumen.		
CUELLO:	Íntegro y simétrico, mide 40cm, sin adenopatías.		
TORÁX:	Íntegro, simétrico y expansible.		
ABDOMEN:	Distendido, globuloso, se observa una cicatriz por cesárea, en donde siente hormigueo cuando se le palpa, no refiere dolor a la palpación.		
GENITALES:	Simétrico, inflamado, color negro, labios mayores hinchados con presencia de bellos.		
MIEMBROS SUPERIORES:	Íntegros y simétricos, buen llenado capilar, manos limpias, uñas cortas con presencia de esmalte, partes interdigitales íntegros.		
MIEMBROS INFERIORES:	Íntegros y simétricos, uñas cortas, sin esmalte, buen llenado capilar, ausencia de edemas.		

VALORACIÓN

SISTEMAS Y PATRONES FUNCIONALES

VALORACIÓN	Sistema / Patrón Funcional I – RESPIRATORIO	
	Frecuencia respiratoria: 22 rpm	Tos: Ausente
	Sonidos respiratorios: Dentro de los parámetros normales.	Secreciones: Ausentes
	Tórax: Simétrico, normo expandible, no refiere dolor al tacto.	
	Descripción de parámetros: Paciente no refiere tener algún problema respiratorio anteriormente y actualmente tampoco, no tiene dificultad para respirar.	
	Sistema / Patrón Funcional II – CARDIOVASCULAR	
	Frecuencia cardíaca: 70 latidos por min.	Presión arterial: 120/70mmHg
	Pulso Radial: Normal, palpable y regular.	Ritmo del pulso: rítmico, normal.
	Edema: Ausentes.	Llenado capilar: Buen llenado capilar en segundos.
	Dolor torácico: No refiere dolor	Sonidos cardíacos: Normales y audibles.
	Descripción de parámetros: Paciente con Frecuencia cardíaca, y presión arterial con valores normales, pulso, ritmo y sonidos cardíacos normales, presenta un buen llenado capilar.	
	Sistema / Patrón Funcional III - DIGESTIVO / NUTRICIÓN	
	Tipo de dieta indicada: Ninguna, paciente refiere que el médico le indico que debe comer balanceada y equilibradamente la comida sin excesos.	Alimentación habitual: Balanceada a base de carbohidratos y proteínas, come 3 a 5 veces al día, poco come ensaladas.
	Suplementos dietéticos: Ninguno.	Deglución: Normal.
	Dentadura: Completa acorde a su edad, con presencia de caries en sus muelas.	Sonidos intestinales: Abolido.
	Apetito: Aumentado.	Peso: 91kg, talla; 1,54cm. IMC: 38,39 Obesidad tipo II.
	Evacuaciones: Realiza 2 deposiciones diarias en pequeñas porciones, son de color amarillo con olores fétidos.	Descripción de parámetros: Paciente refiere tener una dieta a base de carbohidratos, poco es el consumo de verduras y frutas, no consume ningún suplemento dietético, tiene un IMC de 38,39 lo que indica que la paciente padece de obesidad tipo II, esto puede ser perjudicial para la salud de la paciente.
	Sistema / Patrón Funcional IV - GENITO / URINARIO	
	Aspecto anatómico: Normal.	Diuresis: Diariamente de 3 a 4 veces al día cerca de 400ml diarios, color amarillo turbio.
Balance hídrico: 100ml en cada micción, total 400ml al día.	Dolor: Ausente.	

	Incontinencia: Ausente.	Sonda: Ausente.
	Secreciones: Presentes; incolora, e indolora.	Edema: Ausente
	Retención: Ausente.	Descripción de parámetros: Paciente refiere no presentar dolor al momento de realizar sus micciones, presenta secreciones sin color ni olor, no presenta retención urinaria.

VALORACIÓN	Sistema / Patrón Funcional V - COGNOSCITIVO / PERCEPTIVO	
	Estado emocional: Tranquila, pero temerosa a la vez por los problemas de vandalismo que existe en el barrio que vive.	Nivel de ansiedad: Leve.
	Vista: Utiliza lentes de lectura.	Oído: Normal no padece de algún daño auditivo.
	Uso de prótesis: Ninguna	Barreras lingüísticas / lenguaje: Ausente.
	Molestia / dolor: Ninguno.	Sensibilidad: Aumentada por la cesárea y salpingectomía que le realizaron.
	Descripción de parámetros: Paciente refiere sentirse temerosa por la delincuencia que existe en su barrio ya que los hijos se relacionan con personas que se dedican a la delincuencia. La paciente siente una leve ansiedad por problemas con la pareja actual, manifiesta que últimamente ha estado consumiendo mucho café, Bellanire utiliza lentes de lectura solo para el trabajo, y presenta sensibilidad por los procedimientos quirúrgicos al que fue intervenida.	
	Sistema / Patrón de Funcionalidad VI – MOTORA	
	Capacidad de autocuidado: Independiente.	Patrón actividad / ejercicio: Sedentaria
	Hábitos de descanso: Anormal, 5 horas de descanso.	Deambulación: Independiente.
	Marcha: Estable.	Fuerza de miembros superiores: Normal.
	Fuerza de miembros inferiores: Normal.	Descripción de parámetros: Paciente es independiente, sedentaria, refiere tener un descanso anormal, ya que no duerme las horas completas la fuerza de los miembros superiores e inferiores son normales.
	Sistema / Patrón Funcional VII - INTEGRIDAD CUTÁNEA / LINFÁTICO	
	Mucosa oral – conjuntiva: Humectadas, normal consistencia.	Características de la piel: Trigueña, presenta de manchas en la piel provocadas por el sol, piel hidratada.
	Anexos –cabello, uñas: Cuero cabelludo sin presencia de seborrea, cabello bien implantado, uñas cortas y limpias.	Presencia de catéteres, drenes u otros: Ninguno.

	Adenomegalias: Ausente.	Descripción de parámetros: Paciente presenta piel humectada, cabello y uñas limpios, refiere que le preocupa las manchas que tiene en los brazos.
Sistema / Patrón Funcional VIII – NEUROSENSORIAL		
	Estado mental: Alerta.	Responde órdenes: Si
	Pupilas: Normales, mióticas, reactivas.	Fuerza de presión: Normal.
	Valoración pares craneales: Normales, no presenta ningún tipo de alteración.	Reflejos: Normales, responde a todos los reflejos.

VALORACIÓN	Descripción de parámetros: Paciente con estado mental de alerta, responde a órdenes, estímulos, reflejos, las pupilas se encuentran mióticas, los pares craneales se encuentran normales.	
	Sistema / Patrón Funcional IX - AFRONTAMIENTO / RELACIONES	
	Percepción de la salud: Esta consciente de los riesgos que puede padecer en la salud en un futuro.	Mantenimiento de la salud: En cuanto a la alimentación, tiene poco hábitos saludables, pero no posee ningún vicio.
	Preocupaciones: Familiares, se preocupa por las amistades que tiene los hijos.	Experiencias relacionadas con el problema actual: La enfermedad de la madre ya que le realizan diálisis, paciente comenta que no quisiera padecer eso, aún tiene el recuerdo del maltrato de su ex pareja.
	Sistema de apoyo: Familia.	Descripción de parámetros: Paciente es consciente de los posibles riesgos que puede padecer en su salud, ya que no se cuida en la comida, la preocupación mayor son los hijos por las malas amistades que tienen y la enfermedad de la madre, el único apoyo que ella tiene es la familia.
	Sistema / Patrón Funcional X - SEXUALIDAD / REPRODUCCIÓN	
	Menarquia: 13 años. Sexarquia: 18 años.	Problemas menstruales / hormonales: Presentes, presenta ovarios poliquísticos y fuertes cólicos.
	Autoexploración mamaria: Si se realiza la autoexploración 1 vez a la semana.	Gestaciones: 3 cesáreas y 1 aborto.
	Número de hijos: 3 hijos nacidos vivos, 1 aborto de 12 semanas.	Pareja: Relación poco complicada ya que la pareja es de otra religión y es 10 años mayor que la paciente.
	Preocupación sexual: Ninguna	Uso de anticonceptivos: Ninguno.
	Descripción de parámetros: Paciente presenta ovarios poliquísticos, tiene 3 hijos nacidos vivos, comenta que la relación con la pareja actual es media complicada ya que	

<p>él es 10 años mayor que ella, no utiliza ningún método anticonceptivo debido a la salpingectomía.</p>
<p>DESCRIPCIÓN DE LA PATOLOGÍA: En la Diabetes Gestacional existe una intolerancia a los carbohidratos con diversos grados de severidad que se reconoce por primera vez durante el embarazo, y que puede o no resolverse después de este.</p>
<p>FISIOPATOLOGÍA: La Diabetes Gestacional, es un tipo de diabetes que aparece en mujeres embarazadas durante la primera mitad del embarazo, debido a que existen algunos problemas hormonales en donde existe un aumento de la insulina ya que disminuye el nivel de Glucosa entre 10-20% en ayunas. También existe un aumento de peso, aumenta la ingesta calórica.</p>
<p>SIGNOS Y SÍNTOMAS: Visión borrosa, fatiga, Infecciones frecuentes en vejiga, vagina y piel, aumento de sed, aumento de la micción.</p>
<p>MEDIOS DIAGNÓSTICOS: Control de glucosa en sangre en ayunas, postprandial.</p>
<p>COMPLICACIONES MÁS FRECUENTES: Materno: Hidramnios, Trastornos hipertensivos, Cetoacidosis, Distocia, Anemia, Infecciones de vías urinarias. Feto: Macrosomía, Traumatismo, Hipoglucemia neonatal, Hipocalcemia, Policitemia, Hiperbilirrubinemia neonatales, y mayor posibilidad de ser obeso.</p>
<p>CUIDADOS ESPECÍFICOS DE ENFERMERÍA: 1.- Educación a la paciente y familiar sobre la enfermedad, 2.- Educación sanitaria de autoanálisis glucémico, 3.- Educación sobre la alimentación y la actividad física que debe tener. 4.- Control de signos vitales, 5.- Control de los valores normales de Glucosa, 6.- Administración de medicamentos, 7.- Apoyo emocional para que pueda afrontar los problemas que tiene en casa.</p>
<p>EXAMENES REALIZADOS:</p>
<p>SANGRE: Leucocitos: $12,06 \times 10^3$, Neutrófilos: 71,1%, Linfocitos: 21,4%, Eritrocitos: $4,68 \times 10^5$, Hemoglobina: 13gr/dl, Hematocrito: 40,8%, y Plaquetas: $32' \times 10^3$</p>
<p>TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO (nombre del fármaco, clasificación, efecto en el organismo, frecuencia, dosis, vía de administración, precauciones en su uso):</p>
<p>1. Solución Salina 0,9% 1000ml a 30gotas x'.</p>
<p>2. Ampicilina 1gr IV. c/6h.</p>
<p>3. Lactato de Ringer 1000ml IV. A 30gotas x'.</p>
<p>4. Ketorolaco 30mg IV. c/8h.</p>
<p>5. Tramadol 100mg IV. Diluida en 100cc de Sol. Salina c/12h.</p>
<p>6. Solución Salina 0,9% 1000ml 24 gotas x' IV.</p>
<p>7. Oxitocina 10mg, IV. 8. Metaclopramida 10mg.</p>

DIETA:	
TIPO DE DIETA: Hipocalórica, Hipoglúcida, Hiposódica.	
TIPO DE DIETA: Blanda, que contenga más verduras, vegetales, proteínas, reduciendo el alto consumo de carbohidratos, y comidas sólidas.	
Explique la relación de la dieta con la patología: Paciente debería tener una dieta baja en calorías, sal para evitar cualquier tipo de trastorno hipertensivo, y azúcar ya que debido a los antecedentes patológicos familiares, en un futuro ella podría padecer de Diabetes mellitus tipo II. Es recomendable que mantenga una dieta blanda, balanceada y equilibrada a base de verduras, vegetales, proteínas, carbohidratos y frutas, ya que está dando de lactar, pero debería eliminar es la dieta el azúcar refinada para tener un IMC óptimo acorde a la talla y peso.	
DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS:	
D I A G N Ó S T I C O	DIAGNÓSTICOS REALES: <ul style="list-style-type: none"> • Desequilibrio nutricional: ingesta superior a las necesidades. (00001) Dominio: 2 Nutrición. Clase: 1 Ingestión. • Trastorno del patrón del sueño. (00198) Dominio: 4 Actividad/Reposo. Clase: 1 Sueño/Reposo.
	DIAGNÓSTICO DE RIESGO: <ul style="list-style-type: none"> • Riesgo de nivel de glucemia inestable. (00179) Dominio: 2 Nutrición Clase: 4 Metabolismo
	DIAGNÓSTICOS DE SALUD: <ul style="list-style-type: none"> • Disposición para mejorar el afrontamiento familiar. (00075) Dominio: 9 Afrontamiento /Tolerancia al estrés. Clase: 2 Respuestas de afrontamiento.

EVOLUCIÓN DE ENFERMERÍA	NOMBRE DEL USUARIO: Nº HISTORIA CLÍNICA: UBICACIÓN: Codesa, 3 cuadras atrás del Hotel Julio Cesar.
FECHA / HORA:	EVOLUCIÓN: (Problema / Intervención / Resultado)
14/11/2016 16:00pm	Paciente multipara de 36 años de edad, consciente, activa en tiempo espacio y persona, con dx. Médico inicial: embarazo de 36,6 semanas + diabetes gestacional y dx de egreso Hospitalario: Cesárea + Salpingectomía + R.N. a término, con 23 días en etapa de puerperio. Al momento de la visita domiciliaria, se le controlaron los signos vitales: P/A: 110/70mmHg, F.C.: 70lpm, F.R.: 18rpm, T°: 37°C, se mide talla: 1,54, se pesa: 91kg., se le calcula el IMC: 38,39 y se le detecta obesidad tipo II, se toman medidas antropométricas: perímetro abdominal 110cm, perímetro cefálico: 53cm, se controla la glucosa: 135 mg/dl, se educó a la paciente sobre la lactancia materna, alimentación saludable, diabetes

	<p>mellitus tipo II, se recogieron datos sobre los antecedentes patológicos y familiares de la paciente, etc., se le realiza una propuesta, el cual consiste en bajar 1 kg cada semana y se brinda motivación para alcanzar un IMC adecuado acorde a la talla y peso de la paciente.</p> <p>Paciente queda tranquila en casa de los padres en compañía de los hijos, padrastro, madre, hermana y conyugue.</p> <p>Est. de Enf.: Alexandra Guamanì.</p>
21/11/2016 16:00pm	<p>Paciente multípara de 36 años de edad, consciente, activa en tiempo espacio y persona, con dx. Médico inicial: embarazo de 36,6 semanas + diabetes gestacional y dx de egreso Hospitalario: Cesárea + Salpingectomía + R.N. a término, con 30 días en etapa de puerperio. Al momento de la visita domiciliaria, se le controlaron los signos vitales: P/A: 100/70mmHg, F.C.: 68lpm, F.R.: 20rpm, T°: 37°C, se pesa: 90kg., se calcula IMC: 37,97, ya que se le está llevando un control del peso, se mide el perímetro abdominal 109cm, se controla la glucosa: 125 mg/dl, se educó a la paciente sobre la alimentación saludable y se le aclaro algunas dudas sobre los alimentos con altos contenidos de azúcar, se le brinda motivación para alcanzar un IMC adecuado acorde a la talla y peso de la paciente, se le brinda apoyo emocional, para que pueda tomar buenas decisiones.</p> <p>Paciente queda intranquila en casa de los padres por motivo de delincuencia que existe en el sector donde vive, queda en compañía de los hijos y madre.</p> <p>Est. de Enf.: Alexandra Guamanì.</p>
28/11/2016 16:00pm	<p>Paciente multípara de 36 años de edad, consciente, activa en tiempo espacio y persona, con dx. Médico inicial: embarazo de 36,6 semanas + diabetes gestacional y dx de egreso Hospitalario: Cesárea + Salpingectomía + R.N. a término, con 37 días en etapa de puerperio. Al momento de la visita domiciliaria, se le controlaron los signos vitales: P/A: 120/70mmHg, F.C.: 72lpm, F.R.: 22rpm, T°: 37°C, se pesa: 89kg., se le calcula el IMC: 37,55 ya que se le está llevando un control del peso, se mide el perímetro abdominal 108cm, se controla la glucosa: 118 mg/dl, se educó a la paciente sobre la alimentación saludable y se le aclaro algunas dudas sobre las frutas que poseen menor cantidad de azúcar, se le brinda motivación para alcanzar un IMC adecuado acorde a la talla y peso de la paciente, se le brinda apoyo emocional, por los problemas que está pasando con el conyugue.</p> <p>Paciente queda intranquila en casa de los padres por motivo de problemas conyugales y delincuencia que existe en el sector donde vive, queda en compañía de la madre y el padrastro.</p> <p>Est. de Enf.: Alexandra Guamanì.</p>
05/12/2016 16:00pm	<p>Paciente multípara de 36 años de edad, consciente, activa en tiempo espacio y persona, con dx. Médico inicial: embarazo de 36,6 semanas + diabetes gestacional y dx de egreso Hospitalario: Cesárea + Salpingectomía + R.N. a término. Al momento de la visita domiciliaria, se le controlaron los signos vitales: P/A: 100/70mmHg, F.C.: 67lpm, F.R.: 19rpm, T°: 37°C, se pesa: 88kg., se calcula el IMC: 37,13, debido a que se le está llevando un control del peso, se mide el perímetro abdominal</p>

	<p>107cm, se controla la glucosa: 115 mg/dl, se educó a la paciente sobre la alimentación saludable y se le aclaró algunas dudas sobre el consumo de jugo de frutas, se le brinda motivación para alcanzar un IMC adecuado acorde a la talla y peso de la paciente, se le brinda apoyo emocional, se le indica que debe estar pendiente a las fechas que debe llevar a vacunar a la hija.</p> <p>Paciente queda sola en casa y satisfecha por el peso perdido cada semana.</p> <p>Est. de Enf.: Alexandra Guamanì.</p>
--	--

PLANES DE CUIDADOS

Nivel: II	Especialidad: Básico	Servicio: Gineco-obstetricia	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA				
			CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)				
Diagnóstico: Desequilibrio nutricional: ingesta superior a las necesidades. Dominio: 2 Nutrición Clase: 1 Ingestión Código diagnóstico: (00001) Aporte de nutrientes que excede las necesidades metabólicas, r/c: Ansiedad, estilo de vida sedentaria, peso corporal superior en un20% al ideal según la talla y constitución corporal, m/p: Aporte excesivo en relación con las necesidades metabólicas y actividad física (gasto calórico deficiente).			RESULTADOS(S)	INDICADOR(ES)	ESCALAS DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA	
			Dominio Conocimiento y conducta de salud. (IV)	-IMC: Optimo. (184102)	Desde ningún conocimiento hasta conocimiento extenso.	MANTENE	AUMENT
			Clase: Conocimientos sobre salud (S)	-Estrategia para conseguir el peso óptimo. (184103)	1.- Ningún conocimiento.	R	AR
			Resultado: Conocimiento: manejo del peso (1841)	-Estados emocionales que desencadenan una ingesta no saludable. (184113)	2.- Conocimiento escaso. 3.- Conocimiento moderado.	2	4
					4.- Conocimiento sustancial. 5.- Conocimiento extenso.	2	4
CLASIFICACIÓN DELAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)							
Clase: D Apoyo Nutricional		Campo: Fisiológico: Básico		Clase: D Apoyo Nutricional		Campo: Fisiológico: Básico	
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: Manejo del Peso (1260)			INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: Ayuda para disminuir el peso (1280)				
ACTIVIDADES			ACTIVIDADES				
-Tratar con la paciente sobre la relación que existe entre la ingesta de alimentos, el ejercicio, la ganancia de peso y la pérdida de peso. -Explicar las condiciones médicas que pueden afectar al peso. -Motivar a la paciente para que cambie los hábitos en la alimentación. -Ayudar en el desarrollo de planes de comidas bien equilibradas. -Animar a registrar semanalmente el peso y a consumir 2lt de agua diarios. -Planificar recompensas con la paciente para celebrar el logro de objetivos a corto y largo plazo. -Motivar a escribir metas semanales e informar a la paciente si existen grupos de apoyo disponible para que la ayuden psicológica y emocionalmente			-Determinar con la paciente la cantidad de pérdida de peso deseada. -Establecer una meta de pérdida de peso semanal. -Facilitar a la paciente la participación en al menos una actividad de gasto energético tres veces a la semana. -Proporcionar información acerca de la cantidad de energía gastada con las actividades físicas específicas. -Ayudar en la selección de actividades de acuerdo con la cantidad del gasto energético deseada. -Fomentar el uso de sustitutos del azúcar. -Enseñar a leer las etiquetas al comprar alimentos, para controlar la cantidad de grasa y calorías que contienen. -Tratar con la paciente y la familia la influencia del consumo de alcohol sobre la ingestión de alimentos.				
Elaborado por: E/E Alexandra G.		Revisado por: Msc. Mercy Falcones		Fecha de elaboración: 31/10/2016			

Nivel: II	Especialidad: Básico	Servicio: Gineco-obstetra	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA				
CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)							
Diagnóstico: Trastorno del patrón del sueño Dominio: 4 Actividad/Reposo Clase: 1 Sueño/Reposo Código de diagnóstico: (00198) Definición: Interrupciones durante un tiempo limitado de la cantidad y calidad del sueño debidas a factores externos, r/c: insatisfacción con el sueño, m/p: responsabilidades del cuidador, interrupciones y falta de control del sueño.			RESULTADOS (S)	INDICADOR(ES)	ESCALAS DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA	
						MANTEN ER	AUMEN TAR
			Dominio: Salud funcional (I) Clase: Mantenimiento de la energía (A) Resultado: Sueño (0004)	- Horas de sueño. (000401)	Desde Gravemente interrumpido hasta no comprometido. 1.- Gravemente comprometido.	3	4
				- Hábito de sueño. (000407)	2.- Sustancialmente comprometido. 3.- Moderadamente comprometido.	2	4
	- Sueño interrumpido. (000406)	4.- Levemente comprometido. 5.- No comprometido.	2	4			
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)							
Clase: Control de actividad y ejercicio.		Campo: 1 Fisiológico básico.	Clase: Control de actividad y ejercicio.		Campo: 1 Fisiológico básico.		
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE Manejo de la energía (0180)			INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE Enseñanza: actividad/ejercicio prescrito (5612)				
ACTIVIDADES			ACTIVIDADES				
-Ofrecer ayudas para favorecer el sueño (música). -Fomentar las siestas. -Ayudar a la paciente a programar períodos de descanso. -Evitar realizar actividades de cuidados durante los periodos de descanso programados. -Planificar las actividades para los periodos en los que la paciente tiene más energía. -Instruir a la paciente y familia sobre el estrés e intervenciones de enfrentamiento para disminuir la fatiga. -Educar a la paciente sobre las horas normales que debe dormir. -Indicar que alimentos debe consumir antes de dormir. -Indicar que debe tener un horario de actividades en casa, para que le permitan descansar las horas adecuadas. -Enseñar a que debe educar al bebe para las horas de lactancia.			-Evaluar el nivel actual del paciente de ejercicio y conocimiento de la actividad/ejercicio prescrito. -Informar al paciente del propósito y los beneficios de la actividad/ejercicio prescrito. -Enseñar al paciente a realizar la actividad/ejercicio prescrito. -Informar al paciente acerca de las actividades apropiadas en función del estado físico. -Instruir al paciente acerca de los ejercicios de estiramientos correctos antes y después de la actividad/ejercicio y el fundamento de tal acción. -Enseñar a la paciente una buena postura y la mecánica corporal. -Observar a la paciente mientras realiza la actividad/ejercicio. -Ayudar a la paciente a alternar correctamente los períodos de descanso y actividad. -Proporcionar información acerca de los grupos de apoyo comunitarios para aumentar el cumplimiento del paciente con la actividad/ejercicio.				
Elaborado por: E/E Alexandra G.		Revisado por: Msc. Mercy Falcones.	Fecha de elaboración: 31/10/16				

Nivel: II	Especialidad: Básico	Servicio: Gineco-obstetricia	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA					
CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)								
Diagnóstico: Disposición para mejorar el afrontamiento familiar. Dominio: 9 Afrontamiento/Tolerancia al estrés. Clase: 2 Respuestas de afrontamiento. Código diagnóstico: (00075) Patrón de manejo efectivo de las tareas adaptativas por parte de la persona de referencia (familiar, persona significativa o amigo íntimo) implicada en el reto de salud del paciente, que es suficiente para la salud y el crecimiento en relación a sí mismo y al paciente, y que puede ser reforzado, r/c: elige experiencias que mejoran el bienestar.	RESULTADOS (S)	INDICADOR(ES)	ESCALAS DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA				
				Dominio: Salud familiar (VI) Clase: Bienestar familiar (x) Resultado: Afrontamiento de los problemas de la familia. (2600).	-Controla los problemas. (260005). -Implica a los miembros de la familia. (260006). -Organiza momentos de descanso. (260013). -Obtiene ayuda familiar. (260023).	Desde nunca demostrado hasta siempre demostrado. 1.- Nunca demostrado. 2.- Raramente demostrado. 3.- A veces demostrado. 4.- Frecuentemente demostrado. 5.- Siempre demostrado.	MANTEN ER	AUMEN TAR
							3	4
							2	4
							2	4
3	4							
CLASIFICACIÓN DELAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)								
Clase: X Cuidados de la vida.		Campo: 5 Familia.		Clase: X Cuidados de la vida.				
Campo: 5 Familia.		Clase: X Cuidados de la vida.						
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE Apoyo al cuidador principal (7040)			INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE Terapia familiar (7150)					
ACTIVIDADES			ACTIVIDADES					
<ul style="list-style-type: none"> -Determinar el nivel de conocimiento del cuidador. -Aceptar las expresiones de emoción negativa. -Admitir las dificultades del rol del cuidador principal. -Estudiar junto con el cuidador los puntos fuertes y débiles. -Apoyar las decisiones tomadas por el cuidador. -Enseñar técnicas de cuidado para mejorar la seguridad del paciente. -Proporcionar ayuda sanitaria de seguimiento al cuidador mediante llamadas por teléfono y/o cuidados de enfermería comunitaria. -Observar si hay indicios de estrés. -Enseñar al cuidador técnicas de manejo de estrés. -Animar al cuidador a participar en grupos de apoyo. -Enseñar al cuidador estrategias de mantenimiento de cuidados sanitarios para sostener la propia salud física y mental. 			<ul style="list-style-type: none"> -Utilizar la historia clínica de la paciente para investigar la familia. -Determinar los patrones de comunicación de la familia. -Identificar como la familia resuelve los problemas. -Determinar si se están produciendo abusos en la familia. -Identificar los recursos de la familia. -Identificar las alteraciones específicas relacionadas con las expectativas de los papeles. -Determinar si algún familiar tiene problemas con el abuso de sustancias. -Determinar las alianzas familiares. -Identificar las áreas de conflicto. -Facilitar estrategias para reducir el estrés. -Proporcionar educación e información. 					
Elaborado por: E/E Alexandra G.		Revisado por: Msc. Mercy Falcones.		Fecha de elaboración: 31/10/16				

Nivel: II	Especialidad: Básico	Servicio: Gineco-obstetricia	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA					
			CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)					
Diagnóstico: Riesgo de nivel de glucemia inestable. Dominio: 2 Nutrición. Clase: 2 Metabolismo. Código diagnóstico: (00179). Riesgo de variación de los niveles normales de los niveles de glucosa/azúcar en sangre, que puede comprometer la salud, m/p: aporte dietético, estado de salud física y aumento de peso.			RESULTADOS (S)	INDICADOR(ES)	ESCALAS DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA		
						MANTEN ER	AUMEN TAR	
				Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV). Clase: Conocimientos sobre salud. (S). Resultado: Conocimiento: control de la diabetes (1820).	-Signos y síntomas de enfermedad precoz. (182031) -Papel de la nutrición en el control de la glucemia. (182002) -Estrategias para cumplir la dieta. (182004) -Papel del ejercicio en el control de la glucemia. (182005) -Rol del sueño en el control de la glucosa en sangre. (182032) -Valores límites de la glucemia. (182012)	Desde ningún conocimiento hasta conocimiento extremo. 1.- Ningún conocimiento. 2.- Conocimiento escaso. 3.- Conocimiento moderado. 4.- Conocimiento sustancial. 5.- Conocimiento extenso.	2	4
						3	4	
						1	3	
						2	4	
			1	3				
			1	3				
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)								
Clase: (S) Educación de los pacientes		Campo: 3 Conductual		Clase: (S) Educación de los pacientes		Campo: 3 Conductual		
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE			INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE					
Enseñanza: dieta prescrita D (5614)			Enseñanza: proceso de la enfermedad (5602)					
ACTIVIDADES			ACTIVIDADES					
-Evaluar el nivel actual de conocimientos de la paciente acerca de la dieta prescrita. -Conocer los sentimientos/actitud de la paciente acerca de la dieta prescrita y el grado de cumplimiento dietético esperado. -Explicar el propósito de la dieta. -Informar a la paciente del tiempo que debe seguirse la dieta. -Instruir a la paciente sobre las comidas permitidas y prohibidas. -Recomendar un libro de cocina que incluya recetas coherentes con la dieta. -Remitir a la paciente a un dietista/experto en nutrición. -Control de glucosa cada semana. -Enseñar a la paciente a planificar las comidas adecuadas.			-Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente relacionado con el proceso de enfermedad específico. -Explicar la fisiopatología de la enfermedad y su relación con la anatomía y la fisiología. -Revisar el conocimiento de la paciente sobre el estado que se encuentra. -Describir los signos y síntomas comunes de la enfermedad. -Explorar con la paciente lo que ya ha hecho para controlar los síntomas. -Identificar cambios en el estado de ánimo. -Comentar los cambios en el estilo de vida que pueden ser necesarios para evitar futuras complicaciones y /o controlar el proceso de la enfermedad. -Enseñar a la paciente medidas para controlar/minimizar síntomas.					
Elaborado por: E/E Alexandra G.		Revisado por: Msc. Mercy Falcones		Fecha de elaboración: 31/10/16				


ANEXO #2

EXAMENES DE LABORATORIO

Solicitado por el Sr. Dr. (HOSPITAL CIVIL DELFINA TORRES)

QUIMICA SANGUINEA ENZIMATICA

Glicemia en ayunas 99.0 mg/dl
Rango normal 70 - 100 mg/dl




BIOQUIMICA SANGUINEA ENZIMATICA

HEMOGLOBINA GLICOSILADA: 6.8 %

Valor normal
Con metabolismo normal
o diabéticos estables
de 4.5 - 7.0 %

Diabéticos mal controlados o con
metabolismo desequilibrado
mayor a 8.5 %



Solicitado por el Sr. Dr. (HOSPITAL CIVIL DELFINA TORRES)

BIOMETRIA HEMATICA AUTOMATIZADA

Hematocrito	38.3 cc% ✓
V.S.G. (1 hora)	31 mm
Hemoglobina	12.4 g/dL
R. Leucocitos	10.300 mm ³

FORMULA LEUCOCITARIA (CITOMETRIA DE FLUJO)

Eosinófilos	1.9 %
Basofilos	0.4 %
Monocitos	3.7 %
Neutrofilos	73.9 %
Linfocitos	20.1 %

VALORES HEMATIMETRICOS

VCM	88.8 fl
HCM	28.7 pg
MCHC	32.3 g/dl

Recuento de plaquetas	322.000 mm ³ ✓
Recuento de hematies	4.310.000 mm ³



ANEXO #3

SCORE MAMÁ									
Puntuación	3	2	1	0	1	2	3	Puntuación	TOTAL
FC	≤ 59	–	–	60-100	101-110	111-119	≥120	FC	
Sistólica	≤70	71-89	90	91-139	–	140-159	≥160	Sistólica	
Diastólica	≤50	51-59	–	60-85	86-89	90-109	≥110	Diastólica	
FR	≤10	–	11	12-20	–	21-29	≥30	FR	
T (°C)	≤36	–	–	36.1-37.6	37.7-38.4	–	≥38.5	T(°C)	
Sat (**)	≤85	86-89	90-93*	94-100	–	–	–	Sat	
Estado de Conciencia	–	confusa / agitada	–	alerta	responde a la voz / somnolient	responde al dolor / estuporosa	no responde	Estado de Conciencia	
Proteinuria (*)	–	–	–	(-)	(+)	–	–	Proteinuria	

(*) Sobre las 20 semanas de gestación
 (90-93%*) Saturaciones de 90 a 93% en pacientes que viven sobre los 2.500 metros sobre el nivel del mar tendran un puntaje de 0
 (**) Sin oxígeno suplementario

La puntuación de "0" como estado normal y "3" como puntuación de máximo riesgo

El Score MAMÁ es una herramienta de puntuación para detección de riesgo, que se aplica al primer contacto en emergencias obstétricas, en todos los niveles de atención.


PROPOSITO: clasificar la gravedad de las pacientes, y precisar la acción necesaria y oportuna para la correcta toma de decisiones, mediante el uso de una herramienta objetiva.





MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR (2015).


ANEXO #4


FICHAS DE MEDICAMENTOS


Nombre genérico y Comercial	Presentación	Mecanismo de acción.	Indicaciones	Técnicas de administración	Interacción medicamentosa	Efectos Adversos	Intervención de Enfermería
<p>Cloruro de Sodio 0.9% (Cloruro de sodio 0.9g/100ml)</p> 	<p>Bolsa de PVC x 100, 250, 500 y 1000 mL.</p>	<p>Los iones sodio y cloruro se distribuyen principalmente en el líquido extracelular, por lo que no habrá paso de agua al compartimiento intracelular y ambos iones no penetrarán en la célula. El riñón es el mayor regulador de sodio y del balance de agua. El agua, se elimina a través del riñón, la piel, los pulmones y el aparato digestivo.</p>	<p>Tratamiento de la deshidratación. Hipotensión arterial a causa de bajo volumen sanguíneo (por su isotonía, esta solución mantiene el líquido dentro de los vasos, elevando la presión).</p>	<p>Administración intravenosa directa, infusión intermitente, infusión continua, e intramuscular.</p>	<p>En pacientes tratados con corticoides o ACTH, pueden darse la retención de agua y sodio. La administración de cloruro de sodio acelera la excreción renal del litio, dando lugar a una disminución de la acción terapéutica de éste. Antes de mezclar con otros medicamentos se deben comprobar las tablas de compatibilidad, tener en cuenta el pH y controlar los iones.</p>	<p>Una administración inadecuada o excesiva puede producir hiperhidratación, hipernatremia, hipercloremia y manifestaciones relacionadas como acidosis metabólica, sobre carga cardíaca y formación de edemas.</p>	<p>-Control del balance hídrico. - Controlar la velocidad de perfusión en caso de deshidratación hipertónica ya que puede provocar un incremento en la osmolaridad plasmática y la concentración plasmática de sodio. -Controlar diariamente los posibles signos de inflamación o infección, en el lugar de perfusión.</p>


Nombre genérico y Comercial	Presentación	Mecanismo de acción.	Indicaciones	Técnicas de administración	Interacción medicamentosa	Efectos Adversos	Intervención de Enfermería
<p>Ampicilina</p> 	<p>Cada CÁPSULA contiene: Ampicilina.....250 y 500 mg</p> <p>Suspensión oral: Ampicilina.....2 50 mg en 5 ml.</p> <p>Cada frasco ampola contiene: Ampicilina.....500 mg y 1 g</p> <p>Agua inyectable, 2, 4 y 5 ml.</p> <p>Cada TABLETA contiene: Ampicilina..... 1 g</p>	<p>Inhiben la última etapa de la síntesis de la pared celular bacteriana uniéndose a unas proteínas específicas llamadas PBPs (Penicillin-Binding Proteins) localizadas en la pared celular. Al impedir que la pared celular se construya correctamente, la ampicilina ocasiona, en último término, la lisis de la bacteria y su muerte. La ampicilina no resiste la acción hidrolítica de las beta-lactamasas de muchos estafilococos, por lo que no se usa en el tratamiento de estafilococias.</p>	<p>Infecciones del aparato genitourinario. Infecciones del aparato respiratorio. Infecciones del aparato gastrointestinal. Meningitis: Debido a que es efectiva contra los patógenos más comunes causantes de la meningitis, puede usarse por vía intravenosa como tratamiento inicial antes de que se disponga de los resultados bacteriológicos.</p>	<p>Por vía oral (tabletas):</p> <p>Niños: Hasta los 14 años de edad de 100 a 200 mg/kg de peso dividida en 4 tomas (una cada 6 horas) por un lapso no menor de 7 días.</p> <p>Adultos: De 500 mg a 1 g por vía oral cada 6 horas por 7 a 10 días dependiendo del tipo de infección y la severidad del cuadro.</p> <p>Para la administración parenteral.</p> <p>Adultos y niños que pesan más de 20 kg: La dosis usual es de 500 mg, cada 6 horas);</p> <p>Niños que pesan 20 kg o menos: La dosis habitual es de 100 mg/kg/día cada 6 horas.</p>	<p>Alopurinol: Puede ocurrir una mayor posibilidad de erupción cutánea, en particular en pacientes hiperuricémicos.</p> <p>Antibióticos bacteriostáticos: Cloranfenicol, eritromicina, sulfonamidas o las tetraciclinas pueden interferir con el efecto bactericida de las penicilinas.</p> <p>Anticonceptivos orales: Pueden ser menos efectivos y presentar sangrado intermedio.</p> <p>Probenecid: Puede reducir la secreción tubular renal de ampicilina, lo que resulta en mayor nivel sanguíneo y/o toxicidad por ampicilina.</p>	<p>Dolor abdominal, diarrea, vómitos, urticaria, astenia, infección vaginal, disnea, disfagia, obstrucción bronquial.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Preparar la medicación al momento de la preparación. - Indicar y educar a la paciente sobre la medicación. - Si se administra por 1era vez, realizar la prueba de sensibilidad. - Verificar los 10 correctos.

Nombre genérico y Comercial	Presentación	Mecanismo de acción.	Indicaciones	Técnicas de administración	Interacción medicamentosa	Efectos Adversos	Intervención de Enfermería
Lactato de Ringer 	Solución Inyectable de Ringer Lactato, envase de polietileno conteniendo 100, 250, 500 y 1000 ó de PVC atóxico conteniendo 3000 mL.	Es una solución para perfusión que pertenece al grupo terapéutico denominado Soluciones intravenosas que afectan el balance electrolítico-Electrolitos. En la reposición del volumen plasmático a corto plazo en estados de shock hipovolémico (hemorragias, quemaduras y otros problemas que provoquen pérdidas del volumen circulatorio) o hipotensión (descenso de la presión arterial).	<ul style="list-style-type: none"> -Reequilibrio iónico en estados de deshidratación con pérdida de sales. -Estados de hipovolemia. -Vehículo para la administración de medicamentos y electrolitos. -Alcalosis débiles. 	Administrar vía endovenosa, se deberá seleccionar una buena vena para la colocación del catéter y enviar la medicación. <u>Adultos:</u> entre 500 y 3000 ml por día. - <u>Niños:</u> hasta 10 kg de peso: 100 ml por cada kg de peso y día. Entre 10 y 20 kg de peso: 1000 ml + 50 ml adicionales por cada kg que sobrepase los 10 kg de peso, por día. Más de 20 kg de peso: 1500 ml + 20 ml adicionales por cada kg que sobrepase los 20 kg de peso, por día.	<ul style="list-style-type: none"> -Corticoides/esteroides u hormona adrenocorticotrófica. -Carbonato de litio. -Diuréticos ahorradores de potasio solos o en asociación. - Inhibidores del enzima convertidor de angiotensina (IECA) o antagonistas de los receptores de angiotensina II. -Tacrolimus y ciclosporina. -Glucósidos digitálicos cardiotónicos. -Diuréticos tiazídicos o vitamina D. -Medicamentos de carácter ácido como los salicilatos y/o barbituratos. -Medicamentos alcalinos como los simpaticomiméticos. 	Trombosis venosa, flebitis, congestión nasal, tos, dificultad respiratoria durante la administración de la solución, urticaria, erupciones en la piel, rubor, edemas, fiebre, infección en el sitio de inserción, reacción local o dolor local.	<ul style="list-style-type: none"> -Control de signos vitales. -Permeabilidad de la vía. -Monitorizar signos de sobre hidratación. -Monitorizar diuresis, densidad urinaria. -Control de ingesta y eliminación de líquidos.

Nombre genérico y Comercial	Presentación	Mecanismo de acción.	Indicaciones	Técnicas de administración	Interacción medicamentosa	Efectos Adversos	Intervención de Enfermería
<p>Ketorolaco</p> 	<p>Solución inyectable 30mg/1ml droal ampolla.</p>	<p>Inhibe la actividad de la ciclooxigenasa, y por tanto la síntesis de prostaglandinas. A dosis analgésicas, efecto antiinflamatorio menor que el de otros AINE.</p>	<p>Inyectable: tratamiento a corto plazo del dolor moderado o severo en postoperatorio y dolor causado por cólico nefrítico. Oral: tratamiento a corto plazo del dolor leve o moderado en postoperatorio.</p>	<p>Administrar Intramuscular o intravenosa. Adultos: 60mg IM. O 10-30mg diluir en 50-100ml e infundir en 30 minutos. Niños: Es mejor evitar uso, en caso indispensable 1mg/kg mayor a 30mg.</p>	<p>Disminuye la acción de la furosemida. Disminución: antihipertensivos y antagonista adrenérgicos, > retención de sodio y agua. Aumento: ASA > riesgo efectos GI. Omega 3 y Ac. Valproico efecto plaquetario.</p>	<p>Irritación gastrointestinal, sangrado, ulceración y perforación, dispepsia, náusea, diarrea, somnolencia, cefalea, vértigos, sudoración, vértigo, retención hídrica y edema.</p>	<p>-Monitorizar constantes vitales permanentes. -Valorar dolor con escala EVA. -Administrar lentamente y diluido con soluciones compatibles. -Monitorizar si se produce efectos adversos y complicaciones dosis máxima: 90mg/día y ancianos 60mg/día.</p>

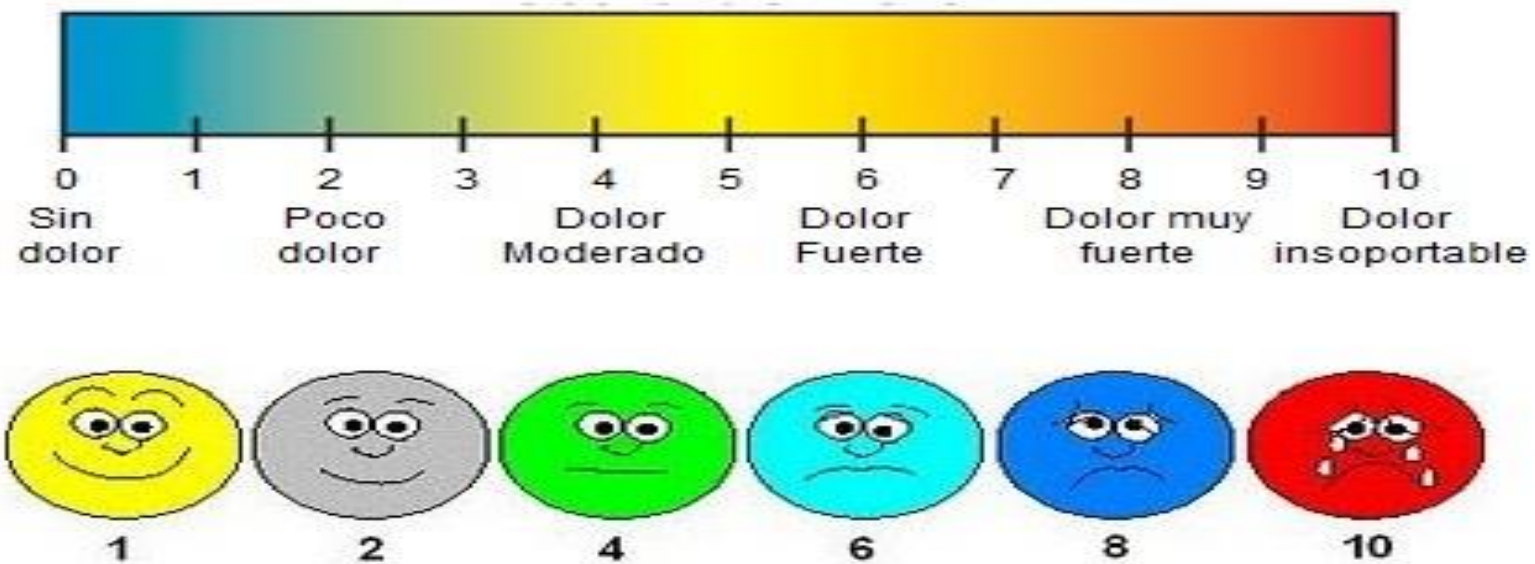
Nombre genérico y Comercial	Presentación	Mecanismo de acción.	Indicaciones	Técnicas de administración	Interacción medicamentosa	Efectos Adversos	Intervención de Enfermería
<p>Tramadol</p> 	<p>Ampolla con 100 mg de Tramadol en 2 ml de solución.</p>	<p>Analgésico de acción central, agonista puro no selectivo de los receptores opioides μ, delta y kappa, con mayor afinidad por los μ.</p>	<p>Dolor postoperatorio moderado a moderadamente severo.</p>	<p>Administrar vía oral, subcutánea e intramuscular. Adultos: 50 – 100mg I.V. c/4h., dosis máxima 400mg en 24horas. Adultos > 75años: 300mg en 24horas.</p>	<p>Toxicidad potenciada por: depresores centrales, alcohol, ritonavir. Riesgo de depresión respiratoria por: otros derivados de morfina, benzodiazepinas, barbitúricos. Efecto disminuido por: carbamazepina, buprenorfina, nalbufina, pentazocina Riesgo de convulsiones con: ISRS, inhibidores de la recaptación de serotonina/norepinefrina, antidepresivos tricíclicos, antipsicóticos y otros medicamentos que reducen el umbral convulsivo como bupropion, mirtazapina, tetrahidrocannabinol. Aumenta el INR y equimosis con: cumarínicos. Requerimientos incrementados por: ondasetrón.</p>	<p>Mareos, cefaleas, confusión, somnolencia, náuseas, vómitos, estreñimiento, sequedad bucal, sudoración, fatiga.</p>	<p>-Monitorizar constantes vitales permanentes. -Mantener vía aérea permeable. -Vigilar efectos adversos y tener Nabxona para revertir el efecto. -Vigilar el dolor y valorar escala de EVA. -Mantener en posición adecuada, para evitar aspiración en caso de vómito.</p>

Nombre genérico y Comercial	Presentación	Mecanismo de acción.	Indicaciones	Técnicas de administración	Interacción medicamentosa	Efectos Adversos	Intervención de Enfermería
<p>Metoclopramida</p> 	<p>Priperan ampolla 10mg/2ml, 100 mg / 20 ml Comprimidos. 10 mg., jarabe. 5 mg / 5 ml.</p>	<p>Antagonista de receptores dopaminérgicos D₂ de estimulación quimioceptora y en el centro emético de la médula implicada en la apomorfina - vómito inducido. Antagonista de receptores serotoninérgicos 5-HT₃ y agonista de los receptores 5-HT₄ implicados en el vómito provocado por quimioterapia.</p>	<p>Nausea y vómito post-operatorio, coadyudante para intubación gastro intestinal.</p>	<p>Administración vía oral, intravenosa e intramuscular. En vómito postoperatorio: Adulto de 5 – 10mg I.M./I.V. cerca de finalizar cirugía. Niños: 0,1 – 0,2mcg diluido en solución compatible.</p>	<p>Antagonismo mutuo con: anticolinérgicos y derivados de morfina. Efecto sedante potenciado por: alcohol, derivados de morfina, ansiolíticos, antihistamínicos H₁ sedantes, antidepresivos sedantes, barbitúricos, clonidina y relacionados. Reduce biodisponibilidad de: digoxina. Aumenta biodisponibilidad de: ciclosporina, Aumenta efecto de: neurolépticos, ISRS. Por vía IV, puede prolongar duración de bloqueo neuromuscular.</p>	<p>Somnolencia, confusión, depresión, discinesia tardía, convulsiones, síndrome neuroléptico maligno, diarrea, metahemoglobinemia, sulfohemoglobinemia, hiperprolactinemia, hipotensión, bradicardia, astenia, reacciones alérgicas.</p>	<p>-Mantener constantes vitales permanentes. -Monitorizar y mantener vía aérea permeable. -Administrar lentamente 1-2 minutos para evitar efectos adversos. -No utilizar en soluciones coloreadas.</p>

Nombre genérico y Comercial	Presentación	Mecanismo de acción.	Indicaciones	Técnicas de administración	Interacción medicamentosa	Efectos Adversos	Intervención de Enfermería
<p>Oxitocina</p> 	<p>Ampolla 5 U.I.</p>	<p>-Ocasiona contracciones del útero en dosis muy elevadas, muy eficaz poco antes del parto. - Estimula las células de los músculos lisos del útero, aumentando la permeabilidad al sodio de las membranas de las miofibrillas. - Ocasiona una contracción de los conductos alveolares de la mama estimulando la salida de la leche. -Grandes dosis de oxitocina disminuyen la presión arterial mediante un mecanismo de relajación del músculo liso vascular.</p>	<p>- Inducción del parto. -Reducción y control de las hemorragias post parto. -Inducción de la lactancia.</p>	<p>-Provocación del parto a término o estímulo de contractibilidad uterina 1ª ó 2ª: (10 UI en 1.000 ml de disolvente no hidratante= 10 mU/ml de oxitocina) infus. IV: inicial 1-2 mU/min, con aumentos graduales de 1-2 mU/min hasta respuesta, máx. 20 mU/min. Si hay hiperactividad uterina o sufrimiento fetal, suspender y se administrará oxígeno a la madre. -Hemorragia posparto: disolver 10-40 UI de oxitocina en 1.000 ml de disolvente no hidratante y perfundir, o vía IV: 2-10 UI o IM: 10 UI tras la expulsión de la placenta.</p>	<p>En algunos casos la oxitocina puede ser utilizada en combinación con otros oxitócicos, aunque ello supone el riesgo de una hipertonia uterina con posible ruptura uterina o laceración cervical. El ciclopropano puede inducir bradicardia sinusal y arritmias atrioventriculares si se utiliza conjuntamente con la oxitocina. Puede producirse una severa hipertensión si se administra oxitocina después de una administración profiláctica de vasoconstrictores añadidos a la anestesia caudal.</p>	<p>Hipertonicidad, espasmos, contracción tetánica, ruptura de útero, bradicardia fetal, ictericia neonatal, reacciones anafilácticas, hemorragia posparto, arritmias cardíacas, contracción ventricular prematura, náuseas, vómitos, hematoma pélvico, afibrinogenemia.</p>	<p>-Mantener constantes vitales permanentes. -Vigilar frecuencia cardíaca fetal y presión sanguínea. -Mantener vía aérea permeable.</p>

ANEXO #5
ESCALA DE EVA

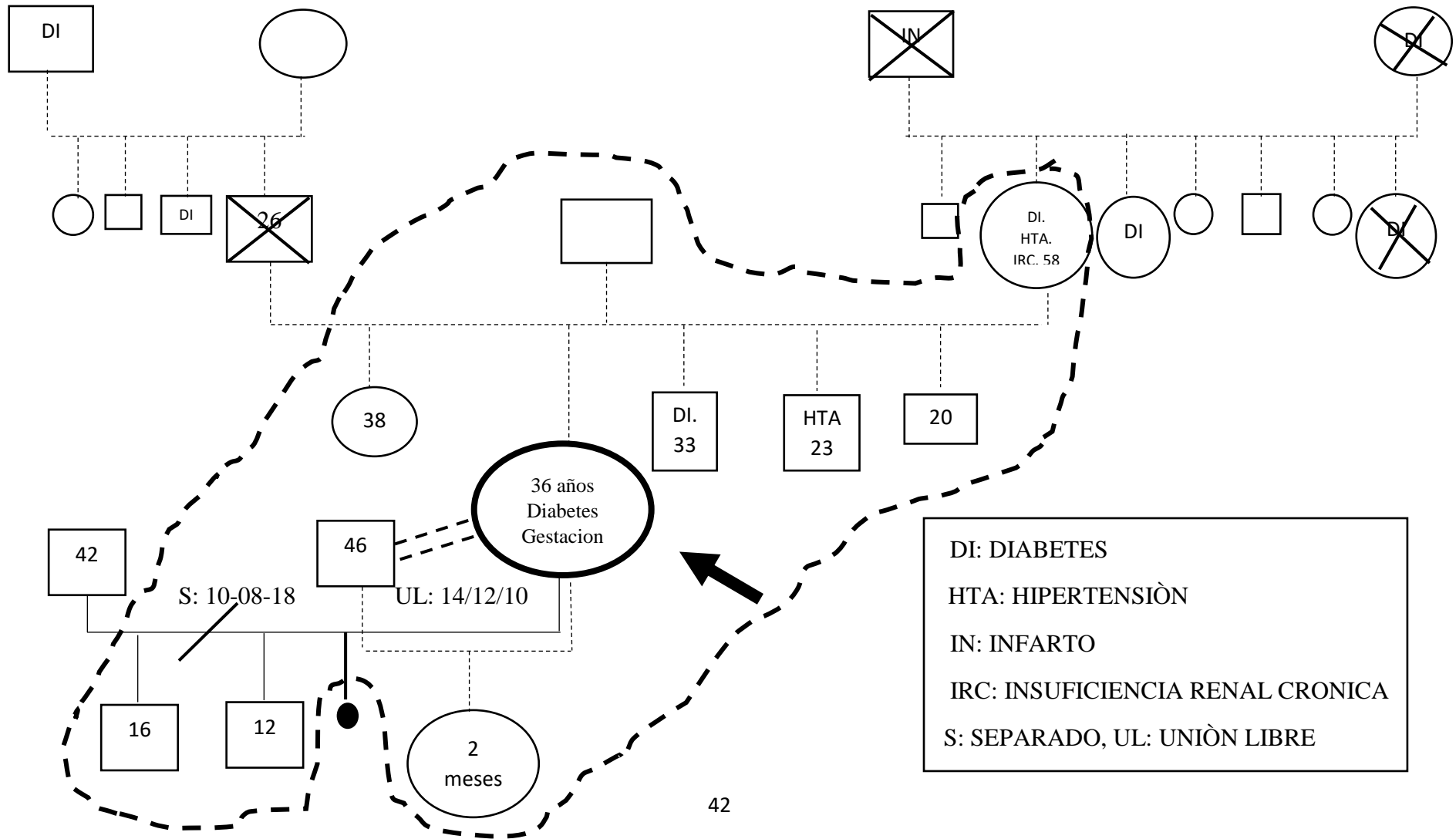
Escalas de dolor



PÚBLICO (2013)


ANEXO #6

FAMILIOGRAMA:



ANEXO #7

INSTRUMENTOS UTILIZADOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS:

Tensiómetro y Fonendoscopio	Termómetro	Cinta Métrica	Balanza	Glucómetro	Lancetas	Tirillas reactivas
						
Libros Nanda, Nic, Noc	Lapiz, borrador y hoja	Historia Clínica	Reloj	Test de Diabetes	Calculadora	AMIR de enfermería
						

ANEXO #8

TEST DE RIESGO DE DIABETES	
1.- ¿Qué edad tiene?	
- Menos de 40 años (0 puntos)	0
- De 40-49 años (1 punto)	
- De 50-59 años (2 puntos)	
-De 60 años a más (3 puntos)	
2.- ¿Es usted hombre o mujer?	
- Hombre (1 punto)	0
- Mujer (0 punto)	
3.- Si es mujer, ¿tuvo alguna vez diabetes gestacional (glucosa/azúcar alta durante el embarazo)?	
- Si (1 punto)	1
- No (0 puntos)	
4.- ¿Tiene familiares (mamá, papá, hermano, hermana) que padecen diabetes?	
- Si (1 punto)	1
- No (0 punto)	
5.- ¿Alguna vez le ha dicho un profesional de salud que tiene presión arterial alta (o hipertensión)?	
- Si (1 punto)	1
- No (0 punto)	
6.- ¿Realiza algún tipo de actividad física?	
- Si (1 punto)	1
- No (0 punto)	
7.- ¿Cuál es su peso? Si pesa más de 198 libras se dará una puntuación de 3.	
91kg = 200.2 libras	3
TOTAL:	7

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION (2015).

ANEXO #9

ENTREVISTA

Solicito realizar una serie de preguntas, con el objetivo de recoger información para la realización de un estudio de caso para la obtención del Título de Licenciada en Enfermería.

Lista de preguntas dirigidas al paciente:

- 1.- ¿Cuántos controles se ha realizado, durante todo su embarazo?
- 2.- ¿Qué complicaciones tuvo en el embarazo actual a comparación de los embarazos anteriores?
- 3.- ¿A las cuantas semanas de embarazo le diagnosticaron la diabetes gestacional?
- 4.- ¿Cómo es su alimentación? ¿Qué alimentos consumía en mayor cantidad antes y durante el embarazo?
- 5.- ¿Tiene algún vicio: bebía alcohol, tomaba café o fumaba, en el periodo de gestación?
- 6.- ¿Cuando llego a este hospital, que profesional de salud fue el primero en atenderla y como fue la atención que le brindaron?
- 7.- ¿El médico tratante y la enfermera, realizan la respectiva visita, indicando si ha, habido alguna complicación en el estado de salud en el cual se encuentra?
- 8.- ¿Está conforme o tiene alguna queja de la atención brindada en el Hospital Delfina Torres de Concha?
- 9.- ¿Cómo usuario de este hospital, que le recomendaría usted a los profesionales que laboran en esta Institución, para que mejoren sus servicios de salud?

Lista de preguntas dirigidas al profesional de salud – enfermería:

- 1.- ¿Recuerda usted como llego la paciente? ¿Cuáles fueron los signos y síntomas que presento la paciente al ingresar a este servicio Gineco-obstetricia?
- 2.- ¿Cuáles fueron los primeros cuidados de enfermería que usted aplico en la paciente?
- 3.- ¿Cómo ha sido la evolución de la paciente después de los cuidados aplicados?
- 4.- ¿Cree usted que el médico tratante está cumpliendo correctamente con el trabajo que le corresponde?
- 5.- ¿Cómo ve usted a la paciente, cree que habría que realizarle algún examen a parte de los exámenes que ya se le han realizado? ¿Por qué?

6.- ¿Tiene algún inconveniente en leer la receta prescrita por el médico tratante? ¿La letra del médico es legible?

7.- ¿Cómo profesional de la salud que cuidados le recomendaría a la paciente después del alta?

Lista de preguntas dirigidas al profesional de salud – médico:

1.- ¿Cómo recibió usted a la paciente?

2.- ¿Cree que los cuidados brindados por el personal de Enfermería son buenos y oportunos?

3.- ¿Cuál fue el diagnóstico inicial de la paciente?

4.- ¿Qué tipo de exámenes sugirió usted que se le realizaran a la paciente?

5.- ¿El primer tratamiento aplicado dio resultado?

6.- ¿Cómo ha evolucionado la paciente? ¿Ha tenido que cambiar el tratamiento prescrito anteriormente, Porque?

7.- ¿Cómo médico tratante que recomienda usted a la paciente después de dar el alta?

ANEXO #10

GUÌA DE OBSERVACIÒN

La guìa esta realizada para la afirmaciòn de algunos datos recolectados en la entrevista, con esta herramienta verificare si las respuestas dadas fueron veridicas o no., en esta guìa se analizaron algunos paràmetros como: la atenciòn, el àrea fisica y bioseguridad., teniendo en cuenta que cada parametro tiene algunos indicadores los cuales seran evaluados mediante una escala de mediciòn siendo 3 (siempre), 2 (a veces), y 3 (nunca).

Observaciones	Escala de mediciòn		
Atenciòn	3 (Siempre)	2 (A veces)	1 (Nunca)
¿El trato que brindan los profesionales de salud hacia los pacientes es bueno?			
¿Existe la confidencilidad entre los profesionales?			
¿Los mèdicos y enfermeras realizan las visitas a cada paciente?			
¿Existe una buena omunicaciòn entre los pacientes y las enfermeras/os?			
Àrea Fìsica	3 (Siempre)	2 (A veces)	1 (Nunca)
¿La infraestructura esta en buen estado?			
¿La paredes de las habitaciones permanecen limpias y desinfectadas?			
¿El piso se encuentra limpio y desinfectado?			
¿Existe una correcta distribuciòn de pacientes entre mayor y menor riesgo?			
¿Las camas de las habitaciones se encuentran limpias?			
¿Las camas permanecen tendidas?			

¿La estación de enfermería se encuentra ordenada?			
Bioseguridad	3 (Siempre)	2 (A veces)	1 (Nunca)
¿Los profesionales de salud se lavan las manos antes y después de un procedimiento?			
¿Utilizan guantes?			
¿Tienen una buena eliminación de desechos (clasifican bien los desechos)?			
¿Los sueros se encuentran rotulados?			
¿Cuándo egresa un paciente, realizan una correcta desinfección, para el nuevo paciente que ingresa?			
¿Utilizan todas las medidas de protección (guantes, mascarillas, gorro, etc)?			

ANEXO #11

GLOSARIO DE TÈRMINOLOGÌA

-Astenia: Debilidad o fatiga general que dificulta o impide a una persona realizar tareas que en condiciones normales hace fácilmente.

-Diabetes Gestacional: Tipo de diabetes que se desarrolla solo durante el embarazo, por lo general suele desarrollarse en las últimas semanas de embarazo.

-Disfagia: Dificultar para deglutir.

-Escala de riesgo de la A.S.A.:

- **ASA I:** Paciente sano y asintomático.
- **ASA II:** Enfermedad sistèmica leve-moderada.
- **ASA III:** Enfermedad sistèmica grave o descompensada.
- **ASA IV:** Enfermedad sistèmica grave que amenaza constantemente la vida.
- **ASA V:** Moribundo, con pocas posibilidades de supervivencia, aún con cirugía.
- **ASA VI:** Paciente donante de órganos.

-Escala Visual Analógica (EVA): Mide la intensidad del dolor descrito por el paciente por medio de la observación, lado izquierdo sin dolor, lado derecho dolor intenso. Se pide al paciente que marque con un punto donde considere que este su nivel de dolor.

-Insuficiencia renal: Perdida súbita de la capacidad de los riñones para eliminar los residuos de la sangre y el exceso de líquido y electrolitos.

-ISRS: Inhibidor selectivo de la receptación de serotonina.

-Obesidad mórbida: Es la Obesidad caracterizada por un índice de masa corporal igual o mayor de 35.

-Obesidad: Acumulación excesiva de grasa en el cuerpo.

-Urticaria: Es una afección de la piel, caracterizada por la presencia de ronchas color rosado o rojizo, acompañadas de un intenso picor.