

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**



**ESTUDIO DE CASO SEGÚN EL MODELO DE DOROTHEA OREM Y LA
TAXONOMÍA DE NANDA, NIC Y NOC, APLICADO A USUARIA CON
DIAGNOSTICO MEDICO DE TRASTORNO DE ANSIEDAD, EN EL PERIODO
DE MARZO A NOVIEMBRE DEL PRESENTE AÑO.**

**PARA OPTAR AL GRADO DE:
LICENCIATURA EN ENFERMERIA**

PRESENTADO POR:

BR. EDUARDO ALBERTO GONZÁLEZ RIVERA GR18023

BR. KAREN ARIANA TEO CORTEZ TC16017

DOCENTE ASESORA:

LICDA. KAREN LISSETTE UTO DE POLANCO

CIUDAD UNIVERSITARIA, NOVIEMBRE 2024

**AUTORIDADES DE LA
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**

MSC: JUAN JOSE ROSA QUINTANILLA
RECTOR

DRA. EVELYN BEATRIZ FARFÁN
VICERRECTOR ACADEMICO

MSC. ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

LIC. PEDRO ROSALÍO ESCOBAR CASTANEDA
SECRETARIO GENERAL

**AUTORIDADES
DE LA FACULTAD DE MEDICINA**

DR. SAUL DIAZ PEÑA
DECANO

LIC. FRANKLIN ARNULFO MÉNDEZ DURÁN
VICEDECANO

MSP ROBERTO CARLOS HERNÁNDEZ MARROQUÍN
SECRETARIO

MSSR. MONICA RAQUEL VENTURA DE RAMOS
DIRECTORA DE LA ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD

LIC. JOSE ISMAEL LOPEZ PEREZ
DIRECTOR DE LA CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA

MSSR. LICDA. TELMA LORENA DIAZ MENDEZ
COORDINADORA DE PROCESO DE GRADO

LICDA. KAREN LISSETTE UTO DE POLANCO
DOCENTE ASESORA

TRIBUNAL CALIFICADOR

LICDA. KAREN LISSETTE UTO DE POLANCO
MSSR. LICDA. TELMA LORENA DIAZ MENDEZ
MSP. JOSE ISMAEL LOPEZ PEREZ

AGRADECIMIENTOS.

Al concluir con esta etapa de mi vida en la que obtengo el logro de la superación profesional, extiendo mis agradecimientos primeramente a *Dios* por haberme permitido finalizar satisfactoriamente con mis estudios de nivel superior, con buena salud, quien me dio fortaleza cada día de mi vida, quien me dio sabiduría siempre, y quien además puso en mi camino a muchas personas que me han brindado apoyo incondicional.

Agradezco infinitamente a mi madre *Daysi Cortez* quien durante toda mi vida se esforzó por ser madre, padre, amiga, mi todo, quien me motivo a seguir mis sueños, y quien trabajo día y noche no solo por darme estudios, sino para convertirme en la persona que soy ahora, gracias por no dejarme nunca, por darme ánimos cuando los necesitaba, por no dejar que me rindiera jamás, por ser testigo de cada etapa de mi vida y por vivir conmigo cada minuto invertido en culminar la carrera.

Agradezco a cada enfermero, enfermera, docentes y tutores, que fueron parte de mi formación académica, gracias por cada observación hecha con empatía y con el único objetivo de contribuir a mi educación. A nuestro Docente Asesora, *Karen Uto*, agradecer su disponibilidad, y por compartir sus conocimientos para la realización de este proyecto. A mi compañero de trabajo de grado *Eduardo Rivera*, por cada momento de apoyo y cada aventura vivida en este tiempo. Gracias a la *Familia serrano Vásquez*, por habernos abierto las puertas de su hogar, y permitirnos realizar cada actividad, con el objetivo de contribuir a la salud de la señora Rosa, porque en los últimos meses se convirtieron en personas especiales que recordaremos por haber apoyado a nuestra formación. A todos Gracias.

Licda. Karen Ariana Teo Cortez.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, quiero agradecer a *Dios*, quien ha sido mi guía y fortaleza a lo largo de este camino. Sin su amor incondicional, sus bendiciones y su luz en los momentos más difíciles, no habría sido posible llegar hasta aquí. Agradezco profundamente por darme la salud, la perseverancia y el discernimiento para superar cada obstáculo que se presentó. A mi padre *Eduardo Arreola*, le expreso mi más sincero agradecimiento por tu apoyo inquebrantable y tu fe en mí. Tus palabras de aliento, tu ejemplo de dedicación y tu constante preocupación me han motivado a seguir adelante. Siempre has estado allí cuando más lo necesitaba.

A mi madre *Carmen Rivera*, mi gratitud es infinita. Has sido mi sostén emocional, mi fuente de amor y de paz. Gracias por tus sacrificios, por tu paciencia y por creer en mis sueños. Sus cuidados, su entrega y su optimismo me dieron el impulso necesario para no rendirme. Qué sería la vida sin *amigos*, gracias a ellos por estar a mi lado siempre. Su ánimo y compañía han sido esencial para mantener el equilibrio entre los estudios y la vida personal, gracias por permanecer en mi vida como segunda familia *Dany Órnela, Joel Ramírez, William Nochez*.

A mi compañera de trabajo de grado, *Karen Teo*, por tomar este reto juntos a pesar de las dificultades y brindarme tus ánimos, por las aventuras y anécdotas que quedarán luego de este paso. A todo el *personal de enfermería* que me acompañó durante mis prácticas clínicas y servicio social, quiero expresar mi más sincero agradecimiento. Su dedicación, paciencia y profesionalismo han sido fundamentales en mi formación. Gracias por enseñarme con el ejemplo y demostrarme día a día la importancia del cuidado humano y compasivo.

Gracias a la *Familia serrano Vásquez*, por habernos abierto las puertas de su hogar, y permitirnos realizar cada actividad, con el objetivo de contribuir a la salud de la señora Rosa, porque en los últimos meses se convirtieron en personas especiales que recordaremos por haber apoyado a nuestra formación. A nuestra Docente Asesora, *Karen Uto*, agradecer su disponibilidad, y por compartir sus conocimientos para la realización de este proyecto. Además, agradecer a colegas que conocí en mis primeros años de formación, por ser parte de este logro al brindarme su apoyo constante *Licda. Glenda Montes y Licdo. Marvin Chanta*.

Licdo. Eduardo Alberto González Rivera.

CONTENIDO

CAPITULO I	1
1.1 Objetivos	1
Objetivo General	1
1.2 Justificación	2
1.3 Teoría de Dorotea Orem	5
1.4 Teoría del Autocuidado.....	6
CAPÍTULO II	8
2.1 Trastorno de Ansiedad	8
2.1.1 Definición.	8
2.1.2 Factores contribuyentes	8
2.1.3 Prevención.....	8
2.1.4 Diagnóstico clínico	8
2.1.5 Tratamiento no farmacológico.....	9
2.1.6 Tratamiento farmacológico.....	9
CAPITULO III	12
3.1 Fase de valoración.....	12
3.1.1. Valoración familiar	12
3.1.2. Organización de datos alterados	14
3.1.3. Requisitos Universales.....	16
3.1.4. Requisitos de autocuidado del desarrollo	19
3.1.5. Requisitos de desviación de la salud.....	20
3.1.6. Identificación de datos significativos.....	26
3.1.7. Organización, análisis e interpretación de datos.....	27
3.2 Fase diagnóstica	30
3.2.1 Listado de diagnósticos.....	40
3.3 Fase de planificación, ejecución y evaluación	45
3.4 Consideraciones Éticas	65
3.5 Seguimiento	67
Fecha de visitas	67
Actividades realizadas	67
Resultados	67
3.6 Discusión de resultados.....	68
CAPITULO IV	69

4.1 Conclusiones	69
4.2 Recomendaciones.....	70
Bibliografías.....	71
Anexos	74
Examen físico.....	74
Anamnesis.....	78
Cosentimiento informado.....	80
Fotos de visitas a usuaria	82
Cronograma de actividades.....	84
Presupuesto	85

Resumen

Introducción: En el presente documento se dará a conocer el proceso enfermero en donde se describe su relevancia y beneficios tanto para la población como para el profesional de enfermería. Exponiendo en primer momento la teoría de Dorotea Orem el cual se utilizará para el desarrollo de todo el proceso de investigación. Dorotea Orem define el cuidado propio como: “Actividades que deben realizar los pacientes para alcanzar un estado de salud óptimo”. Tomando en cuenta el desarrollo de las cinco etapas (valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación) el cual se sustenta con la mejor evidencia científica. **Objetivo:** Desarrollar Proceso Enfermero según el Módulo Dorothea Orem y la taxonomía de diagnósticos enfermeros NANDA, NIC y NOC, a usuaria con diagnóstico de Trastorno de Ansiedad, en el periodo de marzo a noviembre del presente año. **Resultados:** El proceso de enfermería ha evolucionado como resultado de la comunidad científica de esta área ha adoptado un cambio en la misma metodología por la que se guía. Su desarrollo en las cinco etapas: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación, durante la etapa de ejecución de cada plan se logró un cambio emocional en la usuaria lo que permitió una mejor aceptación de las diferentes intervenciones durante las visitas realizadas a la usuaria. Igualmente, favorece, al protagonismo de la familia, la valoración y la educación de la paciente, así como el cumplimiento de las intervenciones por parte de la usuaria. **Discusión:** Con la ejecución de cada uno de los planes se dio paso a un cambio en el estilo de vida de la usuaria, lo que permitió que el núcleo familiar se involucrada y de esa manera se obtuvo una mejor reacción de las intervenciones. La usuaria tomo a bien cada intervención y logro un cambio muy importante durante todo el proceso de desarrollo del trabajo, así mismo se logró una mejor evaluación de cada plan ejecutado. **Conclusiones:** Para dar respuesta a las necesidades emergentes humanas de la usuaria se elaboraron los diferentes planes de cuidados, con el propósito de buscar una mayor mejoría en calidad de vida de la usuaria y el núcleo familiar que la rodea. De igual manera se observó el involucramiento de cada integrante de la familia con respecto a las intervenciones lo que facilitó una mejor aceptación y un mayor cambio en la vida de la usuaria; logrando un cambio radical a nivel individual, personal y familiar lo que proporciono una mejor reacción para el desarrollo de cada plan durante todo el proceso.

Abstract

Introduction: In this document the nursing process will be presented, describing its relevance and benefits for both the population and the nursing professional. First of all, the theory of Dorothea Orem, which will be used for the development of the whole research process, will be presented. Dorothea Orem defines self-care as: “Activities that patients must perform to achieve an optimal state of health”. Taking into account the development of the five stages (assessment, diagnosis, planning, execution and evaluation) which is supported by the best scientific evidence.

Objective: To develop the Nursing Process according to the Dorothea Orem Module and the taxonomy of nursing diagnoses NANDA, NIC and NOC, to a user with a diagnosis of anxiety disorder, in the period from March to November of this year. **Results:** The nursing process has evolved as a result of the scientific community in this area has adopted a change in the same methodology by which it is guided. Its development in the five stages: assessment, diagnosis, planning, execution and evaluation, during the execution stage of each plan, an emotional change was achieved in the user, which allowed a better acceptance of the different interventions during the visits made to the user. It also favors, at the family's protagonism, the patient's assessment and education, as well as the user's compliance with the interventions. **Discussion:** With the execution of each of the plans, a change in the client's lifestyle was achieved, which allowed the family nucleus to become involved and thus a better reaction to the interventions was obtained. The user took each intervention well and achieved a very important change during the whole process of development of the work, as well as a better evaluation of each executed plan. **Conclusion:** In order to respond to the emerging human needs of the user, different care plans were developed, with the purpose of seeking a greater improvement in the quality of life of the user and the family nucleus that surrounds her. Similarly, the involvement of each family member in the interventions was observed, which facilitated a better acceptance and a greater change in the life of the user; achieving a radical change at the individual, personal and family level, which provided a better reaction for the development of each plan throughout the process.

INTRODUCCIÓN

La ansiedad durante la gestación es más habitual de lo que se percibe en la sociedad y no implica que haya algo incorrecto o que la mujer no esté lista para ser madre. Es un suceso totalmente común, pero eso no implica que se deba desestimar. La ansiedad es una condición emocional que el ser humano vive en alguna ocasión. Es similar a esa alerta interna que surge cuando se percibe que algo no está totalmente bien. En realidad, es una respuesta natural que resguarda y alerta ante posibles amenazas. Sin embargo, cuando esa alarma se activa continuamente, incluso en circunstancias seguras y habituales, puede resultar verdaderamente agotador. Incluso existen individuos que, debido a la ansiedad experimentan miedo a todo.

Acompañado a esta patología está la salud mental de las madres que es indispensable para el desarrollo, crecimiento y estabilidad emocional de hijas e hijos, muchas mujeres sufren y experimentan emociones por cambios inevitables en el embarazo, los trastornos de salud mental frecuentemente pasan desapercibidos durante la etapa perinatal, no reciben el tratamiento adecuado y oportuno, debido a que no se toma en cuenta dicha condición, con el fin de ofrecer atención integral, la salud mental debe visibilizarse y atenderse.

Las capacidades adaptativas y los factores socio culturales de la mujer, son la base que va a definir en gran medida la forma en la que va a enfrentarse a la transición a la maternidad y por lo tanto, a los cambios que lleva consigo. El presente Proceso de Enfermería se elaboró basado en la teoría del autocuidado de Dorotea Orem el cual define el cuidado propio como: “Actividades que deben realizar los pacientes para alcanzar un estado de salud óptimo”. la teoría del déficit de cuidado propio que especifica cuándo se necesitan los servicios de enfermería para un paciente que no sea capaz de cubrir sus propias necesidades.

El presente documento se encuentra constituido por tres capítulos, los cuales se describen a continuación.

Capítulo I: inicia con la breve descripción de la justificación del por qué se realiza el Proceso de enfermería, expone la magnitud del problema, el propósito, factibilidad, viabilidad, importancia, trascendencia y relevancia social del proceso, así como también los beneficios de este proceso. Posteriormente de este apartado se exponen los objetivos los cuales definen que se busca con la aplicación del Proceso de Enfermería, así como lograr el cumplimiento de cada objetivo ya que estos deben ser medibles y alcanzables. A continuación, se presenta el capítulo número II: en este

se describe la revisión de literatura, patologías o necesidades de la usuaria, seguida de la fase de valoración; explicación y análisis de los datos, descripción de la organización de los datos.

Posteriormente se presenta la fase diagnóstica en la cual se describe la construcción y validación de los diagnósticos, luego se presenta las características definitorias de cada diagnóstico, así como también se describe el método PES (problema, etiología, signos y síntomas). el cual se utilizará en cada diagnóstico. Se presenta la fase de planificación, seguido del establecimiento de prioridades; se describe el establecimiento de intervenciones y actividades de enfermería, seguido de la puntuación diana de cada plan de cuidados. Seguidamente se presenta una breve descripción de cada indicador de plan de cuidados.

Capítulo III: se expone la fase de ejecución de los planes de cuidado, en el cual se detalla la validación de cada plan elaborado, así también se describe la documentación de cada plan, seguido se detalla la fase de evaluación la cual se presenta la evaluación de cada plan de cuidado, la eficacia de cada intervención , se presenta la reacción y participación del paciente en cada plan; así también se presenta la evaluación de los resultados finales y el plan de seguimiento que se le dio a la usuaria según la teoría seleccionada. Finalmente se describe la discusión de los resultados obtenidos, seguido de las conclusiones de todo el proceso que se elaboró, así también se describe un breve resumen de las recomendaciones; y luego se expone los elementos complementarios de todo el proceso, finalizando con los anexos del documento.

CAPITULO I

1.1 Objetivos

Objetivo General

- Desarrollar Proceso Enfermero según el Módulo Dorothea Orem y la taxonomía de diagnósticos enfermeros NANDA, NIC y NOC, a usuaria con diagnóstico Trastorno de Ansiedad, en el periodo de marzo a noviembre del presente año.

Objetivos Específicos

- Recolectar Información para la fase de valoración según el Modelo de Dorothea Orem y la taxonomía de diagnósticos enfermeros NANDA, NIC y NOC, a usuaria con diagnóstico de Ansiedad, en el periodo de marzo a noviembre del presente año.
- Construir diagnósticos enfermeros según el Modelo de Dorothea Orem y la taxonomía de diagnósticos enfermeros NANDA, NIC y NOC, a usuaria con diagnóstico de Trastorno de Ansiedad, en el periodo de marzo a noviembre del presente año.
- Elaborar planes de cuidados según el Modelo de Dorothea Orem y la taxonomía de diagnósticos enfermeros NANDA, NIC y NOC, a usuaria con diagnóstico de Trastorno de Ansiedad, en el periodo de marzo a noviembre del presente año.
- Ejecutar planes de cuidados según el Modelo de Dorothea Orem y la taxonomía de diagnósticos enfermeros NANDA, NIC y NOC, a usuaria con diagnóstico de Trastorno de Ansiedad, en el periodo de marzo a noviembre del presente año.
- Realizar evaluación de las intervenciones según el Modelo de Dorothea Orem y la taxonomía de diagnósticos enfermeros NANDA, NIC y NOC, a usuaria con diagnóstico médico de Trastorno de Ansiedad, en el periodo de marzo a noviembre del presente año.

1.2 Justificación

El presente Proceso de Enfermería se ha elaborado, dado a que se ve la necesidad de hacer una intervención para mejorar el estilo de vida de la usuaria y de esta forma tener un mejor beneficio. Según la OMS define el embarazo o gestación como: los nueve meses durante los cuales el feto se desarrolla en el útero de la mujer, es una etapa que marca la vida de una mujer pasando por diversos cambios fisiológicos y psicológicos.¹

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la ansiedad como un estado caracterizado por palpitations, irritabilidad, disminución de horas de sueño, nerviosismo y tensión. La ansiedad es una emoción humana que genera malestar físico o psicológico e, incluso, puede constituirse en una psicopatología. En el ámbito mundial se reporta una prevalencia de ansiedad durante el embarazo de 21 a 25%; porcentaje que pone de manifiesto la necesidad urgente de atención. Sin embargo, se reporta que menos del 20% de los proveedores de atención prenatal evalúan y tratan problemas de salud mental y menos del 20% de las embarazadas buscan atención de salud mental.¹

El embarazo produce alteraciones fisiológicas las cuales podrían estar involucradas con los síntomas de ansiedad: la cual es un estado emocional que tiene cambios somáticos y psíquicos.

El embarazo, nacimiento y lactancia materna producen alteraciones fisiológicas que son cambios múltiples hormonales y en el sistema de neurotransmisores, los cuales podrían estar involucrados con los síntomas propios de la ansiedad.

Enfermería es una disciplina que para proceder a intervenir necesita de ciertas herramientas de análisis e interpretación para llevar a cabo el correcto servicio hacia los usuarios, se caracteriza por dar respuesta a una serie de situaciones de salud que pueden ser problemáticas para las personas. Es por eso por lo que Dorothea Orem en su teoría define: “al individuo de manera integral en función de situar los cuidados básicos como el centro de la ayuda del ser humano, es decir mejorar su calidad de vida; Según Orem; el autocuidado es una conducta que realiza o debería de realizar la persona para sí misma, el cual conlleva al desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de necesidades humanas.

La realización del proceso Enfermero permitirá identificar los factores conductuales, sociales y económicos y el entorno de la usuaria/usuarios que influyen en el estilo de vida.

¹ Ginecología y Obstetricia de México [Internet]. Vol. 91. Nieto Editores; 2023 [citado el 3 de septiembre de 2024]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412023000700002

Esto permitirá al personal de salud tener una mayor evidencia actualizada para mejorar las estrategias de autocuidado y favorecer a una mejorar la calidad de vida en las usuarias que presentan este tipo de patología. Como parte de los servicios de atención de la salud es importante promover la educación y promoción del autocuidado en la salud y la prevención de complicaciones. Se pretende realizar diferentes planes de cuidados que ayuden a la usuaria a prevenir complicaciones a futuros y a poner en práctica cada intervención.

Tomando en cuenta los principios éticos que rigen al profesional de enfermería para la protección de la usuaria y la información recolectada, con el fin de comprender y ayudar a cambiar o mejorar la calidad de vida. Se contribuirá con el proceso enfermero lo siguiente: evitar complicaciones en las usuarias que presenten trastorno de ansiedad, concientizar sobre las complicaciones que se pueden presentar a largo plazo. Por otra parte, a lo que respecta a la disponibilidad se cuenta con el apoyo y colaboración asertiva del Hospital Nacional Zacamil que forma parte del área de estudio, quienes refieren manifestar interés y compromiso para el involucramiento en cuanto a la obtención de resultados verídicos y confiables durante la etapa de recolección de datos.

Otro factor de interés es que el Hospital Nacional Zacamil forma parte de los “Hospitales de Escuela” con los que cuenta actualmente la facultad de medicina de la universidad de el salvador, razón por la cual, permite ejecutar actividades que conlleven al desarrollo del Proceso de Enfermero que colabore al mejoramiento de la calidad de atención a la población salvadoreña además contribuye al proceso de enseñanza y aprendizaje de los estudiantes de la carrera de enfermería.

En cuanto a la disponibilidad, se cuenta con los recursos económicos necesarios, ya que este estudio contempla como unidad de análisis a un número reducido y significativo que no requiere el empleo de un costo elevado para el desarrollo de proceso. Además, se cuenta con recursos materiales necesarios para su elaboración, ejemplificando los dispositivos tecnológicos, computadoras e internet lo que permite la búsqueda de información en las diversas bases de datos a las que se tiene acceso, por otro lado, también se tiene acceso a materiales didácticos necesarios como: papelería, lapiceros, borradores, entre otros.

Para concluir, entre los principales beneficios del Proceso de Enfermería será en primera instancia que los profesionales de enfermería independientemente del grado académico podrán conocer cómo se realiza el Proceso de Enfermería, independientemente del área en que se encuentre ya sea

establecimiento de salud comunitario y establecimiento hospitalario ya que permitirá el desarrollo de nuevos conocimientos basados en principios y valores de la calidad de atención al paciente.

En segundo lugar, los usuarios que sean atendidos en los establecimientos de salud se les brindara la atención con mayor calidad y calidez, conllevando de esta manera a la satisfacción de los usuarios durante el tiempo de atención brindada en cualquier establecimiento de salud. En cuanto a las actividades que se desarrollaran permitirá que se puedan involucrar la familia, entorno y comunidad a través de cuidados individualizados, prestación de recursos necesarios, educación y promoción para la salud y prevención de enfermedades. En cuanto en aporte teórico el Proceso de Enfermería define, describe, relaciona y explica los fenómenos, patología, problema de interés; así como el descubrimiento de sus relaciones y el de sus factores causales.

1.3 Teoría de Dorotea Orem

Dorothea E. Orem (Baltimore 1914 – Savannah 2007) fue una de las enfermeras teóricas estadounidenses más destacadas. En 1930, a los 16 años, se graduó en Enfermería en el Providence Hospital de Washington dirigido por las Hijas de la Caridad. En 1936, obtuvo el título de Ciencias en la Educación de Enfermería, y en 1946 realizó un máster en la misma área, ambos en la Universidad Católica de América. Desempeñó su trabajo como profesional de enfermería en distintos ámbitos tanto públicos como privados en la atención de adultos y niños, realizando asistencia hospitalaria y domiciliaria. A partir de 1940 se incorpora a la docencia como directora de la Escuela de Enfermería del Providence Hospital en Detroit, Michigan, durante 10 años.

También fue profesora asistente y adjunta en la Universidad Católica de América, y Decana en 1966. Fue asesora y consultora del Consejo de Salud del estado de Indiana, la Oficina de Educación de Estados Unidos, y el Departamento de Salud, Educación y Bienestar Social.

Desarrolló “Teoría Enfermera del Déficit de Autocuidado”. Es autora de varios libros, entre las obras publicadas destacan Modelo Orem y Normas prácticas de enfermería.² Dorothea Orem logro constituir tres teorías: La teoría del cuidado propio, que define las actividades que deben realizar los pacientes para alcanzar un estado de salud óptimo; la teoría del déficit de cuidado propio, que especifica cuándo se necesitan los servicios de enfermería para un paciente que no sea capaz de cubrir sus propias necesidades y la teoría de los sistemas de enfermería, que describe cómo el paciente, la enfermera o el trabajo en conjunto de ambos permitirá cumplir con las necesidades de cuidado propio.

Dorothea Orem explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia, citando: “El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar”.

² DOROTHEA ELIZABETH OREM [Internet]. Aeesme.org. [Citado el 10 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.aeesme.org/aeesme/dorothea-elizabeth-orem/>

1.4 Teoría del Autocuidado

El autocuidado es una función reguladora del hombre que las personas deben, deliberadamente llevar a cabo, por sí solas o haber llevado para mantener su vida, salud, desarrollo y bienestar; el autocuidado es un sistema de acción. La elaboración de los conceptos de autocuidado, la demanda de autocuidado y la actividad de autocuidado ofrecen la base para entender los requisitos de la acción y la limitación de la acción de personas que podrían beneficiarse de la enfermería.³

El autocuidado, como función reguladora del hombre, se distingue de otros tipos de regulación de funciones y desarrollo humano, como la regulación endocrina; el autocuidado se debe aprender y desarrollar de manera deliberada y continua y conforme con los requisitos reguladores de cada persona. Estos requisitos están asociados con sus períodos de crecimiento y desarrollo, estados de salud, características específicas de salud o estados de desarrollo, niveles de energía y factores medioambientales.

La teoría del autocuidado también se amplía con la teoría de cuidado dependiente, en la que se expresan el objetivo, los métodos y los resultados del cuidado de los otros. Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado:

- **Requisitos de autocuidado universales**

Los objetivos requeridos universalmente que deben alcanzarse mediante el autocuidado o el cuidado dependiente tienen sus orígenes en lo que se conoce y lo que se valida o lo que está en proceso de ser validado sobre la integridad estructural y funcional humana en las diferentes etapas del círculo vital. Se proponen seis requisitos comunes para los hombres, las mujeres y los niños:

1. El mantenimiento de un aporte de aire, agua y alimentos suficientes.
2. La provisión de cuidado asociado con los procesos de eliminación.
3. El mantenimiento de un equilibrio entre la actividad y el descanso.
4. El mantenimiento de un equilibrio entre la interacción social y la soledad.
5. La prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.

³ Orem D. TEORIAS DEL AUTOCUIDADO [Internet]. Edu.pe. [Citado el 10 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://iestpcontamana.edu.pe/biblioteca/files/original/0bd8747a39565c7ac62ec51ff619cda0.pdf>

6. La promoción del funcionamiento humano y el desarrollo en los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas conocidas y el deseo humano de ser normal. La normalidad se define como aquello que es esencialmente humano y es acorde con las características genéticas y constitucionales, y con el talento de las personas.

- **Requisitos de autocuidado de desarrollo**

Los requisitos de autocuidado de desarrollo promueven los procesos de la vida y la madurez, y previenen las condiciones que eliminan la madurez o las que mitigan esos efectos.

- **Requisitos de autocuidado en caso de desviación de salud**

Estos requisitos de autocuidado existen para aquellas personas que están enfermas o sufren alguna lesión, con formas específicas de estados o trastornos patológicos, incluidos los defectos y las discapacidades, y para los individuos que están sometidos a un diagnóstico y tratamiento médico.

- **Teorías de los Sistemas de Enfermería**

Señala que la enfermería es una acción humana; los sistemas enfermeros son sistemas de acción formados, diseñados y producidos, por enfermeras mediante el ejercicio de su actividad enfermera, para personas con limitaciones derivadas o asociadas a su salud en el autocuidado o en el cuidado dependiente. Los sistemas enfermeros pueden ser elaborados para personas, para aquellos que constituyen una unidad de cuidado dependiente, para grupos cuyos miembros tienen necesidades terapéuticas de autocuidado de componentes o limitaciones similares que les impiden comprometerse a desempeñar un autocuidado o el cuidado dependiente, o para familias u otros grupos personales. En esta teoría se explica los modos en que las enfermeras pueden atender a los individuos identificando tres tipos de sistemas:

1. **Sistema de enfermería totalmente compensadores:** Refiere a que la enfermera supe al individuo

2. **Sistema de enfermería parcialmente compensadora:** Refiere a que el personal de enfermería proporciona autocuidado

3. **Sistema de enfermería de apoyo educacional:** Refiere a que la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda. Las necesidades de autocuidado están constituidas por el conjunto de medidas de cuidado necesarias en ciertos momentos o durante un cierto tiempo para cubrir todas las necesidades conocidas de autocuidado de una persona.

CAPÍTULO II

2.1 Trastorno de Ansiedad

2.1.1 Definición: Consiste en la sensación de angustia y malestar emocional que la mujer experimenta casi todo el tiempo. Es de naturaleza crónica y puede acompañarse de la sensación subjetiva de angustia y preocupación constante, entre otras múltiples manifestaciones somáticas. Es importante reconocer los factores de riesgo asociados al apareamiento de trastornos de ansiedad, entre los principales se encuentran: Antecedentes personales de trastorno de ansiedad, en un embarazo anterior, Antecedentes personales de un trastorno de ansiedad, no relacionado con el embarazo y puerperio, Antecedentes familiares en primer grado, de un trastorno de ansiedad, en el embarazo y puerperio.

2.1.2 Factores contribuyentes

Estresores de la vida, la falta de apoyo social, inadecuadas relaciones interpersonales, antecedentes familiares de trastornos de ansiedad, recién nacidos con problemas de salud o temperamento difícil percibido por la madre, problemas de salud materna (crónica o aguda), antecedentes de déficit cognitivos, Experiencias traumáticas, Consumo de sustancias psicoactivas.

2.1.3 Prevención

Reconocer los factores de riesgo asociados, evitar el consumo de alcohol, cafeína, tabaco y otras drogas, practicar estilos de vida saludable (alimentación balanceada, ejercicio, higiene de sueño medidas conductuales para mejorar la calidad del sueño), consultar al inicio de síntomas para evitar complicaciones.

2.1.4 Diagnóstico clínico

Es un padecimiento grave que produce mucho sufrimiento a la mujer. Hay poca información empírica sobre su relación con el período perinatal; las preocupaciones se extenderán a temas relacionados con los temores propios del embarazo, el bienestar del recién nacido, la satisfacción en su papel de madre. La persona afectada casi nunca está tranquila y siente una angustia flotante de que algo está mal o podría salir mal. Los temores se refieren a múltiples áreas (familia, trabajo, relaciones con otras personas, autoimagen) y la preocupación ocurre sin motivo aparente, además son excesivos e incontrolables.

La ansiedad y la preocupación se asocian a tres o más de los seis síntomas siguientes: Inquietud o sensación de estar atrapado (con los nervios de punta), facilidad para fatigarse, dificultad para

concentrarse o quedarse con la mente en blanco, irritabilidad, tensión muscular, problemas de sueño (dificultad para dormirse o para continuar durmiendo, o sueño inquieto e insatisfactorio); La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

2.1.5 Tratamiento no farmacológico

Como parte del tratamiento no farmacológico se deben implementar las siguientes intervenciones: terapia de relajación, terapias cognitivas conductuales (reestructuración cognoscitiva, que implica enseñar a la mujer a reconocer la irracionalidad de sus preocupaciones con respecto al presente y futuro; auto vigilancia, que implica detectar pensamientos negativos, catastróficos e improbables y su exposición gradual a varias de las situaciones atemorizantes, es decir que la mujer imagine intencionalmente las situaciones catastróficas a las que teme), terapias individuales, familiares o grupales (grupos psicoterapéuticos o autoayuda).

2.1.6 Tratamiento farmacológico

En caso de requerir de medicamentos, se debe evaluar la utilización de antidepresivos (inhibidores de la recaptación de serotonina). En casos muy graves, se debe utilizar ansiolíticos de tipo benzodiazepinas, de preferencia por muy corto tiempo y no durante el primer trimestre del embarazo, en caso de uso prolongado y dosis elevadas, se debe reducir gradualmente la dosis en el último trimestre del embarazo, para prevenir la abstinencia neonatal. Autocuidado. El personal de salud debe educar a la paciente en las siguientes técnicas de autocuidado: aprender a controlar el estrés y si es posible disminuir los estresores, higiene de sueño, evitar medicamentos como antihistamínicos, descongestionantes y mucolíticos, reducir el consumo de cafeína, eliminar el consumo de sustancias como marihuana, cocaína, tabaco y alcohol y otras drogas.

Los problemas de salud mental durante los periodos preconcepcional, embarazo, parto y puerperio (período perinatal), representan una de las situaciones más complejas a las que puede enfrentarse el personal de salud. Este deberá evaluar los diagnósticos concomitantes, abordajes, posibles complicaciones del trastorno psiquiátrico en la madre y el riesgo en el desarrollo fetal, además posibles complicaciones asociadas al uso de psicofármacos durante el embarazo y la lactancia, así como sus efectos en el establecimiento del apego inicial con la hija e hijo. Resulta importante que el personal de salud tenga siempre presente que cualquier mujer independientemente de su edad, nivel socioeconómico, cultural y étnico, puede desarrollar un trastorno mental durante el periodo perinatal.

El Trastorno de Ansiedad puede causar considerable sufrimiento para la gestante, su compañero y toda la familia. Además, interfieren con la posibilidad que goce la relación con su recién nacido y afectan negativamente la calidad de las interacciones entre ellos. Los trastornos de ansiedad durante el embarazo pueden tener una influencia negativa en los resultados obstétricos, fetales y perinatales, incluyendo un agravamiento de los síntomas normales del embarazo (náuseas y vómitos), aumento del consumo de alcohol y tabaco, así como hábitos alimenticios poco saludables. Hay aumento de la incidencia de preeclampsia y de parto prematuro, aumento de depresión posnatal y trastornos del humor.

Niveles altos de ansiedad materna durante el embarazo, están asociados con mayor exposición del feto al cortisol materno y el riesgo de resultados adversos del desarrollo neurológico, por efectos de la programación fetal. Los principales trastornos de ansiedad son: trastorno de ansiedad generalizada, el trastorno de pánico, trastorno por estrés postraumático, trastorno obsesivo compulsivo y fobias. La salud mental de las madres es indispensable para el desarrollo, crecimiento y estabilidad emocional de hijas e hijos, muchas mujeres sufren y experimentan emociones por cambios inevitables en el embarazo, parto y puerperio.

Los trastornos de salud mental frecuentemente pasan desapercibidos durante la etapa perinatal, por lo cual las usuarias del SNIS (Sistema Nacional Integrado en Salud) no reciben el tratamiento adecuado y oportuno, debido a que no se toma en cuenta dicha condición, con el fin de ofrecer atención integral, la salud mental debe visibilizarse y atenderse, es por eso que la Ley Crecer Juntos para la Protección Integral de la Primera Infancia, Niñez y Adolescencia, en el artículo 27, literal h, establece: Desarrollar programas permanentes para la promoción de la salud mental, la prevención de sus alteraciones y la atención psicológica y psiquiátrica especializada para embarazadas, niñas, niños, adolescentes y su familia, en los establecimientos de salud de todos los niveles.

Intervenciones de enfermería para pacientes con trastorno de ansiedad

- Dar a conocer sobre los diferentes cambios emocionales que se presentan durante el embarazo
- Determinar la capacidad de toma de decisiones del paciente.
- Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación
- Establecer actividades recreativas encaminadas a la reducción de tensiones.
- Identificar los cambios en el nivel de ansiedad

- Trabajar en un plan de cuidados
- Educar sobre la autoconfianza en la vida
- Brindar información sobre las terapias de reestructuración cognitivo-conductuales
- Cuidarse físicamente, asegurarse que este durmiendo todas las horas que sean necesarias
- Educar sobre la actividad física ya que es el mejor aliado para reducir los niveles de estrés durante el embarazo.
- Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante. -
Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
- Brindar educación sobre la salud mental durante todo el proceso del embarazo, etc. ⁴

⁴ Salvador S, Salvador E. Lineamientos técnicos para la atención integral de la mujer con trastornos mentales y del comportamiento prevalentes en el periodo perinatal [Internet]. Gob.sv. [Citado el 2 de Agosto de 2024]. Disponible en:
https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientostecnicosparalaatencionintegraldelamujercontrastornosmentalesydelcomportamientoprevalentesenelperiodoperinatal-Acuerdo-1942_v1.pdf

CAPITULO III

3.1 FASE DE VALORACION

3.1.1. Valoración familiar

N	Nombre	Sexo	Fecha de nacimiento	Edad	Lugar de nacimiento	Religión	Escolaridad	Parentesco	Ocupación	Recreación	Vicio	Enfermedad o discapacidad
1	Juan Gabriel Serrano Pérez	M		50	No proporciona datos	Evangélica	Bachillerato técnico	Jefe del hogar	Empleado publico	Pasar tiempo en familia	Ninguno	Diabetes Mellitus tipo II, Hipertensión arterial
2	Sandra Maricela Vásquez Merino	F		47	No proporciona datos	Evangélica	Bachillerato general	Esposa	Ama de casa	Platicar con la familia y vecinos	Ninguno	Ninguna
3	Rosa Herminia Serrano Vásquez	F	03/05/2003	21	Ilopango, san salvador	Evangélica	Bachillerato general	Hija	Ama de casa	Escuchar música	Ninguno	Trastorno de ansiedad
4	Dilan	M	06/03/2024	4 Meses		Ninguno	Ninguno	Nieto	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Taquipnea transitoria

	Mauricio Lazo Serrano				Hospital nacional Zacamil							
--	-----------------------------	--	--	--	---------------------------------	--	--	--	--	--	--	--

Objetivo: Identificar los aspectos generales de la familia.

VIVIENDA: Tipo Mixta FAMILIA: 1 ENCUESTADOR: Eduardo González Disciplina: Licenciatura en Enfermería.	ENCUESTADO: _R.H.S.V PARENTESCO: Hija EDAD: 21 años FECHA: 17/07/2024	DEPARTAMENTO: San Salvador MUNICIPIO: Panchimalco COLONIA: Com. San Francisco DIRECCION: Carretera a Los Planes, Km 7, Comunidad San Francisco, casa #10
--	--	--

3.1.2. Organización de datos alterados

ANAMNESIS	EXAMEN FÍSICO	EXPEDIENTE CLÍNICO	OTRAS FUENTES
<p>Usuaría utiliza lentes, sin ellos su visión de cerca es ligeramente borrosa y utiliza lentes refiere que su agudeza visual es de 20-50 en ambos ojos y su graduación de lentes es de 0.5</p> <p>Se observa bastante inquieta y señora refiere ser bastante sentimental</p> <p>Usuaría refiere que no estudia por el momento y que es madre soltera y su único apoyo son sus padres</p> <p>Refiere que el seno familiar se compone de 4 personas</p> <p>Se observa a usuaria poco decaída</p> <p>Explica que durante su embarazo tenía presión alta última toma de la presión indica un valor de 130/90 mmhg</p>	<p>Al realizar examen de la vista se observa dificultades para ver de cerca</p> <p>IMC de 32.5 Kg/M² lo que indica sobrepeso</p> <p>Presión arterial de 130/80 mmhg</p> <p>Peso 80 kilogramos, talla 157 centímetros, IMC 32.5 Kg/m² indica que tiene sobrepeso</p> <p>Usuaría con fórmula obstétrica de G2 P1 P0 A1 V1</p> <p>Al realizar examen de la vista se evidencia dificultad para ver letras pequeñas</p> <p>Se le realizan diferentes preguntas acerca de su vida para comprobar su estado de memoria, el cual se evidencia problemas para recordar eventos</p> <p>Se observa que cuando se le pregunta por un suceso se pone</p>	<p>Usuaría con antecedente de aborto espontáneo en el año 2022</p> <p>Familia con antecedentes de Diabetes Mellitus tipo II y antecedentes de hipertensión arterial y expresa que es la primera vez que padece de la presión</p> <p>Se le realizaron exámenes de sangre, se le tomó hemograma, y los valores estaban dentro del rango normal, prueba de VIH y VDRL las cuales salieron negativas y una prueba cruzada para el caso de requerir transfusión sanguínea por complicaciones</p> <p>Durante estancia hospitalaria se le brindó medicamentos para su condición. Se le brindó: Sulfato ferroso (300mg), diclofenaco sódico (75mg), cefazolina (2g), acetaminofén (500mg),</p>	<p>Padre de la usuaria refiere que es una persona muy sentimental y emocionalmente inestable</p> <p>Refiere que tiende a sentir temor y ansiedad con facilidad.</p> <p>Durante estancia proceso de parto, bebé presentó complicaciones como alteración de la presión arterial y preocupación durante el parto</p> <p>Señora tuvo que pasar a quirófano para realizar una cesárea de emergencia ya que presentaba “estado fetal no alentador”</p> <p>Se refiere que señora se puso bastante nerviosa antes de entrar al quirófano y se sentía con bastante temor.</p> <p>Al nacer bebé, tuvo que estar en hospitalización por taquipnea transitoria, usuaria estaba angustiada por el estado de su bebé</p>

<p>Refiere que sus padres le brindan apoyo emocional y económico</p> <p>Expresa que tiene antecedentes de aborto espontánea hace dos años</p> <p>Desea saber sobre su enfermedad ya que no le brindaron más información</p> <p>El peso de la usuaria es de 80 kilogramos lo que indica que tiene sobrepeso</p> <p>Se observa a usuaria ligeramente inquieta y preocupada</p> <p>El haber perdido a su primer bebe le afecta a nivel emocional y psicológico</p> <p>Presenta estilo de vida sedentario</p> <p>Conocimiento inadecuado de la enfermedad</p> <p>Usuaria refiere tener bajo autoestima personal</p> <p>Expresa que dedica mucho tiempo para su bebe</p>	<p>triste y trata de evadir el tema ya que refiere que no le gusta recordar ese evento y que trata de olvidarlo pero que se le complica a serlo ya que siempre lo recuerda la pérdida de su bebé</p>	<p>metoclopramida (10mg), ranitidina (50mg)</p>	<p>Padre de la usuaria refiere que hace 2 semanas él bebe estuvo ingresado en el Hospital Saldaña por sospecha de neumonía y que al momento le están colocando terapias respiratorias en el hospital</p> <p>Familiar de la usuaria expresa que ha observado a la usuaria triste y decaída por la situación de su bebé ya que tiene 2 semanas que le toca quedarse en el hospital para cuidarlo y saber de su estado de salud y que esta situación la mantiene preocupada</p>
---	--	---	--

3.1.3. Requisitos Universales

N	REQUISITOS	ASPECTOS A EVALUAR	OBSERVACIÓN
1	Mantenimiento de un aporte de oxígeno	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Espacio abierto en la vivienda ▪ Número de ventanas ▪ Ubicación y tipo de cocina ▪ Presencia de animales domésticos y ubicación. ▪ Presencia de fumadores en el hogar. ▪ Vegetación, existencia de zonas verdes. 	Vivienda cuenta con un espacio no muy abierto, un número de ventanas de 10 que permiten un buen paso del aire, utilizan cocina de gas la cual se mantiene en el cuarto de cocina, no hay animales domésticos, ninguno de los habitantes del hogar es fumador y existe presencia de zonas verdes afuera del hogar.
2	Mantenimiento de un aporte de agua suficiente	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Abastecimiento de agua ▪ Medio de purificación del agua ▪ Almacenamiento adecuado de agua para consumo humano 	Cuentan con abastecimiento de agua por sistema de acueductos, para la purificación del agua en caso de ser necesario, la purifican hirviéndola y principalmente la consumen embotellada.
3	Mantenimiento de un aporte de alimentos suficientes	<ul style="list-style-type: none"> • Higiene, preparación y conservación de alimentos. • Disponibilidad para adquirir alimentos • Presencia de huerto casero 	Señora describe contar con refrigerador e inmuebles para la conservación de los alimentos, que siempre los deja tapados para evitar contaminación de los mismos, tiene disponibilidad para conseguirlos, pero no cuentan con huerto casero

4	Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y excreción	<ul style="list-style-type: none"> • Existencia de servicio sanitario • Tipo de servicio sanitario • Utilización adecuada del servicio sanitario. 	Usuaria cuenta con 1 servicio sanitario de inodoro corriente lavable, refiere que lo limpia 1 vez cada semana o si cree que está muy sucio, no tienen problemas para su utilización y se encuentra en buen estado.
5	Mantenimiento de un aporte del equilibrio entre actividad y el reposo	<ul style="list-style-type: none"> • Presencia de espacios libres dentro de la vivienda para actividades recreativas • Espacio adecuado para el reposo 	Dentro de la vivienda solo cuentan con un pasillo para la realización de actividades recreativas. Los espacios para reposo son la sala de estar y los dormitorios con los que cuentan, pero no siempre tiene tiempo para ejercitarse
6	Mantener el equilibrio entre la soledad y la interacción humana	<ul style="list-style-type: none"> • Comparten alimentos, juegos, conversaciones en familia. • Número de habitantes en la familia. • Tiene grupo de amigos y sale y conversa con ellos. 	Usuaria refieren que todos los días en la mañana y en la noche suelen tener conversaciones entre ella y su familia, hablan con su bebé todos los días siempre a todas horas, son solamente ellos cuatro en la casa y usuaria refiere que tiene un grupo de amigos con los cuales conversa sobre ocurrencias y la vida. Sin embargo, usuaria refiere que ya no realiza tantas actividades en familia como antes.
7	Previsión de peligros para la vida el funcionamiento y el bienestar humano	<ul style="list-style-type: none"> • Ubicación de tóxicos en el hogar. • Protección del gas propano • Tiene prácticas de riesgo (eléctricas, calor entre otros). • Maltrato • Presencia de pandillas 	No hay ubicación de zonas con peligro tóxico en el hogar, para el gas propano usan una válvula para evitar fugas y escape, mantienen el gas lejos de fuentes de calor. Al momento no han tenido episodios de maltrato entre ellos o los familiares, no hay presencia de pandillas en la comunidad.

8	<p>Promoción del funcionamiento y el desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, el conocimiento y las limitaciones humanas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Accesibilidad a centros de estudio o talleres. • Colabora con algún comité del establecimiento de salud • Servicio en la comunidad, iglesia u otros. 	<p>La comunidad cuenta con una escuela cristiana cercana y un complejo deportivo donde principalmente se practica bowling y artes marciales. Usuaria refiere que no colabora directamente con comité de salud ya que no tiene el tiempo para ello. Cuentan con iglesia del tabernáculo bíblico, farmacia</p>
---	---	--	--

3.1.4. Requisitos de autocuidado del desarrollo

Requisitos	Aspectos a Evaluar	Explicación
<p>A) Crear y mantener las condiciones que apoyen los procesos vitales y promuevan el desarrollo, durante las etapas de la vida</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mujer en edad fértil • Evaluaciones ginecológicas (toma de citología, toma de VPH, (auto toma) EVAA, Autoexamen de mama) • Utilización de servicios de anticoncepción • Consejería en la salud sexual y reproductiva. • Control y seguimiento de ITS. • Resultados de exámenes de control (exámenes de laboratorio y de gabinete) 	<p>Al momento no piensa tener otro bebé</p> <p>Planifica con implante intradérmico</p> <p>No hay antecedentes de ITS y se realiza la toma de citología cada 2 años</p> <p>Exámenes de valor en sangre se mantienen en valores normales y al momento no se detectan anomalías o problemas</p> <p>Se realizó la toma de citología el 29 de mayo del presente año y los resultados fueron satisfactorios.</p> <p>-Se presenta a su abastecimiento de método de planificación familiar en la unidad de salud de san jacinto</p>

<p>B) Provisión de cuidados relacionados a los efectos de las condiciones que pueden afectar adversamente el desarrollo humano.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ha tenido Problemas de adaptarse a grupos de personas: • Considera que ha tenido fracasos personales y de qué tipo: • Ha tenido perdida de algún familiar o amigo(a) • Ha tenido perdida de dinero u otro tipo de poses 	<p>Señora refiere que no presenta problemas en adaptarse a grupos de personas, considera que ha tenido fracasos de la vida, hace dos años perdió a su bebé durante el embarazo por un aborto espontáneo, no trabaja, no ha sufrido ningún tipo de violencia. Sin embargo, afirma que el problema de haber perdido a su bebé en su primer embarazo le afectó a nivel emocional y psicológico.</p>
---	--	--

3.1.5. Requisitos de desviación de la salud

<p>a) Ha buscado ayuda en centros de salud sean estos públicos y privados cuando ha estado expuesto algún agente físico tales como:</p>	<p>Se puede evidenciar que hay interés de la usuaria en caso de peligro o de accidentes relacionados a exposición ante ciertos agentes físicos que pueden poner en peligro su seguridad, aunque al momento no haya sido ninguno, existe un interés por recibir atención y cuidados en caso de llegar a estar expuesta</p>
Radiaciones	
Exposición a ruidos estridentes y fuertes	
Exposición a fuentes de calor	
Exposición a fuentes de fría	
Exposición a fuentes eléctricas.	
<p>b) Ha buscado ayuda en centros de salud sean estos públicos y privados cuando ha estado expuesto algún agente biológico tales como:</p>	<p>En el caso de exposición ante diferentes agentes biológicos, existe un interés por parte de la usuaria para asistir a su centro médico más cercano con el fin de prevenir enfermedades</p>

Exposición a virus	
Exposición a bacterias	
Exposición a parásitos	
Exposición a Hongos	
c) Ha buscado ayuda en centros de salud sean estos públicos y privados cuando ha estado expuesto alguna condición ambiental a tales como:	Al momento no hay exposición a temperaturas muy altas o bajas contando con un clima apropiado, a su vez cuentan con buena iluminación en el hogar siendo que no hay iluminación excesivamente alta que puede afectar la vista y tampoco hay baja iluminación.
Expuesta a temperaturas ambientales muy calientes o frías	
Cuenta con buena iluminación dentro del hogar	
a) Cuando ha presentado un problema o condición de salud usted ha realizado las siguientes acciones:	La usuaria es consciente de todo lo que conlleva las enfermedades que pueden llegar a padecer por lo cual, ella se informa acerca de las enfermedades, los signos y síntomas, cuáles son los posibles tratamientos requeridos para la enfermedad, si ella se les recetan medicamentos busca la información apropiada acerca de efectos secundarios o efectos adversos, es conocedora también de complicaciones que puedan llegar a surgir en la enfermedad.
Buscar información sobre la patología o condición de salud que está afectando su calidad de vida	
Buscar información sobre el tratamiento prescrito por el médico.	
Conoce o ha conocido sobre los efectos secundarios, riesgo y benéfico del tratamiento que está recibiendo o recibió.	
Buscar información sobre los signos y síntomas,	

complicaciones y medio de diagnóstico sobre la patología o condición de salud que está afectando o afecto su calidad de vida	
A) Cuando recibe o ha recibido tratamiento médico y/o quirúrgico ha realizado las siguientes acciones:	Se puede evidenciar un cierto grado para mejorar su salud, puesto que la señora afirma que cumple con todos los horarios para los medicamentos que se le prescriben, también afirma que durante el proceso cumple con órdenes prescritas por médicos, también si se le indica asistido a terapias de rehabilitación. Sin embargo, se automedica en más de una ocasión cuándo se enferma.
Cumple con los horarios establecidos para el consumo de los medicamentos prescritos por el medico	
Alguna vez se ha auto medicado durante el proceso de la enfermedad	
Cumple correctamente con las ordenes medicas prescritas	
Asiste o ha asistido a su terapia de rehabilitación según orden medica	
Asiste o ha asistido a curaciones de los sitios quirúrgicos según orden medica	
B) Cuando recibe o ha recibido prescripción para pruebas diagnósticas por el médico ha realizado las siguientes acciones:	
Asiste a la hora establecida para la realización de las pruebas	Se puede evidenciar que señora tiene un alto interés en el cuidado de su salud al estar asistiendo puntualmente a todas las pruebas que el médico le pre escribe, demostrando interés en conocer qué condiciones son requeridas para la prueba que se vaya a realiza y conocer sobre sus resultados.

diagnósticas prescritas por el medico	
Conoce o ha conocido las condiciones previas y posteriores para la realización de las pruebas diagnósticas prescritas por el medico	
Se ha interesado por conocer los resultados de las pruebas diagnósticas realizadas	
Cuando recibe o ha recibido tratamiento médico y/o quirúrgico y ha presentado algún efecto negativo ha realizado las siguientes acciones:	Al momento, si la usuaria sintiera preocupación por algún efecto secundario malestar durante su tratamiento ella siempre consulta acerca de la causa de eso, cuando se le indica medicamentos ella no cambia las dosis, sino que el cumple de manera puntual, y ella se informa por sus medios acerca de efectos secundarios o complicaciones a los que pueda estar sometida durante cualquier tipo de tratamiento.
Consulta a su médico sobre algún molestar o deterioro de la salud cuando ha recibido tratamiento médico y/ quirúrgico	
Cambia la dosis, y horarios de los medicamentos que recibe o ha recibido cuando presenta algún malestar o deterioro de su salud.	
Conoce sobre los efectos secundarios o complicaciones que producen al estar sometido a un tratamiento médico - quirúrgico	

<p>a) Cuando tiene o ha presentado algún problema de auto concepto y/o autoimagen ha realizado las siguientes acciones:</p>	<p>Existe un grado de interés por buscar ayuda para poder avanzar adelante y continuar con la vida cotidiana, sin embargo, la usuaria refiere que no se suele valorizar como persona tal cual debería ser, de la misma manera no realiza actividades para fortalecer su autoimagen.</p>
<p>Busca o ha buscado ayuda para superar los problemas que están afectando o han afectado su concepto o imagen como persona</p>	
<p>Realiza actividades para fortalecer su auto concepto o auto imagen.</p>	
<p>Siempre se ha valorizado como persona a pesar de los problemas o situaciones que han dificultado su vida</p>	
<p>Cuando ha tenido alguna enfermedad o proceso de recuperación quirúrgica se ha visto involucrado su autoestima</p>	
<p>a) Cuando ha presentado condiciones y estados patológicos y efectos de tratamiento médico– quirúrgico ha realizado las siguientes acciones:</p>	<p>Señora manifiesta que busca ayuda para controlar los efectos de algún medicamento, cumple con los tratamientos prescritos, come saludable, camina para mejorar su salud. A su vez, busca ayuda si los medicamentos le pudieran llegar a causar una reacción adversa o aparecieran efectos secundarios. Sin embargo, no conoce más ejercicios que le puedan ayudar para mejorar su estado de salud o dinámicas que en general le permitan poder mantenerse en mejor control.</p>
<p>Busca o ha buscado ayuda para controlar los efectos secundarios del tratamiento médico quirúrgico que está recibiendo</p>	

Cumple con el tratamiento prescrito por el personal de salud calificado para mitigar los efectos secundarios producidos por el tratamiento médico.	
Ingiere alguna dieta para mejorar la condición de salud actual y/o efectos secundarios producidos por el tratamiento médico prescrito.	
Realiza alguna actividad física para mejorar la condición de salud actual y/o efectos secundarios producidos por el tratamiento médico indicado.	
Asiste a terapias de rehabilitación físicas o psicológicas para mejorar la condición de salud actual o mitigar los efectos negativos producidos por el tratamiento médico – quirúrgico recibido	

3.1.6. Identificación de datos significativos

REQUISITOS AFECTADOS (Ubicar solo datos significativos, incluidos los factores de riesgo)		
REQUISITOS UNIVERSALES	REQUISITOS DEL DESARROLLO	REQUISITOS DE DESVIACIÓN DE LA SALUD
<p>8- Promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, el conocimiento y las limitaciones humanas:</p> <p>- No colabora con ningún comité del establecimiento de salud ya que no le queda tiempo</p>	<p>B- Provisión de cuidados relacionados a los efectos de las condiciones que pueden afectar adversamente el desarrollo humano: Señora considera que ha tenido fracasos personales.</p> <p>- Ha tenido pérdida de uno de los hijos hace 2 años</p> <p>- Ha tenido problemas asociados con la mala salud hace 2 años</p>	<p>3- Llevar a cabo efectivamente las medidas diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación prescrita, dirigida a prevenir tipos específicos de patología, a la propia patología o la regulación del funcionamiento humano integrado, a la corrección de deformidades o anomalías, o a la compensación de incapacidades</p> <p>- Se ha auto medicado durante el proceso de la enfermedad, refiere que en ocasiones toma acetaminofén en tabletas el cual le ayuda a calmar algún dolor que presente durante la enfermedad</p> <p>5- Modificar el auto concepto y auto imagen para aceptarse a uno mismo como ser humano, con un estado de salud particular y con necesidades de formas específicas o de cuidados de salud:</p> <p>- No realiza actividades para fortalecer su auto concepto o auto imagen, ya que no le queda tiempo.</p> <p>6- Aprender a vivir con los efectos de las condiciones y estados patológicos y los efectos de las medidas de diagnóstico y tratamiento médico, con un estilo de vida que fomente el desarrollo del personal continuo.</p>

REQUISITOS AFECTADOS	
(Ubicar solo datos significativos, incluidos los factores de riesgo)	
	- No realiza alguna actividad física para mejorar la condición de salud actual y/o efectos secundarios producidos por el tratamiento médico indicado.

3.1.7. Organización, análisis e interpretación de datos

ORDENAMIENTO DE DATOS POR REQUISITOS AFECTADOS	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN
REQUISITOS UNIVERSALES	
DRU 8. No colabora con ningún comité del establecimiento de salud.	<p>Según el autor F. López, las personas tienen derecho a recibir una atención integral, incluyendo los servicios médicos y a recibir capacitación y orientación respecto a su salud, nutrición, higiene y todos aquellos aspectos que favorezcan a su cuidado personal.</p> <p>Usuaría refiere que no colabora directamente con comité de salud ya que no tiene el tiempo para ello ya que le dedica todo su tiempo a cuidar a su bebé, no tiene tiempo para realizar otras actividades.</p> <p>La salud mental incluye bienestar psicológico, emocional y social. Afecta la forma en que pensamos, sentimos y actuamos cuando enfrentamos la vida. También ayuda a determinar cómo manejamos el estrés y nos relacionamos con los demás y tomamos decisiones. La salud mental es importante en todas las etapas de la vida de la usuaria.</p>
REQUISITOS DEL DESARROLLO	
DRD 2.	<p>Según Borges, en 1996 definió duelo como: "La pérdida de un familiar o un ser querido con sus consecuencias psico-afectivas, sus manifestaciones exteriores y rituales y el proceso psicológico evolutivo consecutivo a la pérdida." Todo esto se puede desarrollar con la pérdida de un ser querido, la cual afecta el estilo de vida.</p> <p>Usuaría refiere que no presenta problemas en adaptarse a grupos de personas, considera que ha tenido fracasos en la vida, hace dos años perdió a su bebé durante el embarazo por un aborto</p>

ORDENAMIENTO DE DATOS POR REQUISITOS AFECTADOS	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN
Ha tenido pérdida de uno de los hijos y ha tenido problemas asociados con la mala salud	espontáneo, no trabaja, no ha sufrido ningún tipo de violencia. Sin embargo, afirma que el problema de haber perdido a su bebé en su primer embarazo le afectó a nivel emocional y psicológico. La pérdida de un ser querido también puede desencadenar reacciones físicas, como cambios en el peso y el apetito, dificultad para dormir, dolores y molestias, y un sistema inmunitario alterado que provoca enfermedades y otros problemas de salud que afectan a la usuaria.
REQUISITOS DE DESVIACIÓN DE LA SALUD	
DRD 3. Señora refiere haberse automedicado en más de una ocasión	Acorde a la OMS en su artículo “Guidelines for the Regulatory Assessment of Medicinal Products for Use in Self-Medication” dejan explícito que la automedicación suele significar problemas severos para la salud al realizar automedicación, ya que no todos los medicamentos pueden llegar a contener lo necesario o pueden contener componentes que, de ser consumidos, ocasionan reacciones alérgicas. Usuaría refiere que en ocasiones se auto medica durante el proceso de alguna enfermedad ya que piensa que de esa manera mejorara rápido y que en ocasiones amigos y familiares le aconsejan automedicarse. La automedicación puede desencadenar enfermedades y producir efectos secundarios por el uso excesivo de algunos medicamentos producen una serie de riesgos para la salud que en la mayoría de los casos son desconocidos por la persona estos pueden presentar: efectos secundarios, reacciones adversas y en algún caso intoxicación lo que pone en peligro la vida de la usuaria.
DRU.5 No realiza actividades para fortalecer su auto concepto o auto imagen.	El psicólogo y teorista Carl Rogers expresa en su teoría que “el autoconcepto o autoimagen se refiere a la percepción que una persona tiene de sí misma, incluyendo su imagen corporal, sus creencias, valores y expectativas de la vida.” No realiza actividades para fortalecer su auto concepto o auto imagen, refiere que no se dedica tiempo para ella, ya que pasa la mayor parte de su tiempo cuidando de su bebe y realizar los quehaceres del hogar. la autoimagen influye en el estado de ánimo de forma directa, con frecuencia, cuando una persona se fija más en sus defectos que en sus virtudes, tiende a pensar que los demás le observan desde el mismo punto de vista. Por el contrario, cuando una persona se siente bien consigo misma, proyecta

ORDENAMIENTO DE DATOS POR REQUISITOS AFECTADOS	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN
	esta armonía en sus relaciones con los demás. Es consciente de todo aquello que puede aportar a nivel emocional y social a las relaciones personales en torno a la usuaria.
<p>DRU. 6</p> <p>No realiza alguna actividad física para mejorar la condición de salud actual y/o efectos secundarios producidos por el tratamiento médico indicado.</p>	<p>Acorde al investigador James O. Hill, para mantener un equilibrio, indica que el ejercicio es totalmente necesario para mantener un buen balance y evitar riesgos de salud respecto al sobrepeso y disminuir el exceso de glucosa, al igual que puede ayudar a mejorar tanto la imagen corporal como ayudar a aumentar la autoestima.</p> <p>Usuaría manifiesta no realizar ninguna actividad física para mejorar la condición de salud actual y/o efectos secundarios producidos por el tratamiento médico indicado, que no posee tiempo para su salud, manifiesta que el cuidar a su bebé le quita tiempo para ella.</p> <p>Una vida activa mejora la salud, el bienestar y la calidad de vida a cualquier edad, permite vivir más tiempo de manera independiente y ayuda a prevenir las enfermedades crónicas. favorece el crecimiento y la aceptación del cuerpo, en la persona usuaria mejora la salud física y mental, mantener una buena condición física es sinónimo de un buen estado de salud para la usuaria.</p>

3.2 FASE DIAGNOSTICA

3. FORMATO PARA LA VALIDACION, CLASIFICACION Y CONSTRUCCION DE DIAGNOSTICOS ENFERMERO

DIAGNOSTICO ENFERMERO CENTRADO EN EL PROBLEMA N° 1

PASO N° 1: VALIDACION Y CLASIFICACION DE DIAGNOSTICOS (NANDA)

1. NOMBRE DE LA ETIQUETA:	Ansiedad		
2. DEFINICION:	Una respuesta emocional a una amenaza difusa en la que el individuo anticipa un peligro inminente inespecífico, una catástrofe o una desgracia.		
3. CARACTERISTICAS DEFINITORIAS:	DATOS RECOLECTADOS EN EL FORMULARIO DE VALORACION	VALIDACIÓN (NANDA 2021-2023)	
	Se observa nerviosa todo el tiempo Refiere sentir temor Refiere estar intranquila	Expresa inseguridad Nerviosismo Aumento de la presión arterial de 130/90 mmhg	
4. FACTORES RELACIONADOS:	DATOS RECOLECTADOS EN LA VALORACION	VALIDACIÓN (NANDA 2021-2023)	
	Perdida de su primer bebé Pareja refiere que ella es susceptible emocionalmente Antecedentes en la familia	Factores estresantes Conflicto de valores Transmisión interpersonal	
5. DOMINIO:	9	Afrontamiento/tolerancia al estrés	
6. CLASE:	2	Respuesta de afrontamiento	
7. CODIGO:	00146	8. N° DE PAG.	426

PASO N° 2: CONSTRUCCION DE DIAGNOSTICOS: Utilice el método PES; de la siguiente manera:

PROBLEMA (P)	ETIOLOGIA (E)	SIGNOS Y/O SÍNTOMAS(S)
Ansiedad	Factores estresantes Conflicto de valores Transmisión interpersonal	Expresa inseguridad Nerviosismo Aumento de la presión arterial

**5. FORMATO PARA LA VALIDACION, CLASIFICACION Y
CONSTRUCCION DE DIAGNOSTICOS ENFERMERO**

DIAGNOSTICO ENFERMERO CENTRADO EN EL PROBLEMA N° 2

PASO N° 1: VALIDACION Y CLASIFICACION DE DIAGNOSTICOS (NANDA)

1. NOMBRE DE LA ETIQUETA:	Síndrome postraumático		
2. DEFINICION:	Respuesta inadaptada sostenida a un evento traumático y abrumador.		
3. CARACTERISTICAS DEFINITORIAS:	DATOS RECOLECTADOS EN EL FORMULARIO DE VALORACION		VALIDACIÓN (NANDA 2021-2023)
	Se observa nerviosa todo el tiempo y es bastante sentimental Refiere sentir temor y se observa inquieta Se mantiene alerta ante las situaciones que se presentan		Hipervigilancia Ansiedad (00146) Recuerdos
4. FACTORES RELACIONADOS:	DATOS RECOLECTADOS EN LA VALORACION		VALIDACIÓN (NANDA 2021-2023)
	Pérdida de su primer bebé y refiere que tiene apoyo de sus padres Pareja refiere que ella es susceptible emocionalmente y se observa decaída Presenta condiciones asociados a depresión, ansiedad, antecedentes de embarazo.		Entorno no propicio para las necesidades Sentido de responsabilidad exagerado
5. DOMINIO:	9 respuesta postraumática		
6. CLASE:	1 respuesta postraumática		
7. CODIGO:	00146	8. N° DE PAG.	418

PASO N° 2: CONSTRUCCION DE DIAGNOSTICOS: Utilice el método PES; de la siguiente manera:

PROBLEMA (P)	ETIOLOGIA (E)	SIGNOS Y/O SÍNTOMAS(S)
Síndrome postraumático	Entorno no propicio para las necesidades Sentido de responsabilidad exagerado	Hipervigilancia Ansiedad (00146) Recuerdos

**5. FORMATO PARA LA VALIDACION, CLASIFICACION Y
CONSTRUCCION DE DIAGNOSTICOS ENFERMERO**

DIAGNOSTICO ENFERMERO DE PROMOCION DE LA SALUD N°3

PASO N°1: VALIDACION Y CLASIFICACION DE DIAGNOSTICOS (NANDA)

1. NOMBRE DE LA ETIQUETA:	Riesgo de duelo Inadecuado		
2. DEFINICION:	Susceptible de padecer un trastorno que ocurre tras la muerte de una persona significativa, en el que la experiencia del sufrimiento que acompaña al luto no sigue las expectativas normales y se manifiesta en un deterioro funcional que puede comprometer la salud.		
3. CARACTERISTICAS DEFINITORIAS:	DATOS RECOLECTADOS EN EL FORMULARIO DE VALORACION	VALIDACIÓN (NANDA 2021-2023)	
	Haber perdido a su primer bebe le afecto a nivel emocional y psicológico Refiere que su segundo bebe fue hospitalizado al nacer por sospecha ha de neumonía Expresa que su bebe se encuentra recibiendo terapias respiratorias en el hospital	Alteración emocional Apoyo emocional insuficiente	
4. DOMINIO:	9	Afrontamiento/tolerancia al estrés	
5. CLASE:	2	Respuestas de afrontamiento	
6. CODIGO:	00172	7. N° DE PAG.	444

PASO N° 2: CONSTRUCCION DE DIAGNOSTICO: Utilice el método **P(etiqueta)+ SyS** (Características definitorias) ; de la siguiente manera:

PROBLEMA (Etiqueta)	SIGNOS Y SINTOMAS (características definitorias)
Riesgo de duelo Inadecuado	Señora se rehúsa a hablar de la pérdida de su bebé Alteración y apoyo emocional insuficiente

**5. FORMATO PARA LA VALIDACION, CLASIFICACION Y
CONSTRUCCION DE DIAGNOSTICOS ENFERMERO**

DIAGNOSTICO ENFERMERO CENTRADO EN EL PROBLEMA N° 4

PASO N° 1: VALIDACION Y CLASIFICACION DE DIAGNOSTICOS (NANDA)

1. NOMBRE DE LA ETIQUETA:	Sobre peso		
2. DEFINICION:	Afección en la que una persona acumula un exceso de grasa para la edad y el sexo.		
3. CARACTERISTICAS DEFINITORIAS:	DATOS RECOLECTADOS EN EL FORMULARIO DE VALORACION		VALIDACIÓN (NANDA 2021-2023)
	IMC de 32.5 KG/M ²		Índice de masa corporal >25 KG /M ²
4. FACTORES RELACIONADOS:	DATOS RECOLECTADOS EN LA VALORACION		VALIDACIÓN (NANDA 2021-2023)
	Refiere no tener tiempo suficiente para ejercitarse Antecedentes de diabetes e hipertensión en la familia		La actividad física diaria promedio es menor que la recomendada para la edad y el sexo. Gasto energético por debajo de la ingesta energética según la evaluación estándar
5. DOMINIO:	2	Nutrición	
6. CLASE:	1	Ingestión	
7. CODIGO:	00233	8. N° DE PAG.	246

PASO N° 2: CONSTRUCCION DE DIAGNOSTICOS: Utilice el método PES; de la siguiente manera:

PROBLEMA (P)	ETIOLOGIA (E)	SIGNOS Y/O SÍNTOMAS(S)
Sobre peso	La actividad física diaria promedio es menor que la recomendada para la edad y el sexo. Gasto energético por debajo de la ingesta energética según la evaluación estándar	Índice de masa corporal >25 KG /M ² peso corporal es de 80 kg

**5. FORMATO PARA LA VALIDACION, CLASIFICACION Y
CONSTRUCCION DE DIAGNOSTICOS ENFERMERO**

DIAGNOSTICO ENFERMERO DE PROMOCION DE LA SALUD N.º 5

PASO N.º 1: VALIDACION Y CLASIFICACION DE DIAGNOSTICOS (NANDA)

1. NOMBRE DE LA ETIQUETA:	Riesgo de síndrome de desequilibrio metabólico		
2. DEFINICION:	Susceptible de un conjunto toxico de factores bioquímica y psicológicos asociados al desarrollo o a una enfermedad cardiovascular desarrollada a partir de la obesidad y la diabetes tipo 2, que puede comprometer la salud.		
3. CARACTERISTICAS DEFINITORIAS:	DATOS RECOLECTADOS EN EL FORMULARIO DE VALORACION		VALIDACIÓN (NANDA 2021-2023)
	IMC 32.5 kg/m ² Sobrepeso No realiza actividad física Antecedentes familiares de hipertensión		Sobrepeso Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud La actividad física diaria promedio es menor que la recomendada para la edad y el sexo.
4. DOMINIO:	2		Nutrición
5. CLASE:	4 Metabolismo		
6. CODIGO:	00263	7. N.º DE PAG.	259

PASO N.º 2: CONSTRUCCION DE DIAGNOSTICO: Utilice el método **P(etiqueta)+ SyS** (Características definitorias) ; de la siguiente manera:

PROBLEMA (Etiqueta)	SIGNOS Y SINTOMAS (características definitorias)
Riesgo de síndrome de desequilibrio metabólico	Sobrepeso y tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud

**5. FORMATO PARA LA VALIDACION, CLASIFICACION Y
CONSTRUCCION DE DIAGNOSTICOS ENFERMERO**

DIAGNOSTICO ENFERMERO DE PROMOCION DE LA SALUD N.º 6

PASO N.º 1: VALIDACION Y CLASIFICACION DE DIAGNOSTICOS (NANDA)

1. NOMBRE DE LA ETIQUETA:	Riesgo de nivel de glucemia inestable		
2. DEFINICION:	Susceptible de variaciones de los niveles séricos de glucemia fuera de los niveles normales, que puede comprometer la salud.		
3. CARACTERISTICAS DEFINITORIAS:	DATOS RECOLECTADOS EN EL FORMULARIO DE VALORACION	VALIDACIÓN (NANDA 2021-2023)	
	Antecedentes familiares de diabetes tipo 2 IMC 32.5 kg/m ² No realiza ninguna actividad física	Aumento de peso Problemas asociados al embarazo Estilo de vida sedentario Conocimiento inadecuado de la enfermedad	
4. DOMINIO:	2	Nutrición	
5. CLASE:	4	Metabolismo	
6. CODIGO:	00179	7. N.º DE PAG.	193

PASO N.º 2: CONSTRUCCION DE DIAGNOSTICO: Utilice el método **P(etiqueta)+ SyS** (Características definitorias) ; de la siguiente manera:

PROBLEMA (Etiqueta)	SIGNOS Y SINTOMAS (características definitorias)
Riesgo de nivel de glucemia inestable	Aumento de peso y problemas asociados al embarazo

5. FORMATO PARA LA VALIDACION, CLASIFICACION Y CONSTRUCCION DE DIAGNOSTICOS ENFERMERO

DIAGNOSTICO ENFERMERO DE PROMOCION DE LA SALUD N.º 7

PASO N.º 1: VALIDACION Y CLASIFICACION DE DIAGNOSTICOS (NANDA)

1. NOMBRE DE LA ETIQUETA:	Preparación para un mejor cuidado personal		
2. DEFINICION:	Patrón de realización de actividades por parte de la persona que ayuda a alcanzar los objetivos relacionados con la salud, que pueda ser reforzados.		
3. CARACTERISTICAS DEFINITORIAS:	DATOS RECOLECTADOS EN EL FORMULARIO DE VALORACION		VALIDACIÓN (NANDA 2021-2023)
	Es inquieta y refiere es susceptible emocionalmente No realiza actividades para fortalecer su autoimagen. Expresa que su bebé le adquiere mucho tiempo y que eso no le permite tener tiempo para sus actividades personales		Expresa deseo de mejorar la independencia en su vida Expresa el deseo de mejorar el conocimiento de las estrategias de autocuidado
4. DOMINIO:	4	Actividad/reposo	
5. CLASE:	5	Autocuidado	
6. CODIGO:	00182	7. N.º DE PAG.	340

PASO N.º 2: CONSTRUCCION DE DIAGNOSTICO: Utilice el método **P(etiqueta)+ SyS** (Características definitorias) ; de la siguiente manera:

PROBLEMA (Etiqueta)	SIGNOS Y SINTOMAS (características definitorias)
Disposición para mejorar el autocuidado	Expresa deseo de mejorar el autocuidado y mejorar la autodependencia en su vida

**5. FORMATO PARA LA VALIDACION, CLASIFICACION Y
CONSTRUCCION DE DIAGNOSTICOS ENFERMERO**

DIAGNOSTICO ENFERMERO DE PROMOCION DE LA SALUD N.º 8

PASO N.º 1: VALIDACION Y CLASIFICACION DE DIAGNOSTICOS (NANDA)

1. NOMBRE DE LA ETIQUETA:	Disminución de la implicación en actividades recreativas		
2. DEFINICION:	Reducción de la estimulación, interés o participación en las actividades recreativas o de tiempo libre		
3. CARACTERISTICAS DEFINITORIAS:	DATOS RECOLECTADOS EN EL FORMULARIO DE VALORACION	VALIDACIÓN (NANDA 2021-2023)	
	Baja autoestima Tiempo insuficiente para dedicarse a su bienestar Dedica mucho tiempo a cuidar a su bebé	Cambios de humor Inexpresividad Trastorno psicológico	
4. DOMINIO:	1	Promoción de la salud sobre salud	
5. CLASE:	1 Conciencia		
6. CODIGO:	00097	7. N.º DE PAG.	205

PASO N.º 2: CONSTRUCCION DE DIAGNOSTICO: Utilice el método **P(etiqueta)+ SyS** (Características definitorias) ; de la siguiente manera:

PROBLEMA (Etiqueta)	SIGNOS Y SINTOMAS (características definitorias)
Disminución de la implicación en actividades recreativas	Baja autoestima Ansiedad ante los problemas Desconfianza hacia si misma

**5. FORMATO PARA LA VALIDACION, CLASIFICACION Y
CONSTRUCCION DE DIAGNOSTICOS ENFERMERO**

DIAGNOSTICO ENFERMERO DE PROMOCION DE LA SALUD N.º 9

PASO N.º 1: VALIDACION Y CLASIFICACION DE DIAGNOSTICOS (NANDA)

1. NOMBRE DE LA ETIQUETA:	Comodidad deteriorada		
2. DEFINICION:	Falta percibida de tranquilidad, alivio y trascendencia en las dimensiones física, psicoespiritual, ambiental, cultural, y / o social.		
3. CARACTERISTICAS DEFINITORIAS:	DATOS RECOLECTADOS EN EL FORMULARIO DE VALORACION	VALIDACIÓN (NANDA 2021-2023)	
	No dedica tiempo a su bienestar Usuaría refiere ser económicamente dependiente de sus padres Se observa nerviosa todo el tiempo	Ansiedad Expresa angustia psicológica Expresa descontento con su situación	
4. DOMINIO:	12 Comodidad	Implicación en actividades recreativas	
5. CLASE:	3 Confort Social		
6. CODIGO:	00214	7. N.º DE PAG.	562

PASO N.º 2: CONSTRUCCION DE DIAGNOSTICO: Utilice el método **P(etiqueta)+ SyS** (Características definitorias) ; de la siguiente manera:

PROBLEMA (Etiqueta)	SIGNOS Y SINTOMAS (características definitorias)
Comodidad deteriorada	No se dedica tiempo a su bienestar Usuaría refiere ser económicamente dependiente de sus padres Se observa nerviosa todo el tiempo

**5. FORMATO PARA LA VALIDACION, CLASIFICACION Y
CONSTRUCCION DE DIAGNOSTICOS ENFERMERO**

DIAGNOSTICO ENFERMERO DE PROMOCION DE LA SALUD N.º 10

PASO N.º 1: VALIDACION Y CLASIFICACION DE DIAGNOSTICOS (NANDA)

1. NOMBRE DE LA ETIQUETA:	Disponibilidad para mejorar la autogestión de la salud		
2. DEFINICION:	Un patrón de manejo satisfactorio de los síntomas, el régimen de tratamiento, las consecuencias físicas, psicosociales y espirituales y los cambios en el estilo de vida inherentes a vivir con una enfermedad crónica que puede fortalecerse		
3. CARACTERISTICAS DEFINITORIAS:	DATOS RECOLECTADOS EN EL FORMULARIO DE VALORACION	VALIDACIÓN (NANDA 2021-2023)	
	Usuaría refiere que quiere saber y conocer más de su estado de salud Conocimiento inadecuado de enfermedad Estilo de vida sedentario	Expresa el deseo de mejorar la gestión de signos. Expresa el deseo de mejorar el manejo de los síntomas. Expresa el deseo de mejorar la satisfacción con la calidad de vida.	
4. DOMINIO:	1	Promoción de la salud	
5. CLASE:	2	Gestión de la salud	
6. CODIGO:	00293	7. N.º DE PAG.	203

PASO N.º 2: CONSTRUCCION DE DIAGNOSTICO: Utilice el método **P(etiqueta)+ SyS** (Características definitorias) ; de la siguiente manera:

PROBLEMA (Etiqueta)	SIGNOS Y SINTOMAS (características definitorias)
Disponibilidad para mejorar la autogestión de la salud	Usuaría refiere que quiere saber y conocer más de su estado de salud Conocimiento inadecuado de enfermedad Estilo de vida sedentario

3.2.1 Listado de diagnósticos

N°	DIAGNOSTICO ENFERMERO CENTRADO EN EL PROBLEMA, DE RIESGO, DE PROMOCION PARA LA SALUD Y DE SINDROME	REQUISITOS AFECTADOS	CAPACIDADES	LIMITACIONES	SISTEMA DE ENFERMERIA	ORDEN DE PRIORIZACION
1	Ansiedad R/C Expresa miedo ante la muerte de familiar cercano. M/P Expresa nerviosismo y se mantiene inquieta ante situaciones de la vida	DRDS 2 Provisión de cuidados relacionados a los efectos de las condiciones que pueden afectar adversamente el desarrollo humano.	Recibe apoyo total de sus padres y allegados y trata de mantenerse optimista	Señora tiene dificultades para confiar en otras personas y no tiene control total de sus emociones	Apoyo educativo	Prioridad II

2	Síndrome postraumático R/C Hipervigilancia, ansiedad (00146) M/P Se mantiene alerta ante las situaciones que se presentan, Refiere sentir temor y se observa inquieta	DRDS 2 Provisión de cuidados relacionados a los efectos de las condiciones que pueden afectar adversamente el desarrollo humano.	Hay apoyo y actitud de la usuaria para mejorar su situación	Situación de inestabilidad emocional de la usuaria.	Apoyo educativo	Prioridad II
3	Riesgo de Duelo Inadecuado E/P Actitud de sobreprotección.	DRSD 2 Provisión de cuidados relacionados a los efectos de las condiciones que pueden afectar adversamente el desarrollo humano.	Busca superarse y superar sucesos anteriormente ocurridos	Control y manejo de emociones inadecuado y autoestima baja	Apoyo educativo	Prioridad II
4	Sobrepeso R/C Índice de masa corporal >25 KG /M ² M/P Poca actividad física	DRU 5 Mantenimiento de un aporte del equilibrio entre	Tomar acciones que mejoren sus condiciones de salud.	Poco interés de la usuaria en organizar su	Parcialmente compensatorio	Prioridad III

		actividad y el reposo		tiempo para ejercitarse		
5	Riesgo de síndrome de desequilibrio metabólico E/P La actividad física diaria promedio es menor que la recomendada para la edad y el sexo.	DRDS 2 Provisión de cuidados relacionados a los efectos de las condiciones que pueden afectar adversamente el desarrollo humano.	Conocimiento acerca de enfermedades y riesgos de desequilibrio metabólico	Antecedentes familiares con altos índices de padecer Diabetes Mellitus	Apoyo educativo	Prioridad II
6	Riesgo de nivel de glucemia inestable R/C Aumento de peso. E/P No realiza actividad física	DRDS 2 Provisión de cuidados relacionados a los efectos de las condiciones que pueden afectar adversamente el desarrollo humano.	Tomar acciones que mejoren sus condiciones de salud.	Mala organización de la usuaria en su vida personal	Apoyo educativo	Prioridad II

7	<p>Disposición para mejorar el autocuidado R/C</p> <p>Expresa deseo de mejorar el conocimiento sobre las estrategias de autocuidado</p> <p>M/P no realiza actividades para fortalecer su autoimagen.</p>	<p>DRDS 2 Provisión de cuidados relacionados a los efectos de las condiciones que pueden afectar adversamente el desarrollo humano.</p>	<p>Capacidad de mejorar en sus conocimientos</p>	<p>Poca organización de su vida personal a pesar de contar con apoyo</p>	<p>Apoyo educativo</p>	<p>Prioridad II</p>
8	<p>Disminución de la implicación en actividades recreativas R/C Cambios de humor M/P Baja autoestima</p>	<p>DRU 6 Mantener el equilibrio entre la soledad y la interacción humana</p>	<p>Interés en realizar actividades que le permitan relajarse y desestresarse con su familia</p>	<p>Mala organización del tiempo</p>	<p>Apoyo educativo</p>	<p>Prioridad III</p>
9	<p>Comodidad deteriorada R/C Expresa descontento con su situación.</p> <p>M/P No dedica tiempo a su bienestar</p>	<p>DRDS 2 Provisión de cuidados relacionados a los efectos de las condiciones que pueden afectar adversamente el desarrollo humano.</p>	<p>Apoyo total de los padres económica y emocionalmente</p>	<p>Refiere que no quiere causar más problemas a su familia o incomodidades a pesar del apoyo brindado</p>	<p>Apoyo educativo</p>	<p>Prioridad II</p>

10	Disponibilidad para mejorar la autogestión de la salud R/C Expresa el deseo de mejorar la satisfacción con la calidad de vida M/P Conocimiento inadecuado de enfermedad	DRDS 2 Provisión de cuidados relacionados a los efectos de las condiciones que pueden afectar adversamente el desarrollo humano.	Capacidad de entender y aprender actividades que no requieran de mayores esfuerzos y tiempo	Estilo de vida de la usuaria poco organizado y malos hábitos cotidianos	Apoyo educativo	Prioridad II
----	--	--	---	---	-----------------	--------------

3.3 Fase de planificación, ejecución y evaluación

PLAN DE CUIDADOS N° 1

NOMBRE DEL R.S.H.V
 PACIENTE
 SEXO: F EDAD: 21

DIAGNÓSTICO MÉDICO: Trastorno de ansiedad

REQUISITOS AFECTADOS:
Desviación de Desarrollo de la Salud

SISTEMA DE
 ENFERMERÍA: Apoyo educativo

FECHA: 26 de septiembre

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Ansiedad R/C Expresa miedo ante la muerte de familiar cercano, hipervigilancia. M/P Expresa nerviosismo y se mantiene inquieta ante situaciones de la vida

N O C	<p>1. RESULTADO: Nivel de ansiedad</p> <p>Dominio: III Salud Psicosocial</p> <p>Clase: Bienestar Psicosocial (M)</p> <p>Página 452, Código 1211</p>	<p>3. PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO</p> <p>Mantener: <u>2</u> Aumentar: <u>4</u></p>																																											
	<p>2. DEFINICION: Gravedad de la aprensión, tensión o inquietud manifestada surgida de una fuente no identificable</p>	<p>4. INDICADORES:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Código</th> <th rowspan="2">Indicador (nombre del indicador)</th> <th colspan="5">Parámetros</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>121104</td> <td>Distrés</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>121111</td> <td>Conducta problemática</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>121134</td> <td>Exceso de preocupación</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>121118</td> <td>Preocupación exagerada por eventos vitales</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					Código	Indicador (nombre del indicador)	Parámetros					1	2	3	4	5	121104	Distrés				X		121111	Conducta problemática				X		121134	Exceso de preocupación				X		121118	Preocupación exagerada por eventos vitales				X
Código	Indicador (nombre del indicador)	Parámetros																																											
		1	2	3	4	5																																							
121104	Distrés				X																																								
121111	Conducta problemática				X																																								
121134	Exceso de preocupación				X																																								
121118	Preocupación exagerada por eventos vitales				X																																								
INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA		ACTIVIDADES																																											

N I C	Disminución de la ansiedad Página 163, Código 5820 Minimizar la aprensión, temor, presagios o inquietud relacionados con una fuente no identificada de peligro previsto	<ul style="list-style-type: none"> - Utilizar un enfoque sereno que de seguridad - Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante - Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación - Observar si hay signos verbales y no verbales de ansiedad - Escuchar con atención - Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos
	Ejecución	
Se realiza documentación del plan el día 26 septiembre de 2024 con equipo técnico quienes sugirieron usar solo una NOC para este diagnóstico el cual se eligió el nivel de ansiedad, el cual dio la pauta para realizar su ejecución. Día jueves 3 de octubre se realiza visita a usuaria para explicarle acerca del plan de cuidado, por lo cual se registran las limitaciones y los diversos factores que contribuyen en la usuaria para la realización del plan.		
Evaluación		
INTERVENCIONES ACTIVIDADES	REACCIONES Y/ O RESULTADOS DE LA PERSONA EN CADA ACTIVIDAD	
Disminución de la ansiedad	Usuaría R.S.H.V afirma estar de acuerdo con todas las intervenciones planteadas, por lo cual se realizan las diferentes actividades planteadas en conjunto de la usuaria y miembros de familia, quienes colaboraron en la realización de las intervenciones a la usuaria. Usuaría refiere que, si bien al principio se sentía un poco ansiosa, poco a poco siente que se ha podido liberar un rato y que la tensión que ella siente ha disminuido, se muestra más animada, menos nerviosa y con mayor disposición a realizar actividades en conjunto, a su vez se denota que usuaria se abre más a nivel personal comentando sobre su situación actual. Usuaría refiere sentirse más tranquila con las actividades que se realizaron en conjunto de familiares quienes brindaron bastante apoyo.	
	EVALUACIÓN: ESCALA LIKER	
	Al inicio del plan la usuaria se encontraba entre los parámetros de 2, pero luego de ejecutar las intervenciones se logró un aumento 4 el cual brindo resultados positivos y satisfactorios para la usuaria.	

PLAN DE CUIDADOS N° 2

NOMBRE DEL PACIENTE R.S.H.V
 SEXO: F EDAD: 21

DIAGNÓSTICO MÉDICO: Trastorno de ansiedad
 REQUISITOS AFECTADOS: Desviación de la salud

SISTEMA DE ENFERMERIA: Apoyo educativo

FECHA: 26 de septiembre

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Síndrome postraumático R/C Disminución de la confianza en uno mismo, Mayor estado de alerta, M/P Se mantiene alerta ante las situaciones que se presentan, Refiere sentir temor y se observa inquieta

N O C	<p>1. RESULTADO: Afrontamiento de problemas Dominio: VI Salud Familiar Clase: Bienestar Familiar (X) Código 1302, página 85</p>	<p>3. PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO Mantener: <u>2</u> Aumentar: <u>4</u></p> <p>4. INDICADORES:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Código</th> <th rowspan="2">Indicador (nombre del indicador)</th> <th colspan="5">Parámetros</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>130203</td> <td>Verbaliza sensación de control</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>130204</td> <td>Refiere disminución de estrés</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>130207</td> <td>Modifica el estilo de vida para reducir el estrés</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>130218</td> <td>Refiere aumento del bienestar psicológico</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Código	Indicador (nombre del indicador)	Parámetros					1	2	3	4	5	130203	Verbaliza sensación de control				X		130204	Refiere disminución de estrés				X		130207	Modifica el estilo de vida para reducir el estrés				X		130218	Refiere aumento del bienestar psicológico				X	
	Código	Indicador (nombre del indicador)			Parámetros																																					
			1	2	3	4	5																																			
	130203	Verbaliza sensación de control				X																																				
	130204	Refiere disminución de estrés				X																																				
130207	Modifica el estilo de vida para reducir el estrés				X																																					
130218	Refiere aumento del bienestar psicológico				X																																					
	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	ACTIVIDADES																																								

N I C	Dar esperanza Página 158, Código 5310 Definición: Aumentar la creencia de la propia capacidad para iniciar y mantener acciones.	<ul style="list-style-type: none"> - Ayudar al paciente y a la familia a Identificar áreas de esperanza en la vida - Ampliar el repertorio de mecanismos de afrontamiento del paciente - Implicar al paciente activamente en sus propios cuidados - Fomentar las relaciones terapéuticas con los seres queridos - Evitar disfrazar la verdad - Facilitar el alivio y disfrute de éxitos y experiencias anteriores del paciente/familia
	Ejecución	
Se realiza documentación del plan el día 26 septiembre de 2024 con equipo técnico quienes sugirieron usar solo una NOC para este diagnóstico el cual se eligió afrontamiento del problema, el cual dio la pauta para realizar su ejecución.. Día lunes 7 de octubre se realiza visita a usuaria para explicarle acerca del plan de cuidado, por lo cual se registran las limitaciones y los diversos factores que contribuyen en la usuaria para la realización del plan.		
Evaluación		
INTERVENCIONES ACTIVIDADES	REACCIONES Y/ O RESULTADOS DE LA PERSONA EN CADA ACTIVIDAD	
	Usuaría R.S.H.V afirma estar de acuerdo con todas las intervenciones planteadas, por lo cual se realizan las diferentes actividades planteadas en conjunto de la usuaria y miembros de familia, quienes colaboraron en la realización de las intervenciones a la usuaria. Durante la realización de las intervenciones, se pudo lograr mantener una conversación larga con la usuaria para la identificación de áreas de la vida donde expresaba mayor temor. Se logran abordar los temas sin complicaciones y se brindan consejerías para la usuaria y familiares para aumentar los autocuidados que debe realizar quienes aseguran que realizarán los cuidados y harán lo posible. Usuaría refiere sentirse alivio al haber podido desahogar preocupaciones de su vida	
	EVALUACIÓN: ESCALA LIKER	
	Al inicio del plan la usuaria se encontraba entre los parámetros de 2, pero luego de ejecutar las intervenciones se logró un aumento de 4 el cual brindó resultados positivos y satisfactorios para la usuaria.	

N I C	Apoyo emocional	- Ayudar a la usuaria a reconocer sentimientos tales como: la ansiedad, ira o tristeza.
	Pag: 74. código: 5270 Definición: proporcionar seguridad, aceptación y animo en momentos de tensión.	- Proporcionar ayuda en la toma de decisiones - Animar a la usuaria a que exprese los sentimientos - Favorecer a la conversación o el llanto como medio para disminuir la respuesta emocional. - Explorar con la usuaria el motivo que ha desencadenado las emociones - Comentar con la usuaria las consecuencias de no abordar los sentimientos de culpa.

Ejecución

Se realiza documentación del plan el día 26 septiembre de 2024 con equipo técnico quienes sugirieron usar solo una NOC para este diagnóstico el cual se eligió nivel de miedo, este permitió realizar su ejecución. Día miércoles 9 de octubre se realiza visita a usuaria para explicarle acerca del plan de cuidado, por lo cual se registran las limitaciones y los diversos factores que contribuyen en la usuaria para la realización del plan.

Evaluación

INTERVENCIONES ACTIVIDADES	REACCIONES Y/ O RESULTADOS DE LA PERSONA EN CADA ACTIVIDAD
Apoyo emocional	<p>Usuaría R.S.H.V afirma estar de acuerdo con todas las intervenciones planteadas, por lo cual se realizan las diferentes actividades planteadas en conjunto de la usuaria y miembros de familia, quienes colaboraron en la realización de las intervenciones a la usuaria. Durante la realización de las intervenciones, usuaria refiere entender sus emociones ante diferentes situaciones, por lo cual se le explica y se le refiere las diferentes maneras en las cuales puede mantener un mejor control de las emociones, se le explica que incluso buscar un espacio para desahogo personal como llorar está bien. En conjunto de los familiares, la usuaria entiende que no debe mantener toda la carga emocional y los problemas consigo misma todo el tiempo y refiere que ahora cuando no se sienta muy bien emocionalmente pedirá ayuda a sus allegados.</p> <p style="text-align: center;">EVALUACIÓN: ESCALA LIKER</p> <p>Al inicio del plan la usuaria se encontraba entre los parámetros de 2, pero luego de ejecutar las intervenciones se logró un aumento de 4 el cual brindó resultados satisfactorios para la usuaria.</p>

PLAN DE CUIDADOS N° 4

NOMBRE DEL PACIENTE R.H.SV

DIAGNÓSTICO MÉDICO: Trastorno de ansiedad

SEXO: F EDAD: 21

REQUISITOS AFECTADOS: Universal

SISTEMA DE ENFERMERIA: Apoyo educativo

FECHA: 26/septiembre 2024

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Sobrepeso R/C Índice de masa corporal >25 KG /M2
M/P Poca actividad física

N O C	<p>1. RESULTADO: Conducta de pérdida de peso</p> <p>Dominio: IV Conocimiento y conducta de salud</p> <p>Clase: Conducta de salud (Q)</p> <p>Código: 1627, página 182</p> <p>2. DEFINICION: Acciones personales para perder peso con dieta, ejercicio y modificación de la conducta</p>	<p>3. PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO Mantener: <u> 2 </u> Aumentar: <u> 4 </u></p> <p>4. INDICADORES:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Código</th> <th rowspan="2">Indicador (nombre del indicador)</th> <th colspan="5">Parámetros</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>162702</td> <td>Seleccionar un peso diana</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>162705</td> <td>Controla la ración de alimentos</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>162706</td> <td>Establece una rutina de ejercicio</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>162722</td> <td>Controla el peso corporal</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Código	Indicador (nombre del indicador)	Parámetros					1	2	3	4	5	162702	Seleccionar un peso diana				X		162705	Controla la ración de alimentos				X		162706	Establece una rutina de ejercicio				X		162722	Controla el peso corporal				X	
	Código	Indicador (nombre del indicador)			Parámetros																																					
			1	2	3	4	5																																			
	162702	Seleccionar un peso diana				X																																				
	162705	Controla la ración de alimentos				X																																				
162706	Establece una rutina de ejercicio				X																																					
162722	Controla el peso corporal				X																																					
INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	ACTIVIDADES																																									

N I C	<p>Ayuda para disminuir el peso</p> <p>Pag: 99. código: 1290</p> <p>Definición: Facilitar la pérdida de peso corporal y/o grasa corporal</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ayudar a la usuaria a reconocer sentimientos tales como: la ansiedad, ira o tristeza. - Fomentar la sustitución de hábitos indeseable por hábitos favorables - Determinar con el paciente la cantidad de pérdida de peso deseada - Establecer una meta de pérdida de peso semanal - Establecer un plan realista con el paciente que incluya la disminución de ingesta de alimentos y el aumento de gasto de energía
	Ejecución	
<p>Plan de cuidados se entrega el 26 septiembre de 2024 para su validación, a lo cual Licda Karen Uto realiza observaciones junto al equipo técnico quienes sugirieron usar solo una NOC para este diagnóstico el cual se eligió conducta de perdida de peso, quien brinda el visto bueno a los planes para realizar su ejecución. Día miércoles 9 de octubre se realiza visita a usuaria para explicarle acerca del plan de cuidado, por lo cual se registran las limitaciones y los diversos factores que contribuyen en la usuaria para la realización del plan.</p>		
Evaluación		
INTERVENCIONES ACTIVIDADES	REACCIONES Y/ O RESULTADOS DE LA PERSONA EN CADA ACTIVIDAD	
Ayuda para disminuir el peso	<p>Usuaría R.S.H.V afirma estar de acuerdo con todas las intervenciones planteadas, por lo cual se realizan las diferentes actividades planteadas en conjunto de la usuaria y miembros de familia, quienes colaboraron en la realización de las intervenciones a la usuaria. Durante la realización de las intervenciones, usuaria refiere entender que tiene una ganancia de peso ligeramente alarmante y que si no tiene cuidado le puede desencadenar diferentes situaciones de salud que la pueden conllevar a complicaciones, se le explica en conjunto de familiares algunas rutinas que pueden llevar a cabo a la hora de ejercitarse y qué deberá de evitar posterior al ejercicio para mantenerse en una mejor condición física.</p>	
	EVALUACIÓN: ESCALA LIKER	
	<p>Al inicio del plan la usuaria se encontraba entre los parámetros de 2, pero luego de ejecutar las intervenciones se logró un aumento de 4 el cual brindó resultados satisfactorios para la usuaria</p>	

N I C	<p>Manejo de la nutrición</p> <p>Pag: 282-283. código: 1100</p> <p>Definición: Proporcionar y fomentar una ingesta equilibrada de nutrientes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar las intolerancias o alertas alimentarias del paciente - Ofrecer tentempiés ricos en nutrientes - Monitorizar las calorías y la ingesta alimentaria - Monitorizar las tendencias de pérdida y aumento de peso - Asegurarse que la dieta incluya alimentos ricos en fibra para evitar el estreñimiento - Proporcionar la selección de alimentos con una orientación hacia opciones más saludables, si es necesario.
----------------------	--	--

Ejecución

Plan de cuidados se entrega el 26 septiembre de 2024 para su validación, a lo cual Licda Karen Uto realiza observaciones junto al equipo técnico quienes sugirieron usar solo una NOC para este diagnóstico el cual se eligió función metabólica, quien brinda el visto bueno a los planes para realizar su ejecución. Día miércoles 9 de octubre se realiza visita a usuaria para explicarle acerca del plan de cuidado, por lo cual se registran las limitaciones y los diversos factores que contribuyen en la usuaria para la realización del plan.

Evaluación

INTERVENCIONES ACTIVIDADES	REACCIONES Y/ O RESULTADOS DE LA PERSONA EN CADA ACTIVIDAD
Manejo de la nutrición	<p>Usuaría R.S.H.V afirma estar de acuerdo con todas las intervenciones planteadas, por lo cual se realizan las diferentes actividades planteadas en conjunto de la usuaria y miembros de familia, quienes colaboraron en la realización de las intervenciones a la usuaria. Durante la realización de las intervenciones, usuaria refiere que, en ocasiones debido a su ansiedad, ella ha tenido desbalances en su alimentación, explicando que ella tiende a consumir alimentos de más a modo de calmarse y sentirse más aliviada. En conjunto de familiares se le explica los riesgos de un consumo excesivo de alimentos, orientándole acerca de cómo se debe llevar una dieta balanceada y llena de nutrientes suficientes para mantenerse sana y evitar una ganancia de peso mayor.</p> <p style="text-align: center;">EVALUACIÓN: ESCALA LIKER</p> <p>Al inicio del plan la usuaria se encontraba entre los parámetros de 3, pero luego de ejecutar las intervenciones se logró un aumento de 4 el cual brindó resultados satisfactorios para la usuaria</p>

N I C	Monitorización nutricional	<ul style="list-style-type: none"> - Pesar al paciente - Identificar los cambios recientes del peso corporal - Monitorizar la ingesta calórica y dietética - Identificar los cambios recientes de apetito y de actividad - Identificar las anomalías de la piel (p. ej. Hematomas excesivos, mala cicatrización de las heridas y hemorragia) - Observar la presencia de náuseas y vómitos
	Pag: 346. código: 1160	
	Definición: Recogida y análisis de los datos del paciente referente a la ingesta nutricional	
Ejecución		
Plan de cuidados se entrega el 26 septiembre de 2024 para su validación, a lo cual Licda Karen Uto realiza observaciones junto con el equipo técnico quienes sugirieron usar solo una NOC para este diagnóstico el cual se eligió nivel de glucemia, quien brinda el visto bueno para realizar su ejecución. Día miércoles 9 de octubre se realiza visita a usuaria para explicarle acerca del plan de cuidado, por lo cual se registran las limitaciones y los diversos factores que contribuyen en la usuaria para la realización del plan.		
Evaluación		
INTERVENCIONES ACTIVIDADES	REACCIONES Y/ O RESULTADOS DE LA PERSONA EN CADA ACTIVIDAD	
	Usuaría R.S.H.V afirma estar de acuerdo con todas las intervenciones planteadas, por lo cual se realizan las diferentes actividades planteadas en conjunto de la usuaria y miembros de familia, quienes colaboraron en la realización de las intervenciones a la usuaria. Durante la realización de las intervenciones, se le explica a la usuaria acerca de la importancia de mantener un control de todo lo que ella consume, a la par de mantener un control y monitorización nutricional, se le explica a usuaria y a los familiares la importancia de mantener monitorización del peso y la ingesta de alimentos hipercalóricos para llevar un mejor control de la nutrición, a lo cual la usuaria refiere que estará más atenta ante su ingesta diaria y se mantendrá en un mayor control de peso.	
	EVALUACIÓN: ESCALA DE LIKER	
	Al inicio del plan la usuaria se encontraba entre los parámetros de 2, pero luego de ejecutar las intervenciones se logró un aumento de 4 el cual brindó resultados satisfactorios para la usuaria	

PLAN DE CUIDADOS N° 7

NOMBRE DEL PACIENTE R.H.SV

DIAGNÓSTICO MÉDICO: Trastorno de ansiedad

SEXO: F EDAD: 21

REQUISITOS AFECTADOS: Desviación de la salud

SISTEMA DE ENFERMERÍA: Apoyo educativo

FECHA: 26/septiembre 2024

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Disposición para mejorar el autocuidado R/C Expresa deseo de mejorar el conocimiento sobre las estrategias de autocuidado M/P no realiza actividades para fortalecer su autoimagen.

N O C	<p>5. RESULTADO: Satisfacción del paciente/usuario: Cuidado psicológico</p> <p>Dominio: V Salud percibida</p> <p>Clase: Satisfacción con los cuidados (EE)</p> <p>Código: 3009, página 537</p> <p>6. DEFINICION: Grado de percepción positiva de la ayuda enfermera para afrontar problemas emocionales y realiza actividades mentales</p>	<p>3. PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO Mantener: <u> 2 </u> Aumentar: <u> 4 </u></p> <p>7. INDICADORES:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Código</th> <th rowspan="2">Indicador (nombre del indicador)</th> <th colspan="5">Parámetros</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3009</td> <td>Apoyo emocional proporcionado</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3009</td> <td>Apoyo para identificar vías de afrontamiento al estrés</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3009</td> <td>Discusión de estrategias para afrontar alteraciones mentales</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3009</td> <td>Apoyo para expresar sentimientos</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Código	Indicador (nombre del indicador)	Parámetros					1	2	3	4	5	3009	Apoyo emocional proporcionado				X		3009	Apoyo para identificar vías de afrontamiento al estrés				X		3009	Discusión de estrategias para afrontar alteraciones mentales				X		3009	Apoyo para expresar sentimientos				X	
	Código	Indicador (nombre del indicador)			Parámetros																																					
			1	2	3	4	5																																			
	3009	Apoyo emocional proporcionado				X																																				
	3009	Apoyo para identificar vías de afrontamiento al estrés				X																																				
3009	Discusión de estrategias para afrontar alteraciones mentales				X																																					
3009	Apoyo para expresar sentimientos				X																																					
INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA		ACTIVIDADES																																								

N I C	Ayuda con el autocuidado Pag: 93. código: 1800 Definición: Ayudar a otra persona a realizar las actividades de la vida diaria	<ul style="list-style-type: none"> - Comprobar la capacidad del paciente para ejercer un autocuidado independiente - Ayudar al paciente a aceptar las necesidades de dependencia - Usar la repetición constante de las rutinas sanitarias como medio de establecerlas - Establecer una rutina de actividades de autocuidados - Animar al paciente a realizar actividades normales de la vida diaria ajustadas a su nivel de capacidad - Enseñar a los padres/familia a fomentar la independencia, para intervenir solamente cuando el paciente no pueda realizar la acción dada
	Ejecución	
<p>Plan de cuidados se entrega el 26 septiembre de 2024 para su validación, a lo cual Licda Karen Uto realiza observaciones junto con el equipo técnico quienes sugirieron utilizar solo una NOC para este diagnóstico se seleccionó cuidado psicológico, quien brinda el visto bueno a los planes para su ejecución. Día miércoles 9 de octubre se realizó visita a usuaria para explicarle acerca del plan de cuidado, por lo cual se registran las limitaciones y los diversos factores que contribuyen en la usuaria para la realización del plan.</p>		
Evaluación		
INTERVENCIONES ACTIVIDADES	REACCIONES Y/ O RESULTADOS DE LA PERSONA EN CADA ACTIVIDAD	
	Usuaria R.S.H.V afirma estar de acuerdo con todas las intervenciones planteadas, por lo cual se realizan las diferentes actividades planteadas en conjunto de la usuaria y miembros de familia, quienes colaboraron en la realización de las intervenciones a la usuaria. Durante la realización de las intervenciones, usuaria refiere que normalmente hay situaciones donde le cuesta tener cuidado consigo misma, por lo cual se le explica y en conjunto de familiares se le orienta acerca de diferentes maneras en las cuales se refuerza el autocuidado y se evita la dependencia en actividades que requieran de que la usuaria intervenga por su cuenta, a lo cual la usuaria logra ir entendiendo y comprendiendo todas las cosas que se le explican.	
	EVALUACIÓN: ESCALA DE LIKER	
	Al inicio del plan la usuaria se encontraba entre los parámetros de 2, pero luego de ejecutar las intervenciones se logró un aumento de 4 el cual brindó resultados satisfactorios para la usuaria	

PLAN DE CUIDADOS N° 8

NOMBRE DEL PACIENTE R.H.SV

DIAGNÓSTICO MÉDICO: Trastorno de ansiedad

SEXO: F EDAD: 21

REQUISITOS AFECTADOS: Universal

SISTEMA DE ENFERMERÍA: Apoyo educativo

FECHA: 26/septiembre 2024

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Disminución de la implicación en actividades recreativas R/C Cambios de humor M/P Baja autoestima

N O C	<p>8. RESULTADO: Participación en actividades de ocio</p> <p>Dominio: IV Conocimiento y conducta de salud</p> <p>Clase: Conducta de salud (Q)</p> <p>Código: 1604, página 472-473</p> <p>9. DEFINICION: Uso de actividades relajantes, interesantes y de ocio para fomentar el bienestar</p>	<p>3. PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO</p> <p>Mantener: <u> 2 </u> Aumentar: <u> 4 </u></p> <p>10. INDICADORES:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="3">Código</th> <th rowspan="3">Indicador (nombre del indicador)</th> <th colspan="5">Parámetros</th> </tr> <tr> <th> </th> <th> </th> <th> </th> <th> </th> <th> </th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>160401</td> <td>Participación en actividades diferentes al trabajo habitual</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>160412</td> <td>Elige actividades de ocio de interés</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>160413</td> <td>Disfruta de actividades de ocio</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>160407</td> <td>Participación en actividades recreativas</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table>	Código	Indicador (nombre del indicador)	Parámetros										1	2	3	4	5	160401	Participación en actividades diferentes al trabajo habitual					X	160412	Elige actividades de ocio de interés					X	160413	Disfruta de actividades de ocio					X	160407	Participación en actividades recreativas					X
	Código	Indicador (nombre del indicador)			Parámetros																																										
			1	2	3	4	5																																								
	160401	Participación en actividades diferentes al trabajo habitual					X																																								
	160412	Elige actividades de ocio de interés					X																																								
160413	Disfruta de actividades de ocio					X																																									
160407	Participación en actividades recreativas					X																																									
INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA		ACTIVIDADES																																													

N I C	Terapia de entretenimiento	<ul style="list-style-type: none"> - Respetar las precauciones de seguridad - Comprobar la respuesta emocional, física y social a la actividad recreativa - Disponer actividades recreativas que tengan por objetivo disminuir la ansiedad (cartas, puzzles) - Ayudar a explorar el significado personal de las actividades recreativas favoritas - Incluir al paciente en la planificación de actividades recreativas - Ayudar a obtener recursos necesarios para la actividad recreativa
	Pag: 416. código: 5360 Definición: Utilización intencionada de actividades recreativas para mejorar la independencia funcional y habilidades sociales, así como para reducir o eliminar efectos de enfermedades o discapacidades.	

Ejecución

Plan de cuidados se entrega el 26 septiembre de 2024 para su validación, a lo cual Licda Karen Uto realiza observaciones junto con el equipo técnico quienes sugirieron usar solo una NOC para este diagnóstico el cual se eligió participación en actividades de ocio, quien brinda el visto bueno para realizar su ejecución. Día miércoles 9 de octubre se realiza visita a usuaria para explicarle acerca del plan de cuidado, por lo cual se registran las limitaciones y los diversos factores que contribuyen en la usuaria para la realización del plan.

Evaluación

INTERVENCIONES ACTIVIDADES	REACCIONES Y/ O RESULTADOS DE LA PERSONA EN CADA ACTIVIDAD
Terapia de entretenimiento	Usuaría R.S.H.V afirma estar de acuerdo con todas las intervenciones planteadas, por lo cual se realizan las diferentes actividades planteadas en conjunto de la usuaria y miembros de familia, quienes colaboraron en la realización de las intervenciones a la usuaria. Durante la realización de las intervenciones, usuaria refiere entender sus emociones ante diferentes situaciones, por lo cual se le explica y se le refiere las diferentes maneras en las cuales puede mantener un mejor control de las emociones, se le explica que incluso buscar un espacio para desahogo personal como llorar está bien. En conjunto de los familiares, la usuaria entiende que no debe mantener toda la carga emocional y los problemas consigo misma todo el tiempo <p style="text-align: center;">EVALUACIÓN: ESCALA LIKER</p> Al inicio del plan la usuaria se encontraba entre los parámetros de 2, pero luego de ejecutar las intervenciones se logró un aumento de 4 el cual brindó resultados satisfactorios para la usuaria.

PLAN DE CUIDADOS N° 9

NOMBRE DEL R.H.SV
 PACIENTE _____
 SEXO: F EDAD: 21

DIAGNÓSTICO MÉDICO: Trastorno de ansiedad

REQUISITOS AFECTADOS: Desviación de la salud

SISTEMA DE ENFERMERIA: Apoyo educativo

FECHA: 26/septiembre 2024

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Comodidad deteriorada R/C Expresa descontento con su situación.
M/P No dedica tiempo a su bienestar

N O C	<p>11. RESULTADO: Bienestar personal Dominio: V Salud percibida Clase: Salud y calidad de vida (U) Código: 2002, página 153</p> <p>12. DEFINICION: Grado de percepción positiva del propio estado de salud</p>	<p>3. PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO Mantener: <u> 3 </u> Aumentar: <u> 4 </u></p> <p>13. INDICADORES:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;"></th> <th style="width: 45%;"></th> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 10%;"></th> </tr> <tr> <th></th> <th></th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: left;">200201</td> <td style="text-align: left;">Realización de las actividades de la vida diaria</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: left;">200212</td> <td style="text-align: left;">Desempeño de roles habituales</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: left;">200202</td> <td style="text-align: left;">Salud psicológica</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: left;">200209</td> <td style="text-align: left;">Nivel de felicidad</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>										1	2	3	4	5	200201	Realización de las actividades de la vida diaria				X		200212	Desempeño de roles habituales				X		200202	Salud psicológica				X		200209	Nivel de felicidad				X	
			1	2	3	4	5																																					
	200201	Realización de las actividades de la vida diaria				X																																						
	200212	Desempeño de roles habituales				X																																						
200202	Salud psicológica				X																																							
200209	Nivel de felicidad				X																																							
INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	ACTIVIDADES																																											

N I C	<p>Acuerdo con el paciente</p> <p>Pag: 50. código: 4420</p> <p>Definición: Negociar un acuerdo con el paciente para reforzar un cambio de conducta específico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Determinar las capacidades cognitivas del individuo para hacer un contrato - Animar al paciente a que determine sus puntos fuertes y habilidades - Ayudar al paciente a identificar las prácticas sobre la salud que desea cambiar - Determinar con el paciente los objetivos de los cuidados. - Establecer objetivos en términos positivos - Ayudar al paciente a Identificar hasta los más pequeños éxitos
	Ejecución	
<p>Plan de cuidados se entrega el 26 septiembre de 2024 para su validación, a lo cual Licda Karen Uto realiza observaciones junto al equipo técnico quienes sugirieron usar solo una NOC para este diagnóstico el cual se eligió bienestar personal, para realizar su ejecución. Día miércoles 9 de octubre se realiza visita a usuaria para explicarle acerca del plan de cuidado, por lo cual se registran las limitaciones y los diversos factores que contribuyen en la usuaria para la realización del plan.</p>		
Evaluación		
INTERVENCIONES ACTIVIDADES	REACCIONES Y/ O RESULTADOS DE LA PERSONA EN CADA ACTIVIDAD	
	<p>Usuaría R.S.H.V afirma estar de acuerdo con todas las intervenciones planteadas, por lo cual se realizan las diferentes actividades planteadas en conjunto de la usuaria y miembros de familia, quienes colaboraron en la realización de las intervenciones a la usuaria. Durante la realización de las intervenciones, se le brinda orientación a usuaria acerca de identificar todas las habilidades con las que ella cuenta, en conjunto de los familiares se le explica la importancia de reconocer sus capacidades y fortalezas, haciéndole entender que todos los seres humanos tienen diferentes capacidades. Se le brinda una orientación respecto a los objetivos propuestos en su vida y reconocer los éxitos desde los más pequeños hasta los más grandes.</p>	
	EVALUACIÓN: ESCALA DE LIKER	
	<p>Al inicio del plan la usuaria se encontraba entre los parámetros de 1, pero luego de ejecutar las intervenciones se logró un aumento de 4 el cual brindó resultados satisfactorios para la usuaria</p>	

N I C	<p>Enseñanza: Procedimiento/tratamiento</p> <p>Pag: 188. código: 5618</p> <p>Definición: Preparación de un paciente para que comprenda y se prepare mentalmente para un procedimiento o tratamiento prescrito.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Describir las actividades previas al procedimiento /tratamiento - Explicar el procedimiento/tratamiento - Reforzar la confianza del paciente en el personal involucrado, si el caso - Discutir tratamientos alternativos según corresponda - Informar al paciente sobre la forma en que puede ayudar en la recuperación - Explicar el propósito del procedimiento/tratamiento
	Ejecución	
<p>Plan de cuidados se entrega el 26 septiembre de 2024 para su validación, a lo cual Licda Karen Uto realiza observaciones junto con el equipo técnico quienes sugirieron usar solo una NOC para este diagnóstico el cual se eligió conocimiento de régimen terapéutico, quien brinda el visto bueno a los planes para realizar su ejecución. Día miércoles 9 de octubre se realiza visita a usuaria para explicarle acerca del plan de cuidado, por lo cual se registran las limitaciones y los diversos factores que contribuyen en la usuaria para la realización del plan.</p>		
Evaluación		
INTERVENCIONES ACTIVIDADES	REACCIONES Y/ O RESULTADOS DE LA PERSONA EN CADA ACTIVIDAD	
	<p>Usuaría R.S.H.V afirma estar de acuerdo con todas las intervenciones planteadas, por lo cual se realizan las diferentes actividades planteadas en conjunto de la usuaria y miembros de familia, quienes colaboraron en la realización de las intervenciones a la usuaria. Durante la realización de las intervenciones, la usuaria logra entender que siempre es necesario conocer y entender acerca del tratamiento para recuperación a partir del tratamiento que se le indica ante ciertas enfermedades o procesos que se le realizan, en conjunto de familiares se le comenta la importancia de conocer sobre un procedimiento que se le fuere a realizar con antelación para evitar mayores confusiones y preguntar por tratamientos alternativos si fuera el caso.</p>	
	EVALUACIÓN: ESCALAR DE LIKER	
	<p>Al inicio del plan la usuaria se encontraba entre los parámetros de 2, pero luego de ejecutar las intervenciones se logró un aumento de 4 el cual brindó resultados satisfactorios para la usuaria</p>	

3.4 Consideraciones Éticas

En la presente investigación respecto a los aspectos éticos en el proceso de revisión, se utilizaron las revisiones bibliográficas como fuentes para profundizar aspectos importantes sobre la ética.

Consentimiento Informado: Obliga a brindar la información relevante a los posibles participantes, así mismo asegurarse que la comprensión de la misma haya sido la adecuada, brindándola en un lenguaje sencillo y de ser requerido, solventar las posibles dudas que los participantes presenten durante todo el proceso de la investigación; posterior a ello, el aceptar o no participar de la investigación sea libre de cualquier coacción, influencia o engaño, respetando su libertad y autonomía. Por lo anterior mencionado ase debe tener en cuenta al momento de recolectar los datos dentro de una investigación cualitativa y cuantitativa, se debe tener en cuenta proporcionar a los participantes un consentimiento informado dónde se describe la confiabilidad de los datos obtenidos y de los posibles riesgos a los que se puede enfrentar los participantes durante el proceso de estudio.

Transparencia y honestidad: Implica que los investigadores deben ser claros y abiertos sobre todos los aspectos de la investigación con los participantes, tomando en cuenta objetivos, métodos, riesgos y beneficios; manteniendo informados a los participantes durante todo el proceso de investigación y ante cualquier cambio o nuevo hallazgo.

Responsabilidad: Garantiza que los investigadores actúen de forma profesional, ética y en busca del beneficio de los participantes, asegurando que la salud y seguridad sean la principal prioridad durante la investigación, asegurando que los investigadores cumplan con todas las normativas legales y éticas que dictan las directrices institucionales y las leyes y/o tratados internacionales y nacionales que rigen las investigaciones con seres humanos.

Principios éticos

Principio de Autonomía: Reconoce como el derecho de las personas competentes a ejercer el control personal de manera libre y sin interferencias externas que obstaculicen sus elecciones. De esta manera, los individuos actuarán con intención, con pleno conocimiento de sus decisiones y sin influencias ajenas que intenten dirigir o determinar su acción. En el ámbito de la salud, la autonomía está relacionada con el derecho de los pacientes a recibir información sobre las intervenciones médicas y psicológicas propuestas por los profesionales y a tomar sus propias decisiones basadas en esa información.

Principio de Justicia: Establece que las personas deben ser tratadas de manera equitativa y no pueden ser menospreciadas ni recibir un trato de menor valía. En consecuencia, debe ser seleccionado de manera justa y equitativa, sin discriminación ni favoritismo, basándose en razones directamente relacionadas con la investigación como el diagnóstico y viabilidad, y no en factores como la disponibilidad, la posición social o la facilidad de manipulación, así mismo debe acceder a los beneficios que la investigación conlleva.

Principio de Beneficencia-No Maleficencia: Sostiene que el propósito de cualquier acción profesional es mejorar las condiciones de vida y las relaciones de los individuos, aumentando su bienestar, así como el de grupos, comunidades e instituciones a los que se atiende. En este sentido, la beneficencia se vincula al principio de no maleficencia, ya que, si la primera responsabilidad ética de la ciencia biomédica tradicional es no causar daño, una medida fundamental es evitar exponer a las personas a procedimientos innecesarios o arriesgados.

3.5 Seguimiento

Fecha de visitas	Actividades realizadas	Resultados
5 marzo 2024	Usuaría se presenta al Hospital Zacamil, en el área de parto, el cual se le toma toda la información necesaria para su ingreso hospitalario, se recolecta la información oportuna para el desarrollo del proceso enfermero. Se procede a cumplir indicaciones médicas y a mantenerla en observación ya que presentó presión arterial de 130/90 mmHg.	Durante su ingreso usuaria presenta hipertensión arterial, se le cumplen medicamentos indicados, se mantiene en observación, al momento su parto lo tenía programado vía vaginal, pero por las complicaciones que presentó, pasan a usuaria a cesárea de emergencia.
1° / 22 Julio 2024	Se realiza la visita y no se encontró en el domicilio ya que familiares de la usuaria nos refirieron que se trasladó a otro domicilio.	Se realiza llamada telefónica y contestan los padres de la usuaria, el cual nos proporcionaron la nueva dirección del domicilio.
2° / 30 Agosto	Se realiza la visita y se logra encontrar a la usuaria en el domicilio se procede a explicar los motivos de la visita y que se le estará visitando para brindarle intervención educativa.	Usuaría nos expresa que iba de salida para el hospital ya que tenía a su bebé ingresado y que por el momento no podía estar atendiéndonos.
3° / 3 Octubre	se realiza la visita domiciliar y la usuaria nos recibe en su vivienda, se procede a ejecutar el primer plan de intervención, en la cual participa la familia de la usuaria.	Se logra brindar la intervención educativa, se aclararon dudas y preguntas con respecto al tema y tanto la usuaria como familiares mostraron interés por las intervenciones realizadas ya que fue una participación en conjunto.
4° / 7 Octubre	Se llega al domicilio de la usuaria y se procede a ejecutar el segundo plan de intervención, se explican las diferentes intervenciones educativas y se pide la participación de toda la familia.	Se logra la intervención educativa y se abordan todas las dudas que surgieron durante el desarrollo las intervenciones, familiares de la usuaria participan y expusieron todas sus dudas.
5° / 9 Octubre	Se procede a llegar al domicilio de la familia, se les explica que este día se desarrollara el tercer plan de intervención y familiares se involucraron en la charla educativa, usuaria realiza diferentes preguntas sobre el tema.	Se desarrollo la intervención educativa, en la cual familiares de la usuaria expresan agradecimiento por los temas que se desarrollaron durante las visitas, y agradecieron por haberlos tomado en cuenta para el desarrollo de todo el proceso.

3.6 Discusión de resultados

- El desarrollo del proceso enfermero se enfoca en establecer cuidadosamente los beneficios de centrar los cuidados en los resultados actuales, los esperados y los obtenidos y en la resolución de problemas del paciente o el mismo diagnóstico del paciente.
- Durante la etapa de valoración se logró recolectar toda la información necesaria para la elaboración del proceso enfermero, esto permitió analizar los datos más relevantes de la usuaria.
- Esto dio paso a la fase diagnóstica donde se logró realizar un listado de las diferentes etiquetas que se relacionaban con la situación de salud de la usuaria; así mismo se priorizaron tres diagnósticos los cuales fueron: la Ansiedad, Síndrome Postraumático, Riesgo de duelo Inadecuado.
- Esto dio paso para la fase planificación en la cual se logró realizar diversos planes de cuidados entre los cuales se dio prioridad a tres los cuales se ejecutaron con la usuaria y familia, esto llevo a un mejor resultado de las intervenciones durante toda la etapa del proceso y a un mayor involucramiento.
- Esto dio paso a la fase de ejecución y evaluación permitiendo el desarrollo de cada plan y una mejor comprensión para la usuaria y familia,
- La ejecución de los diferentes planes logro captar la curiosidad de la usuaria, así como el interés de cambiar su estilo de vida lo que permitió una mayor participación de toda la familia, así como también se evidencio un resultado satisfactorio por parte de la usuaria y familia dando la pauta a una reacción positiva ante cada intervención desarrollada.
- Ante el desarrollo de cada paso se logró enfatizar las diferentes intervenciones que se ejecutaron en la usuaria y como estos juegan un papel muy importante en el cambio o estilo de vida de la usuaria, así como también se logró un cambio radical a nivel emocional y psicológico por parte de la usuaria y su núcleo familiar, lo que permito un resultado satisfactorio durante todo el proceso de enfermería.

CAPITULO IV

4.1 Conclusiones

- Se logró desarrollar los diferentes planes de cuidado durante todo el proceso lo cual permitió un mayor involucramiento de la usuaria y familia.
- Con la información recolectada se logró identificar las necesidades que presentaba la usuaria, lo cual permitió una mejor comprensión sobre el estilo de vida de la usuaria.
- Con la construcción de los diferentes diagnósticos se logró desarrollar los diferentes planes de cuidado en beneficio a la usuaria.
- La elaboración de los diferentes planes de cuidados permitió una mejor atención a los usuarios y se logró la participación de toda la familia para una mejor calidad de vida en la usuaria.
- Así mismo la construcción de los diferentes diagnósticos enfermeros dio paso a una mejor elaboración de los planes de cuidados, dando como resultado una mayor satisfacción por parte de la usuaria.
- Con la evaluación de cada una de las intervenciones se logró analizar los cambios que presento la usuaria y familia durante su desarrollo, así mismo se evidencio un mejor resultado de satisfacción por parte de la usuaria.
- Con la ejecución de los planes de cuidado se logró una mayor disposición por parte de la usuaria y familia acorde a la intervención realizada

4.2 Recomendaciones

Recomendaciones para estudiantes:

- Proporcionar cuidados que garanticen la atención libre de riesgos y daños innecesarios, así como establecer una coordinación efectiva con el equipo interprofesional de salud.
- Actuar con base en los principios éticos que rigen la práctica profesional de enfermería y mantener una comunicación efectiva con las personas a las que se le realizara el proceso enfermero.

Recomendaciones para profesional del área de la salud:

- El proceso enfermero tienen gran importancia para los establecimientos de salud ya que de esta manera los profesionales logran aplicar las mejores evidencias científicas disponibles para los cuidados, al mismo tiempo que responden a las necesidades surgidas en los usuarios durante el proceso asistencial.
- Se recomienda que las instituciones hospitalarias permitan tener un mayor acercamiento con los usuarios para poder realizar con eficacia el proceso enfermero.

Recomendaciones para autoridades universitarias:

- Que la universidad permita una mayor ampliación sobre la importancia que conlleva en presentar casos, que pueden ser intervenidos con un buen empleo de planes de cuidados y mejorar la calidad de los profesionales del área salud.

Recomendaciones para docentes:

- Se recomienda a los docentes y asesores actualizar los conocimientos del proceso enfermero para futuros estudiantes lo que permitirá brindar cuidados con mayor calidez, y de esta manera formar mejores profesionales del área de la salud.
- El primer beneficio que aporta el proceso enfermero es que asegura la atención individualizada a los usuarios, el cual es necesaria durante el proceso asistencial, donde prioriza y da respuesta a sus necesidades.

Bibliografías

- 1) Las ORP. Elaboradas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS) [Internet]. Cioms.ch. [citado el 30 de octubre de 2024]. Disponible en: https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline_SP_INTERIOR-FINAL.pdf
- 2) Villegas I, España FG, del Pino DL, Pérez BR. El Proceso Enfermero como herramienta de cuidados: su aplicación en un equipo de Enfermería de Farmacia Hospitalaria. Index de Enfermería [Internet]. 2016 [citado el 30 de octubre de 2024];25(3):175–9. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000200011
- 3) El proceso enfermero llevado a la práctica: discusión crítica [Internet]. Unirioja.es. [citado el 30 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7919143>
- 4) González-Castillo MG, Monroy-Rojas A. Proceso enfermero de tercera generación. Enferm Univ [Internet]. 2016;13(2):124–9. Disponible en: <http://www.revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/96/92>
- 5) El proceso enfermero: ¿cómo cuidar a los pacientes? [Internet]. Unir.net. [citado el 30 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://mexico.unir.net/noticias/salud/proceso-enfermero/>
- 6) Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem [Internet]. Redalyc.org. [citado el 30 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2111/211166534013/html/>
- 7) Hernández N. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem [Internet]. Bvsalud.org. 2019 [citado el 30 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1088823#:~:text=eI%20modelo%20de%20Dorothea%20Elizabeth,fortalecimiento%20de%20la%20enfermería%20cubana>
- 8) Navarro Peña CS, editor. MODELO DE DOROTHEA OREM APLICADO A UN GRUPO COMUNITARIO A TRAVÉS DEL PROCESO DE ENFERMERÍA [Internet]. Vol. 9. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia; 2010 [citado el 31 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/106821>
- 9) Figueroa AYM, Molina SPB, Córdoba DMS, Narváez JDN, Benavides DFE, Solarte KG. Modelo teórico de Dorothea Orem aplicado a algunas necesidades del paciente. Bol Informativo CEI [Internet]. 2021 [citado el 31 de octubre de 2024];8(3):176–7. Disponible en: <https://revistas.umariana.edu.co/index.php/BoletinInformativoCEI/article/view/2887>

- 10) Naranjo HY. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem [Internet]. Medigraphic.com. [citado el 31 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=77397>
- 11) Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E, editores. Clasificación de resultados de enfermería (NOC): Medición de Resultados en Salud: Medición de Resultados En Salud. 6a ed. Elsevier; 2018.
- 12) Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, editores. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 7a ed. Elsevier Health Sciences; 2018.
- 13) Nanda International. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones Y Clasificación. 2021-2023. Herdman TH, Kamitsuru S, editores. Elsevier; 2021.
- 14) Jorge Rodríguez JAH. PRESENTACION DE CASO CLINICO PACIENTE MAURICIO RAMIREZ CON DIAGNOSTICO DE GANGRENA DE FOURNIER + DIABETES MELLITUS DEL SERVICIO DE CUIDADOS INTERMEDIOS DEL HOSPITAL NACIONAL ROSALES PARA LA APLICACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO EN PACIENTE CON PROBLEMAS MEDICO QUIRURGICO DE ALTO RIESGO [Internet]. Studocu.com. [citado el 2 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.studocu.com/latam/document/universidad-de-el-salvador/fundamentos-de-enfermeria/caso-mauricio-ucint-caso-pae/39807393>
- 15) Navarro Peña Y, Castro Salas M. Modelo de dorothea orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. Enferm Glob [Internet]. 2010 [citado el 2 de noviembre de 2024];(19):0–0. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004
- 16) Marcos Espino MP, Tizón Bouza E. Aplicación del modelo de Dorothea Orem ante un caso de una persona con dolor neoplásico. Gerokomos [Internet]. 2013 [citado el 1 de noviembre de 2024];24(4):168–77. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2013000400005
- 17) Gutierrez DGQ. TEORÍA DE DOROTHEA OREM- PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO AL AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR DIABÉTICO EN EL HB-7 LOJA [Internet]. Edu.ec. [citado el 1 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/22172/1/“TEORÍA%20DE%20DOROTHEA%20OREM-%20PROCESO%20ATENCIÓN%20DE.pdf>
- 18) Naranjo-Hernández Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem [Internet]. Redalyc.org. [citado el 1 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2111/211166534013/html/>
- 19) Fernández MLF. Bases Históricas y Teóricas de la Enfermería [Internet]. Unican.es. [citado el 1 de noviembre de 2024]. Disponible en:

<https://ocw.unican.es/pluginfile.php/370/course/section/171/Enfermeria-Tema11%2528III%2529.pdf>

- 20) Elo MS. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención [Internet]. Edu.ar. [citado el 1 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://www.esconf.unam.edu.ar/images/documentos/Prado_Solar_Liana_Orem.pdf
- 21) Antai-Otong D. Trastornos de ansiedad. 2007 [citado el 2 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/anxiety/symptoms-causes/syc-20350961>
- 22) Tipos trastornos ansiedad - navarra.es [Internet]. Navarra.es. [citado el 1 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://www.navarra.es/home_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Ciudadania/Mi+enfermedad/Trastornos+de+ansiedad/Introduccion/Tipos+trastornos+ansiedad/
- 23) Cuatro tipos comunes de trastornos de ansiedad [Internet]. NIH MedlinePlus Magazine. [citado el 1 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://magazine.medlineplus.gov/es/art%C3%ADculo/cuatro-tipos-comunes-de-trastornos-de-ansiedad>
- 24) Añamuro CAH. NIVEL DE AUTOCUIDADO SEGÚN TEORÍA DE DOROTEA OREM EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL ILO II-1 MOQUEGUA 2022 [Internet]. Edu.pe. [citado el 1 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/2297/Camila_tesis_titulo_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 25) Salazar Molina A, Valenzuela Suazo S. Teoría de Orem aplicada a intervenciones durante embarazo y climaterio. Rev Bras Enferm [Internet]. 2009 [citado el 5 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/y6G8WHBK4N3LsBbTFnr35v/>
- 26) Del Rocio Pinargote Chancay Margoth Elizabeth Villegas Chiriboga Yasmin Alejandra Castillo Merino Monserrate Cristina Merino Conforme Gina Rosa Alonso Muñiz Noralma Katherine Jaime Hernandez Carlos Alberto Riofrio Pinargote Solange Karina Quijije Segovia Tania Mercedes Alcarzar Pichucho Virginia Esmeralda Pincay Pin R. FUNDAMENTOS TEÓRICOS Y PRÁCTICOS DE ENFERMERÍA [Internet]. Mawil.us. [citado el 5 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://mawil.us/wp-content/uploads/2021/04/fundamentos-teoricos-y-practicos-de-enfermeria.pdf>
- 27) Lozada MFM. APLICACIÓN DE LOS MODELOS Y TEORÍAS DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DURANTE LA GESTACIÓN Y EL PARTO [Internet]. Edu.co. [citado el 1 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://repository.udca.edu.co/server/api/core/bitstreams/23413615-e9b7-4902-b176-b22245db291a/content>

ANEXOS

Examen físico

Señora de nombre R.S.H.V de 21 años de edad, sexo femenino, de edad aparente a la cronológica, con buena higiene con grado de cooperación regular.

Con signos vitales de: pulso de 94X', presión arterial de 130/90, temperatura de 36.8°, respiración de 17X', peso 80kg, talla 157, IMC 32.5 Kg/m² clasificación OB SP OBM, constitución normal, lenguaje fluido, postura recta y erguida, características de enfermedades no muy evidenciables a primera vista. Fórmula obstétrica G2 P1 P0 A1V1

Cabeza se observa con simetría normal con forma ovalada y de tamaño normal, con buena distribución de cabello sin presencia de pediculosis o parásitos, el cuero cabelludo limpio y humectado sin seborreas, sin presencia de cicatrices ni masas, sin hundimientos y tampoco depresiones. Cabello liso y brillante, no se encuentran depresiones ni hundimientos.

Cara se observó de proporción normal al tamaño del cuerpo, simétrico, con piel humectada y transpiración normal sin cicatrices ni movimiento involuntario, no hay edemas, la temperatura es normal a la palpación, no hay vello facial, no hay lesiones por acné, sin masas, se palpa el pulso de la arteria temporal, realiza muecas sin problema alguno de forma expresiva, no hay dolor ni tumefacción en las glándulas parótidas.

Al examinar vista, se observa buena implantación de cejas íntegras y simétricas, oclusión normal se observa íntegro y con buena implantación de pestañas con palpebral normal con humedad, con esclerótica íntegra color blanco, cornea íntegra y transparente, iris íntegro color café, pupilas redondas con simetría con reacción a la luz, al realizar examen de la vista se evidencia dificultad para ver letras pequeñas y usuaria refiere que usa lentes graduación con graduación de 0.5, refiere que en examen de la vista, el resultado de la agudeza visual era 20/50 en cada ojo respectivamente. Se utilizan papeles de colores para identificar si puede reconocerlos sin problema, se le muestra papeles color rojo, azul, amarillo, verde, naranja los cuales logra identificar sin ningún problema, se le pide que lo haga con un ojo abierto y el otro cerrado desde una distancia aproximada de 2 metros, los cuales logra reconocer sin ningún problema.

No refiere dolores ni tampoco se palpan masas, logra identificar colores, movimientos oculares normales sin desviación.

Oídos se observan con buena higiene, pabellón auricular sin implantación y simétricos, con sensibilidad al toque, movilidad y consistencias normales, piel lisa sin presencia de secreciones. Al realizar audiometría, no se logra evidenciar dificultades al momento de percibir sonidos a una distancia de un metro y percibe en correctamente sonidos en cada oído de forma separada.

Nariz de forma alargada, íntegra, con tamaño proporcional a la cara, tiene buena higiene, no presenta secreciones, con color normal y tabique simétrico sin presencia de edemas. Al realizar prueba de olores, logra identificar sin complicaciones los olores que se le presentan, los cuales eran olores agradables usando alimentos para su identificación

Se realiza examinación facial, no se observa respiración oral, estado maxilar normal de tamaño proporcional al rostro, color rosado y húmedo, íntegro y con sensibilidad al toque, presenta sus 8 piezas dentales incisivos sin presencia de lesiones y sin sarro, 4 colmillos sin lesiones y sin presencia de sarro, 12 piezas molares sin lesiones o cavitaciones y sin sarro, lengua simétrica íntegra, paladar normal con movimiento de úvula, color rosado, arcos palatoglosos y palatofaríngeos de color rosáceos e íntegros, amígdalas de tamaño normal, pared posterior de faringe color rosado pálido, escasa presencia de secreciones. Al realizar examinación de movilidad de mandíbula, no se evidencia dificultad de movimientos. Al pedir que realice movimientos de la lengua, se observan buenos movimientos y lengua en posición centrada, se observan facies de tristeza y preocupación principalmente.

Durante examinación facial, se le pide realizar gestos, al sonreír se logra evidenciar el movimiento de los músculos faciales, frunce el ceño medianamente.

Se realiza prueba para distinguir los sabores, logra identificar el sabor dulce, sabor ácido y sabor salado sin problemas.

Al pedir que haga deglución, se observa movimiento muscular de la garganta y movimiento de úvula, también todos los movimientos de la lengua.

Cuello con buena pigmentación, no se observan lesiones ni cicatrices, es simétrico, desarrollo muscular normal, no hay presencia de masas, pulso palpable, se observan movimientos de flexión, buena extensión, rotación sin anormalidades, inclinación sin anormalidades, se palpa temperatura normal, sensible a la palpación, glándula tiroidea de tamaño normal.

Tórax a la inspección estado nutricional de músculos esqueléticos normal, piel de contextura seca, distribución de bello escasa en el cuerpo, con pigmentación normal, no se evidencian lesiones ni cicatrices, tórax simétrico, clavículas simétricas, hemitórax simétrico, hombros simétricos,

respiración tipo torácica de frecuencia 16 por minuto con ritmo regular, profundidad normal, no se observan irregularidades en columna vertebral. Al realizar palpación, no se encuentra presencia de masas, temperatura normal, se palpan pulsaciones, piel seca, frémito vocal presente.

Al realizar auscultación pulmonar, no se logra evidenciar ruidos anormales o sibilancias, se logra observar un buen llenado de aire en los pulmones.

Se realiza palpación de corazón, se logra identificar punto de mayor fuerza en parte izquierda de cuadrante izquierdo del pecho, se logran palpar pulsos, frecuencia cardiaca de 78 por minuto con ritmo regular, intensidad suave.

Al inspeccionar y palpar mamas y axila, se evidencia buen tono de piel de forma uniforme, mamas del mismo tamaño, con forma redonda de pera, sanas y turgentes, no hay presencia de retracciones, areolas redondas de color café uniforme, pezones redondos sin anomalías, no se palpan masas, se observa salida de leche materna, no hay presencia de dolores en ninguna área.

Abdomen blando y depresible a la palpación, piel con buena pigmentación uniforme, no se observan cicatrices, contorno distendido, movimientos simétricos, se realiza auscultación con peristaltismo presente con frecuencia de 6 por minuto, se escuchan ruidos intestinales. Al realizar palpación en cuadrante inferior derecho, no se evidencia dolor, no hay presencia de masas, abdomen relajado, se palpa hígado, se palpa vejiga urinaria, no hay distensión abdominal presente.

Al revisar genitales, se observa distribución de vello púbico simétrico, no hay presencia de lesiones, no hay signos de ETS, no hay presencia de parásitos y escaso flujo vaginal. Al palpar, no hay presencia de masas, no hay presencia de dolores, no hay presencia de sangrado.

Al realizar revisión de zona recto perineal, piel íntegra, hay higiene normal, no hay presencia de hemorroides, no se evidencia prolapso rectal ni tampoco se evidencia lesiones.

Al pedir a usuaria que realice caminata no presenta dificultades a la hora de realizar caminata, no hay desviación alguna, no presenta cojera. Al estar estática, se evidencia cabeza en posición normal, cuello con tendencia a inclinación hacia el frente, hombros caídos simétricos, clavículas normales y simétricas, escápulas normales y simétricas, columna en posición normal, miembros superiores en posición normal y simétricos, extremidades inferiores en posición normal simétricas se observa con piel íntegra sin presencias de lesiones (ulceras). Al realizar palpación superficial, se palpa temperatura normal, piel con buena pigmentación, buen tono muscular, no hay presencia de dolores en miembros inferiores, no hay presencia de edemas.

Al pedirle realización de algunos movimientos, flexión normal y simétrica, abducción normal y simétrica, aducción normal y simétrica, pronación normal y simétrica, rotación normal y simétrica. Se realiza inspección vascular periférica, no se observa cianosis, no se observan lesiones ni úlceras. Al palpar afirma tener dolor de leve intensidad en miembros inferiores, no presenta fóvea, no se observan edemas, se observan tromboflebitis, llenado capilar toma menos de 3 segundos.

Al realizar preguntas sobre su estado mental, señora está orientada en sus tres esferas, conserva el juicio, se le realizan diferentes preguntas acerca de su vida para comprobar su estado de memoria, se evidencia problemas para recordar eventos recientes el cual expresa que presento aborto hace 2 años, se observa que cuando se le pregunta por el suceso se pone triste y trata de evadir el tema ya que refiere que no le gusta recordar ese evento y que trata de olvidarlo pero que se le complica a serlo ya que siempre lo recuerda.

Al realizar palpaciones, se evidencia sensibilidad en zonas, sensibilidad a temperaturas, logra reconocer objetos con los ojos cerrados.

Al realizar prueba de equilibrio, se observa que usuaria camina sin dificultades en línea recta, al realizar la prueba de Romberg, no se evidencia problemas de equilibrio ni tampoco desviaciones.

Anamnesis

Usuaria de nombre R.S.H.V de 21 años de edad, quien no posee grado de escolaridad alguno, su dirección es “San Salvador, Panchimalco, Carretera a Los Planes, Km 7, Comunidad San Francisco, casa #10”. Quien es entrevistada para la revisión de su estado de salud con previo consentimiento.

Se realiza una inspección general de salud, no se observa a primera vista anormalidades en su condición de salud, se observa un poco decaída. explica que durante su embarazo tenía presión alta y que su bebé había salido con problema de salud lo cual la hizo sentir bastante insegura. La última toma de la presión indica un valor de 130/90 mmhg.

El seno familiar se compone de 4 personas, ambos padres y su bebé. Afirma que hasta el momento terminó el bachillerato, sin embargo, no cursa la universidad. Padres le brindan apoyo emocional y económico. Usuaria dice comer toda clase de alimentos y que intenta hacerlo de forma moderada para no subir más de peso. Afirma dormir bien 8 horas diarias, refiere que tiene una relación estable con sus vecinos.

La vivienda tiene paredes de ladrillo, el techo es de ruralita, piso de ladrillo, cuenta con ventilación y la iluminación es normal. Cuenta con 2 pisos, 2 cuartos, cuentan con todos los servicios básico. Usuaria describe su día a día afirmando que, se levanta a las 7 de la mañana, desayuna, se ducha, realiza actividades de la casa, habla con los vecinos cuando tiene la oportunidad o con familiares y cercanos, almuerza, revisa redes sociales, observa la televisión un rato o sale a trotar un poco y duerme a las 9 o 10 de la noche. Explica que su dieta consiste en frutas y verduras aproximadamente 3 veces al día y 5 veces a la semana, carnes solo consume 1 vez por semana, cereales y pastas solamente una vez por semana y otros alimentos en menor medida aproximadamente dos veces a la semana.

Al preguntar si conoce sobre su problema y le gustaría saber más sobre ello, afirma que conoce acerca de su situación, entiende el problema, no requiere mayor orientación, y recibe apoyo de su familia de forma económica y moral.

Afirma que no se congrega en una iglesia pero que es creyente evangélica y afirma sentir bastante apoyo de Dios.

Tiene antecedentes de aborto espontánea hace dos años, no ha tenido enfermedades infectocontagiosas en los últimos 5 años, refiere que no ha tenido enfermedades de transmisión sexual y que según sus exámenes no se ha observado anormalidades.

El peso de la usuaria es de 80 KG, refiere que intenta mantenerse ejercitada, sin embargo, por el cuidado de su bebé le queda menos tiempo.

Al inspeccionar cabeza no se encuentran anormalidades, no hay seborrea ni ningún otro problema. Su rostro tampoco presenta anormalidades, no hay masas, edemas, dolores, ni lesiones. En la revisión de los ojos, la usuaria utiliza lentes, sin ellos su visión de cerca es ligeramente borrosa. En la revisión de nariz y senos paranasales no se observa ninguna anormalidad. Al observar oídos tampoco se encontró nada fuera de lo normal y tiene buena audición. En su cavidad oral no había dolores, tampoco sangrado, conserva todos sus dientes. En cuanto a la evaluación respiratoria, no siente dolor, no hay presencia de tos, hay expectoración, no hay disnea y tampoco hemoptisis. A nivel cardiovascular no hay dolor, pero refiere no poder hacer mucho ejercicio por cuidar de su bebé. En sentido gastrointestinal, tiene apetito, usualmente la frecuencia de hábito intestinal es de 2 veces de carácter blandas. No presenta náuseas, hay eructos, no hay idiosincrasia en los alimentos y tampoco tiene ningún otro problema. En el área genitourinaria, su frecuencia de orina es de 4 veces al día de carácter mayormente pálido, no presenta dolor, ardor, incontinencia ni nada fuera de lo normal. En la revisión del músculo esquelético, se observa buen tono muscular. Del sistema nervioso, se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona, pero se observa ligeramente inquieta. No hay tendencia a sangrado en piel ni en mucosas. De la piel se encuentra bien, no hay cambios de color ni nada fuera de lo normal.



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE CIENCIAS PARA LA SALUD

LICENCIATURA EN ENFERMERIA

**PROCESO DE ATENCION DE
ENFERMERIA**



COSENTIMIENTO INFORMADO

Este formulario de Consentimiento Informado es sobre el estudio de caso según el Modelo de Dorothea Orem y la Taxonomía de Nanda, Nic y Noc, aplicado a usuaria con Diagnostico medico de Trastorno de Ansiedad, el periodo de marzo a noviembre del año 2024. Este Documento presenta dos partes:

- Información sobre el proceso
- Formulario de Consentimiento

Parte I: Información.

Somos estudiantes egresados de la carrera de Licenciatura en Enfermería, de la Escuela de Ciencias de la Salud, de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador, realizando el proceso de atención de enfermería con la finalidad de brindar una mejor atención y satisfacción para los usuarios. Le daré información y la invitaré a participar de este proceso. Antes de decidirlo, usted puede hablar con quién se sienta cómodo acerca del trabajo que se realizara; así como también puede tomarse el tiempo necesario para reflexionar Si desean participar o No. Cualquier pregunta sobre palabras que no comprenda puede hacémosla llegar para solventarla.

El objetivo principal es aplicar planes de cuidado para mejorar la calidad y estilo de vida de la usuaria que participara durante todo el proceso y de esta manera intervenir en futuras complicaciones que pueda presentar la usuaria. Su participación en este proceso es totalmente

voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo. Usted puede cambiar de idea más tarde y dejar de participar aun cuando haya aceptado antes.

Si tiene cualquier pregunta puede hacerlas ahora o más tarde. Si desea hacerlas puede contactar a cualquiera de las siguientes personas:

- Eduardo Alberto Gonzales Rivera/teléfono: 7620-3230/correo: gr18023@ues.edu.sv
- Karen Ariana Teo Cortez /teléfono: 7643-5729/ correo: TC17@ues.edu.sv

Parte II: Formulario de Consentimiento.

He sido invitada a participar en el proceso de atención de enfermería, en el cual han tomado mi situación de salud para realizar un proceso de atención de enfermería . Se me ha proporcionado el nombre de dos estudiantes que pueden fácilmente ser contactados usando el nombre, número de teléfono y correo electrónica que se me ha dado.

He leído la información proporcionada. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiente y voluntariamente aceptó participar en este proceso, como participante entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera.

Nombre de la participante:_____

Firma de la participante:_____

Fecha:_____

Fotos de visitas a usuaria





Cronograma de actividades

N°	ACTIVIDAD	FEB				MAR				ABR				MAY				JUN				JUL				AGO				SEP				OCT				NOV			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1	Asesorías																																								
2	Selección de caso																																								
3	Toma de datos																																								
4	Visitas y seguimiento																																								
5	Fase de valoración																																								
6	Fase diagnóstica																																								
7	Fase de planificación																																								
8	Validación de caso																																								
9	Fase de ejecución y evaluación de planes																																								
10	Defensa de trabajo de graduación																																								

Presupuesto

	RECURSO	UNIDADES	VALOR UNITARIO	TOTAL
1	Transporte	3	\$20	\$60.00
2	Internet residencial	20 MESES	\$30.00	\$600
3	Alimentación	6	\$10	\$60.00
4	Impresiones	130	\$0.10	\$13.00
5	Empastado	1	\$20.00	\$20.00
6	Fólder	8	\$0.25	\$2.00
7	Material didáctico	3	\$25	\$75.00
8	Visitas domiciliarias	5	\$30	\$150.00
SUBTOTAL		\$123.25		
Gastos imprevistos		10%		\$258.80
TOTAL		\$ 382.05		