



UNIVERSIDAD NACIONAL  
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS



**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**INFORME FINAL DE EXAMEN DE SUFICIENCIA  
PROFESIONAL**

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN UNA  
MUJER CON DISMENORREA**

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTOR:**

**Bach. Luis Alexander, JARA VARGAS**

**JURADO:**

**PRESIDENTA : Lic. Enf. Maria Esther SAAVEDRA CHINCHAYÁN**  
**SECRETARIA : Mg. Enf. Zoila Roxana PINEDA CASTILLO**  
**VOCAL : Lic. Enf. Sonia Celedonia HUYHUA GUTIERREZ**

**CHACHAPOYAS - AMAZONAS - PERÚ**

**2010**



UNIVERSIDAD NACIONAL

“TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA”

DE AMAZONAS

FACULTAD DE ENFERMERÍA



**INFORME DE EXAMEN DE SUFICIENCIA  
PROFESIONAL**

**“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN UNA  
MUJER CON DISMENORREA”**

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN  
ENFERMERÍA**

**BACHILLER:** LUIS ALEXANDER JARA VARGAS

**JURADO :**

Lic. Enf. María Esther Saavedra Chinchayán **Presidenta**

Mg. Enf. Zoila Roxana Pineda Castillo **Secretaria**

Lic. Enf. Sonia Celedonia Huyhua Gutierrez **Vocal**

**CHACHAPOYAS – AMAZONAS- PERÚ**

**2010**

*A mi madre: Hilmer Consuelo Vargas Portocarrero y a mis tíos, Rosa y Hernando por su innegable y desinteresado esfuerzo, apoyo moral y económico que hicieron que lograré concretizar uno de mis mas grandes sueños de mi vida que es la de concluir mis estudios profesionales.*

## **AGRADECIMIENTO**

*A DIOS por darme cada momento sabiduría y salud y por todo lo que tengo a mi alrededor. A los docentes de la facultad de enfermería de la UNAT-A por volcar sus conocimientos en aras de mi formación profesional*

## **AUTORIDADES UNIVERSITARIAS**

Dr. VICENTE MARINO CASTAÑEDA CHÁVEZ

**Rector**

Mg. MIGUEL ÁNGEL BARRENA GURBILLÓN

**Vicerrector Académico (e)**

Mg. MIGUEL ÁNGEL BARRENA GURBILLÓN

**Vicerrector Administrativo (e)**

Lic. Enf. MARÍA ESTHER SAAVEDRA CHINCHAYÁN

**Decana (e) De La Facultad De Enfermería**

Psic. POLICARPIO CHAUCA VALQUI

**Secretario General**

**PAGINA DEL JURADO DE EXAMEN DE SUFICIENCIA  
PROFESIONAL**

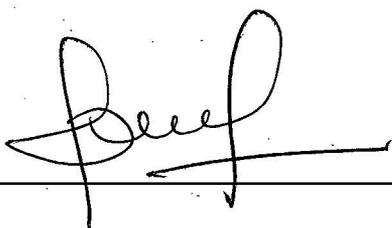
El jurado del examen de suficiencia profesional, ha sido designado según el artículo 91 del REGLAMENTO PARA EL OTORGAMIENTO DEL GRADO DE BACHILLER Y DEL TITULO DE LICENCIADO (R.C.G.Nº 022 – UNAT-A-CG) el mismo que está formado por:



---

Lic. Enf. María Esther Saavedra Chinchayán

**PRESIDENTA**



---

Mg. Enf. Zoila Roxana Pineda Castillo

**SECRETARIA**



---

Lic. Enf. Sonia C. Huyhua Gutierrez

**VOCAL**

## **RESUMEN**

La dismenorrea se puede definir como el dolor abdominal y/o pélvico intenso que aparece antes de la menstruación o coincidiendo con ésta. Se estima que entre el 25% y el 60% de las mujeres la padecen. Hay que considerarla un trastorno de cierta relevancia, ya que es una causa importante de incapacitación laboral, de automedicación y de consulta. Presentándose no sólo como dolor aislado, sino como un conjunto de síntomas que engloba otros problemas. Esta disfunción es, por tanto, un síndrome de tensión premenstrual que puede llegar a representar un deterioro del estado físico y psíquico en las mujeres que lo sufren de forma periódica. Clasificándolo a esta en primaria y secundaria El dolor de la dismenorrea está relacionado con la actividad de las prostaglandinas, sustancias químicas que desempeñan un papel importante en distintos procesos de nuestro organismo. Teniendo como Proceso de Atención de Enfermería, el mismo que consta de cinco parte (valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación) y en cada uno de los parámetros desarrollamos su contenido respectivo, así, en la valoración se recolecto toda la información posible para establecer luego los diagnósticos de enfermería, teniendo como objetivo brindar cuidado integral de enfermería a una mujer con dismenorrea y así estableciendo estrategias, para ser ejecutadas y finalmente evaluadas, tanto el grado de satisfacción del paciente coma del enfermero. Los resultados de este proceso fueron satisfactorios porque se logró cumplir con todas las actividades programadas.

# INDICE

Dedicatoria.....	i
Agradecimiento.....	ii
Autoridades universitarias.....	iii
Jurado de examen de suficiencia.....	iv
Resumen.....	v
Índice.....	vi
Introducción.....	1
Objetivos.....	2

## PRIMERA PARTE

### MARCO TEÓRICO

1. DEFINICION.....	3
2. EPIDEMIOLOGIA.....	3
3. CLASIFICACION.....	3
a. Primaria.....	3
b. Secundaria.....	3
4. DIFERENCIAS ENTRE DISMENORREAS.....	4
5. ETIOPATOGENIA.....	4
6. SINTOMATOLOGIA.....	6
7. DIAGNOSTICO.....	6
8. TRATAMIENTO.....	7
9. COMPLICACIONES.....	9
10. PREVENCIÓN.....	9

**SEGUNDA PARTE**  
**PROCESO ENFERMERO**

**I. VALORACION**

1.1.	Datos de identificación.....	10
1.2.	Composición familiar.....	10
1.3.	Historia Familiar.....	11
1.4.	Función de la familia.....	11
1.5.	Teoría de la familia.....	12
1.6.	Examen físico.....	16

**II. DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA**

2.1.	Análisis e interpretación de datos.....	20
2.2.	Diagnósticos de enfermería.....	24

**III. PLANIFICACION..... 25**

**IV. EJECUCION..... 35**

**V. EVALUACION..... 37**

Discusión..... 38

Conclusiones..... 39

Recomendaciones..... 40

Referencias Bibliográficas..... 41

Anexos..... 42

# Introducción

La dismenorrea es uno de los trastornos ginecológicos más frecuentes que se presenta en las mujeres. A pesar de ello, aún no se ha planteado la solución eficaz y las mujeres suelen recurrir solo a la automedicación para tratar esta dolencia. Por lo cual tampoco, suelen asistir con regularidad a los centros hospitalarios a causa de los dolores en la menstruación, ya que es común que los profesionales y aquellos que no lo son también, consideren tales molestias como una condición normal y propia de la mujer y que por tanto no queda más que se acostumbre a ellos. Lo cual se debe poner en consideración debido a la existencia en la actualidad de nuevos hallazgos que postulan la etiología de estos dolores y su tratamiento. Con todo el conocimiento alcanzado se tienen importantes evidencias que señalan que la dismenorrea no es un evento para tolerar sin alternativas, que existen ya tratamientos desde el punto de vista físico y también psicológico, dependiendo del tipo de dismenorrea del que se trate, por lo que es importante erradicar los mitos presentes en la comunidad y en los profesionales, que impiden la correcta comprensión y la toma de medidas verdaderamente eficaces. Por eso el presente proceso está dirigido a un paciente con diagnóstico clínico de dismenorrea primaria cuyos pasos seguirán una secuencia lógica como son la valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Para su desarrollo se tiene en cuenta una metodología comparativa tanto de los datos proporcionados por el paciente con los datos bibliográficos; permitiendo un mayor reforzamiento de nuestro conocimiento teórico – práctico. Para lo cual la interacción, enfermero– paciente, es la mejor herramienta, porque nos permite conocer la situación anterior y actual del paciente siendo de importancia para su aplicación.

# OBJETIVOS

## OBJETIVO GENERAL

Brindar atención integral de enfermería a una mujer con dismenorrea.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Proporcionar una atención holística de acuerdo a las necesidades de salud.
- Priorizar los diagnósticos y planes de cuidado en base a los problemas reales y potenciales que presenta la paciente

**PRIMERA PARTE**  
**MARCO TEÓRICO**  
**DISMENORREA**

La **dismenorrea o dolor menstrual** es uno de los síntomas más comunes y que por mucho tiempo ha tenido gravitación en el ambiente femenino.

**1. DEFINICIÓN:**

La dismenorrea, palabra que procede del griego antiguo y que significa (: **dis-**, **menos: mes** y **rhein: fluir**) menstruación dolorosa, se puede definir como el dolor abdominal y/o pélvico intenso que aparece antes de la menstruación o coincidiendo con ésta. (FIGUEROA, 2006)

**2. EPIDEMIOLOGÍA**

Mundialmente su importancia viene marcada por ser un problema de gran magnitud, en la gran mayoría de las mujeres. La incidencia varía de un 10 al 90% donde las menstruaciones han sido dolorosas en algún momento de la vida según la población estudiada; la prevalencia de la dismenorrea en la adolescencia es de 43 a 93%. Entre el 10 a 15% de las mujeres que la padecen, pueden presentar cuadros severos de dolor, y en el 5% pueden ser tan severo que genera notoria incapacidad para las actividades diarias, siendo importante causa de ausentismo académico y/o laboral de 1 a 3 días.

**3. CLASIFICACIÓN:**

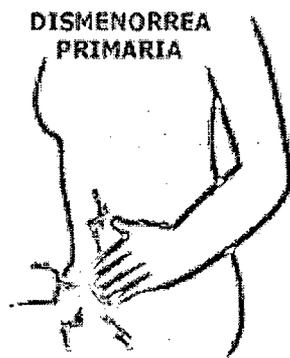
**3.1. DISMENORREA PRIMARIA.**

Cuando el dolor menstrual se observa en ausencia de patología orgánica demostrable.

**3.2. DISMENORREA SECUNDARIA.**

El dolor menstrual suele estar relacionado con enfermedades pélvicas específicas como: Endometriosis, adenomiosis, enfermedad pélvica inflamatoria, tumores, estenosis cervical, anomalías uterinas, congestión pelviana y DIU.

#### 4. DIFERENCIAS ENTRE DISMENORREA PRIMARIA Y SECUNDARIA



Dolor agudo o espasmódico.	Dolor continuo y pesado.
Empieza entre 24 y 48 horas antes del inicio de la menstruación y desaparece gradualmente al final del primer día.	Suele aparecer una semana antes de la menstruación y puede persistir durante todo el ciclo.
Frecuente en mujeres de entre 17 y 25 años, poco habitual en edades posteriores o tras haber tenido hijos.	Frecuente en mujeres mayores de 30 años, especialmente en las que han tenido hijos.
	Puede ser un síntoma de una enfermedad subyacente, por lo que es recomendable acudir al médico.

#### 5. ETIOPATOGENIA

La dismenorrea es uno de los más frecuentes problemas ginecológicos en la mujer joven, en la que constituye una importante causa de absentismo laboral o escolar, así como de automedicación. Los autores analizan las características clínicas de la dismenorrea, que deben conducir a la diferenciación entre dismenorrea primaria y secundaria u orgánica, debido al diferente pronóstico y tratamiento entre ambas. La patogenia de la dismenorrea parece claramente relacionada con el metabolismo de las prostaglandinas menstruales, y es por esa razón por la que inhibidores de las prostaglandinas se han convertido en uno de los pilares del tratamiento.

Actualmente los factores psicológicos y el factor cervical, han perdido valor como causa fundamental de la dismenorrea.

Hoy se valora fundamentalmente el papel de las hormonas y de las prostaglandinas (PG).

**Hormonas.** La dismenorrea primaria se asocia con:

- Ciclos ovulatorios.
- Aumento de vasopresina en plasma.
- Elevación de la actividad uterina con aumento del tono basal, presión intrauterina y frecuencia de las contracciones con disminución del flujo sanguíneo e isquemia uterina.

**Prostaglandinas.** En mujeres con dismenorrea primaria:

- Los niveles de PG en plasma, endometrio y sangre menstrual son más elevados que en las mujeres que no tienen dismenorrea.
- Los síntomas de la dismenorrea primaria son semejantes a los efectos indeseables de las PG F2-alfa (calambres uterinos, náuseas, vómitos, cefalea, diarrea...).
- Los inhibidores de la síntesis de PG mejoran la dismenorrea.

Un factor fundamental en la patogenia de la dismenorrea primaria es la liberación de PG procedentes de la desintegración del endometrio. El incremento de la concentración de PG en la sangre menstrual está directamente relacionado con un aumento en la sensación de dolor menstrual de tipo cólico.

El proceso de las contracciones uterinas comienza con la regresión del cuerpo lúteo y la caída de los niveles de progesterona, que normalmente mantiene el tejido endometrial. La fragilidad de los lisosomas y las lisis de los mismos, inducen la liberación de fosfolipasas. El fosfatidil-glicerol de la membrana celular, es hidrolizado, liberándose ácido araquidónico. Este ácido araquidónico se metaboliza para formar un grupo de precursores que se transforman en las PG F2-alfa y PG E2.

Se supone que la dismenorrea primaria se produce por un aumento de PG, que a su vez, origina un incremento de la contractilidad con disritmia uterina, lo que conduce a una isquemia del útero, que unidos a un aumento de la

sensibilidad de las terminaciones nerviosas, conducen al dolor de la menstruación.

La etiología de la dismenorrea secundaria hay que buscarla en las alteraciones orgánicas que acompañan a la enfermedad, aunque el dolor puede exacerbarse por aumento de PG F2-alfa, como puede ser:

**Causas uterinas.**

- Enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).
- Estenosis cervical.
- Pólipos.
- Miomas.
- Dispositivo intra uterino (DIU).

**Causas extrauterinas.**

- Endometriosis.
- Inflamación y cicatrización.
- Quistes ováricos funcionales.
- Tumores.
- Síndrome de colon irritable.

## 6. SINTOMATOLOGÍA Y DIAGNÓSTICO

**Los síntomas** suelen aparecer después de muchos meses ó 1 ó 2 años de la menarquía, cuando los ciclos se hacen ovulatorios. Suelen ser nulíparas ya que el parto, independiente de la vía, hace desaparecer la sintomatología.

El dolor comienza antes o al iniciarse la menstruación y continúa durante el primer día y a veces el segundo. Se localiza por encima de la sínfisis del pubis y puede ser más o menos agudo, espasmódico, como calambres, con irradiación lumbo-sacra y/o en ambos muslos; se acompaña de cefalalgias, náuseas, vómitos, anorexia, diarrea, cansancio y nerviosismo.

**El diagnóstico** se hará por la anamnesis, la exploración bimanual, que en la dismenorrea primaria será absolutamente normal, y la ecografía que es negativa. La laparoscopia, en pacientes jóvenes diagnosticadas de dismenorrea primaria ha permitido observar endometriosis.

El diagnóstico de la dismenorrea secundaria se relaciona con las enfermedades pélvicas específicas:

- La edad del inicio es más tardía.
- Análisis de sangre y VSG en busca de un proceso inflamatorio.
- Ecografía pélvica.
- Laparoscopia si existe sospecha de alteración orgánica
- Histerosalpingografía si se sospecha anomalía uterina.

## 7. TRATAMIENTO

En el manejo de la dismenorrea, debido a su componente emocional y a que afecta con frecuencia a adolescentes, es conveniente explicar a la paciente el alcance de su dolencia y tranquilizarla. Esto contribuirá a que las medidas farmacológicas tengan una mayor efectividad.

El tratamiento está dirigido a aliviar el dolor y se divide en dos grupos de medidas:

### a. Tratamiento no farmacológico:

- Psicoterapia, en los casos de dismenorrea leve puede bastar con la explicación a la mujer de los acontecimientos naturales que se producen durante la menstruación; si esto no funciona añadiremos un analgésico (paracetamol), se debe animar a la mujer a continuar su vida normal y las actividades habituales que venía realizando.
- El calor local como una almohadilla térmica sobre el abdomen y los masajes suaves pueden ayudar a encontrar mejoría y aliviar los síntomas.
- El ejercicio físico regular parece mejorar el cuadro y reducir los síntomas así como la intensidad del dolor.

### b. Tratamiento farmacológico

#### Anticonceptivos orales (ACO).

Fármacos de elección si se desea control de la natalidad. Inhiben la ovulación con lo que disminuyen los niveles de PGF2a . Deben administrarse durante tres o cuatro meses para concluir si son eficaces. En el 75 % de los casos existe una mejoría evidente.

### **Antiinflamatorios no esteroideos (AINE).**

El tratamiento esta fundamentalmente dirigido a inhibir la síntesis de prostaglandinas a nivel endometrial. El mecanismo de acción de los Antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) se basa en la inhibición de la enzima ciclooxigenasa, bloqueando la producción de prostaglandinas, mediadoras del mecanismo de la inflamación. La ciclooxigenasa tiene 2 tipos o isoformas que son:

- La ciclooxigenasa 1 (COX1): producen las prostaglandinas protectoras de la microcirculación gástrica, hepática y renal
- La ciclooxigenasa 2 (COX2): producen prostaglandinas responsables del proceso inflamatorio. La mayoría de los AINEs inhibe la actividad de ambas isoformas, pero en mayor medida la de la COX-1. Por esta razón el AINE ideal debería inhibir solamente el COX2, lo que evitaría los efectos adversos como ser la hemorragia digestiva, una de las más peligrosas y frecuentes.

<b>ESPECIFICIDAD</b>	<b>AINE</b>	<b>DOSIS</b>
NO ESPECIFICOS	Ibuprofeno	400mg c/12 -8 hrs.
INHIBIDORES	Naproxeno	500mg (inicio) 250mg c/8hrs.
COX1 -. COX2	Diclofenaco	50mg c/8hrs.
	Indometacina	25-50mg c/6 – 8hrs.
	Piroxican	10mg c/12 hrs. ó 20mg/día

**Paracetamol 500mg c/ 8hrs:** su uso se limita a:

- Dismenorrea leve que no responde a tratamiento no farmacológico
- Cuando esta contraindicada el uso de AINEs por sus efectos adversos.

**Antagonistas del calcio o beta adrenérgicos** que producen disminución de la contractilidad uterina, se utilizan como último recurso farmacológico, posterior a esto se valorará la cirugía (Dilatación cervical, histerectomía, etc.)

Dispositivo intra uterino (**DIU**) liberadores de levonorgestrel: Produce un menor crecimiento endometrial, generándose una pseudodecidualización,

la cual disminuye el sustrato para la formación de prostaglandinas. Está indicada su uso en :

- Pacientes que usan DIU liberadores de cobre, las que producen dismenorrea secundaria por endometritis aséptica
- Dismenorrea primaria severa

**c. Quirúrgico.-**

En mujeres en quienes la dismenorrea severa persista a pesar de los Antiinflamatorios no esteroideos (AINES) y/o anticonceptivos orales, puede que requieran tratamiento quirúrgico:

**Laparoscopia:** Es indiscutible su indicación, es importante para una evaluación más precisa, en muchos estudios controlados aportaron información del alivio del dolor. Al mismo tiempo es conveniente dilatar el cuello hasta el dilatador de 10 Hegar, llevando a un alivio temporal de la dismenorrea, por destrucción de fibras y plexos cervicales, con la consiguiente denervación parcial cervical: esta dilatación aumenta temporalmente el diámetro del conducto endocervical y mejora la expulsión del fluido menstrual disminuyendo el tiempo de contacto

**8. COMPLICACIONES**

La dismenorrea primaria no suele tener complicaciones. En la dismenorrea secundaria es preciso un estudio exhaustivo de las causas que pueden producir este síntoma para tomar las medidas oportunas más adecuadas de acuerdo al caso.

**9. PREVENCIÓN**

No existen medidas preventivas específicas para la dismenorrea primaria: En la dismenorrea secundaria evitar las enfermedades de transmisión sexual, lo que disminuirán las EPI y por ende disminuirá la dismenorrea asociada con estas enfermedades

## SEGUNDA PARTE

### PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

#### I. VALORACIÓN

##### 1.1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

**A. NOMBRE DE LA FAMILIA:** CH. LL

**B. NOMBRE DEL JEFE DE LA FAMILIA:** E.LL.E

**C. FAMILIA ENTREVISTADA:** Familia CH.LL

**D. DIRECCION:** Jr Triunfo

**E. DISTRITO:** Chachapoyas

**F. RELIGIÓN:** Católicos

**G. TIPO DE FAMILIA:** Funcional

**H. INGRESO MENSUAL:** s/.1400

**I. CICLO VITAL FAMILIAR:** Familia con hijos adolescentes.

##### 1.2. COMPOSICION FAMILIAR:

NOMBRES Y APELLIDOS	RELACIÓN FAMILIAR	ESTADO CIVIL	EDAD		GRADO DE INSTRUCCIÓN	OCUPACIÓN
			F	M		
E. Ll. E	Madre	Soltera	44ª		superior	Profesora
K.Ch. Ll	Hija	Soltera	17a		Superior incompleto	Estudiante

**1.3. HISTORIA FAMILIAR**

**BIOGRAFÍA DE LA MADRE:** Adulta de 44 años de edad de raza mestiza nacida en el distrito de Leymebamba donde estudio hasta 5to grado de secundaria, y se trasladó a la ciudad de Chachapoyas para seguir sus estudios superiores coincidiendo con esta se conoció al padre de su hija. Actualmente es docente de inicial, vive en casa propia, manifiesta que su sueldo de ella no es suficiente porque tiene otros gastos que cubrir. Presenta antecedentes patológicos, no practica hábitos nocivos que van en contra de su salud.

**1.4. FUNCIONES DE LA FAMILIA:**

La familia en la sociedad tiene importantes tareas que tiene relación directa con la preservación de la vida humana como su desarrollo y bienestar. Las funciones de la familia son:

- A. Función biológica:** Según el APGAR familiar la familia es de tipo funcional, y es familia de madre soltera porque la madre desde un inicio asume sola la crianza de su hija. Viven en casa propia en la cual ocupan 1 dormitorio, una sala y una cocina pequeña.
- B. Función educativa:** La madre trata de socializar en cuanto a hábitos, valores, de acuerdo al nivel educativo que tiene y lo que conoce.
- C. Función económica:** La madre refieren que el ingreso económico que tiene mensualmente no cubre con las necesidades que tiene la familia
- D. Función solidaria:** Se desarrollan afectos y sentimientos en la cuna familiar que les permiten fomentar valores y así poder ayudar de esa manera a sus prójimos de acuerdo a su alcance.
- E. Función protectora:** La madre se preocupa por el bienestar de su hija para que no le pueda faltar nada.

## 1.5. TEORIAS DE LA FAMILIA

**A. TEORIA ESTRUCTURAL –FUNCIONAL:** En esta teoría la interacción de los miembros de la familia se relaciona regulando la conducta de sus miembros permitiendo así, proporcionar un sentido de pertenencia a los mismos.

En la familia CH.LL, la madre trabaja para la manutención del hogar ya que ella es la única que sustenta los gastos de su casa. El ingreso económico es de 1000 a 15000 pero la madre manifiesta que es insuficiente para cubrir sus necesidades ya que tiene otros gastos adicionales.

En cuanto al afecto entre madre e hija es sincera.

**Datos objetivos:**

- La madre es profesora de inicial

**Datos subjetivos:**

- La madre se encarga de la manutención del hogar
- Insuficiente ingreso económico para cubrir los gastos del hogar.
- En cuanto al afecto entre madre e hija es sincero.
- Cuando participa de eventos sociales lo hace en compañía de su hija

**B. TEORIA DEL ROL:** La familia como madre unidad básica de toda la sociedad es un campo privilegiado de observaciones e investigaciones de la interacción humana y por ende de la interacción social, de allí donde se tejen lazos afectivos, los modos de expresar el afecto, pero uno de los roles fundamentales de la familia es la transmisión de valores, ideales, pensamientos y conceptos de la sociedad a la que pertenece.

En la familia CH. LL. La madre trabaja de lunes a viernes y se encarga de su hija brindándole amor y protección, también se encarga de la educación de su hija ya que no cuenta con el apoyo del padre de su hija.

La madre tiene como meta realizarla a su hija como profesional y seguir estudiando. En cuanto a la relación que tiene con su hija es democrática y la confianza es sincera.

#### **Datos subjetivos**

- La madre trabaja de lunes a viernes, se encarga de los quehaceres domésticos, y brindándole amor y protección a su hija.
- En cuanto a la educación de su hija se encarga la madre ya que no cuenta con el apoyo del padre de su hija
- La madre tiene como meta realizarla a su hija como profesional y seguir estudiando.
- En cuanto a la relación que tiene con su hija es democrática y la confianza es sincero.
- Durante la semana dedica a sus actividades recreativas el días sábados

**C. TEORIA DEL APOYO SOCIAL:** Es lo que ofrecemos los seres humanos como individuos de una sociedad que generalmente puede ser vestido, comida, y apoyo moral; ubicados en tres niveles: Nivel comunitario donde la familia integra con sentimiento de pertenencia; nivel medio que es el apoyo que la familia recibe por medio de amigos, trabajo y nivel micro o de relaciones íntimas que se da por la relación con las personas más cercanas que lo rodean como son los familiares.

La familia cultiva sus valores, para la madre lo más importantes es que sus hija conserve valores, virtudes que son muy importantes para su formación como personas. La familia comparte experiencias y vivencias por la confianza que existe entre madre e hija.

#### **Datos objetivos**

- La hija apoya emocionalmente a su madre para poder sobre salir. Y brinda el cuidado necesario para cumplir con su tratamiento.

### **Datos subjetivos**

- La madre recibe apoyo emocional por parte de su hija para lograr sus objetivos
- La madre comparte sus experiencias y vivencias con su hija aconsejándolo para que ella sea mejor en el futuro.
- La familia cultiva sus valores, para la madre lo más importantes es que sus hija conserve valores, virtudes que son muy importantes para su formación como personas.

**D. TEORIA DEL CICLO VITAL:** El ciclo vital familiar es un proceso de desarrollo en el que la familia atraviesa una serie de etapas que implican dar afecto, cuidar y educar a sus hijos, estos cambios pueden provocar crisis ya que las normas familiares tienen que cambiar, con la llegada del primer hijo y adjunto a todo esto los problemas de pareja que pueden presentarse.

En la familia hay la presencia de una hija de 18 años de edad la cual requiere de consejos por parte de su madre.

### **Datos objetivos:**

- Abandono de hogar por parte del padre

### **Datos objetivos:**

- En la familia hay la presencia de una hija de 17 años de edad la cual requiere de consejos por parte de su madre.

**E. TEORIA DE LA COMUNICACIÓN:** La comunicación permite conservar uno de los elementos más importantes de la vida familiar que es el diálogo en pareja por lo cual se da la admiración y la estima por el otro.

En la familia hay buena comunicación entre madre e hija.

### **Datos objetivos:**

- En la familia hay buena comunicación entre madre e hija.

### **Datos subjetivos**

- En algún momento tuvieron malos entendidos entre los miembros de la familia por comentarios de terceras

personas pero posteriormente lo superaron por la confianza que existe.

**F. TEORIA DEL BIENESTAR:** Se requiere a las actitudes y comportamientos que mejoren la calidad de vida y nos ayude a llegar a un estado de salud óptima mejorando los estilos de vida en todas sus dimensiones. El bienestar deseado se obtiene mediante hábitos saludables que resultan de una adecuada adaptación e integración a dimensiones físicas, mentales, sociales, espirituales y emocionales.

La familia cumple sus necesidades básicas como alimentación, eliminación y descanso. La madre manifiesta que su vivienda es propia y brinda amor, protección a su hija, teniendo así momentos para recrearse porque es saludable

**Datos subjetivos**

- La familia cumple sus necesidades básicas como alimentación, eliminación y descanso.
- La madre manifiesta que su vivienda es propia y
- brinda amor, protección a su hija,
- Tienen momentos para salir a recrearse (jugar, caminar, etc.) porque es saludable.
- Se siente conforme con lo que es porque le gusta lo que hace y lo que ha logrado tener

**G. TEORIA DE LA CRISIS FAMILIAR:** La crisis familiar es una consecuencia que sufren hoy en día muchos matrimonios, pero la nueva idea de nuestra sociedad provoca que los hogares afronten crisis familiares algunas de ellas que no puede ser superados como los conflictos de pareja, crianza de los niños y optan por el camino de la separación dejando a los hijos a la deriva y sin el debido cuidado.

La familia afronta un problema abandono de la pareja y enfermedad de la madre. Y el apoyo emocional que recibe es por parte de su hija y amigos más allegados.

**Datos objetivos:**

- Ausencia del padre

**Datos subjetivos:**

- La familia afronta un problema abandono del hogar por parte del padre y enfermedad de la madre.
- El apoyo emocional que recibe es por parte de su hija y amigos más allegados.
- La madre se encuentra decepcionado de su cuñada por qué no lo deja hablar con su hermano.

**1.6. EXAMEN FÍSICO CEFALO CAUDAL**

<b>PARAMETROS</b>	<b>LO QUE PRESENTA</b>	<b>ANALISIS</b>
<b>CONTROL DE FUNCIONES</b> <b>VITALES:</b> T° PA FR FC	36.8 °C 100/70mmHg. 19 por minuto. 72 por minuto.	Están dentro de los valores normales
<b>MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Peso</b></li> <li>• <b>Talla</b></li> </ul>	55kg 162cm	<b>IMC:21</b> El peso para su talla es adecuado
<b>OBSERVACIÓN DEL ESTADO DE LA PIEL:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Color</b></li> <li>• <b>Textura</b></li> <li>• <b>Edema</b></li> <li>• <b>Integridad</b></li> </ul>	Trigueña Turgente No presenta Integra	

<p><b>CABEZA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Forma</b></li> <li>• <b>Simetría</b></li> <li>• <b>Integridad</b></li> <li>• <b>Higiene</b></li> <li>• <b>Cabello</b></li> </ul> <p><b>1. Ojos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Forma</b></li> <li>✓ <b>Secreción</b></li> <li>✓ <b>color</b></li> <li>✓ <b>Párpados</b></li> <li>✓ <b>Esclera</b></li> <li>✓ <b>Pupilas</b></li> </ul> <p><b>2. Pabellón auricular:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Forma</b></li> <li>✓ <b>Integridad</b></li> <li>✓ <b>Tamaño</b></li> <li>✓ <b>Audición</b></li> <li>✓ <b>Implantación</b></li> <li>✓ <b>Permeabilidad</b></li> <li>✓ <b>Secreciones</b></li> </ul>	<p>Redonda</p> <p>Simétrica</p> <p>Integra</p> <p>adecuada</p> <p>En buena Higiene</p> <p>Redondos</p> <p>No presenta</p> <p>Marrón claro</p> <p>Sin alteración</p> <p>Sin alteración</p> <p>Reactivas</p> <p>Totalmente encorvado</p> <p>Integra</p> <p>Pequeña</p> <p>Adecuada</p> <p>Buena</p> <p>Permeable</p> <p>No presenta</p>	<p>No presenta alteraciones</p> <p>Los ojos son redondos sin ninguna alteración</p> <p>Pabellón auricular sin ninguna alteración</p>
--	---	--

<p><b>3. Nariz</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Forma</b></li> <li>✓ <b>Secreción</b></li> <li>✓ <b>Permeabilidad</b></li> </ul> <p><b>4. Boca</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Integridad</b></li> <li>✓ <b>Humedad</b></li> </ul> <p><b>5. Paladar</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Integridad</b></li> </ul> <p><b>6. Lengua</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Integridad</b></li> <li>✓ <b>Humedad</b></li> <li>✓ <b>Movimiento</b></li> </ul> <p><b>7. Dientes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Íntegros</b></li> </ul> <p><b>CUELLO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Simetría</b></li> <li>• <b>Movimientos</b></li> </ul>	<p>plana</p> <p>No Presentaba Permeable</p> <p>Integra</p> <p>Hidratada</p> <p>Integro</p> <p>Integra Húmeda Adecuados simétricos</p> <p>Íntegros</p> <p>Simétrico Normales</p>	<p>Nariz sin ninguna alteración.</p> <p>Boca sin alteración</p> <p>Paladar integro sin alteración</p> <p>No presenta alteraciones</p> <p>Sin alteración</p> <p>Sin alteración</p>
<p><b>TORAX:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Forma</b></li> </ul>	<p>Cilíndrico</p>	<p>Sin alteración</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Simetría</b></li> <li>• <b>Integridad</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Clavicular</b></li> <li>✓ <b>Escapular</b></li> </ul> </li> </ul>	<p>Simétrico Integridad clavicular y escapular</p>	
<p><b>ABDOMEN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Forma</b></li> <li>• <b>Integridad de la piel</b></li> </ul>	<p>No se evaluó</p>	<p>No se evaluó</p>
<p><b>GENITALES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Integridad:</b></li> </ul>	<p>No se evaluó</p>	<p>No se evaluó</p>
<p><b>EXTREMIDADES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Integridad</b></li> <li>• <b>Simetría</b></li> </ul>	<p>Integro  Simétrico</p>	<p>Sin alteración</p>

## II. DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA

### 2.1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

DATOS RELEVANTES	CONFONTACION CON LA LITERATURA	FORMULACION DEL DIAGNOSTICO
<b>Dolor</b>	<p>El dolor, es sobre todo un mecanismo que protege el organismo; aparece cada vez que se lesiona cualquier tejido y hace que el sujeto reaccione eliminando el estímulo doloroso. Actividades tan sencillas como permanecer sentado mucho tiempo sobre la tuberosidad isquiática pueden destruir los tejidos por falta de riego sanguíneo debido a la compresión que el peso del cuerpo ejerce sobre la piel. Cuando la piel comienza a doler como consecuencia de la isquemia, el sujeto cambia inconscientemente de postura para desviar el peso. Pero una persona que ha perdido la sensibilidad dolorosa, como ocurre después de una lesión de la medula espinal, deja de percibir el dolor y, por tanto, no cambia de postura. Esto determina la pronta lesión total y la descamación de la piel de las zonas sometidas a presión</p> <p><b>GUYTON.HALL(2001)Tratado De Fisiología Medica-Edic.Decima-Edit.McGRAW-HILL España-Pag.669</b></p>	<p>Alteración del patrón comodidad y confort: dolor r/c contracciones miométriales por aumento de prostaglandinas en útero m/p expresión verbal “siento mucho dolor”</p>

<b>Actividad ejercicio</b>	Actividad física es definida como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que resulten en un gasto energético mayor que los niveles de reposo. Por tanto, el ejercicio físico es considerado una categoría de actividad física con la grande diferencia del que es planeado, estructurado y repetitivo, teniendo como objetivo el mantenimiento o el esmero del condicionamiento físico.	Alteración del patrón actividad y ejercicio: inmovilización r/c proceso inflamatorio por enfermedad propiamente dicha m/p dificultad para movilizarse.
<b>Ansiedad</b>	La ansiedad es un estado emocional desagradable que tiene una causa menos clara y a menudo se acompaña de cambios fisiológicos y de los comportamientos similares a los causados por el miedo. La persona se preocupa en demasía por todas las cosas, y tiene tendencia a pensar en las diversas posibles eventualidades negativas de su vida o de sus allegados. Por lo general tales personas dado los niveles elevados de tensión son candidatos plausibles para el consumo de alcohol como forma de mediar su tensión excesiva.  <b>BEVERLY, DUGAS. (1996). "Tratado De Enfermería Practica". Cuarta edición, editorial Mc Graw - Hill Interamericana Madrid - España.</b>	Alteración del patrón autopercepción: ansiedad r/c proceso de la enfermedad m/p expresión verbal "cuando pasara este dolor y a que se deberá"

<p><b>Sueño</b></p>	<p>El sueño se define como un estado de inconciencia del que la persona despierta ante estímulos sensitivos o de otro tipo. Debe distinguirse del coma, un estado de inconciencia del que la persona no se despierta existen muchas fases del sueño, desde el sueño muy ligero al sueño más profundo, los investigadores dividen al sueño en dos tipos totalmente diferentes con propiedades distintas, tal como se indica a continuación. En el transcurso de la noche, una persona atraviesa fases de dos tipos de sueños que se alternan uno con otro. Estos tipos se denominan: <b>sueño de onda lenta</b> debido a que como veremos más adelante, las ondas cerebrales son muy grandes pero también muy lentas, y <b>sueño con movimientos oculares rápidos(MOR o REM)</b> debido a que en este tipo de sueño los ojos se mueven rápidamente a pesar que la persona continúe dormida</p> <p><b>GUYTON.HALL(2001)Tratado De Fisiología Medica-Edic.Decima-Edit.McGRAW-HILL España-Pag.831</b></p>	<p>Alteración del patrón sueño: insomnio <b>r/c</b> contracciones fisiológicas del útero <b>m/p</b> expresión verbal “por el dolor que siento no puedo conciliar el sueño”</p>
<p><b>Procesos familiares</b></p>	<p><b>La familia</b> según la Declaración Universal de los Derechos Humanos, es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del</p>	<p>Alteración de patrón rol relaciones: ausencia del padre <b>r/c</b> padres separados <b>m/p</b> expresión verbal “mi papa no vive</p>

	<p>Estado. Los lazos principales que definen una familia son de dos tipos: vínculos de afinidad derivados del establecimiento de un vínculo reconocido socialmente, como el matrimonio que, en algunas sociedades, sólo permite la unión entre dos personas mientras que en otras es posible la poligamia, y vínculos de consanguinidad, como la filiación entre padres e hijos o los lazos que se establecen entre los hermanos que descienden de un mismo padre. También puede diferenciarse la familia según el grado de parentesco entre sus miembros.</p> <p><b>Vázquez de Prada, Mercedes (2008). Historia de la familia contemporánea sexta edición. McGraw Hill- México.</b></p>	<p>con nosotros”</p>
--	--	----------------------

## 2.2. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

- Alteración del patrón comodidad y confort: dolor **r/c** contracciones miométricas por aumento de prostaglandinas en útero **m/p** expresión verbal “siento mucho dolor”
- Alteración del patrón actividad y ejercicio: inmovilización **r/c** proceso inflamatorio por enfermedad propiamente dicha **m/p** dificultad para moverse.
- Alteración del patrón autopercepción: ansiedad **r/c** proceso de la enfermedad **m/p** expresión verbal “cuando pasara este dolor y a que se deberá”
- Alteración del patrón sueño: insomnio **r/c** contracciones fisiológicas del útero **m/p** expresión verbal “por el dolor que siento no puedo conciliar el sueño”
- Alteración de patrón rol relaciones: ausencia del padre **r/c** padres separados **m/p** expresión verbal “mi papa no vive con nosotros”

### III. PLANIFICACIÓN

- **DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:** Alteración del patrón comodidad y confort: dolor r/c contracciones miométriales por aumento de prostaglandinas en útero m/p expresión verbal “siento mucho dolor”

**OBJETIVO:** Reducir el grado de dolor que presenta la paciente

**RESULTADOS ESPERADOS:** Paciente se mostrara más tranquilo.

<b>Intervenciones de enfermería</b>	<b>Fundamento científico</b>
Valorar el grado de dolor que presenta según escala del 1 al 10	El dolor se puede valorar con una sola medida (intensidad), permitiéndonos así valorar utilizando una entrevista para determinar la intensidad y duración del dolor que afecta la capacidad de funcionamiento del organismo. Y así tomar la medida necesaria para su tratamiento adecuado.
Realizar técnicas de relajación Respiración diafragmática Musicoterapia	Las técnicas de relajación están especialmente indicadas en los trastornos de tipo psicossomático y en todas aquellas alteraciones en que la ansiedad o angustia es la que provoca los desórdenes funcionales. Podrían estar indicadas las técnicas de relajación para la mayoría de la población en todas aquellas situaciones estresantes de la vida diaria como los exámenes, el estrés laboral, las relaciones conflictivas, el estado emocional.  Las técnicas de relajación es mejor

Educar sobre el valor curativo que tienen las plantas naturales.

hacerlos en una habitación con poco ruido y poca luz, preferiblemente en una postura de decúbito supino (boca arriba) sobre una cama. Sin embargo, algunos de los ejercicios pueden hacerse sentado y en condiciones de ruido y luminosidad variables.

**<http://www.enbuenasmanos.com/articulos/muestra.asp?art=775>**

Dentro de la amplia gama de remedios naturales que existen, algunos son especiales para tratar las inflamaciones. Son esas plantas antiinflamatorias que te ayudarán a aliviar tus malestares de manera totalmente natural y sana.

Una de esas plantas para las inflamaciones es la **manzanilla**. Esta es un poderoso desinflamante, tiene propiedades diuréticas y además aumenta el flujo sanguíneo, lo que permite reducir las inflamaciones. Puedes hacer una infusión, emplasto con ella y luego aplicarla de forma externa sobre la zona inflamada.

También la **alfalfa** es una excelente hierba antiinflamatoria. Es alcalinizadora y además desintoxicante. Mejora todo tipo de inflamaciones y además colabora con algunas cuestiones de la piel. El **llantén, cola de caballo, matico, lancetilla**, etc. tienen poder curativo son

<p>Educar sobre las propiedades curativas que tiene el baño de asiento</p>	<p>desinflamantes que permiten disminuir la inflamación que presenta una paciente con dismenorrea</p> <p><b><a href="http://www.innatia.com/s/c-plantas-medicinales-para/a-plantas-antiinflamatorias.html">http://www.innatia.com/s/c-plantas-medicinales-para/a-plantas-antiinflamatorias.html</a></b></p> <p>Los baños de asiento son remedios eficaces para todos los males del bajo vientre, y obran como laxantes, expelen los gases, favorecen la digestión y regularizan la circulación.</p> <p>Produce vasodilatación periférica, aliviando la presión sobre las terminaciones nerviosas que causa la sangre estancada y relajando los músculos locales.</p> <p><b><a href="http://www.hidroterapianatural.com/aplicaciones.hidroterapia/ba%C3%B1os/ba%C3%B1os-asiento">http://www.hidroterapianatural.com/aplicaciones.hidroterapia/ba%C3%B1os/ba%C3%B1os-asiento</a></b></p>
<p>Enseñar a la paciente sobre el consumo de fármacos (AINEs) con prescripción médica.</p>	<p>El mecanismo de acción de los AINEs se basa en la inhibición de la enzima ciclooxigenasa, bloqueando la producción de prostaglandinas, mediadoras del mecanismo de la inflamación. Ayudando a disminuir los estímulos dolorosos. Pese a la gran diversidad de estructura química de los AINEs se observa una sorprendente similitud de sus efectos adversos secundarios a la inhibición de las prostaglandinas que provoca una</p>

	<p>disminución del efecto citoprotector de estas sobre la mucosa gástrica así como trastornos de la función renal y de la presión arterial</p> <p><b>V.FATTORUSSO (2001)</b>  <b>Vademécum Clínico Del Diagnostico Al Tratamiento-Novena. Edición-Editorial El Ateneo-Buenos Aires. Argentina-Pág 10-18</b></p>
--	---

- **DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:** Alteración del patrón actividad y ejercicio: inmovilización r/c proceso inflamatorio por enfermedad propiamente dicha m/p dificultad para moverse.

**OBJETIVO:** Reducir la dificultad para moverse

**RESULTADOS ESPERADOS:** Paciente no presentara dolor al moverse.

<b>Intervenciones de enfermería</b>	<b>Fundamento científico</b>
Practicar ejercicios físicos suaves (caminatas cortas)	<p>No cabe duda que la actividad física regular ofrece una serie de posibilidades para "verse y sentirse mejor" .Estos son algunos de los beneficios con que el ejercicio físico contribuye a mejorar la calidad de vida de las personas:</p> <p>*Aumenta la resistencia a la fatiga e incrementa la capacidad para el trabajo físico y mental</p> <p>*Ayuda a combatir la ansiedad, la depresión y el estrés mental</p> <p>*Mejora la capacidad para conciliar el</p>

<p>Solicitar a la familia a brindar atención asistida.</p>	<p>sueño</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*Provee una manera sencilla para compartir actividades con amigos y familiares contribuyendo a mejorar aspectos sociales.</li> <li>*Ofrece mayor energía para las actividades diarias.</li> <li>*Tonifica los músculos e incrementa su fuerza.</li> <li>*Mejora el funcionamiento de las articulaciones.</li> <li>*Contribuye a la pérdida de peso cuando esto es necesario.</li> </ul> <p>Aumenta la circulación en todos los músculos</p> <p><b><a href="http://www.bago.com/cardired/Ejercicio_salud/Ejercicio_salud.asp">http://www.bago.com/cardired/Ejercicio_salud/Ejercicio_salud.asp</a></b></p> <p>El equilibrio y la capacidad de caminar son propiedades del ser humano indispensables para su supervivencia y para la vida de relación que son tomadas con la naturalidad de todo aquello que se posee sin esfuerzo; pocas veces uno se pone a pensar por qué razón simplemente el sistema funciona.</p> <p>El ser humano en posición erecta es básicamente inestable, con una pequeña base de apoyo, un centro de masa en posición elevada y la tendencia a que cualquier actividad lleve el centro de masa fuera de la base de apoyo, la</p>
--	---

	<p>persona no se cae porque cuenta con un dispositivo de apoyo que lo mantiene en equilibrio. Cualquier actividad provoca desequilibrio y en consecuencia la evolución ha conducido al desarrollo de un complejo sistema donde interviene el sistema nervioso y el muscular para mantener el equilibrio durante las diferentes actividades humanas. La atención asistida favorece un buen desplazamiento y evita otros problemas como fracturas, luxaciones.</p> <p><a href="http://www.dolor.pain.com/equilibrio.html">http://www.dolor.pain.com/equilibrio.html</a></p>
--	---

- **DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:** Alteración del patrón autopercepción: ansiedad r/c proceso de la enfermedad m/p expresión verbal “cuando pasara este dolor y a que se deberá”

**OBJETIVO:** Reducir el nivel de ansiedad que presenta la paciente.

**RESULTADOS ESPERADOS:** Paciente se mostrará menos ansiosa durante su menstruación.

<b>Intervenciones de enfermería</b>	<b>Fundamento científico</b>
Establecer la interrelación con el paciente	La interrelación entre enfermero y paciente favorece a ambos, entablando una confianza por ambos lados y así poder valorar con mayor facilidad el problema que acecha al paciente.

<p>Informar a la paciente sobre la enfermedad</p>	<p>La información que se brinda, en los casos de dismenorrea permiten disminuir el nivel de ansiedad ya que esto puede bastar con la explicación sobre el tema ayudando de esta manera a disminuir los problemas naturales que se producen durante la menstruación.</p>
<p>Apoyo emocional</p>	<p>Permite al personal de salud escuchar los problemas que el paciente manifiesta y así ponernos en lugar de él y practicar lo que es la empatía de esa manera ayudamos a que el paciente desahogue todo sus problemas o penas que lo acechan contribuyendo a su pronta recuperación.</p>
<p>Enseñar a la familia a brindar apoyo emocional</p>	<p>Permite al personal de salud enseñar a los miembros de la familia saber escuchar los problemas que la paciente manifiesta durante esos días difíciles y así contribuir a su pronta recuperación, ya que debe recibirlo el paciente y así disminuir su ansiedad.</p>

- **DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:** Alteración del patrón sueño: insomnio r/c contracciones fisiológicas del útero m/p expresión verbal “por el dolor que siento no puedo conciliar el sueño”

**OBJETIVO:** Reducir el nivel de insomnio que presenta la paciente.

**RESULTADOS ESPERADOS:** Paciente conciliará el sueño con mayor facilidad

Intervenciones de enfermería	Fundamento científico
<p>Brindar técnicas de relajación Musicoterapia.</p>	<p>La música y sus componentes fundamentales (Estructuras rítmicas, escalas, tonos, etc.), producen patrones de actividad eléctrica cerebral coherente. Ello se traduce en una mayor eficacia a nivel del funcionamiento del cerebro no sólo como rector de los procesos cognitivos sino también como regulador de las funciones vegetativas del organismo. Los sonidos son frecuencias electromagnéticas susceptibles de ser utilizadas de manera análoga a la que son utilizados los colores en la cromoterapia. La relajación muscular ayuda a disminuir los estímulos dolorosos, ya que el cerebro es el centro que comanda todo nuestros sistemas y de esta manera ayudando a disminuir el grado de dolor.</p> <p><b>M.BETES DE TORO (2006)</b> <b>“Fundamentos de Musicoterapia”</b> <b>Edición. Morata-Editorial. LAVEL-</b> <b>Madrid-ESPAÑA-Pág. 399</b></p>
<p>Enseñar a la paciente a tener un ambiente adecuado, tranquilo y sin ruidos</p>	<p>Un ambiente tranquilo limpio y sin ruido favorece al paciente para poder conciliar el sueño con mayor facilidad.</p>
<p>Enseñar a la paciente sobre el</p>	<p>El mecanismo de acción de los AINEs</p>

<p>consumo de fármacos (AINEs) con prescripción médica.</p>	<p>se basa en la inhibición de la enzima ciclooxigenasa, bloqueando la producción de prostaglandinas, mediadoras del mecanismo de la inflamación. Ayudando a disminuir los estímulos dolorosos y por ende facilitara conciliar el sueño.</p> <p><b>V.FATTORUSSO (2001)</b>  <b>Vademécum Clínico Del Diagnostico Al Tratamiento-Novena. Edición-Editorial El Ateneo-Buenos Aires. Argentina-Pág 10-18</b></p>
---	---

- **DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:** Alteración de patrón rol relaciones: ausencia del padre r/c padres separados m/p expresión verbal “mi papa no vive con nosotros”

**OBJETIVO:** Brindar apoyo psicoemocional.

**RESULTADOS ESPERADOS:** Paciente aceptara la realidad familiar que lo rodea

Intervenciones de enfermería	Fundamento científico
<p>Establecer la interrelación con el paciente</p> <p>Apoyo emocional</p>	<p>La interrelación entre enfermero y paciente favorece a ambos, entablando una confianza por ambos lados y así poder valorar con mayor facilidad el problema que acecha al paciente.</p> <p>Permite al personal de salud escuchar los problemas que el paciente manifiesta y así ponernos en lugar de él y practicar lo que es la empatía de esa manera</p>

<p>Solicitar apoyo de un especialista (psicólogo</p>	<p>ayudamos a que el paciente desahogue todo sus problemas o penas que lo acechan contribuyendo a su pronta recuperación.</p> <p>El apoyo de un especialista es necesario para el manejo apropiado del problema y así evitando otras complicaciones.</p>
--	--

**IV. EJECUCIÓN**

ACCIONES DE ENFERMERIA	FECHA	EJECUTADO	
		SI	NO
Valorar el grado de dolor que presenta según escala del 1 al 10	10 – 11 -2010	X	
Informar a la paciente sobre la enfermedad		X	
Realizar técnicas de relajación Respiración diafragmática Musicoterapia		X	
Educar sobre el valor curativo que tienen las plantas naturales.		X	
Educar sobre las propiedades curativas que tiene el baño de asiento		X	
Enseñar a la paciente sobre el consumo de fármacos (AINEs) con prescripción médica.		X	
Aplicar la ficha de riesgo familiar		X	
Aplicar la ficha de APGAR familiar		X	

Practicar ejercicios físicos suaves (caminatas cortas)	<b>13-11-2010</b>	X	
Solicitar a la familia a brindar atención asistida.		X	
Establecer la interrelación con el paciente		X	
Apoyo emocional		X	
Enseñar a la familia a brindar apoyo emocional		X	
Solicitar apoyo de un especialista (psicólogo)	<b>15-11-210</b>		

## V. EVALUACIÓN:

1. **VALORACIÓN:** Se realizó mediante la recolección de datos a través de la ficha familiar, el APGAR familiar y ficha de riesgo familiar, del examen físico, de la observación y a través de la visita domiciliaria a la familia. La madre e hija se mostraron muy colaboradoras en todo momento facilitando el desarrollo de las actividades programadas.
2. **DIAGNÓSTICO:** La elaboración de los diagnósticos se realizó previo análisis de los datos objetivos y subjetivos encontrados en base a los problemas encontrados en la familia tanto reales y potenciales de acuerdo a los hallazgos encontrados en el examen físico.
3. **PLANIFICACIÓN:** Se realiza en base a la priorización de los diagnósticos planteados y por orden de prioridad encontrados en la hija de 17a de edad y de la familia con ayuda de la literatura.
4. **EJECUCIÓN:** Los cuidados de enfermería se ejecutaron durante la programación del trabajo práctico, y otra visita adicional donde se visitó a la hija de 17a de edad con diagnóstico de dismenorrea.
5. **EVALUACIÓN:** Se plantearon un total de 15 Actividades de las cuales se realizaron 14 Cumpliéndose en un 93%

## DISCUSIÓN

La dismenorrea constituye en la época actual un problema médico social que afecta a las mujeres de todos los países del tercer mundo, sino también a los de más alto desarrollo. Un factor fundamental en la patogenia de la dismenorrea primaria es la liberación de PG procedentes de la desintegración del endometrio originando un incremento de la contractilidad con disrritmia uterina, lo que conduce a una isquemia del útero, que unidos a un aumento de la sensibilidad de las terminaciones nerviosas, conducen al dolor de la menstruación. La etiología de la dismenorrea secundaria hay que buscarla en las alteraciones orgánicas que acompañan a la enfermedad, aunque el dolor puede exacerbarse por aumento de PG F2-alfa, como puede ser: **Causas uterinas.** (EPI, Estenosis cervical, Pólipos, Miomas) **Causas extrauterinas** (Endometriosis, Quistes ováricos, Tumores.) Sin embargo las mujeres suelen recurrir solo a la automedicación para tratar esta dolencia. Por lo cual tampoco, suelen asistir con regularidad a los centros hospitalarios a causa de los dolores en la menstruación, ya que es común que los profesionales y aquellos que no lo son también, consideren tales molestias como una condición normal y propia de la mujer y que por tanto no queda más que se acostumbre a ellos.

En la familia se encontró a una adolescente de 17 años de edad aparentemente sana, si ninguna alteración física, pero por otro lado tiene un problema de salud durante su periodo de menstruación, los días anticipados y coincidiendo con esta su menstruación, se presentan unos dolores insoportables, teniendo como causa fisiológica de acuerdo a la literatura se debe al metabolismo de las prostaglandinas, conociéndose a esto como una dismenorrea primaria. Con la finalidad de generar cambios en el estilo de vida de la paciente, se brindó información a través de una sesión educativa sobre dismenorrea y su tratamiento farmacológico y no farmacológico y sus posibles complicaciones. Quedando satisfecha la paciente por los conocimientos brindados y así poder manejar su problema con mayor facilidad.

La madre se comprometió brindar atención asistida y apoyo emocional durante esos días difíciles de su menstruación.

## CONCLUSIONES

- La dismenorrea afecta casi a todas las mujeres que menstrúan.
- La patogenia de la dismenorrea está relacionado con el metabolismo de las prostaglandinas y el desequilibrio hormonal.
- La dismenorrea se clasifica en primaria y secundaria.
- La disminución del dolor de esta enfermedad se reduce tomando medicamentos antiinflamatorios.
- La dismenorrea secundaria afecta en la fertilidad de la mujer.
- Mediante la sesión educativa se logró que la paciente conozca el proceso fisiológico de la dismenorrea así mismo se logra disminuir el nivel de ansiedad que presentaba.
- Se brindó medidas alternativas para disminuir el dolor y ansiedad (musicoterapia, medicina natural, etc.)
- Se logró que la paciente comprenda que la automedicación no es una medida apropiada para el tratamiento de la enfermedad.
- La dismenorrea que presentaba la paciente de acuerdo a diagnóstico clínico es dismenorrea primaria producida por una alteración fisiológica.

## **RECOMENDACIONES**

- Se recomienda a las mujeres jóvenes y adultas que padecen estas enfermedad primero acudir al consumo de las plantas medicinales para su tratamiento
- Se recomienda que el consumo de los medicamentos como antiinflamatorios no esteroideos debe ser con prescripción médica.
- Se recomienda a las mujeres que no hayan respondido a ninguno de los tratamientos acudir a un ginecólogo para realizarse los exámenes necesarios.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Diana FIGUEROA LA TORRE 2006 Manual De Ginecología -3ra .Edición- Editorial. Nueva Facultad-Lima-Perú –Pág. 143-147
2. S. L. ROBBINS / R.S. COTRAN. “Patología Estructural Y Funcional”. 2da. Edición. Editorial Interamericana. TOMO I.
3. BEBERLY, DUGAS. (1996). “Tratado De Enfermería Practica”. Cuarta edición, Editorial Mc Graw – Hill Interamericana Madrid - España.
4. CARPENITO L. (1994) “Planes De Cuidado Y Documentación En Enfermería”. Editorial Mc GRAW – HILL Interamericana Madrid - España.
5. GUYTON.HALL (2001) Tratado De Fisiología Medica-Edición. Decima-Edit. McGraw-Hill España-Pág.669.
6. Vázquez de Prada, Mercedes (2008). Historia de la familia contemporánea sexta Edición-Edit. Mc Graw Hill- México.
7. V.FATTORUSSO (2001) Vademécum Clínico Del Diagnostico Al Tratamiento- Novena. Edición-Editorial El Ateneo-Buenos Aires. Argentina-Pág 10-18.
8. M.BETES DE TORO (2006) “Fundamentos de Musicoterapia” Edición.Morata- Editorial. LAVEL- Madrid-ESPAÑA-Pág. 399.

ANEXOS

## PLAN DE VISITA DOMICILIARIA N°01

### **I. DATOS INFORMATIVOS**

- a. **Apellidos de la familia:** CH. LL
- b. **Dirección:** Jr Triunfo
- c. **Fecha de visita:** 10/11/10
- d. **Hora de la visita:** 4:00pm
- e. **Duración de la visita:** 1 hora
- f. **Responsable:** Bach. Luis Alexander Jara Vargas.

### **II. MOTIVO DE LA VISITA:**

Identificación y reconocimiento de la familia mediante la interacción estudiante – familia, recolección de datos de los miembros de la familia

#### **JUSTIFICACION**

La visita domiciliaria se realizará con el propósito de conocer las costumbres, estilos de vida, el estado de salud de los miembros integrantes de la familia y las condiciones sanitarias en la que viven los miembros de la familia y evaluar al niño(a) con parásitos fin de contribuir con su prevención y recuperación de su salud

### **III. OBJETIVOS:**

#### **Generales**

- Identificar a la familia y entablar una acertada comunicación con los miembros de la familia

#### **Específicos**

- Identificar a los integrantes de la familia.
- Identificar los posibles problemas de la familia.
- Recolectar datos objetivos y subjetivos.
- Valorar el estado general de los miembros de la familia.
- Brindar orientación y consejería a la familia a través de sesiones educativas.

### **IV. MATERIALES Y EQUIPOS**

- Guía de entrevista de la familia, cuestionario familiar, evaluación del APGAR y riesgo familiar.
- Materiales para realizar el examen físico.

- Cartuchera con materiales necesarios (alcohol, algodón, termómetro, Tensiómetro, estetoscopio, linterna, Baja lengua, etc.)

#### **V. ACTIVIDADES A REALIZAR**

- Explicar a la familia el motivo de la visita
- Se realizará la valoración general de la vivienda y de la familia
- Se realizará la recolección de datos de los miembros de la familia
- Satisfacer algunas inquietudes de los miembros de la familia
- Educar a la familia sobre tratamiento y prevención de la parasitosis

#### **VI. EVALUACION**

Se obtendrá la evaluación con el cumplimiento de mis objetivos, obteniendo un logro del 100% durante la visita domiciliaria y mis sesiones educativas brindadas.

## INFORME DE VISITA DOMICILIARIA N°01

### **I. DATOS INFORMATIVOS**

- a. **Apellidos de la familia:** CH. LL
- b. **Dirección:** Jr Triunfo
- c. **Fecha de visita:** 10/11/10
- d. **Hora de la visita:** 4:00pm
- e. **Duración de la visita:** 1 hora
- f. **Responsable:** Bach. Luis Alexander Jara Vargas.

### **II. INFORME PROPIAMENTE DICHO:**

La visita domiciliaria la realice según el cronograma de mi examen de suficiencia de la segunda etapa, teniendo que brindar una sesión educativa y de esa manera cumpliendo con mis objetivos trazados.

Dicha sesión educativa fue de carácter importante para la paciente asignada en dicha familia quien se mostró muy colaboradora.

### **III. EVALUACION:**

**DEL PROCESO:** la integrante de la familia mostro interés y aceptación a mi persona logrando una buena interacción personal.

Se| evaluó a base de preguntas

**DEL RESULTADO:** Las actividades estuvieron encaminadas a brindar información sobre el problema de salud que tenía la integrante de la familia y los problemas que pasaba la familia.

---

**Firma y huella del poblador**

## PLAN DE SESIÓN EDUCATIVA N°01

### **I. DATOS INFORMATIVOS:**

1. **TEMA** : Dismenorrea.
2. **DIRIGIDO** : Familia CH. LL
3. **LUGAR** : Jr Triunfo
4. **DURACIÓN** : 15 MINUTOS
5. **FECHA** : 10/11/10
6. **HORA** : 4:30 pm
7. **PONENTE** : Bach. Luis Alexander Jara Vargas

### **II. OBJETIVOS:**

- o Brindar información sobre la patogenia de dismenorrea y prevenir complicaciones ginecológicas.

### **III. METODOLOGÍA:**

- o Exposición diálogo
- o Retroalimentación

### **IV. MEDIOS Y MATERIALES:**

- o Dibujos, RotaFolios, laminas referentes al tema

### **V. RECURSOS:**

8. **HUMANOS:** Bach en enfermería Luis Alexander Jara Vargas, Fam. CH.  
LL
9. **FÍSICOS:** Domicilio de la familia CH. LL

### **VI. MOTIVACIÓN:**

- o Mediante un rota folio referente al tema
- o Con preguntas

### **VII. CONTENIDO DEL TEMA.**

## **DISMENORREA**

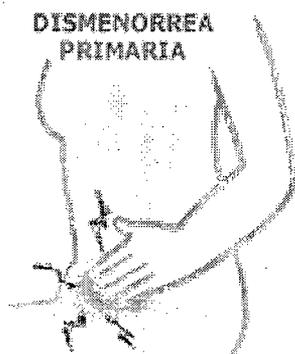
**DEFINICION:** Dolor abdominal y/o pélvico intenso que aparece antes de la menstruación o coincidiendo con ésta.

### **CLASIFICACION**

**DISMENORREA PRIMARIA:** Cuando el dolor menstrual se observa en ausencia de patología orgánica demostrable.

**DISMENORREA SECUNDARIA:** El dolor menstrual suele estar relacionado con enfermedades pélvicas específicas como: Endometriosis, adenomiosis, enfermedad pélvica inflamatoria, tumores, estenosis cervical, anomalías uterinas, congestión pelviana y DIU.

### **DIFERENCIAS ENTRE DISMENORREA PRIMARIA Y SECUNDARIA**



Dolor agudo o espasmódico.	Dolor continuo y pesado.
Empieza entre 24 y 48 horas antes del inicio de la menstruación y desaparece gradualmente al final del primer día.	Suele aparecer una semana antes de la menstruación y puede persistir durante todo el ciclo.
Frecuente en mujeres de entre 17 y 25 años, poco habitual en edades posteriores o tras haber tenido hijos.	Frecuente en mujeres mayores de 30 años, especialmente en las que han tenido hijos.
	Puede ser un síntoma de una enfermedad subyacente, por lo que es recomendable acudir al médico.

## **FISIOPATOLOGÍA**

La prostaglandina es la responsable de la dismenorrea. Se libera procedente de endometrio secretor, produciendo contracciones miométricas. La PGF<sub>2a</sub> va aumentando progresivamente desde la fase folicular, alcanzando su mayor producción en las primeras 48 horas de la menstruación, coincidiendo con la máxima intensidad de los síntomas. Esta producción está asociada a los ciclos ovulatorios.

## **PATOGENIA**

La patogenia de la dismenorrea parece claramente relacionada con el metabolismo de las prostaglandinas menstruales, y es por esa razón por la que inhibidores de las prostaglandinas se han convertido en uno de los pilares del tratamiento.

## **SINTOMAS**

- Dolor por encima de la sínfisis púbica
- Mareos
- Náuseas
- Vómitos
- Diarrea
- Calambres
- Cansancio

## **TRATAMIENTO**

- ANTICOPSEPTIVOS: Inhiben la ovulación.
- AINEs: Inhiben la producción de prostaglandinas en el endometrio.

## **VIII. EVALUACIÓN**

- ¿Qué es la dismenorrea?
- ¿Cómo se clasifica la dismenorrea?
- ¿Cuál es la patogenia de la dismenorrea?
- ¿Cuáles son los síntomas que presenta un paciente con dismenorrea?

## **IX. RETROALIMENTACIÓN**

Realizar una explicación en las partes que no hayan contestado las preguntas para que quede entendido dicho tema.

**X. BIBLIOGRAFIA:**

- Glass R.H 1999 Endocrinología Ginecológica, 6ta edic-edit.Lippincot Madrid –España.
- Sociedad Española de Ginecología y obstetricia (SEGO) Protocolo asistenciales. Protocolo N° 56.
- Jacobs A.J. 1995 Ginecología practica 5ta edic-edit.Interamericana Madrid-España.

**ANEXOS**

**DISMENORRREA**

# **DISMENORREA**

Es el dolor que aparece antes o durante la menstruación

## **CLASIFICACIÓN**

- **DISMENORREA PRIMARIA**

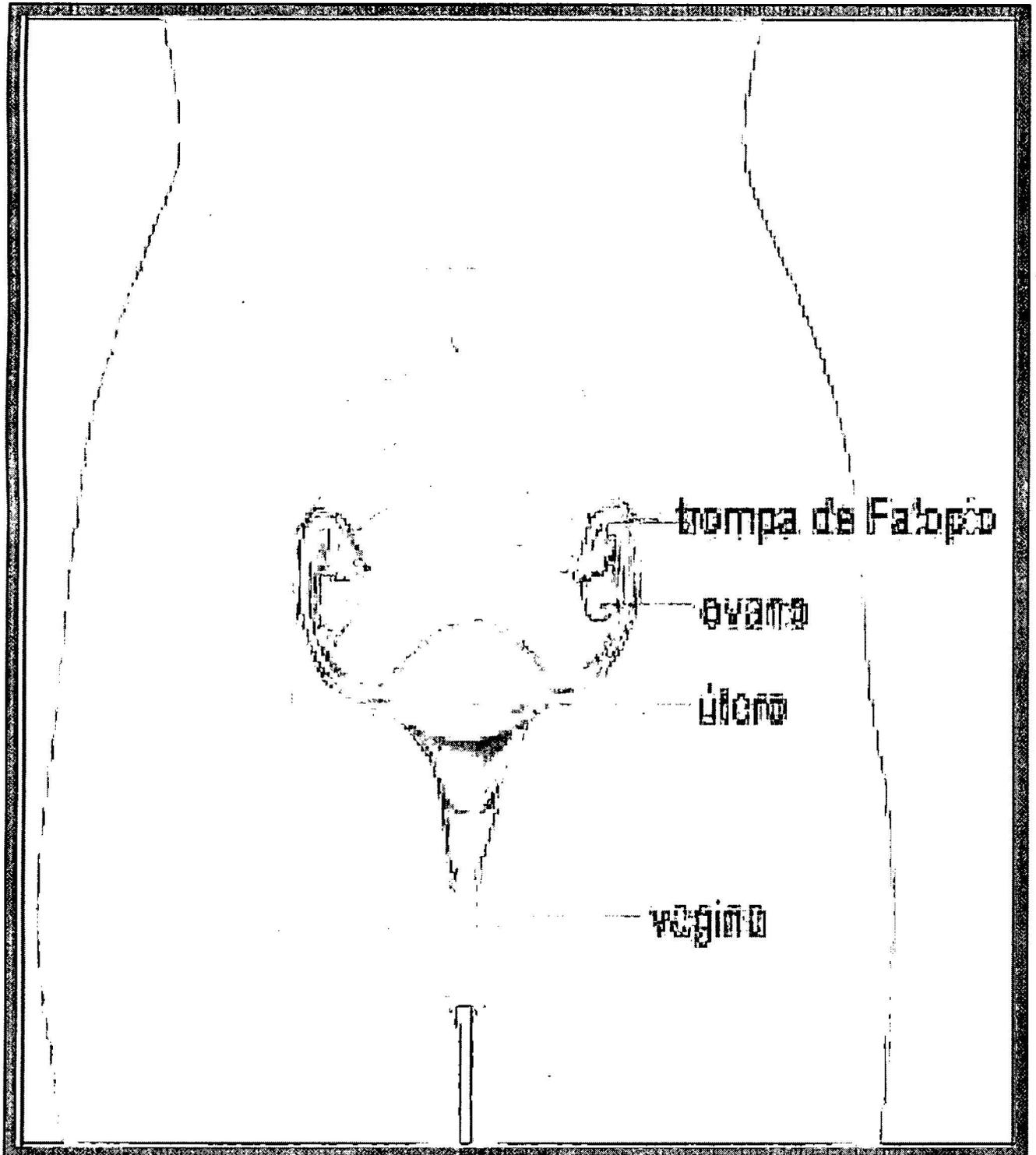
Dolor asociado a la menstruación, en ausencia de patología orgánica demostrable.

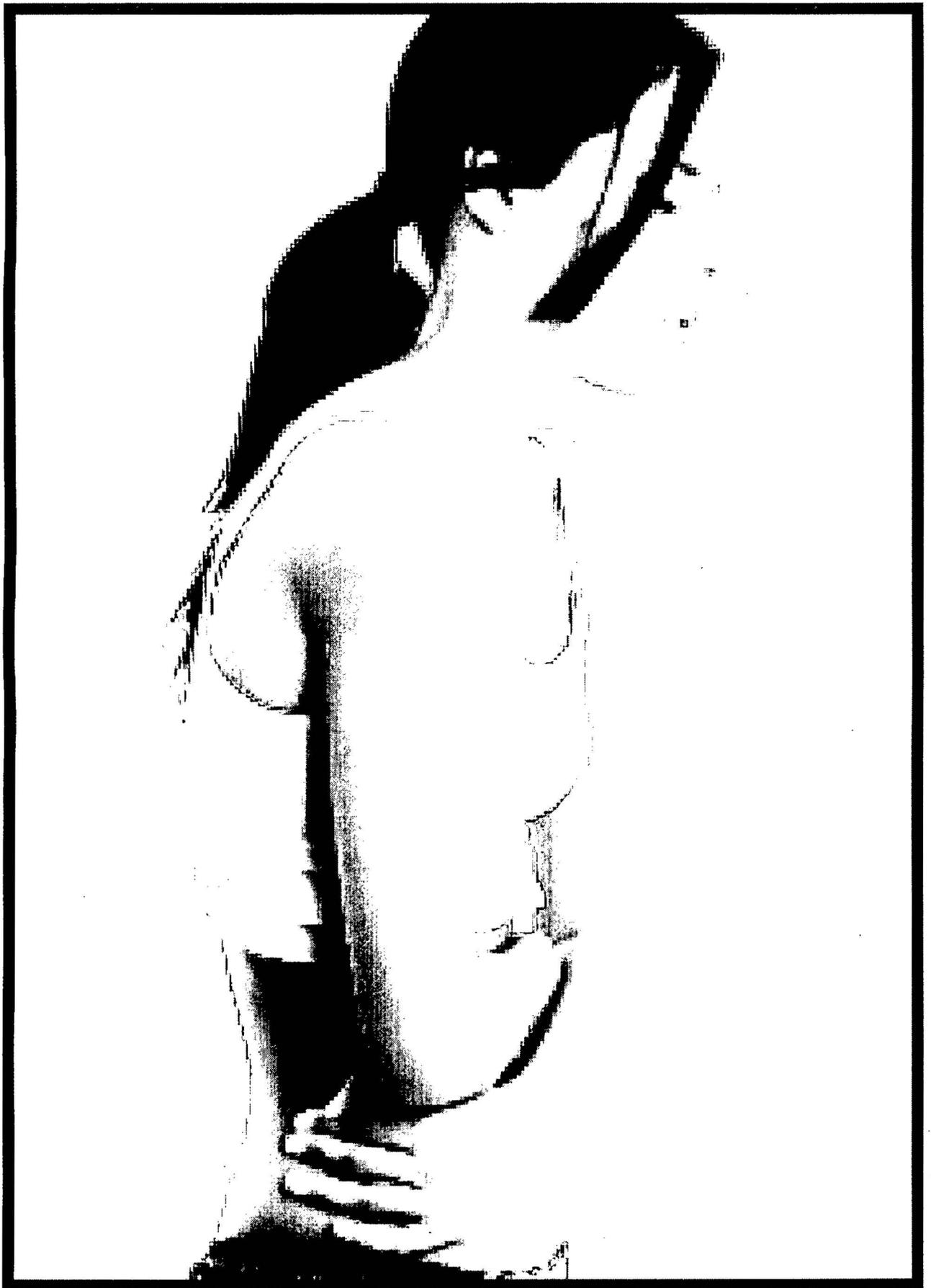
- **DISMENORREASECUNDARIA**

Dolor coincidente con la menstruación pero asociado a proceso patológico.

# SÍNTOMAS

## DOLOR ABDOMINAL









# MAREOS



# NÁUSEAS O VOMITOS



# DIARREA



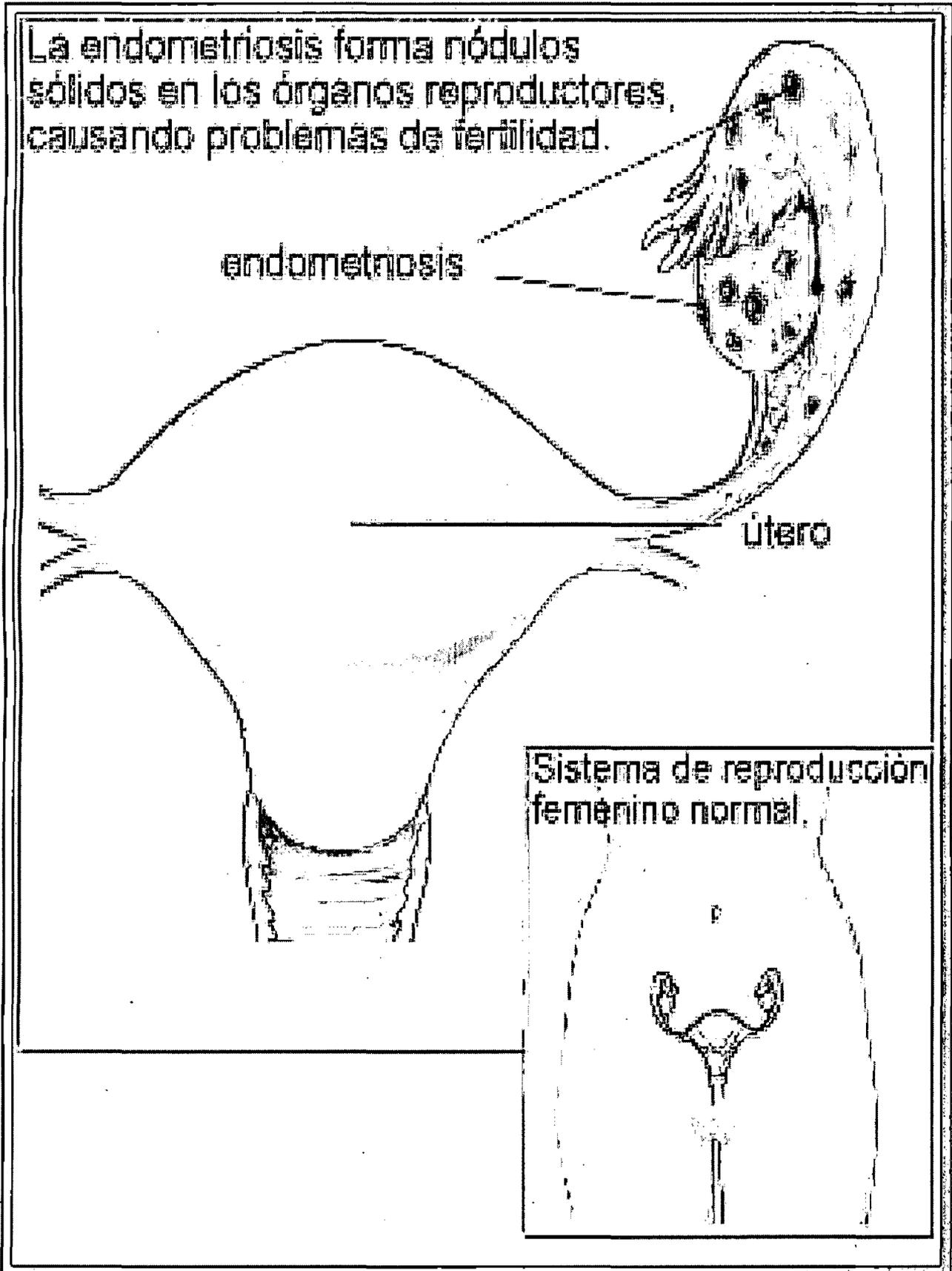
# ENDOMETRIOSIS

La endometriosis forma nódulos sólidos en los órganos reproductores, causando problemas de fertilidad.

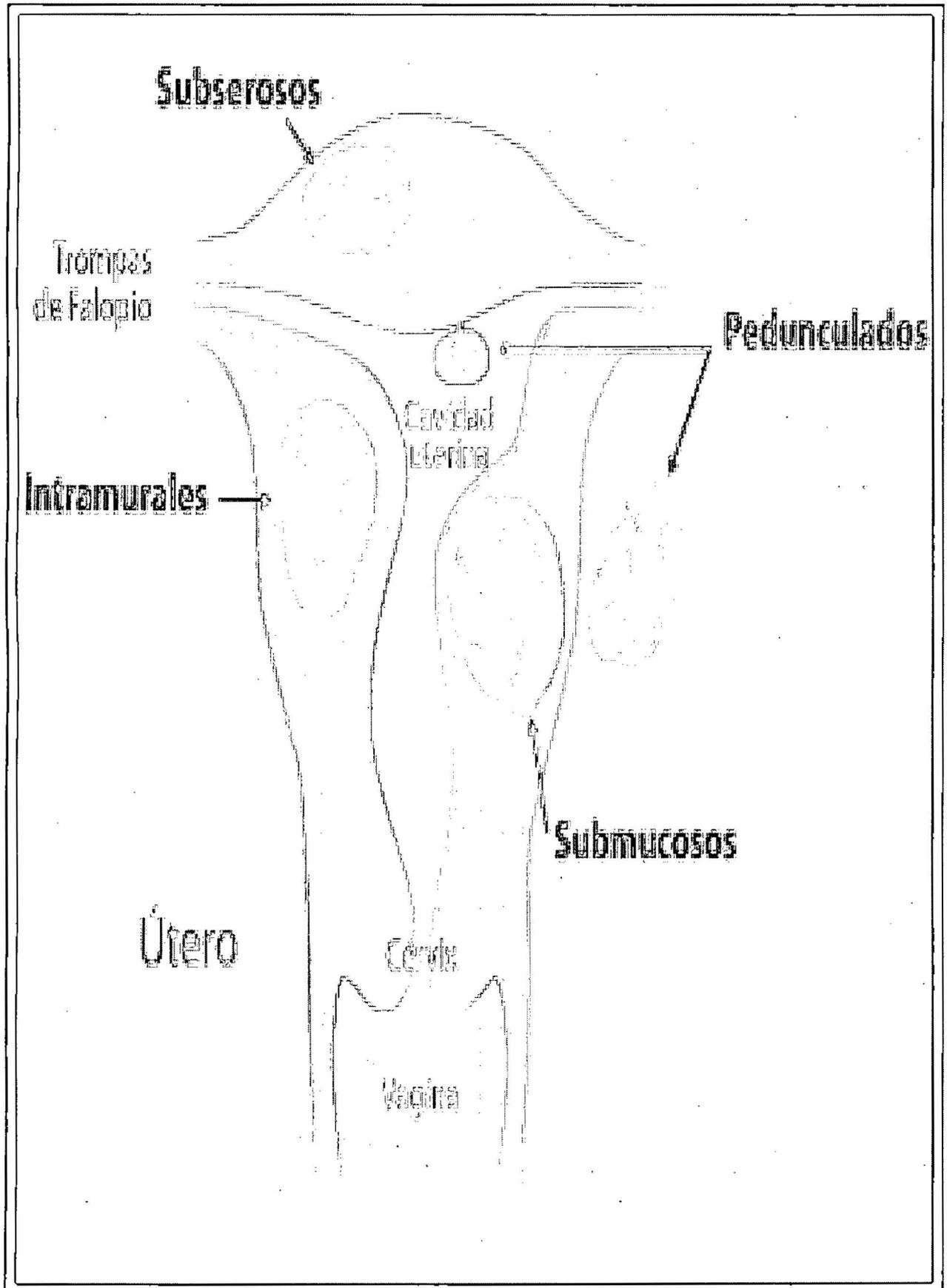
endometriosis

útero

Sistema de reproducción femenino normal.

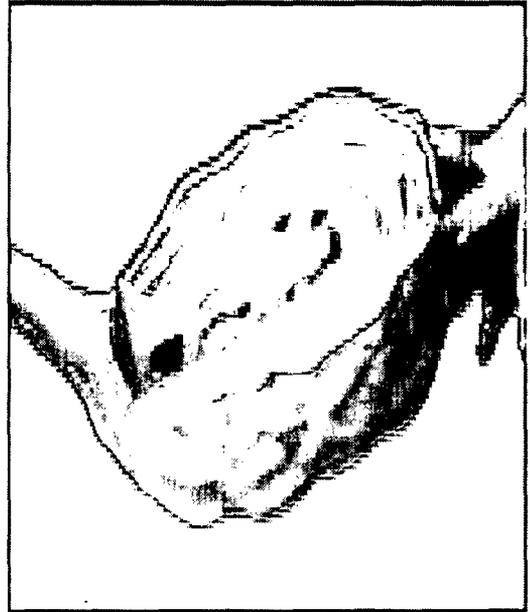


# MIOMAS

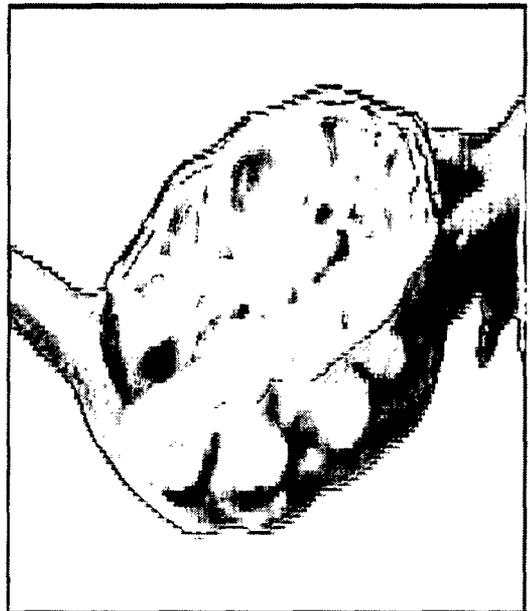


# POLIQUÍSTICOS

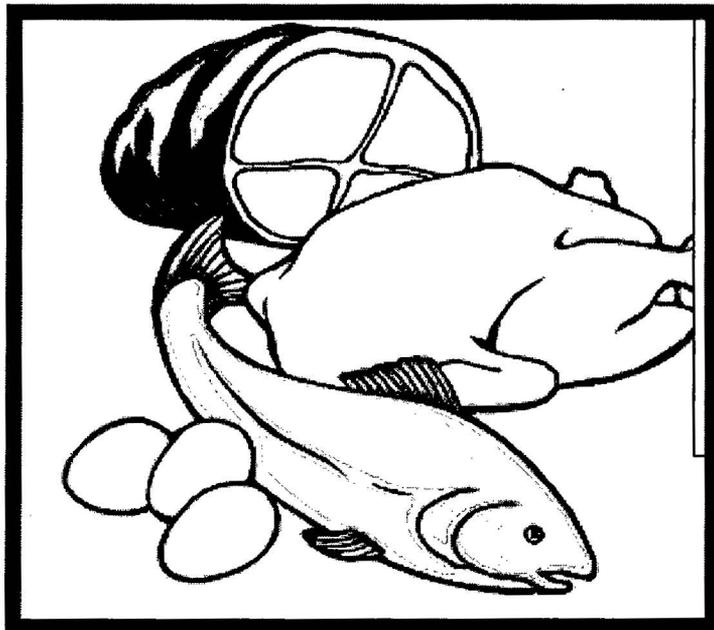
Ovario normal



Ovario poliquístico



# LO QUE NO SE DEBEN CONSUMIR LOS DIAS DE MESTRUACION





## INFORME DE SESIÓN EDUCATIVA N° 1

### **I. DATOS INFORMATIVOS**

- a. **Apellidos de la familia:** Ch. Ll
- b. **Dirección:** Jr Triunfo
- c. **Fecha de visita:** 10/11/10
- d. **Hora de la visita:** 4:30pm
- e. **Duración de la visita:** 1h
- f. **Responsable:** Bach. Luis Alexander Jara Vargas.

### **II. PROPOÍTO:**

Educar a la paciente sobre el tema de dismenorrea.

### **III. OBJETIVOS**

- a. Registrar los datos más relevantes encontrados en la familia y paciente para actuar oportunamente

### **IV. DESCRIPCIÓN**

El día 10 de noviembre del 2010 a las 4:30pm se realizó la sesión educativa N° 1 dirigido a la familia Ch Ll. sobre el tema de dismenorrea esto tuvo lugar en el domicilio de la familia Jr Triunfo El desarrollo del tema se realizó con la participación de la hija. Enseñándolos los signos y síntomas de la enfermedad y promoviendo el tratamiento.

### **V. EVALUACIÓN**

La sesión educativa se desarrollo de manera eficaz cumpliendo los objetivos planteados para dicha sesión.

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR APGAR

Fecha: DIA  MES  AÑO

- La Información que se va a pedir es importante para el cuidado integral de la Salud  
 - Este cuestionario debe contestarlo usted; no es necesario preguntarle a otra persona.

Número de miembros de la familia : 02  
 Posición del encuestado en la familia : Hija  
 Parentesco : Hija Sexo : F Edad : 17  
 Grado de Instrucción : Superior Incompleta

PREGUNTAS	0 NUNCA	1 CASI NUNCA	2 ALGUNAS VECES	3 CASI SIEMPRE	4 SIEMPRE
¿Está contento con la ayuda que recibe su familia cuando tiene algún problema o necesidad?				/	
¿Le agrada cómo en su familia hablan y comparten sus problemas?					/
¿Le gusta cómo su familia acepta y apoya sus deseos de emprender nuevas actividades?					/
¿Le agrada cómo su familia le expresa afecto y responde a emociones como:	Amor		/		
	Tristeza				
	Rabia				
¿Está contento cómo comparten en su familia	El tiempo para estar juntos			/	
	Los espacios de la casa				
	El dinero				
¿Está contento con el apoyo que recibe de sus amigos (as)?			/		
¿Tiene usted algún amigo (a) cercano (a) a quién pueda buscar cuando necesite su ayuda?				/	

DX FF

PARA EVALUAR PUNTAJE:

NUNCA : 0 puntos  
 CASI NUNCA : 1 punto  
 ALGUNAS VECES : 2 puntos  
 CASI SIEMPRE : 3 puntos  
 SIEMPRE : 4 puntos

8 → F.F  
 8 → F.D.L  
 4 → F.D.M  
 1 → F.D.G

RIESGO FAMILIAR:

BFICHA DE CALIFICACIÓN DE RIESGO FAMILIAR

Puntos	0	1	2
<b>Riesgo</b>			
<b>AMBIENTE</b>	Vivienda propia con agua, luz, desagüe, recolector de basura	Vivienda alquilada. Sólo con agua y luz	Vivienda en construcción sin servicios básicos, no hay letrina o en malas condiciones.
<b>ECONÓMICO CULTURAL</b>	Padres con educación secundaria, trabajo estable, previsión social	Uno de los padres analfabeto. Trabajo eventual o subempleo	Desocupación analfabetismo de adultos, negatividad a recibir la visita domiciliaria.
<b>DEMOGRÁFICO</b>	Todos son mayores de 15 años de edad	Presencia de niños de 2 a 9 años	Hay lactancia recién nacidos, ancianos.
<b>ESTRUCTURAL Y DE DINÁMICA FAMILIAR</b>	Comunicación de doble vía. Juego de sentimientos y emociones positivas. Decisiones colectivas. Alta participación social.	Comunicación de una vía. Conflictos que no se resuelven. Sobre control/ libertinaje de los hijos. Funciones de los miembros sin definir	Abandono familiar, madre soltera. Desorganización inminente. Ausencia de comunicación, no participa en instituciones, no se apoya en otras familias.
<b>PRÁCTICAS DE SALUD</b>	Se percibe sana. Buenos hábitos de higiene. Usa frecuentemente los servicios de salud	Percibe cierto malestar. Cierta deficiencia de higiene. Usa servicios en caso de enfermedad.	Se percibe en malestar generalizado, desaseo generalizado tanto corporal y M.A. Nunca o rara vez usa servicios de salud.
<b>SITUACIÓN ESPECIAL</b>		Gestante Morbilidad simple	Desnutrición, TBC, Mortalidad grave, crisis, desastres.

¿ Actividad laboral básica? :

PUNTAJE:

7 a más puntos

4 a 6 puntos

0 a 3 puntos

:

:

:

FAMILIA DE ALTO RIESGO (A)

FAMILIA DE MEDIANO RIESGO (M)

FAMILIA DE BAJO RIESGO (B)

¿ Ingreso económico mensual? :



CUESTIONARIO  
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A LA FAMILIA

(PAEFAM)

- A) VALORACIÓN  
I. DATOS INFORMATIVOS:  
1) Familia:  
2) Dirección  
3) Procedencia  
4) Fecha  
5) Encuestadora  
6) Miembros de la Familia

Nombre	Parentesco	Edad		Grado de Instrucción	Procedencia
		M	F		
<i>Exilda Llatuce Escobedo</i>	<i>Madre</i>		<i>44 años</i>	<i>Superior</i>	<i>Leymebamba</i>
<i>Katherine Chichipe Llatuce</i>	<i>Hija</i>		<i>17 años</i>	<i>Sup. Incomp.</i>	<i>Chachapoyas</i>

II. TEORÍA ESTRUCTURAL - FUNCIONAL

1. División al trabajo

a) Inserción Administrativa y Económica

a.1.) ¿En qué trabaja?

TRABAJA

OCUPACIÓN

Papá (SI) (NO)  
Mamá (SI) (NO)  
Hijos (SI) (NO)  
Otros (SI) (NO)

Docente

a.2.) Su pago es:

Diario ( ) Semanal ( ) Quincenal ( ) Mensual (X) Ninguna ( )

Cuánto es el ingreso?

a) menor de S/. 500.00      b) Entre S/. 500.00 y S/. 1000.00  
 c) De S/. 1000.00 a S/. 1500.00      d) Mayor a S/. 1500.00

a.3.) ¿Te parece suficiente el ingreso económico mensual?

Si ( ) No (X) ¿Por qué?

Por cubrir Postos administrativos

a.4.) ¿Tienes algún impedimento que no le permite trabajar?

Padre: si ( ) No ( ) ¿Cuál?  
 Madre: si ( ) No (X) ¿Cuál?



UNIVERSIDAD NACIONAL  
TORIBIO RODRIGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS  
Ley de Creación N° 27347 Resolución de Funcionamiento N° 114-2001-CONAFU  
CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



¿Cómo se demuestra el afecto entre?

- Esposos: \_\_\_\_\_
- Padres e Hijos: con mucha sinceridad entre ellos
- Hermanos: \_\_\_\_\_

d) Comunidad Sociedad  
Cuando acude a un evento social (fiesta, matrimonio, etc.) lo hace:

Solo ( ) con el esposo (a) ( ) con hijos (X) Todos ( )  
¿Por qué? \_\_\_\_\_

e) Ejercicio de la autoridad:

1. Planificaron ustedes tener hijos

Si (X) No ( ) ¿Por qué? \_\_\_\_\_

III. TEORÍA DEL ROL

1) División de quehaceres domésticos:

a) ¿Quién se encarga de?

	Padre	Madre	Otros
a.1.) Preparar los alimentos	( )	(X)	( )
a.2.) Mantener y preparar muebles	( )	( )	( )
a.3.) Cuidado de enfermos - ancianos	( )	( )	( )

b) ¿Quién dedica mayor tiempo al cuidado de los hijos?

Padre ( ) Madre (X) Hermano mayor ( ) Ninguno ( )

Porque: \_\_\_\_\_

c) Su pareja está de acuerdo con su trabajo

Si ( ) No ( ) ¿Por qué? No tiene pareja

d) ¿Quién (nes) tomó (aron) la decisión (nes) para llegar a vivir en esta zona?

Padre ( ) Madre (X) Ambos ( ) Otros ( ) \_\_\_\_\_

2) Ecuación de los hijos

a) ¿Quién (nes) se encarga(n) de la crianza de los hijos?

Padre ( ) Madre (X) Ambos ( ) Otros ( )

b) Sus niños ¿En qué colegio estudian?

Nacional (X) Particular ( ) ¿Cuál? \_\_\_\_\_

¿Por qué? \_\_\_\_\_

c) ¿Quién decidió donde deben estudiar sus hijos?

Padre ( ) Madre (X) Ambos ( ) Otros ( )



d) ¿Quién se encarga de solventar la educación de los hijos?

Padre ( ) Madre (X) Ambos ( ) Otros ( )

e) ¿Quién se encarga del desarrollo de las tareas educativas de los hijos?

Padre ( ) Madre (X) Ambos ( ) Otros ( ) \_\_\_\_\_

3) Metas de la familia:

a) ¿Qué metas tienen como familia que hacen para lograrlas?

Hacer profesional a su hijo - seguir estudiando

b) ¿Qué metas tiene usted?

Padre: \_\_\_\_\_  
 Madre: Seguir estudiando  
 Hijo: \_\_\_\_\_  
 Otros: \_\_\_\_\_

c) ¿Qué le motiva para seguir con sus normas y valores?

Padre: \_\_\_\_\_  
 Madre: La misma situación en que labora (Docente)  
 Hijos: \_\_\_\_\_

4) Socialización en la familia:

• Entre hermanos (intrafamiliar):

a) ¿Tienes hermanos(as)

Si ( ) No (X) ¿Cuántos? \_\_\_\_\_

b) ¿Cómo es la relación con tus hermanos (nas)?

Buena ( ) Regular ( ) Mala ( )

¿Por que? \_\_\_\_\_

c) ¿Impulsas a que tu(s) hermano(s) logren sus metas?

Si ( ) No ( ) A veces ( )

¿Por qué? \_\_\_\_\_

• Padre - Hijo (intrafamiliar)

d) ¿Qué tipo de relación tiene usted con su (s) hijo (s)?

Padre:  
 Autoritario ( ) Democrático (X) Amical ( )

¿Por qué? \_\_\_\_\_

Madre:  
 Autoritario ( ) Democrático (X) Amical ( )



¿Por qué? \_\_\_\_\_

e. Hijo - Padre (intrafamiliar):

e) ¿Confías plenamente en tus padres?  
Si (X) No ( ) A veces ( )

¿Por qué? Por que lo necesitan seguridad.

f) ¿Quién te demuestra más confianza?

Padre: ( )  
Madre: (X)  
Ambos: ( )  
Ninguno: ( )

¿Por qué? \_\_\_\_\_

5. SOCIALIZACIÓN EXTRA FAMILIAR

a) Durante la semana ¿tiene algún día que lo dedican a actividades recreativas?  
Si (X) No ( )

¿Qué día? Sabados

¿Por qué? \_\_\_\_\_

b) ¿Está usted de acuerdo con los lugares que frecuentan los miembros de su familia?  
Si (X) No ( )

¿Por qué? \_\_\_\_\_

IV. TEORIA DEL APOYO SOCIAL

1. ¿En quién(es) te apoyan para lograr un objetivo?

Papá: \_\_\_\_\_

Mamá: \_\_\_\_\_

Hijo(s): Esencialmente apoyo.

Otros: \_\_\_\_\_

¿Por qué? \_\_\_\_\_

2. ¿Se motivan en tu hogar para no perder las buenas costumbres (reglas, valores) que tienen como familia?

Si (X) No ( ) ¿De qué manera? Hacer las cosas debidas en su horario correcto, organizar los días.

3. ¿A qué grupo social frecuenta cada miembro de su familia?

Papá: \_\_\_\_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_\_

Mamá: Mis amigos ¿Por qué? \_\_\_\_\_

Hijo(s): Círculo de estudios ¿Por qué? \_\_\_\_\_

4. ¿Qué tipo de apoyo recibe su familia?

Papá:	Económico ( )	Emocional ( )	Otros ( )	Todos ( )
Mamá:	Económico ( )	Emocional (X)	Otros ( )	Todos ( )
Hijo(s):	Económico (X)	Emocional (X)	Otros ( )	Todos ( )
Otros:	Económico ( )	Emocional ( )	Otros ( )	Todos ( )



5. ¿Se siente cómodo con el apoyo que le dan los miembros de tu familia?

Papá: Si ( ) No ( ) ¿Por qué? \_\_\_\_\_  
 Mamá: Si (X) No ( ) ¿Por qué? Es buena recibí apoyo de los abuelos  
 Hijo(s): Si (X) No ( ) ¿Por qué? favorece a mis estudios!  
 Otros: Si ( ) No ( ) ¿Por qué? \_\_\_\_\_

6. Ante un problema que no pueda resolver la familia busca apoyo en:

Instituciones ( ) Familiares ( ) Vecinos ( )  
 Iglesia ( ) Otros ( ) Ninguno (X)

7. ¿Alguno de ustedes tiene un cargo dentro de su comunidad, asociación o institución?

Si ( ) No (X) ¿Quién? \_\_\_\_\_ ¿Qué cargo? \_\_\_\_\_

8. Los miembros de la familia comparten experiencia y vivencias

Si (X) No ( ) ¿Cómo las comparten? cuentan la historia de la madre y lo aconseja a su hija.

#### V. TEORÍA DEL CICLO VITAL

1. ¿Qué significa sexualidad?

Interrelación entre los pares

2. ¿Tiene usted relaciones íntimas con su pareja?

Si ( ) No (X) ¿Por qué? \_\_\_\_\_

3. ¿Cómo califica las relaciones íntimas entre su pareja y usted en una escala del 1 al 10?

No tiene pareja  
 ¿Por qué? \_\_\_\_\_

4. En que etapa del Ciclo Vital Familiar se encuentra la Familia:

#### VI. TEORÍA DE LA COMUNICACIÓN

1. ¿Se toma en cuenta las opiniones de cada miembro de la familia en las decisiones familiares?

	Siempre	Casi Siempre	A veces	Casi Nunca	Nunca
Padre	( )	( )	( )	( )	( )
Madre	(X)	( )	( )	( )	( )
Hijo	(X)	( )	( )	( )	( )
Hija	( )	( )	( )	( )	( )
Otros	( )	( )	( )	( )	( )

2. Entre cónyuges (intrafamiliar)

• ¿Cómo es la comunicación con su pareja?

Excelente ( ) Buena ( ) Regular ( ) Mala ( )

¿Por qué? No tiene pareja



UNIVERSIDAD NACIONAL  
TORIBIO RODRIGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS  
Ley de Creación N° 27347 Resolución de Funcionamiento N° 114-2001-CONAFU  
CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



3. Padre e Hijo (Intrafamiliar):

- ¿En qué momento habla con sus hijos y con que frecuencia?

En el momento de la comida.

4. Hijo - Padre (intrafamiliar):

- ¿Desearías que Papá y/o Mamá sean más comunicativos contigo?

Si ( ) No (X) ¿Por qué? Es comunicativo con mi papá no hace falta más.

5. ¿Qué haces cuando deseas conversar con algún miembro de tu familia?.

Padre: \_\_\_\_\_  
 Madre: Cualquier momento.  
 Hijo: \_\_\_\_\_  
 Hija: Cualquier momento.  
 Otros: \_\_\_\_\_

6. ¿Cómo es la comunicación entre la familia?

Buena (X) Regular ( ) Mala ( )

¿Por qué? La confianza si existe entre todos.

6. ¿Se entiende cada uno de los miembros de su familia cuando quieren comunicar un mensaje?

Si (X) No ( ) ¿Por qué? \_\_\_\_\_

7. ¿Alguna vez hubo un mal entendido entre los miembros de su familia?

Si (X) No ( ) ¿Por qué? Por comentarios de terceros personas.

8. ¿En su familia se reúnen usualmente para conversar sobre sus problemas?

	Siempre	A veces	Nunca
Papá:	( )	( )	( )
Mamá:	(X)	( )	( )
Hijos:	(X)	( )	( )
Otros:	( )	( )	( )

10. ¿Hay dificultad en la comunicación entre los miembros de su familia?

	SI	NO	¿CUÁL?
Padre:	( )	( )	( )
Madre:	( )	(X)	( )
Hijo:	( )	( )	( )
Hija:	( )	(X)	( )
Otros:	( )	( )	( )



UNIVERSIDAD NACIONAL  
TORIBIO RODRIGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS  
Ley de Creación N° 27347 Resolución de Funcionamiento N° 114-2001-CONAFU  
CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



a. Necesidad de Subsistencia:

4. ¿Su familia cumple las siguientes necesidades?

- Alimentación Si (X) No ( )
- Eliminación Si (X) No ( )
- Descanso Si (X) No ( )

b. Necesidad de Protección

1. Su vivienda es:

- a) Propia      b) Alquilada      c) Otras

Especifique:

---

2. ¿Se siente seguro y brinda seguridad a los miembros de su familia y su entorno social?

	Si	A veces	No	¿Cómo?
Padre	( )	( )	( )	_____
Madre	(X)	( )	( )	_____
Hijo	( )	( )	( )	_____
Hija	( )	( )	( )	_____
Otros	( )	( )	( )	_____

c. Necesidad de Afecto:

1. ¿Usted ama a su familia y siente que ellos le corresponden?

	Si	A veces	No	¿Por qué?
Padre	( )	( )	( )	_____
Madre	(X)	( )	( )	_____
Hijo	( )	( )	( )	_____
Hija	( )	( )	( )	_____
Otros	( )	( )	( )	_____

2. ¿Corrige usted conductas negativas que observan en su hogar?

Padre:	SI ( )	NO ( )	Cómo?	_____
Madre:	SI (X)	NO ( )	Cómo?	<u>Disciplina</u>

d. Necesidad de Ocio

3. En su familia ¿Se motivan para realizar actividades recreativas?

SI (X)      NO ( )      ¿Cuáles? Saber de paseo a la piscina  
¿Por qué? ES saludable.

2. En sus tiempos libres ¿Qué actividades realiza?



UNIVERSIDAD NACIONAL  
TORIBIO RODRIGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS  
Ley de Creación Nº 27347 Resolución de Funcionamiento Nº 114-2001-CONAFU  
CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



- 4. Padre
- 5. Madre
- 6. Hijo
- 7. Hija
- 8. Otros
- 9. Como familia

Salen a la escuela, al parque, juegan con  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

e) Necesidad de Creación:

1. En caso de algún problema (económico, salud, familiar, social, etc) ¿Qué actividades realiza para solucionarlos?

Causada, hace su trabajo para recibir ftº  
\_\_\_\_\_

5. tuviera a su alcance: papel, madera, pintura, goma, tijera, hilo ¿Qué realizaria?

Padre: \_\_\_\_\_ Hijo: \_\_\_\_\_ Otros: \_\_\_\_\_  
Madre: Manualidades Hija: Manualidades  
Orfanes, dobles  
Casado

f) Necesidad de identidad

1. ¿Si siente que usted está logrando sus aspiraciones personales?

Padre	SI ( )	NO ( )	¿Por qué?	_____
Madre	SI (X)	NO ( )	¿Por qué?	<u>Se han cumplido</u>
Hijos	SI ( )	NO ( )	¿Por qué?	_____
Otros	SI ( )	NO ( )	¿Por qué?	_____

2. Los valores que te imparten en tu familia ¿Crees que influye en tu personalidad?

	SI	NO	¿Cómo?
Padre:	( )	( )	_____
Madre:	( )	( )	_____
Hijo:	( )	( )	_____
Hija:	(X)	( )	<u>poniendolo en practica</u>
Otros:	( )	( )	_____

3. Se siente conforme con lo que es, tiene y hace?

	SI	NO	¿Por qué?
Padre:	( )	( )	_____
Madre:	(X)	( )	<u>La pasta lo que leca y me la grado tener</u>
Hijo:	( )	( )	_____
Hija:	( )	( )	_____
Otros:	( )	( )	_____

g) Necesidad de libertad

1. Para tomar una decisión o realizar una acción personal decide usted sólo o influye alguien más?

X Solo      Alguien      ¿Quién?      ¿Por qué?



UNIVERSIDAD NACIONAL  
TORIBIO RODRIGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS  
Ley de Creación N° 27347 Resolución de Funcionamiento N° 114-2001-CONAFU  
CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



Padre:	( )	( )		
Madre:	(X)	( )	<u>es esposa</u>	<u>solo suero. la culla sola</u>
Hijo:	( )	( )		
Hija:	( )	( )		
Otros:	( )	( )		

h) Necesidad de Entendimiento

1. ¿Cómo familia ¿Analiza las decisiones que van tomando?

Si (X)      A veces ( )      No ( )  
¿Cómo? Le pide como me propongo.

i) Necesidad Trascendental

1. ¿Sientes que las personas que te conocen siempre te recuerdan?

	SI	NO	¿Por qué?
Padre:	( )	( )	
Madre:	(X)	( )	<u>Me visitan y estamos en contacto</u>
Hijo:	( )	( )	
Hija:	( )	( )	
Otros:	( )	( )	

VIII. TEORÍA DE LA CRISIS FAMILIAR

1. Actualmente ¿Tiene algún problema que no pueda resolver?

Mamá: Si (X) No ( ) ¿Cuál? Confidencial  
¿Cómo lo esta afrontando?

Papá: Si ( ) No ( ) ¿Cuál? \_\_\_\_\_  
¿Cómo lo esta afrontando?

Hijo: Si ( ) No ( ) ¿Cuál? \_\_\_\_\_  
¿Cómo lo esta afrontando?

Hija: Si ( ) No (X) ¿Cuál? \_\_\_\_\_  
¿Cómo lo esta afrontando?

Otros: Si ( ) No ( ) ¿Cuál? \_\_\_\_\_  
¿Cómo lo esta afrontando?

2. Este problema que esta atravesando es:

I.	Recientes	(X) mamá
II.	Encontró una solución y fallo	( )
III.	No ha encontrado la solución	( )



UNIVERSIDAD NACIONAL  
TORIBIO RODRIGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS  
Ley de Creación N° 27347 Resolución de Funcionamiento N° 114-2001-CONAFU  
CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



↓  
C

IV. Resignación al problema ( )

3. Este problema se debe a la presencia de:

- A) Niños menores de 5 años ( )      B) Adolescentes ( )  
C) Ancianos ( )                              D) Ninguno (X)

4. ¿Algún miembro de su familia padece enfermedad crónica?

Si (X) No ( ) ¿Cómo lo esta asumiendo? Complicado con el fratricidio,  
y actuando contra la enfermedad.

5. ¿Alguien de ustedes esta desempleado?

Si ( ) No (X) ¿Quién o quienes? \_\_\_\_\_  
¿Cómo lo afrontan? \_\_\_\_\_

6. ¿Existe algún problema del pasado que le cause dolor o tristeza actualmente?

Papá: Si ( ) No ( ) ¿Cuál? \_\_\_\_\_  
Mamá: Si (X) No ( ) ¿Cuál? Perdida de los padres y hermanos; abandono de la pareja  
Hijos: Si ( ) No ( ) ¿Cuál? \_\_\_\_\_  
Otros: Si ( ) No ( ) ¿Cuál? \_\_\_\_\_

7. Actualmente ¿Existe una costumbre o creencia a la cual no se halla adaptado?

Si (X) No ( ) ¿Cuál? Es católica pero no cree en los santos.

8. ¿Existen motivos que te decepcionan de tu familia?

Si (X) No ( ) ¿Cuál? Que su cuñada no le deja hablar mucho con mi hermano

¿Quién (es) de tu familia te decepcionan? Mi cuñada.

IX. MODELO DE INTERACCIÓN

a. ¿Qué opinión tiene acerca del trabajo que estamos realizando?

El algo que es bueno para la familia que nos ayudan de algunas cosas que desconocemos.

b. ¿Le parece importante las visitas domiciliarias que recibe por parte de los estudiantes de enfermería?

Si (X) No ( ) ¿Por qué? Comparten algunas cosas que se me ausentan mucho

c. ¿Usted como estudiante de enfermería como percibe a su familia asignada? (veracidad)

\_\_\_\_\_