

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



**PROCESO ENFERMERO SEGÚN EL MODELO DE DOROTHEA OREM APLICADO
A USUARIA CON DIAGNÓSTICO DE PUERPERIO TARDÍO POSTERIOR A
CESÁREA BAJA TRANSVERSA EN HOSPITAL “SANTA GERTRUDIS” DEL
DEPARTAMENTO DE SAN VICENTE, EN EL PERIODO DE ABRIL A
SEPTIEMBRE DEL AÑO 2024**

**TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE
LICENCIATURA EN ENFERMERIA**

AUTORES

JOSSELYN BEATRIZ ORTIZ BARAHONA OB15003

DAMARIS PRISCILA PÉREZ VENTURA PV17013

DOCENTE ASESOR

MSSR Y LICENCIADA TELMA LORENA DÍAZ MÉNDEZ.

CIUDAD UNIVERSITARIA, SAN SALVADOR, EL SALVADOR, NOVIEMBRE 2024

AUTORIDADES VIGENTES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

RECTOR

MSC. JUAN ROSA QUINTANILLA

VICERRECTORA ACADÉMICA

DRA. EVELYN BEATRIZ FARFÁN

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

MSC. ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO

SECRETARIO GENERAL

LICDO. PEDRO ROSALÍO ESCOBAR CASTANEDA

AUTORIDADES VIGENTES DE LA FACULTAD DE MEDICINA

DECANO DE FACULTAD DE MEDICINA

DR. SAÚL DÍAZ PEÑA

VICEDECANO

MSC. FRANKLIN ARNULFO MÉNDEZ DURÁN

SECRETARIO DE LA FACULTAD

MSP. ROBERTO CARLOS HERNÁNDEZ MARROQUÍN

DIRECTOR DE ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD

MTRA. MÓNICA RAQUEL VENTURA DE RAMOS

DIRECTOR DE LA CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

MSP Y LICENCIADO JOSÉ ISMAEL LÓPEZ PÉREZ

PROCESO DE GRADUACIÓN APROBADO POR

COORDINADORA DE PROCESO DE GRADO

MSSR Y LICENCIADA TELMA LORENA DÍAZ MÉNDEZ

DOCENTE ASESOR

MSSR Y LICENCIADA TELMA LORENA DÍAZ MÉNDEZ.

TRIBUNAL CALIFICADOR

MSP Y LICENCIADO JOSÉ ISMAEL LÓPEZ PÉREZ

MSSR Y LICENCIADA TELMA LORENA DÍAZ MÉNDEZ

LICENCIADO CHRISTIAN FABRICIO ARÉVALO MARTÍNEZ

AGRADECIMIENTOS

A *Dios*, por brindarme la fortaleza y sabiduría necesaria para alcanzar esta meta. Sin su guía, no hubiera sido posible culminar este proceso.

A mi mamá *Ana Gladis*, quien siempre ha creído en mí y me ha brindado su apoyo incondicional para poder cumplir todos mis objetivos personales y académicos. Ella es la que con su cariño me ha impulsado siempre a perseguir mis metas y nunca abandonarlas frente a las adversidades.

A mi papá *Salvador*, que, aunque ya no estés aquí físicamente para celebrar este logro, quiero expresar mi profundo agradecimiento por todo el amor y el apoyo que me brindaste. Gracias por ser mi fuente de inspiración y por siempre estar presente en mi corazón. Me duele profundamente no tenerte físicamente presente en este momento tan importante, pero sé que estás sonriendo desde algún lugar, orgulloso de mis logros. Tu espíritu y tu amor me han acompañado durante todo este proceso y me han dado la fuerza para superar cualquier obstáculo que se presentará en mi camino.

A *Margarita Bachez*, por brindarme su apoyo incondicional durante todo este proceso.

A *Orlando Perdomo*, por el amor y apoyo incondicional a lo largo de este tiempo. Gracias por creer en mí, por estar siempre a mi lado.

A toda mi *familia y amigos/as*, por su amor incondicional, apoyo constante y comprensión durante todo este tiempo.

A *Damaris*, amiga y compañera, gracias por cada aventura que compartimos juntas.

A *Licda. Telma Lorena Díaz Méndez*, por su dedicación y paciencia, sin sus palabras y correcciones precisas no hubiese podido lograr llegar a esta instancia tan anhelada. Gracias por su guía y todos sus consejos.

Josselyn Beatriz Ortiz Barahona.

AGRADECIMIENTOS

Culminar este ciclo de aprendizaje no ha sido fácil, es por eso que no tengo más que profundo agradecimiento hacia las personas que han formado parte de este proceso, que han sido mis compañeros de viaje en este recorrido.

A mis padres *Dinora y Francisco*, quienes han sido mi apoyo a lo largo de mi vida, por su amor incondicional, por enseñarme el valor de la vida, la importancia de la familia y el significado del esfuerzo.

A mis hermanos *Kristian y Marcello*, quienes han sido mis compañeros de aventuras y cómplices de mis locuras. Gracias por todos los momentos de risa y las conversaciones profundas compartidas que han hecho que este camino sea mucho más llevadero y divertido.

A *Emerson*, que me ha escuchado, apoyado, madrugado por las prácticas clínicas y trasnochado conmigo cuando he tenido que entregar alguna actividad. Gracias por creer en mí y acompañar mis esfuerzos.

A *Josselyn*, gracias por hacer de este trabajo algo divertido y gratificante.

A nuestra asesora, *Licda. Telma Lorena Díaz Méndez*, por el soporte académico, acompañamiento, instrucción y asesoría en la realización de este estudio de caso.

A mis *docentes* de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad de El Salvador, por ser faro en mi formación académica, iluminando mi camino con su sabiduría y experiencia.

Damaris Priscila Pérez Ventura.

ÍNDICE

RESUMEN	
INTRODUCCIÓN	xv
CAPÍTULO I	18
1.1 JUSTIFICACIÓN	18
1.2 OBJETIVOS	20
1.2.1 Objetivo general	20
1.2.2 Objetivos específicos	20
CAPÍTULO II	21
2.1. REVISIÓN DE LA LITERATURA	21
2.1.1 Clasificación de diagnósticos enfermeros (NANDA)	21
2.1.2 Clasificación de resultados de enfermería (NOC)	21
2.1.3 Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)	22
2.1.4 Dorothea Orem	23
2.1.5 Teoría de Murray y Atkinson	33
2.2 PATOLOGÍAS O NECESIDADES DE LA USUARIA	40
2.2.1 Embarazo múltiple	40
2.2.2 Pielonefritis	44
2.2.3 Anemia	47
2.2.4 Infección vaginal por Tricomoniasis	48
2.2.5 Condilomatosis	49
2.2.6 Caries dental	50
2.2.7 Gastritis aguda	52
2.2.8 Amenaza de parto pretérmino	53
2.2.9 Candidiasis	55
2.2.10 Cesárea Baja Transversa.	57
2.2.11 Puerperio	58
2.3 FASE DE VALORACIÓN: 12 4/7 SEMANAS DE GESTACIÓN	61
2.3.1 Anamnesis	61
2.3.2 Examen físico	67

2.3.3 Otras fuentes	71
2.3.3.1 Expediente clínico	71
2.3.4 Cuadro de identificaciones	75
2.3.5 Requisitos de valoración según modelo de Dorothea Orem	76
2.3.5.1 Requisitos comunes universales	76
2.3.5.2 Requisitos de autocuidado del desarrollo	78
2.3.5.3 Requisitos de desviación de la salud	81
2.3.6 Identificación de datos significativos	83
2.3.7 Organización, análisis e interpretación de datos	87
2.4 FASE DIAGNÓSTICA	92
2.4.1 Elaboración de diagnósticos	92
2.4.1.1 Diagnóstico enfermero centrado en el problema N° 1	92
2.4.1.2 Diagnóstico enfermero centrado en el problema N° 2	94
2.4.1.3 Diagnóstico enfermero de riesgo N° 1	95
2.4.1.4 Diagnóstico enfermero de riesgo N° 2	96
2.4.1.5 Diagnóstico enfermero de promoción de la salud N° 1	97
2.4.2 Lista de diagnósticos enfermeros	99
2.5 FASE DE PLANIFICACIÓN	101
2.5.1 Plan de cuidados N° 1	101
2.5.2 Plan de cuidados N° 2	104
2.5.3 Plan de cuidados N° 3	107
2.5.4 Plan de cuidados N° 4	111
2.5.5 Plan de cuidados N° 5	113
2.6 FASE DE VALORACIÓN: 26 SEMANAS DE GESTACIÓN	117
2.6.1 Anamnesis	117
2.6.2 Examen físico focalizado	118
2.6.3 Otras fuentes	118
2.6.3.1 Expediente clínico	118
2.6.4 Requisitos de valoración según modelo de Dorothea Orem	119
2.6.4.1 Requisitos de autocuidado del desarrollo	119
2.6.4.2 Requisitos de desviación de la salud	120

2.6.5	Identificación de datos significativos	122
2.6.6	Organización, análisis e interpretación de datos	123
2.7	FASE DIAGNÓSTICA	124
2.7.1	Elaboración de diagnósticos	124
2.7.1.1	Diagnóstico enfermero centrado en el problema N° 1	124
2.7.2	Lista de diagnósticos enfermeros	126
2.8	FASE DE PLANIFICACIÓN	127
2.8.1	Plan de cuidados N° 1	127
2.9	FASE DE VALORACIÓN: PUERPERIO TARDÍO	131
2.9.1	Anamnesis	131
2.9.2	Examen físico	135
2.9.3	Requisitos de valoración según modelo de Dorothea Orem	140
2.9.3.1	Valoración de requisitos comunes universales	140
2.9.3.2	Requisitos de autocuidado del desarrollo	142
2.9.3.3	Requisitos de desviación de la salud	144
2.9.4	Identificación de datos significativos	146
2.9.5	Organización, análisis e interpretación de datos	148
2.10	FASE DIAGNÓSTICA	151
2.10.1	Elaboración de diagnósticos	151
2.10.1.1	Diagnostico enfermero centrado en el problema N° 1	151
2.10.1.2	Diagnostico enfermero centrado en el problema N° 2	153
2.10.2	Lista de diagnósticos enfermeros	154
2.11	FASE DE PLANIFICACIÓN	155
2.11.1	Plan de cuidados N° 1	155
2.11.2	Plan de cuidados N° 2	158
2.12	DIAGNÓSTICO ENFERMEROS PRIORIZADOS DEL CASO	161
2.12.2	Plan de cuidados N° 1	162
2.12.3	Plan de cuidados N° 2	166
2.12.4	Plan de cuidados N° 3	169
2.13	CONSIDERACIONES ÉTICAS	172
2.13.1	Consentimiento informado	172

2.13.2 Principios éticos	173
CAPÍTULO III	174
3.1 DISCUSIÓN DE RESULTADOS	174
3.2 CONCLUSIONES	178
3.3 RECOMENDACIONES	179
FUENTES DE INFORMACIÓN	
ANEXOS	

RESUMEN

Introducción: El documento presenta el desarrollo del Proceso Enfermero aplicado a usuaria C.E.S.C.P. de 22 años de edad, durante su etapa de gestación y puerperio, con fórmula obstétrica G2P2P2A0V3, diagnósticos médicos de Embarazo gemelar dicoriónico - diamniótico más caries dental más pielonefritis más infección vaginal por tricomoniasis más condilomatosis más gastritis aguda más amenaza de parto prematuro más candidiasis vaginal finalizando con cesárea baja transversa. Edad gestacional: 12 semanas al momento de la primera evaluación. Este estudio de caso es abordado desde la perspectiva del Dorothea Orem, a través de la aplicación de su teoría denominada “Teoría Déficit de Autocuidado” que cuenta con un marco conceptual versátil que la vuelve aplicable en el tanto en entornos hospitalarios como comunitarios; es por esto que el estudio de caso tiene como **objetivo** proporcionar intervenciones de enfermería individualizadas e integrales a usuaria a través del Proceso Enfermero según el modelo de Dorothea Orem, utilizando la taxonomía de NANDA, NOC y NIC, así como la Teoría de Murray Atkinson. **Metodología,** para el desarrollo de la investigación el estudio de caso es de tipo cualitativo, ya que involucra la valoración subjetiva del paciente, donde se recolectan datos a través de la entrevista, la observación y la historia clínica; esta información es esencial para comprender la experiencia del paciente y sus necesidades individuales. **Discusión de resultados,** el estudio de caso consistió en la aplicación del Proceso Enfermero con base en la teoría de Dorothea Orem denominada “Teoría Déficit de Autocuidado” y la taxonomía de NANDA, NOC y NIC, las cinco etapas del Proceso Enfermero durante el desarrollo de las etapas de valoración y diagnóstico se identifican múltiples problemas de salud que afectan directamente su capacidad para realizar las actividades de autocuidado necesarias para mantener su salud y la de sus bebés. Estos déficits de autocuidado se manifiestan en diversos ámbitos, por lo que dada la complejidad del caso, se requieren sistemas de enfermería centrados en el control de las infecciones, educación para la salud y el apoyo emocional. Al identificar los déficit de autocuidado y aplicar los sistemas de enfermería correspondientes, se logró mejorar significativamente la calidad de vida de la paciente a quien se empoderó en el

cuidado de su salud. **Conclusión**, al utilizar instrumentos de recolección de datos adecuados, elaborar diagnósticos enfermeros precisos según NANDA y diseñar planes de cuidado individualizados gracias a las NIC, se logra una atención personalizada que responde a las necesidades específicas de cada paciente. Además, la evaluación continua de los resultados a través de los indicadores de NOC garantiza la efectividad de las intervenciones y permite realizar ajustes en el plan de cuidados según sea necesario.

ABSTRACT

Introduction The document presents the development of the Nursing Process as applied to a 22-year-old female user of the Nursing Process during her gestation and puerperium stage, with an obstetric formula of G2P2P2A0V3, medical. The patient was diagnosed with a dichorionic twin pregnancy, as well as several other complications, including diamniotic twins, dental caries, pyelonephritis, trichomoniasis, a vaginal infection, condylomatosis, acute gastritis, a threat of premature delivery, and vaginal candidiasis. The patient ultimately underwent a low transverse cesarean section. At the time of the initial assessment, the gestational age was 12 weeks. This case study is approached from the perspective of Dorothea Orem through the application of her theory, the "Self-Care Deficit Theory," which has a versatile conceptual framework that makes it applicable in both hospital and community settings. The **objective** of this case study is to provide the user with individualized and comprehensive nursing interventions through the application of the Nursing Process, as described by Dorothea Orem, using the NANDA, NOC, and NIC taxonomies, as well as Murray Atkinson's Theory.

Methodology, employed for the development of this research is a case study of a qualitative nature. This approach allows for the subjective assessment of the patient to be incorporated, with data collected through the mediums of interview, observation, and clinical history. This information is of paramount importance for the comprehension of the patient's experience and individual needs.

Discussion of the results, the case study revealed the application of the Nursing Process based on Dorothea Orem's theory, known as the "Self-Care Deficit Theory," and the taxonomy of NANDA, NOC, and NIC. The five stages of the Nursing Process were observed during the development of the assessment and diagnosis stages, during which multiple health problems were identified. These problems directly affect the ability of the subjects to perform the self-care activities necessary to maintain their health and that of their babies. These self-care deficits manifest

themselves in a variety of settings, thus necessitating the implementation of nursing systems that are focused on infection control, health education, and emotional support, given the complexity of the case. By identifying the self-care deficits and applying the corresponding nursing systems, the quality of life of the patient was significantly improved, and she was empowered in the care of her health.

Conclusion, the use of appropriate data collection instruments, the development of accurate nursing diagnoses in accordance with NANDA, and the design of individualized care plans through the use of NOCs facilitate the delivery of personalized care that is responsive to the specific needs of each patient. Furthermore, the ongoing assessment of outcomes through NOC indicators ensures the effectiveness of interventions and allows for adjustments to the care plan as needed, thus ensuring the optimal delivery of care.

INTRODUCCIÓN

El Proceso Enfermero según Trejo et al., es la “aplicación del método científico en la práctica asistencial que nos permite a los profesionales de enfermería prestar los cuidados que demanda el paciente, la familia y la comunidad de una forma estructurada, homogénea, lógica y sistemática.” (1)

Según Nadia Reina, el Proceso de Enfermería se define como “el sistema de la práctica de Enfermería, en el sentido de que proporciona el mecanismo por el que el profesional de Enfermería utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar la respuesta del cliente a los problemas reales o potenciales de la salud”, agrega que “se caracteriza por ser sistemático, debido a que se realiza secuencialmente, de una forma cíclica, periódica, organizada, controlada, porque parte de un inicio que es la obtención de información por medio de la valoración, luego pasa por las etapas diagnóstica, de planeación y de ejecución y termina siempre con la evaluación. También es dinámico, puesto que las necesidades de cuidado de las personas son cambiantes, mejoran, empeoran, aumentan, disminuyen, dependiendo del contexto, de la situación de salud-enfermedad, del tipo de necesidad, lo que lleva a que se construyan varios procesos de Enfermería para un mismo sujeto”. (2)

El presente documento refleja las características antes mencionadas del Proceso Enfermero, abordando sus cinco etapas desde la perspectiva de Dorothea Orem con su teoría denominada “Teoría Déficit de Autocuidado” es aplicado a usuaria durante la etapa de gestación y puerperio quien a lo largo del desarrollo de su embarazo ha presentado diferentes patologías asociadas, por lo que el contenido se describe de la siguiente manera:

En el primer capítulo se enuncia los objetivos propuestos que guiarán el desarrollo del presente estudio, teniendo como objetivo principal proporcionar intervenciones de enfermería individualizadas e integrales a la usuaria a través del Proceso Enfermero

según el modelo de Dorothea Orem, utilizando la taxonomía de Clasificación de Diagnósticos Enfermeros (NANDA), Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) y Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), así como la Teoría de Murray Atkinson, con el fin de brindar cuidados de calidad y calidez. En este apartado también encontramos la justificación que sustenta la necesidad de llevar a cabo su realización.

Con el propósito de establecer un marco teórico sólido y contextualizar la presente investigación, el segundo capítulo se centra en una revisión sistemática de la literatura científica. Esta revisión permitirá identificar los vacíos de conocimiento y justificar la pertinencia del presente estudio. A lo largo de este capítulo se desarrollan las etapas del Proceso Enfermero, comenzando con la fase de valoración la cual es fundamental para determinar las necesidades de autocuidado de un individuo, esta fase implica una evaluación exhaustiva del estado de salud de la paciente, tanto desde la perspectiva física como psicológica y social, para la recogida de estos datos se hace uso del cuadro de identificaciones, el cual describe la valoración general familiar, seguido de la anamnesis o historia clínica, el examen físico y otras fuentes, la primera proporciona datos subjetivos a través de una entrevista detallada, mientras que el segundo brinda datos objetivos sobre el estado de salud de la paciente, en cuanto a otras fuentes, se cuenta con información proporcionada por el expediente clínico de la paciente en diferentes centros de atención hospitalaria. Seguido de este apartado se encuentran los requisitos de valoración según el modelo de Dorothea Orem que establece tres tipos de requisitos de autocuidado: comunes universales, de autocuidado del desarrollo y los requisitos de desviación de la salud los cuales nos permiten identificar datos significativos para su posterior organización, análisis e interpretación.

Una vez identificados los déficits de autocuidado del paciente y los factores que influyen en ellos, le sigue el desarrollo de la segunda etapa del Proceso Enfermero o la fase diagnóstica, la cual es un pilar fundamental en el proceso al elaborar

diagnósticos precisos y oportunos el personal de enfermería puede proporcionar cuidados individualizados y de alta calidad.

Este apartado es seguido por la tercera fase del Proceso, la fase de planificación es una etapa crucial, es en donde se transforman los diagnósticos de enfermería en acciones concretas para atender las necesidades del paciente. Según la teoría de Dorothea Orem, esta fase se centra en diseñar un plan de cuidados que permita al paciente alcanzar su máximo nivel de autocuidado.

La fase de evaluación es el punto final de un ciclo continuo en el proceso enfermero, y es donde se determina si las intervenciones de enfermería han sido efectivas en el logro de las metas establecidas. Según la teoría de Dorothea Orem, la evaluación se centra en determinar si los déficits de autocuidado del paciente han disminuido o se han resuelto y si el paciente ha alcanzado un mayor nivel de independencia.

Para cerrar el capítulo dos se encuentran las consideraciones éticas del estudio, las cuales incluyen el consentimiento informado y los principios éticos, ambos esenciales para garantizar que la investigación se realice de manera ética y respetuosa con los derechos de las personas.

A lo largo del capítulo tres se encuentra la discusión de resultados, las conclusiones y recomendaciones; estos apartados no buscan solo informar los hallazgos, sino también ser inspiración de futuras investigaciones relacionadas para contribuir con el avance del campo de estudio. Finalizando el documento se ubican los anexos que complementan la investigación, los cuales incluyen los instrumentos de recolección de datos utilizados en el estudio.

CAPÍTULO I

1.1 JUSTIFICACIÓN.

Los embarazos gemelares representan un desafío significativo para la salud, esto debido a las diversas complicaciones que pueden surgir. Un embarazo gemelar dicoriónico – diamniótico con múltiples patologías asociadas a lo largo de la etapa de gestación como infecciones urogenitales, gastritis aguda y amenaza de parto prematuro, representa un escenario clínico complejo planteando desafíos significativos para la salud materno – fetal, requiriendo intervenciones de enfermería integrales y especializadas.

La aplicación de un Proceso Enfermero según la teoría de Dorothea Orem en este contexto resulta relevante debido a su enfoque en el autocuidado y la capacidad de identificar los déficits de autocuidado específicos en cada etapa que se presente; ya que a pesar de la creciente incidencia de embarazos múltiples y la complejidad de los cuidados que requiere, existe una escasez de estudios que exploren en profundidad las necesidades de autocuidado para estas mujeres, por lo que este modelo ofrece un marco conceptual sólido para identificar y abordar los déficits de autocuidado específicos en cada etapa que se requiera.

Este estudio tiene como objetivo principal proporcionar intervenciones de enfermería individualizadas e integrales a la usuaria a través del Proceso Enfermero según el modelo de Dorothea Orem, utilizando la taxonomía de NANDA, NOC y NIC así como la Teoría de Murray Atkinson, con el fin de brindar cuidados de calidad y calidez. Esperando que mediante la aplicación de este modelo se logre:

- Identificar los déficits de autocuidado: determinar las áreas en las que la paciente requiere apoyo para realizar actividades de autocuidado.
- Desarrollar planes de cuidados personalizados: que se adapte a las necesidades específicas de la paciente en cada etapa de la gestación y que promuevan su autonomía.

- Evaluar la efectividad de las intervenciones: su impacto en la mejora del estado de salud de la madre y los bebés.

Todo esto contribuirá a:

- Ampliar el conocimiento: aportando evidencia científica sobre las necesidades de autocuidado de las mujeres embarazadas.
- Mejorar la práctica clínica de enfermería: desarrollar actividades clínicas basadas en la evidencia para el cuidado de esas pacientes.
- Empoderar a las pacientes: promover la participación activa de las mujeres en su propio cuidado y el de sus hijos.

La realización de este estudio es factible ya que se tiene acceso a la paciente tanto a nivel comunitario como hospitalario, se cuenta con el apoyo de un equipo disciplinario compuesto por enfermeras especializadas y una tutora con amplia experiencia en el área de enfermería materna. Se dispone de los recursos financieros necesarios para cubrir los gastos del estudio. Se ha obtenido el consentimiento informado de la paciente, garantizando así la protección de sus derechos.

Al abordar un caso clínico tan complejo, este estudio permitirá profundizar en la aplicación de la teoría de Dorothea Orem en un contexto real y demostrar su utilidad para mejorar la calidad de vida de las mujeres embarazadas y sus familias e incentivar al desarrollo de futuras investigaciones y la implementación de nuevas prácticas en el cuidado de estas pacientes.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo general.

Desarrollar intervenciones de enfermería individualizadas e integrales a usuaria C.E.S.C.P. de 22 años de edad con diagnóstico de puerperio tardío posterior a cesárea baja transversa a través del Proceso Enfermero según el modelo de Dorothea Orem, utilizando la taxonomía de NANDA, NOC y NIC, así como la Teoría de Murray Atkinson en el municipio de San Vicente en el periodo de abril a septiembre el año 2024.

1.2.2 Objetivos específicos.

- Identificar datos significativos del proceso salud – enfermedad de la usuaria a través de los requisitos de autocuidado de Dorothea Orem que demanden intervenciones por parte de profesionales de enfermería.
- Construir diagnósticos enfermeros utilizando la taxonomía NANDA para la identificación de problemas que afectan a la usuaria como un ser biopsicosocial partiendo del razonamiento clínico de los datos obtenidos.
- Diseñar planes de cuidados individualizados, que den respuesta a los diagnósticos enfermeros priorizados por medio de la taxonomía NOC y NIC, con base a la valoración identificada en la fase diagnóstica.
- Ejecutar planes de cuidado estandarizados basados en la taxonomía NOC y NIC, adaptados a las necesidades de la usuaria según los sistemas de enfermería de autocuidado.
- Evaluar la eficacia de las intervenciones de enfermería por medio de los parámetros de los indicadores de medición de las NOC, así como las reacciones de la usuaria durante la ejecución del Proceso Enfermero, según Murray Atkinson.

CAPÍTULO II

2.1. REVISIÓN DE LA LITERATURA.

2.1.1 Clasificación de diagnósticos enfermeros (NANDA).

En 1973, Kristine Gebbie y Mary Ann Lavin impulsaron la creación de un grupo de trabajo para realizar una clasificación de los diagnósticos de enfermería. Mientras que en 1977 comenzó un grupo de trabajo teórico que fue impulsado por la enfermera Callista Roy. El grupo de trabajo expuso el marco teórico para los llamados patrones del hombre unitario durante las conferencias de 1978 y 1980.

Durante el año 1982 se funda la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), incorporando a los miembros estadounidenses y canadienses del grupo de trabajo anteriormente mencionado.

Otro evento histórico sucedió en 1997, cuando se produce la primera reunión conjunta entre NANDA, NIC, NOC. En 2002, NANDA cambió su nombre por el de NANDA-International. (3)

NANDA que comenzó como una organización norteamericana y sus primeros diagnósticos enfermeros se desarrollaron e implementaron en Estados Unidos y Canadá. Pero en los últimos 30 años se ha producido una implicación y participación creciente de enfermeras de todo el mundo; incluyendo a enfermeras de más de 40 países. (3)

2.1.2 Clasificación de resultados de enfermería (NOC).

La Nursing Outcomes Classification (Clasificación de resultados de enfermería), conocida por sus siglas NOC, trata de dotar a la enfermería de un sistema validado y

un lenguaje propio para identificar, nombrar y medir los resultados que resultan de su práctica. (4)

La estructura taxonómica de la NOC fue desarrollada empleando estrategias verificadas por el Iowa Intervention Project. El objetivo fue crear una estructura taxonómica de tres niveles similar a la desarrollada para la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Esto requirió un planteamiento inductivo, utilizando un análisis cualitativo de similitud-desigualdad por parte de muchos participantes que clasificaron los resultados en grupos.

2.1.3 Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC).

La Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) es una clasificación normalizada y completa de las intervenciones que realizan los profesionales de enfermería. Es útil para la planificación de los cuidados, la documentación clínica, la comunicación de cuidados en distintas situaciones, la integración de datos entre sistemas y situaciones, la investigación eficaz, la cuantificación de la productividad, la evaluación de la competencia, la retribución, la docencia y el diseño de programas.

La Clasificación incluye las intervenciones realizadas por los profesionales de enfermería en función de los pacientes, intervenciones tanto independientes como en colaboración, y cuidados tanto directos como indirectos. Una intervención se define como cualquier tratamiento, basado en el criterio y el conocimiento clínico, que realiza un profesional de la enfermería para mejorar los resultados del paciente.

La investigación para desarrollar la NIC empezó en 1987 y ha pasado por cuatro fases, que se han solapado en el tiempo:

Fase I: elaboración de la Clasificación (1987-1992).

Fase II: elaboración de la Taxonomía (1990-1995).

Fase III: prueba y perfeccionamiento clínicos (1993-1997).

Fase IV: uso y mantenimiento (a partir de 1996).

El trabajo realizado en cada una de estas fases se describe en las ediciones previas de este libro y en otras muchas publicaciones. La investigación comenzó con un período de 7 años financiados por el National Institute of Nursing de los National Institutes of Health. El trabajo continuado está apoyado por el Center for Nursing Classification and Clinical Effectiveness en el College of Nursing en la University of Iowa, financiado en gran medida por las ganancias obtenidas a partir de las licencias y los productos relacionados.

La NIC fue desarrollada por un gran equipo de investigación cuyos miembros representaban múltiples áreas de conocimiento clínico y metodológico. Los miembros de este equipo, así como otros que contribuyeron al desarrollo continuo de la NIC, fueron nombrados Colaboradores del Center por períodos de 3 años. (5)

2.1.4 Dorothea Orem.

Nacimiento y crianza: Baltimore, Maryland, Estados Unidos en 1914.

Educación y primeros años de carrera:

- Se graduó como enfermera en Providence Hospital School of Nursing en Washington, D.C. a principios de la década de 1930.
- Obtuvo una licenciatura en Ciencias de la Educación en Enfermería y una maestría en la misma área en la Universidad Católica de América en 1939 y 1946, respectivamente.
- Sus primeros años de práctica clínica los realizó en el Providence Hospital en Washington D.C. y en el Hospital de San Juan en Lowell, Massachusetts.

Trayectoria profesional:

Tras culminar sus estudios de posgrado, Orem se consagró a la enseñanza, la investigación y la administración en el ámbito de la enfermería.

Fue directora de la Escuela de Enfermería del Providence Hospital en Detroit, Michigan entre 1945 y 1948. También se desempeñó como docente de ciencias biológicas y enfermería en la misma institución.

En la Universidad Católica de América, ocupó diversos cargos: Profesora asistente desde 1959 hasta 1964, profesora adjunta en los años de 1964 a 1970 y decana de la Escuela de Enfermería durante 1965 a 1966. Orem trabajó como consultora de planes de estudio para diversas universidades, escuelas y departamentos de enfermería.

También fue consultora para la Oficina de Educación de los Estados Unidos, el Consejo de Salud del Estado de Indiana y el Centro de Experimentación y Desarrollo en Enfermería del Hospital Johns Hopkins.

Se jubiló en 1984 pero continuó trabajando en el desarrollo de su teoría.

Reconocimientos:

Orem recibió numerosos reconocimientos por su labor en la enfermería, incluyendo:

- Doctor honorario en Ciencias por la Universidad de Georgetown en 1976.
- Premio Alumni Association Award for Nursing Theory de la Universidad Católica de América en 1980.
- Doctor honorario en Ciencias por Incarnate Word College en 1980.
- Doctor en Letras Humanas por la Universidad Wesleyan de Illinois en 1988.
- Premio Linda Richards de la Liga Nacional de Enfermería en 1991.
- Miembro honorario de la Academia Estadounidense de Enfermería en 1992.
- Doctora Honoris Causa por la Universidad de Missouri en 1998.

Fallecimiento: el 22 de junio de 2007 en Savannah, Georgia, Estados Unidos. (6)

Aportes a la enfermería:

Dorothea Orem es reconocida como una de las teóricas de enfermería más importantes del siglo XX. Es considerada una figura pionera en la enfermería moderna y su legado continúa vigente.

Su principal contribución fue el desarrollo de la Teoría del Déficit de Autocuidado, la cual ha tenido un impacto significativo en la práctica de la enfermería a nivel mundial. Su teoría sigue siendo relevante en la actualidad y se utiliza en una amplia variedad de entornos de atención médica.

Esta teoría se basa en la idea de que los individuos tienen la capacidad de cuidarse a sí mismos para mantener su salud y bienestar. Sin embargo, en ocasiones, las personas pueden experimentar déficits en esta capacidad debido a diversos factores, como enfermedad, discapacidad o edad avanzada.

En estos casos, la enfermería tiene un papel fundamental para ayudar a las personas a recuperar o mantener su autocuidado.

El trabajo de Dorothea Orem ha inspirado a generaciones de enfermeras y ha contribuido a mejorar la calidad de la atención que se brinda a los pacientes en todo el mundo. Dorothea Orem es considerada una figura pionera en la enfermería moderna y su legado continúa vigente.

Florence Nightingale, considerada la precursora de la enfermería moderna, sentó las bases para la disciplina al proponer el primer metaparadigma de enfermería en el siglo XIX. Sus ideas innovadoras definieron los conceptos fundamentales que aún hoy sustentan la profesión:

Persona: Nightingale visualizaba a la persona como un ser holístico más allá de lo físico, abarcando dimensiones emocionales, intelectuales y espirituales. Consideraba que el entorno ejerce una profunda influencia en la salud y el bienestar de las

personas, por lo que enfatizaba la creación de un ambiente favorable para la recuperación.

Salud: para Nightingale, la salud era un concepto multidimensional que trascendía la simple ausencia de enfermedad. Ella la veía como un estado de bienestar integral que involucraba las dimensiones física, mental y social, permitiendo a las personas desarrollar su máximo potencial.

Entorno: según Florence, el entorno no era un escenario pasivo, sino un elemento dinámico y crucial para la salud de las personas. Ella lo consideraba un punto crítico y clave en su teoría, pues este facilita la recuperación y el mantenimiento de la salud, tanto en personas sanas como enfermas. Su visión del entorno iba más allá de lo físico, abarcando aspectos sociales y emocionales que podían tener un impacto significativo en el bienestar de las personas.

Enfermería: la visión de Florence Nightingale sobre la enfermería la elevaba a un nivel más allá de una simple profesión, sino como figuras clave en el cuidado de la salud, guiadas por valores éticos, compasión y una profunda vocación de servicio. (7)

Metaparadigma de enfermería según Dorothea Elizabeth Orem.

Un metaparadigma representa la estructura conceptual básica de una disciplina, identificando sus conceptos centrales y las relaciones abstractas que los vinculan. (8) Dorothea Elizabeth Orem, reconocida como una de las teóricas de enfermería más importantes del siglo XX, estableció su propio metaparadigma, el cual ha tenido un impacto significativo en la práctica de la enfermería a nivel global.

Conceptos clave del metaparadigma de Orem:

Persona: Orem define a la persona como un ser humano biológico, racional y pensante. Esta definición destaca la integralidad del ser humano, considerando sus

aspectos físicos, cognitivos y emocionales. Además, Orem enfatiza la capacidad de las personas para conocerse a sí mismas, utilizar el lenguaje para pensar y comunicarse, y reflexionar sobre sus experiencias. En este sentido, la persona es capaz de tomar decisiones y llevar a cabo acciones de autocuidado para mantener su salud y bienestar.

Salud: para Orem, la salud es un estado dinámico y multidimensional que va más allá de la simple ausencia de enfermedad. Es una percepción individual de bienestar que abarca la integridad física, estructural y funcional, así como el desarrollo progresivo e integrado del ser humano en todas sus dimensiones. La salud, según Orem, implica un equilibrio entre los recursos internos de la persona y las demandas de su entorno.

Enfermedad: Orem define la enfermedad como un estado en el que la integridad física, estructural o funcional de la persona se ve alterada, lo que limita su capacidad para realizar las actividades de autocuidado necesarias para mantener su salud. En este contexto, la enfermería surge como una respuesta a las necesidades de la persona que se encuentra enferma o incapacitada para cuidarse a sí misma.

Entorno: si bien Orem no define explícitamente el concepto de entorno, lo reconoce como un factor fundamental que influye en la capacidad de la persona para autocuidarse. El entorno incluye tanto los aspectos físicos como sociales que rodean a la persona, y puede ser tanto una fuente de apoyo como de obstáculos para el autocuidado.

2.1.4.1 Teoría del Autocuidado.

El autocuidado, según Orem, es una actividad aprendida, orientada hacia un objetivo y con un impacto significativo en la vida, salud y bienestar de las personas. Su teoría del autocuidado proporciona una base sólida para comprender el papel de la enfermería en la promoción y el apoyo del autocuidado en individuos, familias y comunidades.

Dorothea Orem no sólo propuso una Teoría del Déficit de Autocuidado, sino que la presentó como una teoría general compuesta por tres teorías interrelacionadas:

1. Teoría del Autocuidado: esta teoría describe los conceptos fundamentales relacionados con el autocuidado, incluyendo:
 - Necesidades de autocuidado: son los requisitos que las personas tienen para mantener su salud, bienestar y funcionamiento. Estas necesidades pueden ser básicas (respirar, comer, dormir) o complejas (manejar el estrés, adaptarse a cambios en la vida).
 - Capacidades de autocuidado: son las habilidades y recursos que las personas poseen para satisfacer sus necesidades de autocuidado. Estas capacidades pueden verse afectadas por factores como la edad, la salud, el estado mental y el apoyo social.
 - Acciones de autocuidado: son las actividades que las personas realizan para cuidar de sí mismas. Estas acciones pueden ser independientes (bañarse, vestirse) o interdependientes (tomar medicamentos, seguir una dieta).

2. Teoría del Déficit de Autocuidado: esta teoría explica cuándo y cómo la enfermería interviene para ayudar a las personas que experimentan un déficit de autocuidado. El déficit ocurre cuando las capacidades de autocuidado de una persona no son suficientes para satisfacer sus necesidades. La enfermería, según Orem, tiene como objetivo ayudar a las personas a superar este déficit y mantener o recuperar su salud.

3. Teoría de Sistemas de Enfermería: esta teoría describe los roles y funciones de la enfermería en el contexto del autocuidado. Orem define tres modos de asistencia de enfermería:

- Acción total: la enfermera realiza todas las acciones de autocuidado en lugar del paciente. Esto se aplica en situaciones en las que el paciente está completamente incapacitado.
- Asistencia parcial: la enfermera ayuda al paciente a realizar algunas acciones de autocuidado. Esto se aplica en situaciones en las que el paciente tiene algunas capacidades, pero no las suficientes para ser completamente independiente.
- Apoyo - guía: la enfermera proporciona orientación y apoyo al paciente para que pueda realizar sus propias acciones de autocuidado. Esto se aplica en situaciones en las que el paciente tiene la capacidad de cuidarse a sí mismo, pero necesita ayuda o motivación.

La interrelación de las teorías:

Las tres teorías de Orem se encuentran interconectadas y forman un marco conceptual integral para comprender la enfermería y el autocuidado.

- La teoría del autocuidado proporciona la base para entender las necesidades y capacidades de las personas.
- La teoría del déficit de autocuidado explica cuándo y cómo la enfermería debe intervenir.
- La teoría de sistemas de enfermería describe los roles y funciones de la enfermería en el proceso de autocuidado.

Requisitos de Autocuidado

En su Teoría del Autocuidado, Dorothea Orem establece los requisitos de autocuidado como un componente central del modelo y un elemento crucial en la valoración del paciente. El término "requisito" se utiliza para describir las acciones que un individuo debe realizar para cuidar de sí mismo y mantener su salud, bienestar y funcionamiento.

Orem clasifica los requisitos de autocuidado en tres categorías principales:

1. Requisitos Universales de Autocuidado:

Estos son requisitos comunes a todas las personas, independientemente de su edad, sexo, estado de salud o cultura. Son acciones básicas que todos los individuos necesitan realizar para mantener su vida, salud y desarrollo. Algunos ejemplos incluyen:

- Respiración: tomar aire de forma adecuada para oxigenar el cuerpo.
- Alimentación: Ingerir alimentos y líquidos para nutrir el cuerpo y obtener energía.
- Eliminación: eliminar los desechos del cuerpo a través de la orina, las heces y el sudor.
- Actividad y descanso: mantener un equilibrio entre la actividad física y el descanso para promover el bienestar físico y mental.
- Soledad e interacción social: mantener relaciones interpersonales positivas y participar en actividades sociales.
- Prevención de riesgos: evitar o minimizar los riesgos para la salud y la seguridad.
- Promoción del bienestar: tomar medidas para promover el bienestar físico, psicológico y social.

2. Requisitos de Autocuidado Relacionados con el Desarrollo:

Estos requisitos están asociados con las etapas específicas del desarrollo de una persona, desde la infancia hasta la vejez. Las necesidades de autocuidado cambian a medida que las personas crecen y se desarrollan, y los requisitos de autocuidado relacionados con el desarrollo reflejan estos cambios. Algunos ejemplos incluyen:

- Cuidado del recién nacido: proporcionar cuidado y atención al bebé, incluyendo alimentación, higiene y estimulación.

- Cuidado de niños en edad preescolar: supervisar la seguridad y el desarrollo del niño, proporcionarle educación y enseñarle habilidades de autocuidado.
- Cuidado de niños en edad escolar: brindar apoyo emocional y práctico al niño mientras asiste a la escuela y participa en actividades extracurriculares.
- Autocuidado durante la adolescencia: desarrollar la independencia y asumir responsabilidades en el cuidado de uno mismo.
- Autocuidado en la edad adulta: mantener la salud y el bienestar a través de elecciones de estilo de vida saludables y manejo del estrés.
- Autocuidado en la vejez: adaptarse a los cambios físicos y sociales asociados con el envejecimiento y mantener la calidad de vida.

3. Requisitos de Autocuidado Relacionados con las Condiciones de Salud:

Estos requisitos surgen cuando una persona tiene una enfermedad, lesión o discapacidad. Las necesidades de autocuidado en estas situaciones pueden variar significativamente dependiendo de la condición específica y su gravedad. Algunos ejemplos incluyen:

- Manejo de una enfermedad crónica: seguir un plan de tratamiento, monitorear la condición y realizar ajustes en el estilo de vida según sea necesario.
- Recuperación de una cirugía: cuidar la herida, tomar medicamentos y realizar ejercicios de rehabilitación.
- Convivencia con una discapacidad: adaptarse a la discapacidad y desarrollar habilidades para realizar actividades de la vida diaria. (9)

2.1.4.1.1 Teoría del Déficit de Autocuidado.

En el núcleo del modelo de Dorothea E. Orem se encuentra la Teoría del Déficit de Autocuidado, la cual establece que las personas pueden experimentar limitaciones en su capacidad para realizar su autocuidado debido a diversos factores relacionados con su salud. Estas limitaciones pueden llevar a un déficit de autocuidado, que se define

como una situación en la que la demanda de acciones de autocuidado supera la capacidad de la persona para realizarlas.

El déficit de autocuidado puede surgir por dos motivos principales:

- Incapacidad: la persona no posee las habilidades físicas o mentales necesarias para llevar a cabo las acciones de autocuidado.
- Falta de deseo o motivación: la persona no tiene la voluntad o el interés en realizar las acciones de autocuidado necesarias.

Cuando se produce un déficit de autocuidado, la intervención de enfermería se vuelve necesaria. Las enfermeras, según Orem, tienen como objetivo ayudar a las personas a superar estos déficits y a recuperar su capacidad para realizar su propio autocuidado.

La existencia de un déficit de autocuidado es lo que legitima la necesidad de cuidados de enfermería. Las personas que se encuentran limitadas o incapacitadas para cubrir su autocuidado son los pacientes legítimos de las enfermeras.

Cuando un paciente experimenta un déficit de autocuidado, las enfermeras pueden intervenir utilizando Sistemas de Enfermería diseñados por Dorothea E. Orem. Estos sistemas tienen como objetivo compensar las limitaciones del paciente y ayudarlo a recuperar su capacidad de autocuidado.

Existen tres tipos de Sistemas de Enfermería:

1. Sistema Totalmente Compensatorio:

- La enfermera realiza todas las acciones de autocuidado en lugar del paciente.
- Este sistema se utiliza cuando el paciente está completamente incapacitado para realizar su propio autocuidado, por ejemplo, en el caso de un paciente en coma o con una lesión grave.

2. Sistema Parcialmente Compensatorio:

- La enfermera proporciona asistencia parcial al paciente mientras este realiza las acciones de autocuidado.
- El nivel de asistencia varía según las capacidades del paciente.
- Este sistema se utiliza cuando el paciente tiene algunas habilidades para el autocuidado, pero no las suficientes para ser completamente independiente.

3. Sistema de Apoyo-Educativo:

- La enfermera brinda apoyo y guía al paciente para que pueda realizar sus propias acciones de autocuidado.
- Este sistema se utiliza cuando el paciente tiene la capacidad de cuidarse a sí mismo, pero necesita ayuda o motivación.
- La enfermera puede enseñar al paciente nuevas habilidades, proporcionarle información o ayudarlo a resolver problemas.

La elección del Sistema de Enfermería adecuado depende de varios factores, incluyendo el estado de salud del paciente, su nivel de independencia, su motivación y sus recursos disponibles. (10)

2.1.5 Teoría de Murray y Atkinson.

El proceso de enfermería es un método ordenado y sistemático para obtener información e identificar los problemas del individuo, la familia y la comunidad, con el fin de planear, ejecutar y evaluar el cuidado de enfermería, por lo que se le exige al profesional habilidades y destrezas afectivas, cognoscitivas y motrices para observar, valorar, decidir, realizar, evaluar. Tiene como propósito dar un marco de referencia en donde las necesidades del sujeto de atención, la familia y la comunidad puedan ser atendidas en forma integral. El proceso de atención tiene como propiedades ser más dinámico, flexible, continuo, individualizado, participativo y con un fin determinado.

El proceso enfermero se organiza en cinco fases ciclistas interrelacionadas y progresivas:

1. Valoración.
2. Diagnóstico de enfermería.
3. Planeación.
4. Ejecución – Intervención.
5. Evaluación.

La primera fase es la de recolección de datos en forma organizada y sistemática, lo cual es necesario para hacer el diagnóstico de enfermería.

Esta fase ayuda a identificar los factores y las situaciones que guíen la determinación de problemas presentes, potenciales o posibles en individuos o grupos, y facilita plantear los logros que se requieren en el futuro: facilita la intervención de enfermería, y se logra a través de las siguientes etapas:

1. Recolección de la información de fuentes variadas (sujeto de atención, familia, personal del equipo de salud, registros clínicos, anamnesis, examen físico y laboratorio y otras pruebas diagnósticas). Para recolectar la información se utilizan métodos como la interacción personal, la observación y la medición.
2. Organización de los datos, validación de los mismos e identificación de las alteraciones. Para enfermería el marco conceptual para recolectar y organizar los datos son las respuestas humanas a problemas de salud, reales, potenciales o posibles.

La segunda fase, el diagnóstico de enfermería, es el enunciado del problema real de alto riesgo o estado de bienestar para el sujeto de atención que requiere intervención para solucionarlo o disminuirlo con el conocimiento o ciencia de la enfermería. No es

una acción de enfermería, orden médica, diagnóstico médico ni un tratamiento de enfermería.

Según la novena Conferencia de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), un diagnóstico de enfermería es un juicio clínico sobre las respuestas del individuo, familia o comunidad a problemas de salud/procesos vitales reales o potenciales. El diagnóstico de enfermería proporciona la base para la selección de actuaciones de enfermería que consigan los resultados de los que es responsable la enfermera. (11)

La tercera fase del proceso de atención es la planeación de la atención de enfermería, es decir el proceso que contempla el desarrollo de estrategias determinadas para prevenir, minimizar o corregir los problemas identificados en el diagnóstico (algunos problemas no se pueden corregir, entonces enfermería puede intervenir para minimizar sus consecuencias). En esta fase se incluyen las siguientes etapas: establecimiento de prioridades entre los diagnósticos de enfermería cuando un sujeto de atención tiene varios problemas; determinación de objetivos con el sujeto de atención y planeación de intervenciones de enfermería específicas para ayudarlo a lograr los objetivos. (12)

- Establecimiento de prioridades: durante este proceso siempre es posible, la enfermera y el paciente determinan, en conjunto, cuáles de los problemas que se identificaron durante la fase de valoración necesitan atención inmediata y cuáles pueden ser tratados en un momento posterior. La determinación de prioridades tiene por objeto ordenar el suministro de los cuidados de enfermería, de manera que los problemas más importantes o amenazadores para la vida sean tratados antes que los menos críticos. (12)

- Determinación de objetivos: es el resultado que se espera de la atención de enfermería; lo que se desea lograr con el sujeto de atención y lo que se proyecta para remediar o disminuir el problema que se identificó en el diagnóstico de

enfermería. Las metas se derivan de la primera parte del diagnóstico de enfermería o problema; deben quedar siempre por escrito con el fin de que todo el personal que atiende al sujeto conozca claramente lo que se desea lograr con él y, por tanto, determinar si se alcanzó o no el objetivo.

- Planeación de las intervenciones de enfermería: las intervenciones de enfermería están destinadas a ayudar al sujeto de atención a lograr las metas de cuidado. Se enfocan a la parte etiológica del problema o segunda parte del diagnóstico de enfermería. Por tanto, van dirigidas a eliminar los factores que contribuyen al problema. La meta la logra el sujeto de atención y la intervención la realiza el profesional de enfermería con el sujeto de atención y el equipo de salud. Las intervenciones de enfermería reciben nombres diversos, acciones, estrategias, planes de tratamiento y órdenes de enfermería

La cuarta fase es la ejecución. Es la operacionalización del planeamiento de la atención de enfermería. Consta de varias actividades: validar el plan, documentarlo, suministrar y documentar la atención de enfermería y continuar con la recopilación de datos. (12)

- Validación del plan de atención. es necesario buscar fuentes apropiadas para validar el plan con colegas más expertos, otros miembros del equipo de salud y el sujeto de atención. En la validación del plan se debe dar respuesta a tres interrogantes esenciales: ¿el plan está orientado a la solución de las respuestas humanas del sujeto de atención? ¿se apoya en conocimientos científicos sólidos? ¿cumple con las reglas para la recolección de los datos, priorización de necesidades, elaboración de diagnósticos de enfermería y de los resultados esperados? Cuando se valida el plan con el sujeto se le da la oportunidad de participar en la planeación de su propia atención.
- Documentación del plan de atención. para comunicar el plan de atención al personal de varios turnos, debe estar escrito y al alcance de los miembros del equipo de salud.

Actualmente se utilizan distintos tipos de plan de cuidados. Los de uso más habitual son los individualizados, estandarizados con modificaciones y computarizados. Los primeros son impresos y divididos en columnas destinadas para el diagnóstico de enfermería, los resultados esperados y las acciones de enfermería. En los planes estandarizados con modificaciones, que permiten la individualización, los diagnósticos de enfermería, los resultados esperados y las acciones se especifican utilizando espacios en blanco para completar.

Una vez estructurado y escrito el plan, el profesional de enfermería puede proceder a dar la atención como se planeó. La ejecución de las intervenciones de enfermería debe ir seguida de una completa y exacta anotación de los hechos ocurridos en esta etapa del proceso de enfermería.

Existe una forma adicional, la forma de documentación por problemas o evolución de enfermería basado en SOAPIER: S, signos subjetivos; O, signos objetivos; A, valoración; P, plan; I, implementación, intervenciones; E, evaluación; R, revaloración.

La recolección de datos. A lo largo de la ejecución el profesional de enfermería continúa la recolección de datos, esta información puede usarse como prueba para la evaluación del objetivo alcanzado y para establecer cambios en la atención de acuerdo con la evolución del sujeto de atención:

La quinta, y última, fase es la evaluación. Esta es un proceso continuo que se utiliza para juzgar cada parte del proceso de enfermería. Consiste en la comparación sistemática y planeada entre el estado de salud del sujeto de atención y los resultados esperados. Esta fase consta de tres partes: la evaluación del logro de objetivos, la revaloración del plan de atención y la satisfacción del sujeto de atención.

1. La evaluación del logro de objetivos. Es un juicio sobre la capacidad del sujeto de atención para desempeñar el comportamiento señalado dentro del objetivo del

plan. Cuyo propósito es decidir si el objetivo se logró. Lo cual puede ocurrir de dos formas.

- La primera un logro total, es decir cuando el sujeto de atención es capaz de realizar el comportamiento en el tiempo establecido en el enunciado del objetivo.
 - La segunda es un logro parcial, es decir ocurre cuando el sujeto de atención está en el proceso de lograr el resultado esperado o puede demostrar el comportamiento, pero no tan bien como fue especificado en el enunciado. Cuando el sujeto de atención no ha conseguido el resultado esperado se afirma que no hubo logro.
2. La revaloración del plan. Es el proceso de cambiar o eliminar diagnósticos de enfermería, objetivos y acciones con base en los datos que proporciona el sujeto de atención. Los datos de la revaloración pueden provenir de varias fuentes: la observación, la historia y la entrevista; pero la mayor parte de los datos los reúne el profesional de enfermería mientras brinda, coordina y supervisa la atención. Esta nueva información será la prueba para evaluar el logro del objetivo e, incluso, puede indicar la necesidad de revisión del plan de atención existente.

Al realizar la revaloración se pueden presentar las siguientes situaciones:

- Que las prioridades hayan cambiado su orden.
 - Que haya surgido un nuevo problema.
 - Que el problema haya sido resuelto.
 - Que a pesar de haber logrado el objetivo el problema existe.
 - Que el objetivo no se logró o sólo se logró en forma parcial.
3. La satisfacción del sujeto de atención. Al evaluar este aspecto hay que tener en cuenta que el sujeto no siempre tiene el conocimiento de lo que implican unos

buenos cuidados y a veces, por ignorancia puede sentirse satisfecho con unos servicios mediocres, o al contrario sentirse insatisfecho de algunas intenciones a pesar de que se trate de unos excelentes cuidados de enfermería. A pesar de todo es de suma importancia conocer su apreciación, y discutirla con él.

2.2 PATOLOGÍAS O NECESIDADES DE LA USUARIA.

2.2.1 Embarazo múltiple.

Un embarazo múltiple se define como la gestación de dos o más fetos al mismo tiempo. Esta condición conlleva estados específicos relacionados con la salud de la madre, el desarrollo de los bebés y el parto, considerándose un evento de alto riesgo para la salud perinatal.

La palabra "gemelo" proviene del latín "gemellus" y significa "dividido en dos". Se utiliza para nombrar a los productos de la gestación que nacen del mismo parto, siendo el término más común para referirse a dos bebés. (13)

Los embarazos múltiples, en comparación con los embarazos únicos, se clasifican como gestaciones de alto riesgo debido a su mayor asociación con diversas complicaciones tanto para la madre como para los fetos. Entre las principales complicaciones encontramos:

1. Trastornos hipertensivos:

- Preeclampsia: una condición grave caracterizada por presión arterial alta y presencia de proteínas en la orina, que puede afectar a órganos vitales como el hígado y los riñones.
- Eclampsia: una complicación severa de la preeclampsia que se presenta con convulsiones y que puede poner en riesgo la vida de la madre y el bebé.

2. Diabetes mellitus gestacional: un tipo de diabetes que se desarrolla durante el embarazo y que desaparece después del parto. Sin embargo, aumenta el riesgo de diabetes tipo 2 en la madre a largo plazo y de complicaciones en el bebé, como macrosomía (peso elevado al nacer).

3. Anemia: una disminución en la cantidad de glóbulos rojos o en la cantidad de hemoglobina en la sangre, lo que puede provocar fatiga, mareos y dificultad para respirar.

4. Parto prematuro: el nacimiento del bebé antes de las 37 semanas de gestación, lo que aumenta el riesgo de problemas de salud en el recién nacido, como dificultad para respirar, infecciones y problemas intestinales.

5. Hemorragias: sangrado excesivo durante el parto o después del parto, que puede poner en riesgo la vida de la madre.

6. Muerte materna: el fallecimiento de la madre durante el embarazo o el parto.

La determinación de la corionicidad en el primer trimestre del embarazo mediante ultrasonido es un paso fundamental para un adecuado control y vigilancia prenatal.

(14)

Los embarazos múltiples, se clasifican de acuerdo a tres criterios principales: cigosidad, corionicidad y número de fetos. Esta clasificación permite comprender mejor las características de cada embarazo y los riesgos potenciales asociados.

1. Cigosidad: la cigosidad se refiere al origen genético de los fetos. Se distinguen dos tipos:

- Monocigóticos: provenientes de un mismo óvulo fecundado por un solo espermatozoide. Los gemelos monocigóticos son idénticos entre sí, compartiendo el mismo ADN.
- Dicigóticos: provenientes de dos óvulos fecundados por dos espermatozoides diferentes. Los gemelos dicigóticos no son idénticos, compartiendo en promedio el 50% de su ADN.

2. Corionicidad: la corionicidad se refiere al número de membranas coriónicas que rodean a los fetos. Se distinguen dos tipos:

- Monocorial: los fetos comparten la misma membrana coriónica, lo que significa que están dentro del mismo saco amniótico.
- Bicorial: cada feto tiene su propia membrana coriónica y, por lo tanto, están dentro de sacos amnióticos separados.

3. Número de fetos: el número de fetos se refiere a la cantidad de bebés que se gestan simultáneamente. Los embarazos múltiples pueden ser:

- Dobles: dos fetos.
- Triples: tres fetos.
- Cuádruples: cuatro fetos.
- Múltiples de orden superior: cinco o más fetos.

Combinando estos criterios, se obtiene una clasificación más precisa de los embarazos múltiples:

- Monocigóticos monocoriales: gemelos idénticos que comparten la misma placenta y el mismo saco amniótico.
- Monocigóticos bicoriales: gemelos idénticos que comparten la misma placenta, pero tienen sacos amnióticos separados.
- Diccigóticos bicoriales: gemelos no idénticos que tienen placentas y sacos amnióticos separados. (14)

Diagnóstico:

El diagnóstico de un embarazo múltiple requiere un enfoque integral que combine la evaluación clínica con la ecografía, que permite confirmar la presencia de dos o más fetos. Se debe sospechar de un embarazo múltiple cuando:

- Altura uterina superior a la edad gestacional: el útero puede crecer a un ritmo más acelerado en embarazos múltiples, lo que puede generar una altura uterina mayor a la esperada para la etapa del embarazo.
- Auscultación: la presencia de dos latidos cardíacos fetales distintos durante la auscultación uterina puede sugerir un embarazo múltiple.
- Antecedentes de reproducción asistida: las técnicas de reproducción asistida, como la fecundación in vitro (FIV), aumentan la probabilidad de embarazos múltiples. (15)

Momento del Parto.

El momento óptimo para el parto en embarazos múltiples sigue siendo un tema de debate entre los especialistas, ya que se debe considerar un equilibrio entre los riesgos y beneficios para la madre y los bebés.

Factores que influyen en el momento del parto:

- Problemas clínicos: en aproximadamente el 50% de los casos, el parto se induce antes de término debido a problemas como parto prematuro, preeclampsia o restricción del crecimiento fetal.
- Gestación sin complicaciones: en embarazos múltiples sin complicaciones aparentes, la decisión sobre el momento del parto es más compleja.

Consideraciones para embarazos gemelares:

1. Gemelos bicoriales (BC):

- El nadir de la mortalidad perinatal se alcanza alrededor de las 38 semanas.

- Algunos estudios sugieren el parto a las 37 semanas para minimizar la mortalidad perinatal.
- El American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) recomienda el parto entre las 38 y 38.6 semanas debido a la menor morbilidad neonatal en etapas posteriores.
- El estudio ESPRIT no encontró muerte fetal inesperada después de la semana 33, lo que permite considerar el parto hasta las 38 semanas sin complicaciones.

2. Gemelos monocoriales (MC):

- El riesgo de muerte súbita fetal aumenta después de la semana 32, por lo que se propone el parto programado entre las 34 y 35 semanas.
 - En el estudio ESPRIT encontró un bajo riesgo de muerte fetal inesperada a las 34 semanas (1.5%).
 - La morbilidad perinatal se reduce significativamente entre las 34 y 37 semanas, permitiendo el parto programado a las 37 semanas con seguimiento fetal cercano.
- (16)

2.2.2 Pielonefritis.

El Dr. Ángel Quevedo y Mendizábal nos ofrece una definición precisa de la pielonefritis: “La pielonefritis es una enfermedad inflamatoria de los riñones causada por una infección bacteriana. Esta infección se concentra en la pelvícula renal, los cálices y el intersticio del parénquima, las partes que conforman la estructura interna del riñón”.

“La infección bacteriana en la pielonefritis provoca lesiones en los túbulos renales, las unidades funcionales del riñón, así como en los glomérulos, encargados de filtrar la sangre. Estas lesiones también pueden afectar los vasos sanguíneos que irrigan el riñón”. (17)

Síntomas principales:

- Dolor intenso en la zona lumbar o el abdomen: el dolor puede ser unilateral (un lado) o bilateral (ambos lados) y suele empeorar al tocar la zona afectada.
- Hipersensibilidad en el ángulo costo vertebral: esta área se encuentra en la parte baja de la espalda, donde se unen las costillas con la columna vertebral. La presión en esta zona puede causar dolor intenso.
- Fiebre y escalofríos: la fiebre suele ser alta, a menudo superior a 38°C. Los escalofríos son temblores involuntarios que se producen por el aumento rápido de la temperatura corporal.
- Náuseas, vómitos y pérdida del apetito: estos síntomas son comunes en las infecciones y pueden ser causados por las toxinas liberadas por las bacterias.
- Micción frecuente y dolorosa: la cistitis (inflamación de la vejiga) puede acompañar a la pielonefritis, lo que provoca una necesidad frecuente de orinar y dolor al hacerlo.

Otros síntomas menos comunes:

- Deshidratación: boca seca, sed excesiva, mareos y orina oscura o escasa.
- Dolor de cabeza.
- Taquipnea.

En casos severos:

- Falla respiratoria: Dificultad para respirar.
- Sepsis: Una respuesta inflamatoria grave del cuerpo a la infección que puede poner en peligro la vida.

Complicaciones en el embarazo:

La pielonefritis aguda durante el embarazo puede aumentar significativamente el riesgo de complicaciones tanto para la madre como para el bebé, incluyendo:

- Parto prematuro.
- Recién nacidos de bajo peso.
- Preeclampsia.
- Hipertensión.
- Falla renal.
- Muerte fetal.

Diagnóstico

Examen general de orina:

- Evidencia de infección del tracto urinario (ITU):
 - Piuria: presencia de glóbulos blancos en la orina, un indicio de infección.
 - Cilindros leucocitarios: estructuras urinarias que contienen glóbulos blancos, lo que confirma la infección.
 - Bacteriuria: cantidad anormalmente alta de bacterias en la orina.
 - Muestra de orina espontánea: más de 20 bacterias por campo microscópico.
 - Muestra de orina por cateterismo: entre 1 y 2 bacterias por campo microscópico.

Cultivo de orina:

- Recuento elevado de bacterias: un mínimo de 100,000 unidades formadoras de colonias (UFC) en una muestra de orina recolectada adecuadamente.

Síntomas clínicos:

- Fiebre: temperatura corporal igual o superior a 38 °C.
- Dolor lumbar: sensación dolorosa en la parte baja de la espalda.

- Hipersensibilidad en el ángulo costovertebral: dolor o sensibilidad al tacto en la zona donde se unen las costillas con la columna vertebral.

Es fundamental considerar otras posibles causas:

- Trabajo de parto: contracciones uterinas que indican el inicio del parto.
- Corioamniotitis: infección del saco amniótico y las membranas que rodean al feto.
- Apendicitis: inflamación del apéndice.
- Desprendimiento prematuro de placenta: separación prematura de la placenta de la pared uterina antes del parto.
- Leiomiomas infartados: tumores benignos del útero que pierden su suministro sanguíneo y mueren. (18)

2.2.3 Anemia.

La anemia es una afección caracterizada por una disminución de la hemoglobina en la sangre. Esta proteína, ubicada en los glóbulos rojos producidos en la médula ósea, es fundamental para el transporte de oxígeno. Cuando los niveles de hemoglobina son bajos, los tejidos corporales no reciben el oxígeno necesario, lo que provoca síntomas como fatiga, palidez y dificultad para respirar.

Causas:

La causa más común de anemia es la falta de hierro, esencial para producir hemoglobina. Esta deficiencia puede deberse a una ingesta insuficiente de hierro en la dieta, una mala absorción en el intestino, un aumento en las necesidades de hierro (como en el embarazo o la infancia) o una pérdida excesiva de sangre, ya sea por menstruación, sangrado digestivo u otras causas (19)

Clasificación según los niveles de hemoglobina:

De acuerdo a la clasificación de la Organización Mundial de la Salud se clasificó en:

- Anemia leve (Hemoglobina de 10 - 10.9 g/dL).
- Anemia moderada (Hemoglobina de 7 - 9.9 g/dL).
- Anemia grave (Hemoglobina <7 g/dL). (20) (21)

Según las Guías clínicas de ginecología y obstetricia: el diagnóstico de anemia en el embarazo se establece cuando los valores de hemoglobina están por debajo de los rangos de referencia para cada trimestre: 11 g/dL para el primer y tercer trimestre, y 10.5 g/dL para el segundo.

Se considera anemia moderada cuando los niveles de hemoglobina están entre 7 y 9 g/dL. Si son inferiores a 7 g/dL, la anemia es severa.

Tratamiento:

Si anemia es leve o moderada:

- Hierro (Tableta de 60 mg) 2 tabletas vía oral cada día más
- Ácido Fólico (Tableta 1 mg) 1 tableta vía oral cada día por 3 meses.

Anemia severa:

Refiera o ingrese al hospital de la red que le corresponda para estudio y tratamiento.

Envíe hoja de referencia completamente llena según lineamientos.

- Requiere Interconsulta con Medicina Interna o Hematología.
- Puede requerir transfusión de glóbulos rojos empacados. (22)

2.2.4 Infección vaginal por Tricomoniasis.

Según la Organización Mundial de la Salud: “La tricomoniasis, causada por el parásito protozoario *Trichomonas vaginalis*, es la infección de transmisión sexual (ITS) curable más frecuente a nivel mundial. En comparación con la infección por clamidias y otras ITS con tasas de prevalencia mayores en las mujeres de 15 a 25

años, las infecciones por *T. vaginalis* parecen alcanzar un máximo en una fase considerablemente más avanzada de la vida (entre los 40 y los 50 años).

La tricomoniasis durante el embarazo puede conducir a un parto prematuro y a peso bajo al nacer.” (23)

El *Trichomonas vaginalis*, un protozoo flagelado, se adhiere al epitelio vaginal, cambiando su forma para interactuar con las células huésped. Esta adhesión altera la microbiota vaginal y puede provocar una inflamación. La infección por *Trichomonas vaginalis* suele ser asintomática en hombres, mientras que en mujeres puede manifestarse como vulvovaginitis. (24)

Signos y síntomas:

La manifestación más común de la tricomoniasis es la vulvovaginitis, caracterizada por un flujo vaginal abundante, espumoso y de color amarillento verdoso, que a menudo produce picazón, ardor y dolor durante las relaciones sexuales.

La infección por *Trichomonas vaginalis* en el embarazo se ha asociado con un mayor riesgo de nacimiento prematuro y bebés con peso inferior a 2.5 kilogramos. (25)

Tratamiento:

Según las Guías clínicas de ginecología y obstetricia:

- Metronidazole 2 gramos dosis única o
- Metronidazole 500 mg, vía oral, dos veces al día por 7 días. (22)

2.2.5 Condilomatosis.

“Entre treinta y cuarenta tipos de Virus del Papiloma Humano (VPH) se transmiten normalmente por contacto sexual e infectan la región anogenital, los subtipos que producen verrugas genitales o condilomas (VPH tipo 6 u 11) mientras otros generan infecciones subclínicas, denominados de “alto riesgo” (tipos 16, 18, 31, 33, 35, 45, 58

y otros) que dan lugar a cáncer cervical, cáncer de vulva, vagina y ano en mujeres, o cáncer de ano y pene en hombres. Los serotipos 16 y 18 son los responsables del 65% de los cánceres cervicales.

La mayor parte de la gente infectada por VPH desconoce que lo está. La infección con VPH es el agente etiológico de cáncer cervical.”

Tratamiento:

Administrado por el personal de salud:

- Resina de podofilina al 10-25% en (tintura de benjuí) aplicar cada semana, la aplicación debe estar limitada a un área menor de 1 cm². Se recomienda lavar el área de aplicación a las 4 horas para evitar irritación local. No usar en embarazo.
- Ácido tricloroacético tópico 80 - 90% aplicar en toque sobre la lesión cada 1 - 2 semanas hasta la desaparición de la verruga. Se suelen precisar 6 tandas de tratamiento. Se puede usar en embarazo.

En ambos tratamientos debe de aislarse las zonas aledañas con gel o vaselina. (22)

2.2.6 Caries dental.

La caries dental surge cuando existe un desequilibrio entre los minerales del diente y los ácidos producidos por las bacterias de la placa. Este desequilibrio provoca la pérdida de minerales y la formación de cavidades en los dientes.

La caries dental es un proceso que involucra múltiples factores, incluyendo la susceptibilidad del individuo (dada por su higiene bucal, saliva y dientes), la presencia de bacterias productoras de ácido y una dieta rica en azúcares. El tiempo de exposición a estos factores es crucial para el desarrollo de la caries. (26)

Factores de riesgo:

La caries dental en el embarazo es favorecida por varios factores, entre ellos una dieta rica en azúcares, la acumulación de placa bacteriana debido a una higiene bucal inadecuada y los cambios hormonales que pueden aumentar la susceptibilidad dental.

Los vómitos frecuentes durante el embarazo, debido a su alto contenido ácido, debilitan el esmalte dental al desmineralizarlo. Esta situación se agrava cuando los mecanismos de defensa de la saliva están alterados, lo que crea un ambiente bucal ácido que favorece la formación de caries. (27)

Tratamiento:

El tratamiento de las caries dentales varía considerablemente según la profundidad de la lesión y las condiciones individuales de cada paciente.

- Fluorización: si la caries es superficial, el dentista puede aplicar un gel o barniz con flúor para fortalecer el esmalte y, en algunos casos, detener su avance.
- Empastes: cuando la caries ha penetrado más profundamente en el diente, es necesario realizar un empaste. El dentista removerá la parte dañada y la reemplazará con un material de relleno, como resina compuesta o amalgama.
- Coronas: en casos de caries extensas o cuando el diente ha sufrido un daño significativo, se puede colocar una corona para protegerlo y restaurar su forma y función.
- Endodoncia: si la caries ha llegado a la pulpa dental (el tejido interno del diente), se realiza una endodoncia. Este tratamiento consiste en limpiar y sellar los conductos radiculares infectados.
- Extracción: en casos muy avanzados, cuando el diente está muy dañado o infectado, la extracción puede ser la única opción. (28)

2.2.7 Gastritis aguda.

La gastritis es una enfermedad compleja que se caracteriza por la inflamación del revestimiento del estómago. Si bien a menudo se asocia con un exceso de ácido, no siempre es así, ya que en algunos casos la producción de ácido puede ser normal o incluso baja.

Causas:

La gastritis puede ser desencadenada por diversos factores. El consumo prolongado de medicamentos antiinflamatorios, el abuso de alcohol y las infecciones bacterianas, como la causada por *Helicobacter pylori*, son causas comunes. Aunque menos frecuente, ciertas bacterias como *Proteus vulgaris* y *Clostridium welchii* pueden provocar una forma grave de gastritis que requiere atención médica inmediata. Otros factores de riesgo incluyen el estrés, la dieta, la ingestión de sustancias corrosivas y los tratamientos con radiación o quimioterapia.

Tratamiento:

- Antiácidos: neutralizan el ácido clorhídrico en el estómago, proporcionando alivio sintomático rápido.
- Sucralfato: forma una barrera protectora sobre la mucosa gástrica, previniendo el daño por el ácido y facilitando la cicatrización.
- Antagonistas H₂: bloquean los receptores H₂, reduciendo la producción de ácido clorhídrico.
- Inhibidores de la bomba de protones (IBP): inhiben la bomba de protones, que es el mecanismo principal de producción de ácido en el estómago. (29)

2.2.8 Amenaza de parto pretérmino.

La amenaza de parto prematuro es la presencia de contracciones uterinas regulares y cambios en el cuello del útero que sugieren un posible parto antes de término.

Factores de riesgo: (22)

- Historial reproductivo: pérdidas gestacionales previas, abortos recurrentes, anomalías uterinas, conización cervical, longitud cervical corta. Estos factores sugieren problemas estructurales o funcionales en el útero o el cuello uterino que pueden predisponer al parto prematuro.
- Enfermedades maternas: hipertensión, diabetes, infecciones (bacterianas, virales, parasitarias), trombofilias (alteraciones de la coagulación). Estas enfermedades pueden afectar el flujo sanguíneo hacia la placenta y el feto, comprometiendo su crecimiento y desarrollo.
- Infecciones: infecciones ascendentes, sífilis, enfermedad periodontal. Las infecciones pueden desencadenar una respuesta inflamatoria que provoca contracciones uterinas y parto prematuro.
- Factores socioeconómicos: bajo nivel socioeconómico, etnia afroamericana. Estos factores se asocian a un menor acceso a atención prenatal y a condiciones de vida menos favorables, lo que aumenta el riesgo de complicaciones obstétricas.
- Estilo de vida: tabaquismo, bajo peso materno, índice de masa corporal bajo, periodo intergenésico corto. Estos hábitos y condiciones pueden afectar la salud materna y fetal, aumentando el riesgo de parto prematuro.

Diagnóstico:

- Contracciones uterinas: la presencia de contracciones uterinas regulares y dolorosas, con una frecuencia superior a las contracciones de Braxton Hicks, es un signo característico.

- Modificación cervical: la dilatación y borramiento cervical son indicadores importantes, aunque la evaluación clínica puede ser subjetiva.
- Longitud cervical: la medición ecográfica de la longitud cervical es un parámetro objetivo y altamente predictivo de parto prematuro. (30)

Tratamiento:

- Tocólisis (para prolongar el embarazo por lo menos 72 horas).
- Maduración pulmonar fetal (cuando el embarazo es menor de 34 semanas).
- Determinar y tratar etiología.

Indicaciones de ingreso:

- Ingreso a labor de partos
- Monitoreo de signos vitales:
 - o Tomar cada 30 minutos: presión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, frecuencia cardiaca fetal.
 - o Tome temperatura cada 4 horas.
- Reposo: reposo absoluto por lo menos 48 horas.
- Hidratación: solución de Hartman 1 litro endovenoso, a 40 gotas/minuto.
- Sedación.
- Tocólisis: cumplirla en todo embarazo desde las 22 semanas hasta las 36 semanas. Se debe evaluar el uso individual o combinado de tocolíticos de acuerdo a los siguientes medicamentos:
 - o Fenoterol (Ampolla de 10 cc = 0.5 mg): 1 ampolla diluida en 240 cc de Dextrosa al 5%.
Concentración: En 250 cc hay 500 microgramos de Fenoterol. (En 1 cc de la dilución hay 2 microgramos).

Iniciar a 10 gotas (1 microgramo) por minuto. Aumentar 10 gotas cada 30 minutos. Dosis máxima: 4 microgramos. Infusión IV debe mantenerse un mínimo de 4 horas y un máximo de 8 horas.

Efectos colaterales indeseables: taquicardia, hipotensión, hiperglicemia, náuseas, vómitos, escalofríos y temblores.

- Sulfato de magnesio: (Ampolla de 10 cc = 5 gramos) Diluir 4 ampollas en Sulfato de magnesio al 50% en 1 litro de Dextrosa al 5%.

Dosis inicial: 4 - 6 gramos IV a pasar en 20 minutos, en bomba de infusión.

Dosis de mantenimiento: 2-3 gramos/hora vía IV en bomba de infusión.

- Ketorolaco (ampolla de 30 mg). Dosis: 2 ampolla IV #1. Luego 1 ampolla cada 6 horas IV por 48 horas máximo.

Se debe usar sólo en embarazos menores de 32 semanas.

- Maduración pulmonar fetal: cumplirla cuando sea un embarazo de 24 semanas hasta 34 semanas.

- Dexametasona: 6 mg IM cada 12 horas # 4.

- Prescriba tratamiento específico de infecciones asociadas, si aplica: IVU, Vaginosis bacteriana, entre otras. (22)

2.2.9 Candidiasis.

Es una infección en la que un hongo (*Candida albicans*) crece fuera de control en ciertas áreas húmedas de la piel. Cuando la infección se produce en el aparato reproductor femenino se conoce como vulvovaginitis candidiásica, mientras que si afecta al entorno oral recibe el nombre de sapito o *muguet*.

Se encuentra en pequeñas cantidades en la vagina, la boca, el tubo digestivo y en la piel. La mayoría de las veces, no ocasiona infección ni síntomas.

La candidiasis no se disemina a través del contacto sexual. Sin embargo, algunos hombres pueden presentar síntomas después de tener contacto sexual con una pareja infectada. Estos síntomas pueden incluir prurito, erupción cutánea o irritación en el pene.

Signos y síntomas.

- Flujo vaginal anormal. El flujo puede fluctuar de una secreción blanca ligeramente acuosa a un flujo blanco espeso y abundante (como requesón).
- Ardor y prurito en los labios y en la vagina.
- Relaciones sexuales dolorosas.
- Micción dolorosa.
- Enrojecimiento e inflamación de la piel justo por fuera de la vagina (vulva). (31)

Diagnóstico.

Mediante un examen pélvico:

- Hinchazón y enrojecimiento de la piel de la vulva, la vagina y el cuello uterino.
- Manchas blancas y secas en la pared vaginal.
- Fisuras en la piel de la vulva.
- Se puede examinar una pequeña cantidad de flujo vaginal usando un microscopio. Esto se denomina preparación en fresco y examen de hidróxido de potasio (KOH).
- Algunas veces, se toma un cultivo sí:
 - La infección no mejora con tratamiento.
 - La infección reaparece muchas veces.

Prevención.

- Mantenga su zona genital limpia y seca.
- Evite el jabón y enjuague solo con agua.
- Evite las duchas vaginales.
- Use condones para evitar contraer o diseminar otras infecciones.
- Evite el uso de aerosoles, fragancias o polvos de higiene femenina en la zona genital.
- Evite el uso de pantalones largos o cortos extremadamente apretados.
- Si tiene diabetes, mantenga un buen control del nivel de azúcar en la sangre.
- Evite usar vestidos de baño húmedos o ropa para hacer ejercicio por mucho tiempo.
- Lave la ropa húmeda o sudada después de cada puesta. (31)

2.2.10 Cesárea Baja Transversa.

Una Cesárea Baja Transversa (CBT) es una intervención quirúrgica mayor, en la que se realiza la extracción de uno o más fetos, membranas ovulares y placenta, a través de una incisión en la pared abdominal (laparotomía) y otra en la pared uterina (histerotomía).

Las indicaciones para la realización de una cesárea, se pueden categorizar atendiendo si su causa primaria es de origen materno, fetal u ovular, las cuales a su vez también pueden considerarse con el criterio de absolutas y relativas.

- Segmentaria baja transversa o Kerr.

Es la de elección, asociada a menor hemorragia, mejor cicatrización, menor riesgo de infecciones y menor riesgo de ruptura uterina en embarazos posteriores, sin embargo, presenta mayor riesgo de lesionar los vasos uterinos en caso de prolongación de los ángulos de la incisión.

1. Indicaciones fetales: absolutas:

- Situación transversa.
- Presentaciones anormales: podálica, cara.
- Embarazo múltiple (más de 2 fetos).
- Gemelar monoamniótico, monocoriónico.
- Gemelar dicigótico en que no estén en presentación cefálica.
- Sufrimiento fetal agudo.
- Macrosomía fetal.
- Distocias de posición persistentes.

Complicaciones.

A pesar que la cesárea es la culminación quirúrgica de un proceso fisiológico, puede tener riesgos o presentar complicaciones, en una cirugía programada de bajo riesgo se han descrito las siguientes: histerectomía, necesidad de transfusiones de sangre o hemoderivados, complicaciones anestésicas, choque hipovolémico, paro cardíaco, tromboembolia venosa, infección puerperal, dehiscencia de la herida, sepsis, hematoma de la herida, muerte materna, lesiones a órganos circundantes entre otras.
(32)

2.2.11 Puerperio.

Es la etapa que comienza para la mujer inmediatamente después del nacimiento. Tiene una duración de 40 días, aunque puede extenderse por meses e incluso hasta un año. En ese período retroceden los cambios que se produjeron durante el embarazo.

El puerperio se divide en tres etapas:

- Puerperio inmediato: se produce en las primeras 24 a 48 horas inmediatas luego del parto, en los que las mujeres púerperas experimentarán grandes cambios tanto a nivel físico como emocional.

- Puerperio precoz o propiamente dicho: desde el 2 al 7-10 días (primera semana). Durante esta fase se producen: Los cambios involutivos más importantes, establecimiento de la lactancia materna.
- Puerperio tardío: hasta los 40-45 días (retorno de la menstruación). Los cambios que se producen en esta fase son más sutiles y conllevan más tiempo para llevarse a cabo. La reanudación de la menstruación va a depender en cierta medida del tiempo de lactancia materna exclusiva. (33)

Reposo postparto

La puérpera debe mantener reposo relativo la primera semana postparto y actividad moderada hasta los 15 días. Debe levantarse precozmente, durante las primeras 12 horas después de un parto vaginal y las primeras 24 horas después de una cesárea. Con ello se evitan complicaciones urinarias, digestivas y vasculares favoreciendo el adecuado drenaje de los loquios.

La alimentación debe ser completa, idealmente hiperproteica. Después de una cirugía, la realimentación debe ser gradual hasta la evacuación intestinal. En lo posible, debe evitarse la ingesta de alimentos meteorizantes por su efecto al niño a través de la leche materna.

Higiene general

La mujer puérpera puede ducharse en forma habitual desde la primera levantada. El aseo genital debe realizarse al menos 4 veces al día o cada vez que acuda a vaciar su vejiga o intestino. En los primeros días postparto, el aseo de la episiotomía debe realizarse con agua más un antiséptico no irritante. No deben efectuarse duchas vaginales en este período.

La suplementación de hierro podría estar indicada, en especial si el sangrado durante el parto fue excesivo con depleción de los depósitos de hierro. En estos casos se recomienda una dosis de 100 mg de hierro elemental al día. Si la involución uterina ha sido normal y la cicatrización del periné es adecuada, se pueden reanudar las relaciones sexuales a partir de los 25 a 30 días después del parto. (34)

**PRIMERA EVALUACIÓN:
12 4/7 SEMANAS DE
GESTACIÓN**

2.3 FASE DE VALORACIÓN: 12 4/7 SEMANAS DE GESTACIÓN.

2.3.1 Anamnesis.

Se realiza anamnesis el día 19 de abril del 2024 a usuaria C.E.S.C.P. de 22 años de edad, igual a la cronológica, de sexo femenino, de estado civil acompañada y ocupación ama de casa, reside en Colonia San Cristóbal pasaje 1 casa #6, cantón dos quebradas, municipio de San Vicente, Departamento de San Vicente, de procedencia rural, sabe leer y escribir, **nivel académico hasta séptimo grado**, quien lleva sus controles de embarazo en la Unidad de Salud Periférica de San Vicente, Hospital Nacional “Santa Gertrudis” y Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”.

La fuente de información se considera confiable ya que son datos proporcionados por la usuaria encontrándose orientada en tiempo lugar y persona.

Condición de salud / Apariencia general.

Al momento de la entrevista usuaria consiente y orientada, **se observa inquieta con facies de dolor**. Usuaria de 22 años de edad, con fórmula obstétrica G2P1P0A0V1, FUR desconocida, **amenorrea de 12 1/7 semanas por ultrasonografía**, refiere que el día 18 de abril acude a este centro hospitalario a la unidad de emergencia obstétrica, **con historia de 10 días de inicio de fiebre de fuerte intensidad no cuantificada + disuria + dolor lumbar de moderada intensidad**, menciona que ha recibido tratamiento de nitrofurantoína en la Unidad de Salud, pero no ha sentido mejoría, por lo que decide consultar este día.

Diagnóstico médico de: Embarazo gemelar dicoriónico - diamniótico de 12 4/7 semanas más Pielonefritis más Infección vaginal por tricomoniasis más Condilomatosis más Caries Dental.

Se verifica en tarjeta de controles prenatales que asiste a sus controles tanto en la Unidad de Salud, Hospital de San Vicente y Hospital Nacional de la Mujer, se

corroborar el llenado de la hoja de evaluación de riesgo por embarazo gemelar, para el cual requiere un tipo de control especializado, refiriéndola al Hospital Nacional de la Mujer. Contiene historia clínica perinatal con Fecha Probable de Parto para el día 30 de octubre del año 2024, no cuenta con antecedentes familiares ni personales. Usuaría refiere cepillarse dos veces al día después de cada comida por la mañana y por la noche antes de ir a dormir, se indica inscripción con odontología el día 04 de abril del 2024.

Los resultados de exámenes de control indican **Infección de Vías Urinarias, así como Anemia Leve.**

El día 07 de junio del 2024 es colocada la vacuna para la Influenza y el día 12 del mismo mes la vacuna Tdpa.

El día 12 de julio del año 2023 es realizada la toma de la citología, la cual tiene un resultado Normal.

Usuaría presenta **Infección de Vías Urinarias refiere disuria más dolor lumbar de moderada intensidad, así como infección Vaginal por Tricomoniasis**, las cuales son diagnosticadas el día 04 de abril del año 2024, se dejan visitas domiciliar para los días 09 y 16 de abril del presente año. **Se encuentran verrugas moderadas en introito y labio mayor #4.**

Se brinda evaluación por nutrición, la cual indica un IMC normal con 1 Kg de ganancia de peso.

A lo largo de su embarazo se le brinda consejería sobre: Nutrición, signos y síntomas de alarma en el embarazo, Infección de Vías Urinarias e Infecciones Vaginales, prevención de Zika, lactancia materna, violencia familiar.

Usuaría niega auto medicarse, así como conocer sobre sus enfermedades, el tratamiento o los efectos secundarios de este, pero refiere que le gustaría informarse acerca de ellas, esto para comprender de qué manera podría afectarles a sus bebés y así contribuir a la mejora de su condición de salud con el apoyo de su pareja.

Perfil de la usuaria.

Usuaría refiere que actualmente vive con su pareja sentimental de 39 años de edad quien es su apoyo, con quien tiene una relación de confianza, refiere que con él se

siente segura y la ayuda a superar las diferentes noticias respecto a su salud y la de sus bebés. Refiere saber leer y escribir, actualmente es ama de casa. No consume drogas, alcohol ni tabaco. No obstante, **está expuesta al humo del tabaco debido a que su pareja fuma, lo que la convierte en fumadora pasiva.**

Los alimentos que más consume son: plátanos, frijoles, huevos, carnes, su dieta es variada “por su embarazo, para el desarrollo de los bebés”.

Refiere que ella es quien prepara los alimentos en casa y se asegura de la buena preparación e higiene de estos. Adquiere sus alimentos en el mercado, el cual se encuentra a aproximadamente 15 minutos en transporte público desde su casa, por lo que no cuenta con huerto casero. Sin embargo, **comenta que a veces come poquito o que en ocasiones no ingiere alimentos durante el almuerzo, esto debido a que la mayor parte del día se la pasa ella sola en la casa, menciona “con el almuerzo a veces lo hago y a veces no, porque yo solita ni hambre me da”.** Manifiesta cumplir las indicaciones médicas según se las brindan, sin embargo, se le hace difícil seguir la dieta prescrita, refiere que **los alimentos que ingiere son los que tiene disponibles en la casa y que en ocasiones ni siquiera cuenta con apetito para almorzar.**

Comparte que debido al **dolor lumbar se le hace difícil realizar actividades físicas o quehaceres en el hogar, incluso ese dolor hace que duerma poco durante la noche, refiere “a lo mucho duermo 5 horas en la noche. No tolero hacer actividad física debido mismo dolor de espalda, por lo que me la paso acostada”.**

Usuaría refiere que solo comparte la cena con su pareja y en ocasiones el desayuno, ya que él sale a trabajar, por lo que pasa la mayor parte del día sola y se distrae viendo redes sociales o quehacer de la casa, los cuales en ocasiones refiere no tolerar debido al dolor en la zona lumbar. Manifiesta que a veces llegan dos amigas a la casa, con las que comparte cenas con su esposo. Añade que se lleva bien con sus vecinas, con quienes en ocasiones comparte pláticas.

La vivienda en que reside la usuaria es una casa grande con paredes de ladrillos, techo de lámina y piso de cerámica con una buena ventilación e iluminación natural, cuenta con 2 ventanas, consta de 2 cuartos. No hay exposición a accidentes por espacio cerrado dentro del hogar el único elemento considerado como tóxico es el gas propano del cual están pendiente de cerrar la llave cada vez que cocina para que no hayan fugas, sin embargo, menciona que a pesar de contar con cocina de gas propano, refiere cocinar en ocasiones en cocina de leña. Disponen de acceso a agua potable, luz eléctrica, **no cuenta con servicio de alcantarillado y aguas negras, por lo que su baño es de fosa séptica**, la casa cuenta con un patio grande en donde tiene diferentes árboles frutales, en donde suelen permanecer sus mascotas (1 perro, 3 gatos) y en ocasiones descansar.

Usuaria expresa que ANDA es el encargado de proveer el servicio de agua para su consumo, sin embargo comenta que dentro del hogar no hace uso de **ningún medio de purificación de agua** y la almacena en botellas de plástico.

La colonia en la que reside cuenta con una Iglesia Cristiana Evangélica, un centro de estudio y una cancha de fútbol, servicio de transporte público. Dentro de la comunidad no hay ninguna directiva, tampoco cuenta con centros de salud, el más cercano es el Hospital Nacional “Santa Gertrudis”, que se encuentra a aproximadamente 10 minutos en transporte público y el mercado más cercano a 15 minutos. Niega recibir maltratos de ningún tipo, así como la presencia de pandillas en la zona.

Su día típico descrito es “me levanto a las 7:00 am y luego desayuno, cocino y lavo, me baño, hago limpieza, lavo platos, **con el almuerzo a veces lo hago y a veces no, porque yo solita ni hambre me da**, hago la cena, ceno con mi pareja cuando viene de trabajar, veo redes sociales y me voy a dormir tipo 10 de la noche, **“aunque últimamente no puedo hacer nada y me la paso acostada por el dolor de espalda”**. Usuaria refiere practicar la religión católica, sin embargo no se congrega en una iglesia, a pesar de eso, comenta creer y sentir apoyo de Dios.

Antecedentes personales.

Usuaría refiere que en el embarazo anterior solamente se le diagnosticó infección en vías urinarias en una ocasión, a diferencia de este embarazo en el que se le ha diagnosticado la misma patología de forma recurrente, además de historia de flujo verdoso, fétido, manifiesta que en julio del año 2023 se realizó la prueba de Papanicolaou la cual tuvo un resultado normal. Usuaría refiere que su actual embarazo no es planeado, ni planificado, con su pareja utilizaban como método anticonceptivo el preservativo.

Antecedentes familiares.

No posee antecedentes de enfermedades hereditarias conocidas.

Antecedentes patológicos.

No posee antecedentes de enfermedades infectocontagiosas, ni de procedimientos quirúrgicos.

Revisión de sistemas.

Estado general: Usuaría C.E.S.C.P. se encuentra inquieta con facies de dolor, sin embargo, se logra realizar la guía de anamnesis, presenta una actitud colaboradora. Usuaría con peso actual de 64.5kg según historial clínico.

Cabeza: No presenta seborrea, alopecia o pedículos, cuero cabelludo libre de lesiones.

Cara: Usuaría no presenta edema, masa, dolor, lesiones, manchas, ojos simétricos, no presenta lagrimeo o salida de secreción.

Nariz y senos paranasales: Usuaría refiere no presentar dolor en senos paranasales, prurito, obstrucción al respirar, rinorrea, epistaxis ni modificaciones del olfato.

Oídos: Usuaría refiere tener buena audición, no presenta secreción, ni otra alteración como vértigo o prurito.

Cavidad oral: Paciente al momento **presenta caries dentales en molares, usuaria refiere cepillarse dos veces al día después de cada comida por la mañana y por la noche antes de ir a dormir.**

Cuello: Usuaría refiere no presentar dolor, rigidez ni limitaciones en el movimiento del cuello.

Respiratorio: Usuaría refiere no padecer dolor, tos, expectoración, hemoptisis, agrega tener una buena respiración y se observa buena expansión costal.

Cardiovascular: Usuaría niega tener dolor torácico, no se observa cianosis, disnea y **manifiesta intolerancia a realizar actividad física debido al dolor.**

Gastrointestinal: Usuaría refiere tener disminución de apetito y su hábito intestinal es de 1 vez al día, con deposiciones de color marrón, no duras; refiere que durante las primeras semanas presentó náuseas y vómitos, no ha presentado idiosincrasia a los alimentos, no flatulencia, no prurito anal ni expulsión de parásitos.

Genitourinario: Usuaría refiere una frecuencia urinaria de 9 veces al día, **con una característica amarillo ámbar acompañado de disuria.**

Musculoesquelético: Niega presentar dolor, rigidez y limitación de movimientos en las extremidades superiores e inferiores, no presenta edemas ni eritemas, usuaria agrega no presentar ningún tipo de masas en su cuerpo. Sin embargo, **refiere tener dolor agudo en la zona lumbopelvica.**

Sistema nervioso: Manifiesta no sufrir de desmayos, exposiciones a tóxicos y no presentar alucinaciones, parestesias, temblores ni convulsiones; **refiere insomnio por las noches debido al dolor.**

Hematopoyético: Señora refiere no presentar sangrados. **Resultados de exámenes de hemograma:**

18 de abril del 2024	19 de abril del 2024	21 de abril del 2024
- Glóbulos rojos = 3.69 x mm ³ - Hemoglobina = 11.8 g/dL - Hematocrito = 33.4 %	- Glóbulos rojos = 3.19 x mm ³ - Hemoglobina = 10.4 g/dL - Hematocrito = 28.6 %	- Hemoglobina = 10.2 g/dL - Hematocrito = 27.5 %

Piel: Usuaría refiere no presentar tendencia de sangrado de piel y mucosas, no presentar cambios de color en la piel y no presenta prurito ni erupciones.

Endocrino: Usuaría refiere no presentar intolerancia al frío ni al calor, manifiesta leve ganancia de peso a causa de su embarazo.

2.3.2 Examen físico.

Apariencia general: Usuaría C.E.S.C.P. con edad igual a la cronológica, constitución delgada, conformación normal y simétrica, lenguaje fluido, coherente, postura erguida, presentación personal normal e higiene aparentemente buena, grado de cooperación buena. **Pulso 110 latidos por minuto, temperatura 39.1 °C. Frecuencia respiratoria 22 respiraciones por minuto,** presión arterial 110/70 mmHg. Dichos datos se observan alterados.

Cabeza: Buena higiene, simétrica, forma redondeada, tamaño normal, distribución de cabello simétrico, no presenta parásitos en cabello y cuero cabelludo limpio, cabello grueso, rizado, opaco. No se observa seborrea, ni cicatrices. Al palpar no presenta masas, quistes, depresiones o hundimiento, la implantación de cabello es normal.

Cara: Redonda, volumen proporcional al resto del cuerpo, simétrica, **facies de dolor**, piel íntegra, sudoración levemente aumentada, no presenta lesiones por acné, vello. Se observa ausencia de nevus vascular, cicatrices, edema, sin movimientos involuntarios, movimientos faciales simétricos. **Al palpar presenta temperatura aumentada**, buena sensibilidad, no se palpan masas, no hay dolor y tumefacción en glándulas parótidas, **palpación de pulso arterial temporal 110 por minuto**; evaluación del par craneal VII si detecto los sabores, distinguiendo sabores dulces, amargo, salado, los movimientos de la cara al realizar muecas son movimientos simétricos.

Ojos: Se observa simetría de distribución de cejas implantación normal, párpados con buena oclusión e integridad, posición de bordes sin alteraciones, rima palpebral conservada en ambos ojos. Buena implantación de pestañas, conjuntiva palpebral rosada, bulbar color normal en ambas, húmedas e íntegras, ausencia de cuerpos extraños; esclerótica íntegra, blanca, cornea íntegra, transparente, sensible, iris de color café oscuro, íntegra, transparente, cristalino transparente, íntegro; pupilas iguales, redondas, cafés, los dos ojos reaccionan a la luz. A la palpación no hay masas, dolor, ni secreciones; en glándulas lagrimales no presenta edema entre párpado inferior y nariz ausencia de dolor; conductos lagrimales ausencia de edema y lagrimeo; saco lagrimal no presenta edema. Agudeza visual OI: 20/20 OD:20/20 AO:20/20 agudeza visual normal, diferencia los colores; campimetría de campos visuales; campo superior de ojo izquierdo 90°, ojo derecho 90°, campo inferior izquierdo 90° ojo derecho 90°, campo nasal de ojo izquierdo 45° ojo derecho 45° presenta los 6 movimientos oculares, coordinación de ambos ojos; determina la alineación, mantiene la alineación, ojo no se mueve cuando se cubre y descubre; reflejó foto motor presente, pupila reactiva a la luz cuando se le alumbra; reflejó luminoso corneal presente al igual que el reflejo de acomodación pupilar, sensibilidad de córnea al pasar torunda de algodón.

Oídos: Se observa buena higiene, sin presencia de secreciones, pabellón auricular localizado a línea media a nivel de ojos simétrico, íntegro, tamaño normal. Al palpar la consistencia del pabellón auricular es normal, no es sensible, movilidad normal;

ganglios no palpables, no presenta cerumen ni secreciones en meato acústico externo, piel lisa con vellosidades; pruebas de audición escucha el susurro a 40 centímetros de distancia, chasquido a 40 cm, rose de cabello a 30cm, apófisis mastoidea no presenta dolor al palparla.

Nariz: Se observa nariz con forma alargada, recta, simétrica, tamaño proporcional a la cara, color uniforme al resto del cuerpo, buena permeabilidad, no presenta sensibilidad, crepitaciones, masas, ni secreciones; vestíbulo nasal normal, buena permeabilidad de ambas fosas nasales; mucosa nasal normal, íntegra; tabique nasal simétrico sin secreciones, edema, ni dolor.

Senos paranasales: Seno maxilar y frontal al palparlos no presentan dolor, tabique nasal íntegro, no presenta masas al realizar la transiluminación al igual que senos paranasales ausencia de dolor, detecta olores agradables y desagradables, no presenta dolor.

Orofaringe: Con buena higiene, no presenta halitosis, simétrica, sin respiración oral, maxilares normales, labios simétricos, tamaño proporcional a la cara, rosada, humedecida íntegra, no sensible, mucosa color normal, húmeda, íntegra; no se observa orificio de la glándula parótida, dientes completos. Paciente presenta caries en molares, lengua simétrica, tamaño normal, no presenta movimientos involuntarios, húmeda, íntegra, paladar blando liso, color rosado, íntegro, sin movimiento; úvula íntegra, con movilidad; arcos palatoglosos y palatofaríngeos rosados, lisos; amígdalas tamaño normal, rosadas, lisas, íntegras; pared posterior de la faringe, rosada, íntegra, lisa. Reflejo nauseoso presente, tiene buen tono de voz, capacidad de deglutir, distingue los diferentes sabores, salado, amargo, dulce, ácido.

Cuello: Se observa color de piel normal, uniforme al resto del cuerpo, limpio, sin lesiones ni cicatrices, simétrico, buen desarrollo muscular, ausencia de masas, con pulsaciones, movimientos sin limitación, realiza extensión, rotación, inclinación, flexión. **Al palpar se percibe fiebre** y sensibilidad conservada, no presenta masas,

pulso carotideo **110 por minuto**, glándula tiroides tamaño normal, tráquea simétrica, cadena ganglionar no palpable, movimientos de cabeza y hombros presentes con buena fuerza muscular.

Tórax: Buen estado nutricional y desarrollo musculoesquelético, piel íntegra, contextura lisa, vello escaso, color normal, sin lesiones ni cicatrices, tórax elíptico; escapula, clavículas, hemitórax, hombros simétricos. Respiración torácica, frecuencia respiratoria **22 por minuto**; columna con alineación vertical. A la palpación no sensible, no presenta masas, **temperatura alterada**, piel normal, frémito vocal presente a nivel de vértice de los pulmones con expansión pulmonar anterior de 2cm y la posterior de 2cm. Al percudir el sonido es resonante; auscultación no presenta disnea, ausencia de ruidos anormales.

Corazón: Punto máximo de impulso en 5° espacio intercostal, palpable y preciso focos cardiacos audibles frecuencia cardiaca **110 por minutos**, intensidad fuerte.

Mamas y axilas: Mamas color uniforme, simétricas, no presenta retracciones, areolas redondas color café, tipo de mama III. Al palpar no hay secreciones, los pezones no son invertidos, presencia de ganglios linfáticos no inflamados, no presenta dolor ni masas.

Abdomen: Color de piel uniforme, no presenta lesiones, no presenta cicatrices; contorno distendido, se encuentra embarazada presenta una altura uterina de 8cm. No aplican maniobras de Leopold. Peristaltismo presente durante la auscultación, no soplos ni ruido peritoneal, aun no se perciben movimientos fetales, ni auscultación de frecuencia cardiaca fetal debido a la edad gestacional de 12 4/7 semanas. Se realiza palpación de los cuatro cuadrantes.

Genitales femeninos: Distribución de vello púbico simétrico, no hay presencia de lesiones, parásitos, **leucorrea color verdoso y fétido**; ganglios no palpables, no hay dolor ni masas. **Se encuentran verrugas moderadas en introito y labio mayor #4.**

Recto y ano: Piel íntegra, no presenta hemorroides, prolapso ni lesiones.

Musculoesquelético: Cabeza y cuello normal, hombros en posición normal, simétricos; clavícula simétrica; miembros superiores e inferiores en posición normal simétricos, cadera normal. No presenta ningún tipo de cojera. Palpación superficial: temperatura anormal, color de piel trigueña, tono muscular normal, no hay dolor ni edema, desarrollo muscular simétrico.

Vascular periférico: Aspecto general no presenta cianosis, no hay dolor en extremidades inferiores ni fóvea, llenado capilar menos de tres segundos, pulsos periféricos presentes, pulsos palpables según escala es de 2+, no hay signos de tromboflebitis, no varices, ni micro várices en los miembros inferiores. No presenta soplos arteriales.

Neurológico: En sus tres esferas mentales. Sensibilidad superficial normal. Sensibilidad fina reconoce un objeto y reconoce un dibujo en la mano. Se le evalúa reflejo rotuliano el cual está presente en ambos miembros. Reflejo tricipital está presente en miembros superiores.

2.3.3 Otras fuentes.

2.3.3.1 Expediente clínico.

Unidad de Salud Intermedia Periférica San Vicente.

- Fecha: 23 de febrero del 2024.

Exámenes de laboratorio: Prueba de embarazo = Positiva.

Se le informa a señora Catherine sobre su estado, **quien presenta facies de preocupación y llanto. Se retira del establecimiento por lo que no se llena papelería de inscripción de embarazo.**

- Fecha: 04 de abril del 2024.

Historia médica: Se hace especuloscopia, se visualiza canal vaginal con verrugas moderadas en introito y labio mayor #4, leucorrea verdosa, fétida con grumos, moderada OCE cerrado, no sangrado vaginal.

Diagnóstico: **Proteinuria más Infección de Vías Urinarias más Infección Vaginal (Tricomoniasis) más Caries Dental.**

Tratamiento:

- Ácido fólico 1 tableta cada día durante 30 días.
 - Metronidazol 1 tableta cada 12 horas durante 7 días.
 - Metronidazol 1 aplicación en la noche durante 5 días.
 - Nitrofurantoína 1 cápsula cada 8 horas durante 5 días.
- Se envía tratamiento a la pareja, el cual refiere cumplirse.

- Fecha: 18 de abril del 2024.

<p>1. Examen general de orina</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aspecto leve – turbia - Esterasa leucocitaria = 500 Leuko/uL - Proteínas = 15 mg/dL - Cuerpos cetónicos = 40 mg/dL <p>Examen microscópico</p> <ul style="list-style-type: none"> - Células epiteliales abundantes - Leucocitos = 40 – 45 xCampo - Hematíes = 0 – 1 xCampo - Bacterias moderadas 	<p>2. Hemograma</p> <ul style="list-style-type: none"> - Glóbulos rojos = 3.69 x mm³ - Hemoglobina = 11.8 g/dL - Hematocrito = 33.4 % <p>Línea blanca:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Glóbulos blancos = 7.93 10e3/uL - Neutrófilos = 93.2 % - Linfocitos = 2.9 % - Basófilos = 0.3 - Plaquetas = 188 10e3/uL
<p>3. Urocultivo = Negativo</p>	

- Fecha: 19 de abril del 2024.

1. Hemograma - Glóbulos rojos = $3.19 \times \text{mm}^3$ - Hemoglobina = 10.4 g/dL - Hematocrito = 28.6 %	Línea blanca - Glóbulos blancos = $4.94 \times 10^3/\text{uL}$ - Neutrófilos = 90.7 % - Linfocitos = 5.1 % - Basófilos = 0.2 % - Plaquetas = $155 \times 10^3/\text{uL}$
2. Velocidad de eritrosedimentación = 26 mm x h Tiempo de tromboplastina parcial = 38.7 seg	

Tratamiento:

- 1 litro de Hartmann a 500 ml a chorro y el resto a 40 gotas por minuto.
- Acetaminofén 1 gramo cada 12 horas.
- Gentamicina 160 mg cada día vía endovenosa.
- Ceftriaxona 1 gramo cada 12 horas.
- Ácido fólico 1 tableta cada día.
- Sulfato ferroso 1 tableta cada día.

6:45 pm: se reporta cefalea de moderada intensidad más dolor lumbopelvico, médico de turno indica:

- 50 mg de tramadol más 100 cc de Solución Salina Normal al 0.9%, vía endovenosa. Cada 8 horas.

8:55 pm: se reporta temperatura de 39.2 tomada con termómetro de mercurio, según indicación médica se cumple:

- 1 gramo de paracetamol, vía endovenosa. Cada 6 horas.

Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”.

- Fecha: 21 de abril del 2024.

1. Hemograma - Hemoglobina = 10.2 g/dL - Hematocrito = 27.5 %	Línea blanca - Glóbulos blancos = 2.46 10e3/UL - Neutrófilos = 81.7 % - Linfocitos = 13.8 %
Velocidad de eritrosedimentación = 30 mm x h	

- Fecha: 22 de abril del 2024.

1. Hemograma - Eritrocitos = 3.21 x106/mm ³ - Hemoglobina = 10.2 g/dL - Hematocrito = 27.6 %	Línea blanca - Glóbulos blancos = 2.19 x103/mm ³ - Neutrófilos = 83.1 % - Linfocitos = 14.6 % - Plaquetas = 90 10e3/uL Recuento manual de plaquetas.
--	---

Tratamiento.

- Ceftriaxona 1 gramo cada 12 horas
- Acetaminofén 1 gramo cada 6 horas, vía oral
- Metronidazol 1 tableta (500 mg) cada 12 horas vía oral
- Imipenem más cilastina (500 mg) cada 6 horas vía endovenosa
- 1 litro de suero Hartmann cada 8 horas.
- Ketorolaco 30 mg cada 8 horas vía endovenosa.

Cuatro días post inicio de ceftriaxona se decide cambio a imipenem por persistencia de picos febriles.

MINSAL
 UNIDAD DE ENFERMERÍA
 COMITÉ DE SALUD COMUNITARIA.

2.3.4 Cuadro de identificaciones.

Valoración general familiar aplicando la Teoría de Dorothea Orem.

Objetivo: Identificar los aspectos generales de la familia.

Vivienda N°: 6	Encuestado: Catherin Elizabeth Santa Cruz Ponce.	Departamento: San Vicente.
Familia: Rodríguez – Santa Cruz.	Parentesco: Usuaría.	Municipio: San Vicente.
Encuestador: Br. Ortiz / Br. Pérez.	Edad: 22 años.	Colonia: San Cristóbal.
Disciplina: Enfermería.	Fecha: 19 de abril del 2024.	Dirección: Cantón Dos Quebradas, pasaje #1.

Integrantes de la familia:

N°	Nombre	Sexo	Fecha de Nacimiento	Edad	Lugar de Nacimiento	Religión	Escolaridad	Parentesco	Ocupación	Recreación	Vicio	Enfermedad o discapacidad
1	Agustín Alcides Rodríguez	M	1975	39	San Vicente	Ninguna	Bachillerato	Pareja	Empleado	Salir con amigos	Alcohol Tabaco	Ninguna presentada.
2	Catherin Elizabeth Santa Cruz Ponce	F	06/09/2001	22	San Vicente	Católica	Séptimo grado	Usuaría	Ama de casa	Redes sociales	Ninguno	Embarazo gemelar di – di más patologías asociadas. Puerperío tardío post CBT

2.3.5 Requisitos de valoración según modelo de Dorothea Orem.

2.3.5.1 Requisitos comunes universales.

Nº	REQUISITOS	ASPECTOS A EVALUAR	OBSERVACIONES
1	Mantenimiento de un aporte de oxígeno.	<ul style="list-style-type: none"> - Espacio abierto en la vivienda. - Numero de ventanas. - Ubicación y tipo de cocina. - Presencia de animales domésticos y ubicación. - Presencia de fumadores en el hogar. - Vegetación, existencia de zonas verdes. 	Cuenta con una expansión adecuada, con una iluminación natural dentro gracias a las 2 ventanas con las que cuenta la casa, sin exposición a un accidente por espacio cerrado, sin embargo, a pesar de contar con una cocina de gas propano, refiere cocinar en ocasiones en cocina de leña , cuenta con un área verde en donde se mantienen por lo general sus mascotas (1 perro y 3 gatos). No consume drogas, alcohol ni tabaco. No obstante, está expuesta al humo del tabaco debido a que su pareja fuma, lo que la convierte en fumadora pasiva , cuenta con árboles frutales en el patio de la casa.
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. 	Usaria expresa que ANDA es el encargado de proveer el servicio de agua para su consumo, sin embargo comenta que dentro del hogar no hace uso de ningún medio de purificación de agua y la almacena en botellas de plástico.
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. 	Refiere que ella es quien prepara los alimentos en casa y se asegura de la buena preparación e higiene de estos. Adquiere sus alimentos en el mercado, el cual se encuentra a aproximadamente 15 minutos en transporte público desde su casa, por lo que no cuenta con huerto casero. Sin embargo, comenta que a veces come poquito o que en ocasiones no ingiere alimentos durante el almuerzo, esto debido a que la mayor parte del día se la pasa ella sola en la casa, menciona “con el almuerzo a veces lo hago y a veces no, porque yo solita ni hambre me da” .
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. 	Manifiesta que no cuenta con servicio de alcantarillado y aguas negras, por lo que su servicio sanitario es de fosa séptica , el cual es tratado con cal o con la ceniza resultado de cuando cocina con leña.

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. 	Cuenta con un área verde en donde se mantienen por lo general sus mascotas (1 perro y 3 gatos), en donde también puede realizar actividades recreativas, sin embargo, por el momento solo es utilizado para mantener ahí sus mascotas y en ocasiones descansar, ya que debido al dolor en la zona lumbar no tolera realizar actividades físicas.
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 refiere que solo comparte la cena con su pareja y en ocasiones el desayuno, ya que él sale a trabajar, por lo que pasa la mayor parte del día sola y se distrae viendo redes sociales o quehacer de la casa, los cuales en ocasiones refiere no tolerar debido al dolor en la zona lumbar. Manifiesta que a veces llegan dos amigas a la casa, con las que comparte cenas con su esposo. Añade que se lleva bien con sus vecinas, con quienes en ocasiones comparte pláticas.
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. - Maltrato. - Presencia de pandillas. 	Dentro del hogar el único elemento considerado como tóxico es el gas propano del cual están pendiente de cerrar la llave cada vez que cocina para que no hayan fugas, refiere no tener ninguna práctica de riesgo, niega recibir maltratos de ningún tipo, así como la presencia de pandillas en la zona.
8	Promoción del funcionamiento y el desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, el conocimiento y las limitaciones humanas	<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. 	Señora sabe leer y escribir, sin embargo, cuenta con un nivel académico de hasta séptimo grado , la colonia en la que reside cuenta con una Iglesia Cristiana Evangélica, un centro de estudio y una cancha de fútbol, servicio de transporte público. Dentro de la comunidad no hay directiva, tampoco cuenta con centros de salud, el más cercano es el Hospital Nacional “Santa Gertrudis”, que se encuentra a aproximadamente 10 minutos en transporte público y el mercado más cercano a 15 minutos.

2.3.5.2 Requisitos de autocuidado del desarrollo.

REQUISITOS	ASPECTOS A EVALUAR	DESCRIPCIÓN DEL ASPECTO ACTUAL
<p>1. 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"> - Estado Intrauterino de la vida y procesodel nacimiento. - Etapa neonatal: nacido a término o prematuro, nacido con peso normal o con bajo peso. - La persona adulta mayor (climaterio y menopausia). 	<p>Mujer embarazada:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Controles prenatales: Estado de salud en general (hoja de evaluación de riesgo, Historia clínica perinatal, Plan de Nacimiento). - Control odontológico y estado bucal. - Bienestar fetal: Aplicación de maniobras de Leopold. - Resultados de exámenes de control. - Evaluaciones y procedimientos (vacunación recibida), ginecobstétricos (toma de citología, seguimiento de IVU, ITS, Vaginosis). - Otras atenciones (Consejería recibida, evaluación por nutricionista y psicología). 	<p>Al momento de la entrevista usuaria consiente y orientada, se observa inquieta con facies de dolor. Usuaria de 22 años de edad, con formula obstétrica G2P1P0A0V1, FUR desconocida, amenorrea de 12 1/7 semanas por ultrasonografía, refiere que el día 18 de abril acude a este centro hospitalario a la unidad de emergencia obstétrica, con historia de 10 días de inicio de fiebre de fuerte intensidad no cuantificada + disuria + dolor lumbar de moderada intensidad, menciona que ha recibido tratamiento de nitrofurantoína en la Unidad de Salud, pero no ha sentido mejoría, por lo que decide consultar este día.</p> <p>Se verifica en tarjeta de controles prenatales que asiste a sus controles tanto en la Unidad de Salud, Hospital de San Vicente y Hospital Nacional de la Mujer, se corrobora el llenado de la hoja de evaluación de riesgo por embarazo gemelar, para el cual requiere un tipo de control especializado, refiriéndola al Hospital Nacional de la Mujer. Contiene historia clínica perinatal con Fecha Probable de Parto para el día 30 de octubre del año 2024, no cuenta con antecedentes familiares ni personales. Al momento presenta caries dentales, usuaria refiere cepillarse dos veces al día después de cada comida por la mañana y por la noche antes de ir a dormir, se indica inscripción con odontología el día 04 de abril del 2024.</p> <p>No aplican maniobras de Leopold.</p> <p>El día 07 de junio del 2024 es colocada la vacuna para la Influenza y el día 12 del mismo mes la vacuna Tdpa.</p>

REQUISITOS	ASPECTOS A EVALUAR	DESCRIPCIÓN DEL ASPECTO ACTUAL
		<p>El día 12 de julio del año 2023 es realizada la toma de la citología, la cual tiene un resultado Normal.</p> <p>Usuaría presenta Infección de Vías Urinarias, así como infección Vaginal por Tricomoniasis, las cuales son diagnosticadas el día 04 de abril del año 2024, se dejan visitas domiciliar para los días 09 y 16 de abril del presente año. Se encuentran verrugas moderadas en introito y labio mayor #4. Con diagnóstico de condilomatosis.</p> <p>Se brinda evaluación por nutrición, la cual indica un IMC normal con 1 Kg de ganancia de peso. Durante esta evaluación refiere debilidad en miembros inferiores.</p> <p>A lo largo de su embarazo se le brinda consejería sobre: Nutrición, signos y síntomas de alarma en el embarazo, Infección de Vías Urinarias e Infecciones Vaginales, prevención de Zika, lactancia materna, violencia familiar.</p>
<p>2. Provisión de cuidados relacionados a los efectos de las condiciones que pueden afectar adversamente el desarrollo humano.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Provisión de cuidados para prevenir efectos negativos en tales condiciones - Provisión de cuidados para 	<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 posesión. - Pérdida de trabajo. 	<p>Usuaría refiere que no tiene problemas para adaptarse a grupos de personas, considera como fracasos la ruptura de su vínculo amoroso con su anterior pareja, así como su relación con su primer hijo que vive con su madre, ya que ella refiere que el niño le ha comentado “que él no deja a su abuelita”, debido a esto no vive con ella.</p> <p>Niega pérdidas familiares o de amigos en el último año, sin embargo, debido a su actual embarazo ha tenido que dejar de trabajar, refiere que se dedicaba al cuidado de un menor de edad. En cuanto al cambio de residencia, menciona que antes vivía con su mamá, sin embargo se fue a vivir con su actual pareja desde hace aproximadamente seis meses,</p>

REQUISITOS	ASPECTOS A EVALUAR	DESCRIPCIÓN DEL ASPECTO ACTUAL
<p>mitigar o superar los efectos negativos existentes en tales condiciones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Se ha cambiado últimamente de residencia por algún problema. - Ha tenido Problemas asociados con la mala salud o incapacidad: - Ha sufrido violencia. - Ha tenido a usted o una persona cercana a usted una enfermedad terminal. 	<p>comparte que debido al dolor lumbar se le hace difícil realizar actividades físicas o quehaceres en el hogar, incluso ese dolor hace que duerma poco durante la noche, refiere “a lo mucho duermo 5 horas en la noche”; niega ser víctima de cualquier tipo de violencia, así como el padecimiento de enfermedades terminales en personas cercanas.</p>

2.3.5.3 Requisitos de desviación de la salud.

REQUISITOS	DESCRIPCIÓN DEL ASPECTO ACTUAL
Requisito #1 Buscar y asegurar la ayuda adecuada en el caso de exposición a agentes físicos biológicos específicos o a condiciones ambientales asociados con acontecimientos y estados humanos, o condiciones psicológicas que se sabe que producen o están asociadas con patologías.	
Ha buscado ayuda en centros de salud sean estos públicos y privados cuando ha estado expuesto algún agente físico.	Usuaría refiere no haber estado expuesta a ningún agente físico como ruido estridente o fuerte, fuentes de calor o frío, ni a fuentes eléctricas.
Ha buscado ayuda en centros de salud sean estos públicos y privados cuando ha estado expuesto algún agente biológico.	Ha estado expuesta al virus de VPH con diagnóstico médico de condilomatosis, también ha estado expuesta a parásitos, ya que presenta una infección vaginal por Tricomoniasis, así como a bacterias que han causado caries dental e infección de vías urinarias.
Ha buscado ayuda en centros de salud sean estos públicos y privados cuando ha estado expuesto alguna condición ambiental.	No ha tenido exposición a extremos de temperatura que puedan afectar su salud, cuenta con una iluminación adecuada dentro del hogar, que consta de dos ventanas brindando una entrada de luz natural durante el día.
Requisito #2 Tener conciencia y prestar atención a los efectos y resultados de	los procesos patológicos, incluyendo sus efectos sobre el desarrollo.
Busca información sobre la patología, signos y síntomas, complicaciones, medios de diagnóstico tratamiento, efectos adversos o condición de salud que está afectando su calidad de vida.	Usuaría niega conocer sobre sus enfermedades, el tratamiento o los efectos secundarios de este, pero refiere que le gustaría informarse acerca de ellas, esto para comprender de qué manera podría afectarles a sus bebés y así contribuir a la mejora de su condición de salud con el apoyo de su pareja.
Requisito #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.	
Cumple con los exámenes de laboratorio, de gabinete, otro procedimiento, asiste a sus resultados, curaciones y terapias prescritas.	Niega auto medicarse, refiere que la administración de su medicamento la realiza según como se lo han indicado.
Requisito #4 Tener conciencia y prestar atención o regular los efectos de las medidas de cuidados prescritos por el médico, que producen malestar o deterioro, incluyendo los efectos sobre el desarrollo.	

<p>Cuando recibe o ha recibido algún tratamiento médico y/o quirúrgico y ha presentado algún efecto secundario y que medidas de cuidado ha realizado.</p>	<p>Asiste a todos sus controles prenatales o citas para toma de exámenes de laboratorio asignadas.</p>
<p>Requisito #5 Modificar el auto concepto y a autoimagen para aceptarse a uno mismo como ser humano, con un estado de salud particular y con necesidades de formas específicas de cuidados de salud.</p>	
<p>Cuando tiene o ha presentado algún problema de auto concepto y/o autoimagen ha buscado ayuda de algún profesional.</p>	<p>Mantiene como apoyo a su pareja sentimental, con quien tiene una relación de confianza, refiere que con él se siente segura y la ayuda a superar las diferentes noticias respecto a su salud y la de sus bebés.</p>
<p>Requisito #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>	
<p>Cuando ha presentado condiciones y estados patológicos y efectos de tratamiento médico – quirúrgico: cumple con la dieta prescrita, efectúa actividad física para mejorar estado de salud.</p>	<p>Refiere cumplir las indicaciones médicas según se las brindan, sin embargo, se le hace difícil seguir la dieta prescrita, refiere que los alimentos que ingiere son los que tiene disponibles en la casa y que en ocasiones ni siquiera cuenta con apetito para almorzar. Menciona que no tolera realizar actividad física debido al dolor de espalda, por lo que se la pasa acostada.</p>

2.3.6 Identificación de datos significativos.

REQUISITOS AFECTADOS		
REQUISITOS UNIVERSALES	REQUISITOS DEL DESARROLLO	REQUISITOS DE DESVIACIÓN DE LA SALUD
<p>Mantenimiento de un aporte suficiente de aire.</p> <p>Cuenta con una expansión adecuada, con una iluminación natural dentro gracias a las 2 ventanas con las que cuenta la casa, sin exposición a un accidente por espacio cerrado, sin embargo, a pesar de contar con una cocina de gas propano, refiere cocinar en ocasiones en cocina de leña, cuenta con un área verde en donde se mantienen por lo general sus mascotas (1 perro y 3 gatos). No consume drogas, alcohol ni tabaco. No obstante, está expuesta al humo del tabaco debido a que su pareja fuma, lo que la convierte en fumadora pasiva, cuenta con árboles frutales en el patio de la casa.</p>	<p>Crear y mantener las condiciones que apoyen los procesos vitales y promuevan el desarrollo, durante las etapas de la vida.</p> <p>Al momento de la entrevista usuaria consiente y orientada, se observa inquieta con facies de dolor. Usuaria de 22 años de edad, con formula obstétrica G2P1P0A0V1, FUR desconocida, amenorrea de 12 1/7 semanas por ultrasonografía, refiere que el día 18 de abril acude a este centro hospitalario a la unidad de emergencia obstétrica, con historia de 10 días de inicio de fiebre de fuerte intensidad no cuantificada + disuria + dolor lumbar de moderada intensidad, menciona que ha recibido tratamiento de nitrofurantoina en la Unidad de Salud, pero no ha sentido mejoría, por lo que decide consultar este día.</p> <p>Se verifica en tarjeta de controles prenatales que asiste a sus controles tanto en la Unidad de Salud, Hospital de San Vicente y Hospital Nacional de la Mujer, se corrobora el llenado de la hoja de evaluación de riesgo por embarazo gemelar, para el cual requiere un tipo de control especializado, refiriéndola al Hospital Nacional de la Mujer. Contiene historia clínica perinatal con Fecha Probable de Parto para el día 30 de octubre del año 2024, no cuenta con antecedentes familiares ni personales. Al momento presenta caries dentales, usuaria</p>	<p>Buscar y asegurar la ayuda adecuada en el caso de exposición a agentes físicos biológicos específicos o a condiciones ambientales asociados con acontecimientos y estados humanos, o condiciones psicológicas que se sabe que producen o están asociadas con patologías.</p> <p>Ha estado expuesta al virus de VPH con diagnóstico médico de condilomatosis, también ha estado expuesta a parásitos, ya que presenta una infección vaginal por Tricomoniasis, así como a bacterias que han causado caries dental e infección de vías urinarias.</p>

REQUISITOS AFECTADOS		
REQUISITOS UNIVERSALES	REQUISITOS DEL DESARROLLO	REQUISITOS DE DESVIACIÓN DE LA SALUD
	<p>refiere cepillarse dos veces al día después de cada comida por la mañana y por la noche antes de ir a dormir, se indica inscripción con odontología el día 04 de abril del 2024.</p> <p>No aplican maniobras de Leopold.</p> <p>El día 07 de junio del 2024 es colocada la vacuna para la Influenza y el día 12 del mismo mes la vacuna Tdpa.</p> <p>El día 12 de julio del año 2023 es realizada la toma de la citología, la cual tiene un resultado Normal.</p> <p>Usuaría presenta Infección de Vías Urinarias, así como infección Vaginal por Tricomoniasis, las cuales son diagnosticadas el día 04 de abril del año 2024, se dejan visitas domiciliar para los días 09 y 16 de abril del presente año. Se encuentran verrugas moderadas en introito y labio mayor #4. Con diagnóstico de condilomatosis.</p> <p>Se brinda evaluación por nutrición, la cual indica un IMC normal con 1 Kg de ganancia de peso. Durante esta evaluación refiere debilidad en miembros inferiores.</p> <p>A lo largo de su embarazo se le brinda consejería sobre: Nutrición, signos y síntomas de alarma en el embarazo, Infección de Vías Urinarias e Infecciones Vaginales, prevención de Zika, lactancia materna, violencia familiar.</p>	
<p>Mantenimiento de un aporte suficiente de agua.</p> <p>Usuaría expresa que ANDA es el encargado de proveer el servicio de</p>	<p>Provisión de cuidados relacionados a los efectos de las condiciones que pueden afectar adversamente el desarrollo humano.</p> <p>Usuaría refiere que no tiene problemas para</p>	<p>Tener conciencia y prestar atención a los efectos y resultados de los procesos patológicos, incluyendo sus efectos sobre el desarrollo.</p>

REQUISITOS AFECTADOS		
REQUISITOS UNIVERSALES	REQUISITOS DEL DESARROLLO	REQUISITOS DE DESVIACIÓN DE LA SALUD
<p>agua para su consumo, sin embargo comenta que dentro del hogar no hace uso de ningún medio de purificación de agua y la almacena en botellas de plástico.</p>	<p>adaptarse a grupos de personas, considera como fracasos la ruptura de su vínculo amoroso con su anterior pareja, así como su relación con su primer hijo que vive con su madre, ya que ella refiere que el niño le ha comentado “que él no deja a su abuelita”, debido a esto no vive con ella.</p> <p>Niega pérdidas familiares o de amigos en el último año, sin embargo, debido a su actual embarazo ha tenido que dejar de trabajar, refiere que se dedicaba al cuidado de un menor de edad. En cuanto al cambio de residencia, menciona que antes vivía con su mamá, sin embargo se fue a vivir con su actual pareja desde hace aproximadamente seis meses, comparte que debido al dolor lumbar se le hace difícil realizar actividades físicas o quehaceres en el hogar, incluso ese dolor hace que duerma poco durante la noche, refiere “a lo mucho duermo 5 horas en la noche”; niega ser víctima de cualquier tipo de violencia, así como el padecimiento de enfermedades terminales en personas cercanas.</p>	<p>Usuaría niega conocer sobre sus enfermedades, el tratamiento o los efectos secundarios de este, pero refiere que le gustaría informarse acerca de ellas, esto para comprender de qué manera podría afectarles a sus bebés y así contribuir a la mejora de su condición de salud con el apoyo de su pareja.</p>
<p>Mantenimiento de un aporte de alimentos suficientes.</p> <p>Refiere que ella es quien prepara los alimentos en casa y se asegura de la buena preparación e higiene de estos. Adquiere sus alimentos en el mercado, el cual se encuentra a aproximadamente 15 minutos en transporte público desde su casa, por lo que no cuenta con huerto casero. Sin embargo, comenta que a veces come poquito o que en ocasiones no ingiere alimentos durante el almuerzo, esto debido a que la mayor parte del día se la pasa ella sola en la casa, menciona “con el almuerzo a veces lo hago y a veces no, porque yo solita ni hambre me da”.</p>		
<p>Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación.</p> <p>Manifiesta que no cuenta con servicio de alcantarillado y aguas negras, por lo que su servicio sanitario es de fosa séptica, el cual es tratado con cal o con la ceniza resultado de cuando cocina con leña.</p>		<p>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		
REQUISITOS UNIVERSALES	REQUISITOS DEL DESARROLLO	REQUISITOS DE DESVIACIÓN DE LA SALUD
<p>Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo.</p> <p>Cuenta con un área verde en donde se mantienen por lo general sus mascotas (1 perro y 3 gatos), en donde también puede realizar actividades recreativas, sin embargo, por el momento solo es utilizado para mantener ahí sus mascotas y en ocasiones descansar, ya que debido al dolor en la zona lumbar no tolera realizar actividades físicas.</p>		<p>Refiere cumplir las indicaciones médicas según se las brindan, sin embargo, se le hace difícil seguir la dieta prescrita, refiere que los alimentos que ingiere son los que tiene disponibles en la casa y que en ocasiones ni siquiera cuenta con apetito para almorzar. Menciona que no tolera realizar actividad física debido al dolor de espalda, por lo que se la pasa acostada.</p>
<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> <p>Señora sabe leer y escribir, sin embargo, cuenta con un nivel académico de hasta séptimo grado, la colonia en la que reside cuenta con una Iglesia Cristiana Evangélica, un centro de estudio y una cancha de fútbol, servicio de transporte público. Dentro de la comunidad no hay directiva, tampoco cuenta con centros de salud, el más cercano es el Hospital Nacional “Santa Gertrudis”, que se encuentra a aproximadamente 10 minutos en transporte público y el mercado más cercano a 15 minutos.</p>		

2.3.7 Organización, análisis e interpretación de datos.

Nombre del paciente: C.E.S.C.P.	Diagnóstico médico: Embarazo gemelar de 12 semanas más Patologías asociadas			
Sexo: Femenino	Edad: 22 años	Servicio: Obstetricia	Cama: 34	Fecha: 19 de abril 2024

ORDENAMIENTO DE DATOS POR REQUISITOS AFECTADOS	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN
REQUISITOS UNIVERSALES	
DRU 1. Mantenimiento de un aporte suficiente de aire.	Al cocinar con leña, el humo producto de esto contiene una gran cantidad de partículas finas y gases tóxicos, como el monóxido de carbono, que pueden penetrar profundamente en los pulmones y causar daños. Durante el embarazo, el sistema respiratorio de la mujer trabaja más duro para suministrar oxígeno al bebé, lo que la hace aún más vulnerable a los efectos nocivos de la contaminación del aire. Así mismo, la presencia de fumadores dentro del hogar, en este caso la pareja, puede causar problemas de salud durante el embarazo, ya que según la Organización Mundial de la Salud: “la exposición al humo del tabaco durante el embarazo aumentan el riesgo de muerte fetal”. (35) (36)
DRU 2. Mantenimiento de un aporte de agua suficiente.	<p>Según el sitio web de la compañía: “ANDA posee plantas de tratamiento de tecnología convencional, las cuales incluyen procesos de coagulación, floculación, decantación (o sedimentación), filtración y la desinfección”. La desinfección del agua es necesaria como una garantía de la calidad de que el agua está lista para ser consumida como agua potable.</p> <p>Sin embargo, la efectividad de este proceso y la calidad final del agua pueden variar dependiendo de diversos factores como la fuente de agua original, la infraestructura de las plantas de tratamiento y el mantenimiento de las mismas. Por lo que, aunque ANDA realiza un proceso de purificación, es recomendable tomar medidas adicionales para garantizar la calidad del agua que consumes, especialmente en zonas donde la calidad del agua puede ser variable.</p> <p>Hervir, clorar o filtrar el agua para consumo doméstico es una práctica fundamental para garantizar la</p>

ORDENAMIENTO DE DATOS POR REQUISITOS AFECTADOS	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN
	salubridad del agua y prevenir enfermedades. Tanto el cloro como el calor del agua hirviendo son efectivos para eliminar bacterias, virus y protozoos que pueden causar enfermedades como el cólera, la fiebre tifoidea, la giardiasis y la criptosporidiosis. Estos microorganismos pueden estar presentes en el agua proveniente de fuentes naturales o de sistemas de distribución contaminados. (37)
DRU 3. Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos.	Durante el embarazo, el cuerpo de la mujer experimenta cambios significativos y requiere una mayor cantidad de nutrientes, ya que estos son esenciales para el crecimiento de los órganos y tejidos del bebé, así como para el desarrollo de su sistema nervioso. Una dieta deficiente puede provocar bajo peso al nacer, prematuridad, complicaciones durante el parto y un mayor riesgo de enfermedades crónicas a largo plazo tanto para la madre como para el bebé. (38)
DRU 4. Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación.	Las fosas sépticas, si no se manejan correctamente, pueden representar un riesgo para la salud pública, ya que albergan una gran cantidad de bacterias que descomponen la materia orgánica. Si no se vacían y limpian regularmente, estas bacterias pueden proliferar y generar un ambiente propicio para la propagación de enfermedades. Si una fosa séptica está dañada o sobrecargada, puede filtrar líquidos contaminados al suelo y contaminar las aguas subterráneas. Esto puede dar lugar a la propagación de enfermedades a través del agua. (39) (40)
DRU 5. Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo.	La actividad física durante el embarazo es fundamental para la salud tanto de la madre como del bebé. Al mantener un estilo de vida activo durante el embarazo se promueve una mejor circulación sanguínea, fortalece los músculos, mejora la condición cardiovascular y ayuda a regular los niveles de azúcar en sangre. Al estar inactiva, estos beneficios se pierden, lo que puede aumentar el riesgo de complicaciones. (41)

ORDENAMIENTO DE DATOS POR REQUISITOS AFECTADOS	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN
<p>DRU 8. 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>	<p>Un mayor nivel educativo suele correlacionarse con un mayor acceso a información confiable sobre salud, lo que permite a las mujeres embarazadas tomar decisiones informadas sobre su cuidado y el de su bebé. Las mujeres con mayor educación pueden llegar a comprender mejor los riesgos asociados con el embarazo y las enfermedades, lo que las motiva a adoptar prácticas de autocuidado más saludables previniendo así complicaciones.</p>
<p>REQUISITOS DEL DESARROLLO</p>	
<p>DRD 1. Crear y mantener las condiciones que apoyen los procesos vitales y promuevan el desarrollo durante las etapas de la vida.</p>	<p>La salud bucal, las infecciones urinarias y las infecciones de transmisión sexual, como la condilomatosis, están estrechamente relacionadas con la salud materna y fetal. Estas condiciones pueden aumentar el riesgo de parto prematuro y otras complicaciones durante el embarazo. Los cambios hormonales y físicos propios de esta etapa hacen que las mujeres embarazadas sean más vulnerables a estas infecciones. Por lo tanto, una atención integral que incluya el cuidado bucal, la prevención de infecciones urinarias y el control de infecciones de transmisión sexual es esencial para garantizar un embarazo saludable. (42) (43) (44) (45)</p>

ORDENAMIENTO DE DATOS POR REQUISITOS AFECTADOS	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN
<p>DRD 2. Provisión de cuidados relacionados a los efectos de las condiciones que pueden afectar adversamente el desarrollo humano.</p>	<p>El embarazo es una etapa en la que las emociones están a flor de piel. Los cambios hormonales, las preocupaciones por el futuro y la adaptación a un nuevo rol pueden hacer que las mujeres sean más sensibles a eventos estresantes, como los fracasos en la vida, ya que pueden culparse a sí mismas por los fracasos, lo que puede llegar a agravar los sentimientos de tristeza y desesperanza, pueden generar dudas sobre la capacidad de la mujer para cuidar de su bebé y enfrentar los desafíos de la maternidad.</p> <p>Por otro lado, la falta de sueño puede causar el desarrollo de enfermedades crónicas. Por ejemplo, puede aumentar los niveles de cortisol (la hormona del estrés), lo que a su vez puede elevar la presión arterial y aumentar la resistencia a la insulina. El sueño es esencial para el funcionamiento adecuado del sistema inmunológico, ya que la falta de sueño puede debilitar las defensas del organismo, aumentando la susceptibilidad a infecciones y complicaciones durante el embarazo. (46)</p>
REQUISITOS DE DESVIACIÓN DE LA SALUD	
<p>DRDs 1 Buscar y asegurar la ayuda adecuada en el caso de exposición a agentes físicos biológicos específicos o a condiciones ambientales asociados con acontecimientos y estados humanos, o condiciones psicológicas que se sabe que producen o están asociadas con patologías.</p>	<p>La paciente ha estado expuesta y ha contraído múltiples infecciones durante su embarazo: tricomoniasis y caries dental. La presencia simultánea de tricomoniasis y caries dental sugiere que la paciente podría tener una mayor susceptibilidad a las infecciones. Esto podría deberse a factores como un sistema inmunológico debilitado, condiciones de higiene deficientes o desequilibrios en la microbiota vaginal. Cada una de estas infecciones presenta riesgos específicos para la salud, tanto a corto como a largo plazo. La tricomoniasis y las caries dentales, pueden aumentar el riesgo de complicaciones durante el embarazo y el parto.</p>

ORDENAMIENTO DE DATOS POR REQUISITOS AFECTADOS	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN
<p>DRDs 2. Tener conciencia y prestar atención a los efectos y resultados de los procesos patológicos, incluyendo sus efectos sobre el desarrollo.</p>	<p>Conocer sobre la enfermedad brinda control y permite tomar decisiones más informadas sobre las decisiones, el conocer los posibles efectos secundarios del tratamiento permite poder identificarlos a tiempo y buscar atención médica si es necesario. Al comprender la enfermedad, se pueden llegar a adoptar cambios en el estilo de vida que ayudan a proteger tanto la propia salud como la de los bebés.</p>
<p>DRDs 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>	<p>Una buena nutrición durante el embarazo es fundamental para el desarrollo saludable tanto de la madre como del bebé. Los cambios fisiológicos que ocurren durante la gestación aumentan las necesidades nutricionales, por lo que es esencial consumir una dieta equilibrada y rica en nutrientes.</p> <p>Durante el almuerzo se pueden consumir una variedad de alimentos que aportan los nutrientes necesarios para el desarrollo del feto, como proteínas, vitaminas y minerales, con el fin de prevenir complicaciones como bajo peso al nacer, prematuridad y otras enfermedades. (47)</p>

2.4 FASE DIAGNÓSTICA.

2.4.1 Elaboración de diagnósticos.

2.4.1.1 Diagnóstico enfermero centrado en el problema N° 1.

1. Nombre de la etiqueta:	Proceso ineficaz de maternidad.	
2. Definición:	Incapacidad para prepararse y/o mantener un embarazo saludable, proceso de parto y cuidado del recién nacido para asegurar su bienestar.	
3. Características definatorias:	Datos recolectados	Validación (NANDA)
	<ul style="list-style-type: none"> - Higiene personal. - Infecciones vaginales. - Falta de cuidado prenatal. 	<ul style="list-style-type: none"> - Atención prenatal inadecuada. - Estilo de vida prenatal inadecuado. - Respeto inadecuado por el feto.
4. Factores relacionados:	Datos recolectados	Validación (NANDA)
	<ul style="list-style-type: none"> - Menciona que su primer bebé vive con su abuela materna. - Método anticonceptivo: Preservativo - Reacción al momento de enterarse de su embarazo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento inadecuado del proceso de maternidad. - Individuos que experimentan embarazo no planeado. - Individuos que experimentan el embarazo.
5. Dominio: 8	Sexualidad	
6. Clase: 3	Reproducción	
7. Código:	00221	8. N° de pág. 388

Problema	Etiología	Signos y/o síntomas
Proceso ineficaz de maternidad.	<ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento inadecuado del proceso de maternidad. - Individuos que experimentan embarazo no planeado. - Individuos que experimentan el embarazo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Atención prenatal inadecuada. - Estilo de vida prenatal inadecuado. - Respeto inadecuado por el feto.
<p>Proceso ineficaz de maternidad R/C Conocimiento inadecuado del proceso de maternidad, individuos que experimentan embarazo no planeado, individuos que experimentan el embarazo M/P Atención prenatal inadecuada, estilo de vida prenatal inadecuado, respeto inadecuado por el feto.</p>		

2.4.1.2 Diagnóstico enfermero centrado en el problema N° 2.

1. Nombre de la etiqueta:		Insomnio.	
2. Definición:		Incapacidad para iniciar o mantener el sueño, lo que afecta el funcionamiento.	
3. Características definitorias:		Datos recolectados	Validación (NANDA)
		<ul style="list-style-type: none"> - Refiere no dormir bien. - Diagnóstico de Infección de Vías Urinarias. - Comenta dormir solo cinco horas debido al dolor. 	<ul style="list-style-type: none"> - Expresa insatisfacción con el sueño. - Estado de salud deteriorado. - Ciclo de sueño – vigilia no reparador.
4. Factores relacionados:		Datos recolectados	Validación (NANDA)
		<ul style="list-style-type: none"> - Dolor. - Usuaria embarazada. 	<ul style="list-style-type: none"> - Incomodidad. - Estresores. - Mujeres.
5. Dominio: 4		Actividad / Descanso.	
6. Clase: 1		Sueño.	
7. Código:	00095	8. N° de pág.	274

Problema	Etiología	Signos y/o síntomas
Insomnio	<ul style="list-style-type: none"> - Incomodidad. - Estresores. - Mujeres. 	<ul style="list-style-type: none"> - Expresa insatisfacción con el sueño. - Estado de salud deteriorado. - Ciclo de sueño – vigilia no reparador.
Insomnio R/C Incomodidad, estresores, mujeres M/P Expresa insatisfacción con el sueño, estado de salud deteriorado, ciclo de sueño – vigilia no reparador.		

2.4.1.3 Diagnóstico enfermero de riesgo N° 1.

1. Nombre de la etiqueta:	Riesgo de alteración de la diada materno-fetal.	
2. Definición:	Susceptible a una interrupción de la relación simbiótica madre – fetal como resultado de condiciones comórbidas o relacionadas con el embarazo, que pueden comprometer la salud.	
3. Factores de riesgo:	Datos recolectados	Validación (NANDA)
	<ul style="list-style-type: none"> - Infección de vías urinarias. - Infecciones de transmisión sexual. - Caries dental. - Anemia leve sin tratamiento. - Tratamiento para los diagnósticos de infección. 	<ul style="list-style-type: none"> - Atención prenatal inadecuada. - Transporte de oxígeno fetal comprometido. - Régimen de tratamiento de complicaciones del embarazo.
4. Dominio: 8	Sexualidad.	
5. Clase: 3	Reproducción.	
6. Código:	00209	7. N° de pág. 327

Problema	Factor de riesgo
Riesgo de alteración de la diada materno-fetal.	<ul style="list-style-type: none"> - Atención prenatal inadecuada. - Transporte de oxígeno fetal comprometido. - Régimen de tratamiento de complicaciones del embarazo.
Riesgo de alteración de la diada materno-fetal R/C Atención prenatal inadecuada, transporte de oxígeno fetal comprometido, régimen de tratamiento de complicaciones del embarazo.	

2.4.1.4 Diagnóstico enfermero de riesgo N° 2.

1. Nombre de la etiqueta:		Riesgo de contaminación.	
2. Definición:		Susceptible a la exposición a contaminantes ambientales, que pueden comprometer la salud.	
3. Factores de riesgo:		Datos recolectados	Validación (NANDA)
		<ul style="list-style-type: none"> - Dentro del hogar no hace uso de ningún medio de purificación del agua para consumo. - No cuenta con servicio de alcantarillado y aguas negras, por lo que su baño es de fosa séptica - Embarazo de 12 semanas de gestación. - Está expuesta al humo del tabaco debido a que su pareja fuma, lo que la convierte en fumadora pasiva 	<ul style="list-style-type: none"> - Prácticas de higiene domésticas inadecuadas. - Servicios municipales inadecuados. - Fumar.
4. Dominio: 11		Seguridad / Protección.	
5. Clase: 4		Riesgos ambientales.	
6. Código:	00180.	7. N° de pág.	532

Problema	Factor de riesgo
Riesgo de contaminación.	<ul style="list-style-type: none"> - Prácticas de higiene domésticas inadecuadas. - Mujeres embarazadas.
Riesgo de contaminación R/C Prácticas de higiene domésticas inadecuadas, servicios municipales inadecuados mujeres embarazadas.	

2.4.1.5 Diagnóstico enfermero de promoción de la salud N° 1.

1. Nombre de la etiqueta:		Preparación para mejorar la alfabetización en salud.	
2. Definición:		Un patrón de uso y desarrollo de un conjunto de habilidades y competencias (alfabetización, conocimiento, motivación, cultura y lenguaje) para encontrar, comprender, evaluar y usar información y conceptos de salud para tomar decisiones de salud diarias para promover y mantener la salud, disminuir los riesgos de salud y mejorar la calidad de vida en general, lo que puede fortalecerse.	
3. Características definitorias:		Datos recolectados	Validación (NANDA)
		- Usuaría niega conocer sobre sus enfermedades, el tratamiento o los efectos secundarios de este, pero refiere que le gustaría informarse acerca de ellas, para comprender de qué manera podría afectarles a sus bebés y así contribuir a la mejora de su condición de salud con el apoyo de su pareja.	- Expresa el deseo de mejorar el conocimiento de los determinantes actuales de la salud en los entornos social y físico. - Expresa el deseo de mejorar el apoyo social para la salud. - Expresa el deseo de mejorar la comprensión de la información de salud para tomar decisiones sobre el cuidado de la salud.
4. Dominio: 1		Concientización.	
5. Clase: 1		Promoción de la salud.	
6. Código:	00262	7. N° de pág.	189

Problema	Signos y síntomas
Preparación para mejorar la alfabetización en salud.	- Expresa el deseo de mejorar el conocimiento de los determinantes actuales de la salud en los entornos social y físico. - Expresa el deseo de mejorar el apoyo social para la salud.

	- Expresa el deseo de mejorar la comprensión de la información de salud para tomar decisiones sobre el cuidado de la salud.
Preparación para mejorar la alfabetización en salud M/P Expresa el deseo de mejorar el conocimiento de los determinantes de salud actuales de la salud en los entornos social y física, expresa el deseo de mejorar el apoyo social para la salud, expresa el deseo de mejorar la comprensión de la información de salud para tomar decisiones sobre el cuidado de la salud.	

2.4.2 Lista de diagnósticos enfermeros.

Nº	Diagnóstico enfermero	Requisitos afectados	Capacidades	Limitaciones	Sistema de enfermería
1.	Proceso ineficaz de maternidad. Código: 00221. Página: 388.	<p>Requisitos comunes universales.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Requisito 1: Mantenimiento del oxígeno. - Requisito 3: Mantenimiento de alimentos. <p>Requisito de autocuidado del desarrollo.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Requisito 1: Condiciones que apoyen los procesos vitales. - Requisito 2: Condiciones que afecten el desarrollo humano. <p>Requisito de desviación de la salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Requisito 1: Ayuda en caso de exposición a agentes físicos, biológicos o ambientales asociados a patologías. - Requisito 2: Efectos y resultados de procesos patológicos. - Requisito 6: Condiciones patológicas y los efectos del diagnóstico y tratamiento médico. 	<ul style="list-style-type: none"> - Acceso a los servicios de salud. - Capacidad cognitiva. - Disposición para seguir indicaciones brindadas por el personal de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de recursos. - Conocimiento limitado. - Falta de apoyo social. 	Apoyo – Educativo.
2.	Riesgo de alteración de la diada materno-fetal. Código: 00209. Página: 327	<p>Requisitos comunes universales.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Requisito 1: Mantenimiento del oxígeno. - Requisito 3: Mantenimiento de alimentos. - Requisito 8: Funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales. <p>Requisito de autocuidado del desarrollo.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Requisito 1: Condiciones que apoyen los 	<ul style="list-style-type: none"> - Acceso a los servicios de salud. - Capacidad de comprensión. - Disposición para seguir indicaciones brindadas por el personal de salud. - Motivación de cuidar su salud y la de sus bebés. 	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de recursos. - Conocimiento limitado. - Falta de apoyo social. 	Apoyo – Educativo.

Nº	Diagnóstico enfermero	Requisitos afectados	Capacidades	Limitaciones	Sistema de enfermería
		<p>procesos vitales.</p> <p>Requisito de desviación de la salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Requisito 1: Ayuda en caso de exposición a agentes físicos, biológicos o ambientales asociados a patologías. - Requisito 2: Efectos y resultados de procesos patológicos. - Requisito 6: Condiciones patológicas y los efectos del diagnóstico y tratamiento médico. 			
3.	Preparación para mejorar la alfabetización en salud. Código: 00262. Página: 189.	<p>Requisito de desviación de la salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Requisito 2: Efectos y resultados de procesos patológicos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Motivación de cuidar su salud y la de sus bebés. - Capacidad de aprendizaje. - Acceso a recursos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento limitado. 	Apoyo – Educativo.
4.	Insomnio. Código: 00095. Página: 274.	<p>Requisito de autocuidado del desarrollo.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Requisito 2: Condiciones que afecten el desarrollo humano. 	<ul style="list-style-type: none"> - Disposición para seguir indicaciones. 	<ul style="list-style-type: none"> - Condiciones médicas subyacentes. - Factores ambientales. 	Apoyo – Educativo.
5.	Riesgo de contaminación. Código: 00180. Página: 532.	<p>Requisitos comunes universales.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Requisito 2.: Mantenimiento de agua. - Requisito 4: Cuidados asociados a la eliminación y excreción. 	<ul style="list-style-type: none"> - Acceso a los servicios de salud. - Capacidad de comprensión. - Disposición para seguir indicaciones. - Motivación de cuidar su salud y la de sus bebés. 	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de recursos. - Conocimiento limitado. - Falta de apoyo social. 	Apoyo – Educativo.

2.5 FASE DE PLANIFICACIÓN.

2.5.1 Plan de cuidados N° 1

Nombre del paciente: C.E.S.C.P.			Diagnóstico médico: Embarazo gemelar Di – Di de 12 semanas más patologías asociadas.
Sexo: Femenino	Edad: 22 años	Servicio: Obstetricia	Requisitos afectados: Requisitos comunes universales (1,3), Requisitos de autocuidado de desarrollo (1,2), Requisito de desviación de la salud (1,2,6).
Sistema de enfermería: Apoyo – Educativo			Fecha: 19 de abril del 2024.

Proceso ineficaz de maternidad R/C Conocimiento inadecuado del proceso de maternidad, individuos que experimentan embarazo no planeado, individuos que experimentan el embarazo M/P Atención prenatal inadecuada, estilo de vida prenatal inadecuado, respeto inadecuado por el feto.

N O C	<p>Resultado: Conducta sanitaria prenatal Pág.: 185 Código: 1607 Dominio IV: Conocimiento y conducta de la salud. Clase Q: Conducta de salud.</p> <p>Definición: Acciones personales para fomentar una gestación y un recién nacido sano.</p>	<p>Puntuación diana del resultado Mantener: 2 Aumentar: 4</p> <p>Indicadores:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr style="background-color: #cfe2f3;"> <th colspan="2"></th> <th colspan="5">Parámetros</th> </tr> <tr style="background-color: #cfe2f3;"> <th style="background-color: #cfe2f3;">Código</th> <th style="background-color: #cfe2f3;">Indicador</th> <th style="background-color: #cfe2f3;">Nunca demostrado</th> <th style="background-color: #cfe2f3;">Raramente demostrado</th> <th style="background-color: #cfe2f3;">A veces demostrado</th> <th style="background-color: #cfe2f3;">Frecuentemente demostrado</th> <th style="background-color: #cfe2f3;">Siempre demostrado</th> </tr> <tr style="background-color: #cfe2f3;"> <th colspan="2"></th> <th style="background-color: #cfe2f3;">1</th> <th style="background-color: #cfe2f3;">2</th> <th style="background-color: #cfe2f3;">3</th> <th style="background-color: #cfe2f3;">4</th> <th style="background-color: #cfe2f3;">5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>160705</td> <td>Recibe asistencia dental adecuada.</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>160710</td> <td>Mantiene una ingestión de nutrientes adecuada para la gestación.</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>160713</td> <td>Evita riesgos medioambientales.</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table>			Parámetros					Código	Indicador	Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado			1	2	3	4	5	160705	Recibe asistencia dental adecuada.		X			X	160710	Mantiene una ingestión de nutrientes adecuada para la gestación.		X			X	160713	Evita riesgos medioambientales.		X			X
			Parámetros																																									
	Código	Indicador	Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado																																					
			1	2	3	4	5																																					
160705	Recibe asistencia dental adecuada.		X			X																																						
160710	Mantiene una ingestión de nutrientes adecuada para la gestación.		X			X																																						
160713	Evita riesgos medioambientales.		X			X																																						

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA		ACTIVIDADES
N I C	Cuidados prenatales. Pág.: 157. Código: 6960. Dominio V: Familia. Clase W: Cuidados de un nuevo bebé. Definición: Provisión de cuidados sanitarios durante el periodo de gestación.	<ul style="list-style-type: none"> - Instruir a la paciente sobre los signos de peligro que requieren su notificación inmediata. - Comentar las necesidades y preocupaciones nutricionales (por ejemplo: dieta equilibrada, ácido fólico, seguridad alimentaria y suplementos). - Instruir a la paciente sobre los efectos de la exposición o de la ingestión de sustancias perjudiciales (por ejemplo: alcohol, drogas, teratógenos, fármacos, sustancias de fitoterapia y tabaco). - Comentar los cuidados de salud oral.
	EJECUCIÓN	
Se realiza validación del plan de cuidados por parte del grupo de trabajo en compañía de enfermera jefe de unidad de Obstetricia, Licda. Henríquez, el día 19 de abril del 2024. No se realizan observaciones por lo que se realiza la documentación el mismo día.		
NIC		Reacciones de la usuaria
<ul style="list-style-type: none"> - Instruir a la paciente sobre los signos de peligro que requieren su notificación inmediata. <ul style="list-style-type: none"> • Consejería sobre sangrado vaginal, dolor abdominal intenso, pérdida de líquido amniótico, disminución o ausencia de movimientos fetales, cefalea intensa, visión borrosa, epigastralgia, fiebre. 		09 de mayo del 2024: Se brinda consejería a usuaria sobre signos y síntomas de alarma en el embarazo y se hace énfasis en consultar oportunamente en el establecimiento de salud más cercano ante la presencia de cualquiera de estos, a los que señora refiere que estará alerta a estos síntomas y se compromete a acudir al centro de salud más cerca si llega a presentar alguno. Se brinda consejería sobre prevención de zika y dengue, así como de prevención de infecciones de vías urinarias y de transmisión sexual.
<ul style="list-style-type: none"> - Comentar las necesidades y preocupaciones nutricionales (por ejemplo: dieta equilibrada, ácido fólico, seguridad alimentaria y suplementos). 		09 de mayo del 2024: Se brinda consejería sobre la importancia de consumir sus alimentos, que contengan frutas, verduras, proteínas y carbohidratos, así como derivados de la leche ya que aportan todos los nutrientes que sus bebés necesitan para su adecuado desarrollo, así como la importancia del consumo de al menos 8 vasos de agua al día.

	Usuaría se muestra atenta a lo largo de la consejería, participa realizando preguntas sobre información que no le ha parecido muy clara y comenta que tratará de tener una dieta equilibrada, menciona “trataré de comer de todo un poco dentro de lo que pueda”.
- Instruir a la paciente sobre los efectos de la exposición o de la ingestión de sustancias perjudiciales (por ejemplo: alcohol, drogas, teratógenos, fármacos, sustancias de fitoterapia y tabaco).	09 de mayo del 2024: Se explica a usuaria que el humo del tabaco supone un riesgo para su salud y la de sus bebés, se comenta que esto puede llegar a ocasionar un parto prematuro así como las complicaciones que esto conlleva. A lo que ella contesta “voy a tratar de evitar estar cerca de mi esposo cuando esté fumando o voy a decirle que se aleje de la casa y se vaya al patio cuando lo haga”.
- Comentar los cuidados de salud oral. • Importancia del cepillado dental y uso de hilo dental.	09 de mayo del 2024: Se explica la importancia sobre los cuidados de salud oral, señora refiere que se cepillará los dientes al acabar cada tiempo de comida o al menos dos veces al día.
<p>10 de mayo del 2024</p> <p>Previa alta hospitalaria, se brinda retroalimentación sobre información brindada, usuaria refiere que las dudas que surgieron durante la intervención fueron resueltas y que al momento le ha quedado todo claro, refiere “voy a poner en práctica lo que ustedes me han dicho porque quiero que mis bebés estén bien”. Se pretende realizar evaluación en un mes, esperando que las conductas aprendidas contribuyan en la mejora de la salud y en el desarrollo adecuado de la gestación.</p> <p>24 de julio del 2024</p> <p>Se realiza evaluación de plan de cuidados, en donde se determina el puntaje de 5 (siempre demostrado) en escala Likert. Se puntúan los indicadores, no se presenta ninguna limitante durante el desarrollo de este plan por lo que se decide finalizar su ejecución.</p>	

2.5.2 Plan de cuidados N° 2.

Nombre del paciente: C.E.S.C.P.		Diagnóstico médico: Embarazo gemelar Di – Di de 12 semanas más patologías asociadas.		
Sexo: Femenino	Edad: 22 años	Servicio: Obstetricia	Requisitos afectados: Requisitos comunes universales (1,3,8), Requisitos de autocuidado de desarrollo (1), Requisito de desviación de la salud (1,2,6).	
Sistema de enfermería: Apoyo – Educativo.			Fecha: 19 de abril del 2024.	

Riesgo de alteración de la diada materno-fetal R/C Atención prenatal inadecuada, trasporte de oxígeno fetal comprometido, régimen de tratamiento de complicaciones del embarazo.

N O C	Resultado:	Puntuación diana del resultado						
	Conocimiento: Gestación.	Mantener: 2	Aumentar: 4					
	Pág.: 208.	Indicadores:						
	Código: 1810.	Parámetros						
	Dominio IV: Conocimiento y conducta de la salud.	Código	Indicador	Ningún conocimiento	Conocimiento escaso	Conocimiento moderado	Conocimiento sustancial	Conocimiento extenso
	Clase S: Conocimiento sobre promoción de la salud.	1	2	3	4	5		
	181027	Importancia de la educación prenatal.		X		X		
	181003	Signos de alarma de las complicaciones del embarazo.		X			X	
	181010	Prácticas nutricionales saludables.		X			X	
	181015	Actividad sexual segura.		X	X		X	
Definición: Grado de conocimiento transmitido sobre el mantenimiento de una gestación saludable y la prevención de complicaciones.								

	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	ACTIVIDADES
<p style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px;">N I C</p>	<p>Cuidados del embarazo de alto riesgo. Pág.: 141. Código: 6800. Dominio V: Familia. Clase W: Cuidados de un nuevo bebé.</p> <p>Definición: Identificación y manejo de un embarazo del alto riesgo para fomentar los resultados de salud óptimos en la madre y el bebé.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Revisar el historial obstétrico para ver si hay factores de riesgo relacionados con el embarazo (abortos frecuentes, prematuridad, posmadurez, preeclampsia, embarazo múltiple, crecimiento intrauterino retardado, desprendimiento de placenta, placenta previa, sensibilización Rh, rotura prematura de membranas y antecedentes familiares de trastornos genéticos). - Instruir a la paciente sobre técnicas de autocuidados para aumentar las posibilidades de un resultado saludable (hidratación, dieta, modificación de actividades, importancia de chequeos prenatales regulares, normalización de la glucemia y precauciones sexuales, incluida la abstinencia). - Explicar los riesgos fetales asociados con partos prematuros en las diversas edades de gestación.
EJECUCIÓN		
<p>Se realiza validación del plan de cuidados por parte del grupo de trabajo en compañía de enfermera jefe de unidad de Obstetricia, Licda. Henríquez, el día 19 de abril del 2024. No se realizan observaciones por lo que se realiza la documentación el mismo día.</p>		
NIC		Reacciones de la usuaria
<p>- Instruir a la paciente sobre técnicas de autocuidados para aumentar las posibilidades de un resultado saludable (hidratación, dieta, modificación de actividades, importancia de chequeos prenatales regulares, normalización de la glucemia y precauciones sexuales, incluida la abstinencia).</p>		<p>09 de mayo del 2024: Se brinda intervención sobre importancia de una alimentación balanceada, ingesta abundante de líquidos orales, sobre asistir a sus controles prenatales y cuidados durante las relaciones sexuales para evitar infecciones durante el embarazo. Esto para evitar complicaciones como un parto pretérmino, para el cual se explican los riesgos como los problemas respiratorios, de alimentación, mayor riesgo de infecciones y que la gravedad de estos varían según la edad gestacional del bebé al nacer y su peso. Usuaría se compromete a seguir indicaciones y a asistir a sus controles prenatales.</p>
<p>- Explicar los riesgos fetales asociados con partos prematuros en las diversas edades de gestación.</p>		

24 de julio del 2024

Se realiza primera evaluación del plan de cuidados, se decide realizar el puntaje de los indicadores, determinando un conocimiento extenso (5) en la escala Likert para los indicadores 181003 y 181010, mientras que para el indicador 181027 se determina un puntaje de 4 (conocimiento sustancial) y 3 (conocimiento moderado) para el indicador 181015 por lo que se decide seguir ejecutando el plan y realizar una segunda evaluación en un mes.

23 de agosto del 2024

Se realiza segunda evaluación del plan de cuidados, con énfasis en el indicador 181015 para que en esta ocasión se determina un puntaje de 5 (conocimiento extenso) en escala Likert, se decide finalizar la ejecución del plan.

2.5.3 Plan de cuidados N° 3.

Nombre del paciente: C.E.S.C.P.			Diagnóstico médico: Embarazo gemelar Di – Di de 12 semanas más patologías asociadas.
Sexo: Femenino	Edad: 22 años	Servicio: Obstetricia	Requisitos afectados: Requisito de desviación de la salud (2).
Sistema de enfermería: Apoyo – Educativo.			Fecha: 19 de abril del 2024.

Preparación para mejorar la alfabetización en salud M/P Expresa el deseo de mejorar el conocimiento de los determinantes de salud actuales de la salud en los entornos social y física, expresa el deseo de mejorar el apoyo social para la salud, expresa el deseo de mejorar la comprensión de la información de salud para tomar decisiones sobre el cuidado de la salud.

N O C	Resultado: Conocimiento: Conducta sanitaria. Pág.: 190. Código: 1805.	Puntuación diana del resultado Mantener: 2 Aumentar: 4																																						
	Definición: Grado de conocimiento transmitido sobre el fomento y la protección de la salud.	Indicadores:																																						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="3">Código</th> <th rowspan="3">Indicador</th> <th colspan="5">Parámetros</th> </tr> <tr> <th>Ningún conocimiento</th> <th>Conocimiento escaso</th> <th>Conocimiento moderado</th> <th>Conocimiento sustancial</th> <th>Conocimiento extenso</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>180501</td> <td>Prácticas nutricionales saludables.</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>180513</td> <td>Estrategias para evitar la exposición a riesgos ambientales.</td> <td></td> <td>X</td> <td>X</td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>180514</td> <td>Estrategias para prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas.</td> <td></td> <td>X</td> <td>X</td> <td></td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table>	Código	Indicador	Parámetros					Ningún conocimiento	Conocimiento escaso	Conocimiento moderado	Conocimiento sustancial	Conocimiento extenso	1	2	3	4	5	180501	Prácticas nutricionales saludables.		X			X	180513	Estrategias para evitar la exposición a riesgos ambientales.		X	X		X	180514	Estrategias para prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas.		X	X		X
	Código	Indicador			Parámetros																																			
Ningún conocimiento					Conocimiento escaso	Conocimiento moderado	Conocimiento sustancial	Conocimiento extenso																																
1			2	3	4	5																																		
180501	Prácticas nutricionales saludables.		X			X																																		
180513	Estrategias para evitar la exposición a riesgos ambientales.		X	X		X																																		
180514	Estrategias para prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas.		X	X		X																																		

N I C	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	ACTIVIDADES
	<p>Facilitar el aprendizaje. Pág.: 208. Código: 5520. Dominio III: Conductual. Clase S: Educación de los pacientes.</p> <p>Definición: Fomentar la capacidad de procesar y comprender la información.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ajustar la instrucción al nivel de conocimientos y comprensión del paciente. - Adaptar el contenido de acuerdo con las capacidades y discapacidades cognitivas, psicomotoras y/o afectivas de la paciente. - Establecer la información en una secuencia lógica. - Adaptar la información para que cumpla con el estilo de vida / rutina del paciente. - Asegurarse que el material de enseñanza esté actualizado. - Utilizar un lenguaje familiar. - Explicar la terminología que no sea familiar. - Utilizar demostraciones y pedir a la paciente que las realice ella siempre que sea posible. - Dar tiempo a la paciente para que haga preguntas y comente sus inquietudes. - Responder a las preguntas de una forma clara y concisa.
<p>Educación para la salud. Pág.: 171. Código: 5510. Dominio III: Conductual. Clase S: Educación de los pacientes.</p> <p>Definición: Desarrollar y proporcionar instrucción y experiencias de aprendizaje que faciliten la adaptación voluntaria de la conducta para conseguir la salud en personas, familias, grupos o comunidades.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Determinar el conocimiento sanitario actual y las conductas del estilo de vida de los individuos, familiar o grupos diana. - Priorizar las necesidades de aprendizaje identificadas en función de las preferencias del paciente, habilidades de la enfermera, recursos disponibles y probabilidades de éxito en la consecución de las metas. - Utilizar sistemas de apoyo social y familiar para potenciar la eficacia de la modificación de conductas de estilo de vida o de la salud. 	

EJECUCIÓN

Se realiza validación del plan de cuidados por parte del grupo de trabajo en compañía de enfermera jefe de unidad de Obstetricia, Licda. Henríquez, el día 19 de abril del 2024. No se realizan observaciones por lo que se realiza la documentación el mismo día.

NIC	Reacciones de la usuaria
<ul style="list-style-type: none"> - Determinar el conocimiento sanitario actual y las conductas del estilo de vida de los individuos, familiar o grupos diana. 	<p>09 de mayo del 2024: Se indaga información previa sobre los siguientes temas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Enfermedades de transmisión sexual: Refiere que nunca había escuchado de sobre estas, solamente había escuchado el nombre del VIH, niega haber escuchado sobre el Virus de Papiloma Humano o infección por tricomoniasis hasta que le dijeron que ella las padecía y que se contagian por transmisión sexual, pero que solamente recuerda eso. - Infección de vías urinarias: Comenta “sé que es una infección que puede llegar a los riñones y que se da por no tomar agua”. - Alimentación saludable: Comparte que sabe que tiene comer de todo un poco, pero que a veces no le daba ni hambre y por eso no cocinaba. - Caries dental: Usuaría refiere que “conoce que se dan por una mala limpieza de la boca, pero yo me cepillo en la mañana y en la noche”. <p>Su apoyo familiar según resalta que lo conforma su esposo y su mamá “ella está muy pendiente de mí y él también, pero en la semana se la pasa trabajando.”</p> <p>Por lo que se le brindan intervenciones educativas sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prevención de enfermedades de transmisión sexual: Importancia y uso adecuado del preservativo. - Prevención de infección de vías urinarias: Importancia del consumo abundante de agua, uso de ropa interior de algodón, higiene posterior a tener relaciones sexuales.
<ul style="list-style-type: none"> - Utilizar sistemas de apoyo social y familiar para potenciar la eficacia de la modificación de conductas de estilo de vida o de la salud. 	
<ul style="list-style-type: none"> - Priorizar las necesidades de aprendizaje identificadas en función de las preferencias del paciente, habilidades de la enfermera, recursos disponibles y probabilidades de éxito en la consecución de las metas. 	

	<ul style="list-style-type: none"> - Alimentación saludable: Alimentos variados y nutritivos, ricos en vitaminas y minerales con proporciones adecuadas de cada grupo de alimentos: frutas, verduras, cereales, carnes y lácteos. - Higiene bucal: Frecuencia de cepillado dental (al menos dos veces al día), uso de hilo dental, técnica correcta de cepillado. <p>Se contestan dudas que surgen a lo largo de la intervención, durante la intervención se muestra alerta. Al finalizar comenta que va a poner en práctica la información recibida: “se lo voy a comentar a mi pareja, para que él también me apoye a seguir sus indicaciones, porque es algo que nos va a cuidar a los bebés”.</p>
<p>10 de mayo del 2024</p> <p>Previa alta hospitalaria, se brinda retroalimentación sobre información brindada, usuaria refiere que no tiene dudas ya que fueron resueltas y que al momento le ha quedado todo claro, refiere que pondrá en práctica todo lo enseñado y que lo compartirá con su pareja. Se pretende realizar evaluación en un mes, esperando que las conductas aprendidas contribuyan en la mejora de la salud y en el desarrollo adecuado de la gestación.</p> <p>24 de julio del 2024</p> <p>Se realiza evaluación de plan de cuidados, en donde se determina el puntaje de 5 (conocimiento extenso) en escala Likert para el indicador 180501, excepto para los indicadores 180513 y 180514 para los que se determina un puntaje de 3 (conocimiento moderado) por lo que se decide seguir ejecutando el plan de cuidados, se pretende realizar una siguiente evaluación en un mes.</p> <p>23 de agosto del 2024</p> <p>Se realiza reevaluación del plan de cuidados, con énfasis en los indicadores 180513 y 180514, no se encuentran limitantes durante su ejecución, se puntúan los indicadores y se determina un puntaje de 5 (conocimiento extenso) para ambos, por lo que se decide terminar con la ejecución del plan.</p>	

2.5.4 Plan de cuidados N° 4.

Nombre del paciente: C.E.S.C.P.			Diagnóstico médico: Embarazo gemelar Di – Di de 12 semanas más patologías asociadas.
Sexo: Femenino	Edad: 22 años	Servicio: Obstetricia	Requisitos afectados: Requisito de autocuidado de desarrollo (2).
Sistema de enfermería: Apoyo – Educativo.			Fecha: 19 de abril del 2024.

Insomnio R/C Incomodidad, estresores, mujeres M/P Expresa insatisfacción con el sueño, estado de salud deteriorado, ciclo de sueño – vigilia no reparador.

N O C	Resultado: Sueño. Pág.: 580. Código: 0004. Dominio I: Salud funcional. Clase A: Mantenimiento de la energía.	Puntuación diana del resultado Mantener: 2 Aumentar: 4																																								
	Definición: Suspensión periódica natural de la conciencia durante la cual se recupera el organismo.	Indicadores:																																								
		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #ADD8E6;"> <th colspan="7">Parámetros</th> </tr> <tr style="background-color: #D9EAD3;"> <th rowspan="2">Código</th> <th rowspan="2">Indicador</th> <th>Gravemente comprometido</th> <th>Sustancialmente comprometido</th> <th>Moderadamente comprometido</th> <th>Levemente comprometido</th> <th>No comprometido</th> </tr> <tr style="background-color: #D9EAD3;"> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>000401</td> <td>Horas de sueño.</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> <tr> <td>000418</td> <td>Duerme toda la noche.</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> <tr> <td>000425</td> <td>Dolor</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> </tbody> </table>	Parámetros							Código	Indicador	Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido	1	2	3	4	5	000401	Horas de sueño.		X			X	000418	Duerme toda la noche.		X			X	000425	Dolor		X			X
	Parámetros																																									
Código	Indicador	Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido																																				
		1	2	3	4	5																																				
000401	Horas de sueño.		X			X																																				
000418	Duerme toda la noche.		X			X																																				
000425	Dolor		X			X																																				

N	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	ACTIVIDADES
I C	Mejorar el sueño. Pág.: 333. Código: 1850. Dominio I: Fisiológico: Básico. Clase F: Facilitación del autocuidado. Definición: Facilitar ciclos regulares de sueño / vigilia.	<ul style="list-style-type: none"> - Explicar la importancia de un sueño adecuado durante el embarazo, la enfermedad, las situaciones de estrés psicosocial, etc. - Disponer siestas durante el día, si está indicado, para cumplir con las necesidades de sueño. - Comentar con el paciente y la familia técnicas para favorecer el sueño.
EJECUCIÓN		
Se realiza validación del plan de cuidados por parte del grupo de trabajo en compañía de enfermera jefe de unidad de Obstetricia, Licda. Henríquez, el día 19 de abril del 2024. No se realizan observaciones por lo que se realizar la documentación el mismo día.		
NIC		Reacciones de la usuaria
<ul style="list-style-type: none"> - Explicar la importancia de un sueño adecuado durante el embarazo, la enfermedad, las situaciones de estrés psicosocial, etc. 	09 de mayo del 2024: Se explican la importancia del sueño tanto para la madre como para los bebés, A pesar de que puede resultar difícil conciliar el sueño debido a los cambios físicos y emocionales, un descanso adecuado es esencial para un embarazo saludable, ya que ayuda a la recuperación física, fortalece el sistema inmunológico, reduce el estrés y ayuda al desarrollo de los bebés. Se recomienda que la habitación sea tranquila, oscura y fresca; así como evitar el consumo de cafeína. Señora se muestra interesada a lo largo de la intervención y refiere “voy a poner cortinas oscuras en las ventanas de la casa para que me ayuden a que no entre la luz, trataré de dormir temprano en las noches”, respecto a las siestas comenta que tomará descansos en el patio de la casa “en una hamaca que tenemos ahí”.	
<ul style="list-style-type: none"> - Disponer siestas durante el día, si está indicado, para cumplir con las necesidades de sueño. 		
<ul style="list-style-type: none"> - Ajustar el programa de administración de medicamentos para apoyar el ciclo de sueño/vigilia del paciente. 		
<ul style="list-style-type: none"> - Comentar con el paciente y la familia técnicas para favorecer el sueño. 		
24 de julio del 2024. Se realiza evaluación de plan de cuidados, se realiza el puntaje determinando un parámetro de 5 (No comprometido) en escala Likert. No se presenta ninguna limitante durante el desarrollo de las intervenciones del plan, por lo que se decide finalizar su ejecución.		

2.5.5 Plan de cuidados N° 5.

Nombre del paciente: C.E.S.C.P.			Diagnóstico médico: Embarazo gemelar Di – Di de 12 semanas más patologías asociadas.		
Sexo: Femenino	Edad: 22 años	Servicio: Obstetricia	Requisitos afectados: Requisitos comunes universales (2,4)		
Sistema de enfermería: Apoyo – Educativo.			Fecha: 19 de abril del 2024.		

Riesgo de contaminación R/C Prácticas de higiene domésticas inadecuadas, servicios municipales inadecuados mujeres embarazadas.

N O C	Resultado: Control de riesgo Pág.: 275. Código: 1605 Dominio IV: Conocimiento y conducta de salud. Clase T: Control del riesgo	Puntuación diana del resultado Mantener: 2 Aumentar: 4																																										
	Definición: Acciones personales para comprender, evitar, eliminar o reducir las amenazas para la salud que son modificables.	Indicadores:																																										
		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #ADD8E6;"> <th colspan="2"></th> <th colspan="5" style="text-align: center;">Parámetros</th> </tr> <tr style="background-color: #ADD8E6;"> <th style="text-align: center;">Código</th> <th style="text-align: center;">Indicador</th> <th style="text-align: center;">Ningún conocimiento</th> <th style="text-align: center;">Conocimiento escaso</th> <th style="text-align: center;">Conocimiento moderado</th> <th style="text-align: center;">Conocimiento sustancial</th> <th style="text-align: center;">Conocimiento extenso</th> </tr> <tr style="background-color: #ADD8E6;"> <th colspan="2"></th> <th style="text-align: center;">1</th> <th style="text-align: center;">2</th> <th style="text-align: center;">3</th> <th style="text-align: center;">4</th> <th style="text-align: center;">5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">190219</td> <td>Busca información actual sobre riesgos para la salud.</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">190220</td> <td>Identifica los factores de riesgo.</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">190208</td> <td>Modifica el estilo de vida para reducir el riesgo.</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> </tbody> </table>			Parámetros					Código	Indicador	Ningún conocimiento	Conocimiento escaso	Conocimiento moderado	Conocimiento sustancial	Conocimiento extenso			1	2	3	4	5	190219	Busca información actual sobre riesgos para la salud.		X			X	190220	Identifica los factores de riesgo.		X			X	190208	Modifica el estilo de vida para reducir el riesgo.		X	X		X
			Parámetros																																									
Código	Indicador	Ningún conocimiento	Conocimiento escaso	Conocimiento moderado	Conocimiento sustancial	Conocimiento extenso																																						
		1	2	3	4	5																																						
190219	Busca información actual sobre riesgos para la salud.		X			X																																						
190220	Identifica los factores de riesgo.		X			X																																						
190208	Modifica el estilo de vida para reducir el riesgo.		X	X		X																																						

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA		ACTIVIDADES
N I C	Manejo ambiental: Seguridad. Pág.: 252. Código: 6486.	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar los riesgos de seguridad en el ambiente (físico, biológico y químico). - Eliminar los factores de peligro del ambiente, cuando sea posible. - Modificar el ambiente para minimizar los peligros y riesgos.
	Dominio IV: Seguridad Clase V: Control de riesgos.	
	Definición: Vigilar y actuar sobre el ambiente físico para fomentar la seguridad.	
EJECUCIÓN		
Se realiza validación del plan de cuidados por parte del grupo de trabajo en compañía de enfermera jefe de unidad de Obstetricia, Licda. Henríquez, el día 19 de abril del 2024. No se realizan observaciones por lo que se realiza la documentación el mismo día.		
NIC	Reacciones de la usuaria	
- Identificar los riesgos de seguridad en el ambiente (físico, biológico y químico).	<p>09 de mayo del 2024: Usuaría niega estar expuesta a riesgos físicos como: radiaciones, ruidos elevados, vibraciones o límites extremos de temperatura. Tampoco a riesgos químicos como: gases tóxicos, vapores, líquidos corrosivos. Sin embargo, reconoce que ha estado expuesta a virus (virus del papiloma humano), bacterias (infección de vías urinarias, caries dental), parásitos (infección vaginal por tricomonas), el no hacer uso de medios de purificación de agua para consumo y el contar con un servicio sanitario de fosa séptica también suponen un riesgo de seguridad, ya que son fuente de contaminación, exponiéndola a una variedad de enfermedades causadas por microorganismos presentes en el agua contaminada, que puede ser agua contaminada por heces filtradas por el suelo que pueden llegar hasta el líquido.</p> <p>Se le explica la importancia de utilizar medios de purificación de agua como: Hervir, filtración, uso de hipoclorito de sodio al 0.5%. Señora se observa interesada en el tema, menciona “haremos lo posible para poder comprar un filtro para purificar el agua, pero al momento no contamos con ese dinero por lo que comenzaremos hirviendo el agua que nos tomaremos. Así como el baño, que lo vaciaremos cuando contemos con los recursos. Para el bien de mi salud y el de mi familia”.</p>	
- Eliminar los factores de peligro del ambiente, cuando sea posible.		
- Modificar el ambiente para minimizar los peligros y riesgos.		

10 de mayo del 2024

Previa alta hospitalaria, se brinda retroalimentación sobre información brindada, usuaria niega tener dudas comentando que le ha quedado todo claro. Se nota convencida cuando refiere: voy a hervir el agua para beber y para lo otro, vamos a ahorrar para eso. Se pretende realizar evaluación en un mes.

24 de julio del 2024

Se realiza evaluación de plan de cuidados, en donde se determina el puntaje de 5 (conocimiento extenso) en escala Likert para los indicadores 190219 y 190220, excepto para el indicador 190208 para el que en esta evaluación se determina un puntaje de 3 (conocimiento moderado), se decide seguir ejecutando el plan de cuidados. Se programa reevaluación en un mes.

23 de agosto del 2024

Se realiza reevaluación del plan de cuidados, en específico del indicador 190208, puntuándolo en esta ocasión con un parámetro de 5 (conocimiento extenso) en escala Likert. Se decide dar por finalizado la ejecución del plan de cuidados.

**SEGUNDA EVALUACIÓN:
26 SEMANAS DE GESTACIÓN**

2.6 FASE DE VALORACIÓN: 26 SEMANAS DE GESTACIÓN.

Fecha: 24 de julio del 2024.

2.6.1 Anamnesis.

Condición de salud / Apariencia general.

Señora se presenta el día 24 de julio del 2024, con historia de 2 horas de inicio de sangrado vaginal como menstruación, posteriormente inicia actividad uterina de leve intensidad, por lo que decide consultar en el Hospital Nacional de San Vicente acompañada de madre. Antecedentes de Infección de vías urinarias más infección vaginal más condilomatosis más caries dental más gastritis aguda.

Revisión de sistemas

Estado general Usuaría presenta facies de dolor. Refiere que se encuentra preocupada por sus bebés, comenta que el médico le mencionó que le “darían unas pastillas para evitar que los bebés nazcan” y que una enfermera le explicó que le iban a poner una inyección para “hacer que los pulmones de los bebés maduren”. Sin embargo niega conocer información sobre estos medicamentos, así como tener información sobre Infecciones vaginales por candidiasis o del tratamiento indicado para esto.

Respiratorio: Usuaría refiere no padecer dolor, tos, expectoración, hemoptisis, agrega tener una buena respiración y se observa buena expansión costal.

Genitourinario: Al momento refiere sangrado vaginal menor que menstruación.

Musculoesquelético: Refiere dolor lumbopélvico de leve intensidad.

Hematopoyético: Resultados de hemograma automatizado:

- Glóbulos rojos = $3.36 \times \text{mm}^3$

- Hemoglobina = 11.6 g/dL.
- Hematocrito = 32.3%.

2.6.2 Examen físico focalizado.

Apariencia general: Usuaría al momento con signos vitales de temperatura de 36.2 °C, frecuencia respiratoria de 18 respiraciones por minuto, frecuencia cardíaca de 81 latidos por minuto, presión arterial de 106/70 mmHg, saturación de oxígeno de 99%.

Abdomen: Abdomen globoso ocupado por útero grávido, embarazo de 26 semanas, altura uterina de 34 cm, se realizan maniobras de Leopold encontrando primer gemelo en dorso izquierdo presentación cefálica con frecuencia cardíaca fetal de 160 latidos por minuto, mientras que segundo gemelo se encuentra en dorso derecho, presentación podálica, frecuencia cardíaca de 142 latidos por minuto.

Genitales femeninos: Se observa introito con abundante leucorrea blanquecina, se coloca espéculo previa autorización, se observa vagina con abundante leucorrea blanquecina grumosa adherida a paredes, cervicitis severa con orificio cervical externo abierto, se realiza tacto vaginal: orificio cervical externo con 2 cm de dilatación, orificio cervical interno con 1 cm de dilatación, al momento parcial borrado del 50%.

Según ultrasonografía obstétrica: Longitud cervical de 2.6 cm.

2.6.3 Otras fuentes.

2.6.3.1 Expediente clínico.

Plan de manejo	
Tocólisis: - 1 tableta de nifedipino 10 mg vía oral cada 15 minutos #3. - 1 tableta de nifedipino 10 mg vía oral cada 6 horas.	Maduración pulmonar: - Dexametasona 6 mg vía intramuscular cada 12 horas #4.

2.6.4 Requisitos de valoración según modelo de Dorothea Orem.

2.6.4.1 Requisitos de autocuidado del desarrollo.

REQUISITOS	ASPECTOS A EVALUAR	DESCRIPCIÓN DEL ASPECTO ACTUAL
<p>1. 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"> - Estado Intrauterino de la vida y proceso del nacimiento - Etapa neonatal: nacido a término o prematuro, nacido con peso normal o con bajo peso - La persona adulta mayor (climaterio y menopausia) 	<p>Mujer embarazada:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Controles prenatales: Estado de salud en general (hoja de evaluación de riesgo, Historia clínica perinatal, Plan de Nacimiento). - Control odontológico y estado bucal. - Bienestar fetal: Aplicación de maniobras de Leopold. - Resultados de exámenes de control. - Evaluaciones y procedimientos (vacunación recibida), ginecobstétricos (toma de citología, seguimiento de IVU, ITS, Vaginosis). - Otras atenciones (Consejería recibida, evaluación por nutricionista y psicología). 	<p>Embarazo de 26 semanas, altura uterina de 34 cm, se realizan maniobras de Leopold encontrando primer gemelo en dorso izquierdo presentación cefálica con frecuencia cardiaca fetal de 160 latidos por minuto, mientras que segundo gemelo se encuentra en dorso derecho, presentación podálica, frecuencia cardiaca de 142 latidos por minuto.</p> <p><i>Refiere dolor lumbopélvico de leve intensidad.</i></p> <p><i>Se observa introito con abundante leucorrea blanquecina, se coloca espéculo previa autorización, se observa vagina con abundante leucorrea blanquecina grumosa adherida a paredes, cervicitis severa con orificio cervical externo abierto, se realiza tacto vaginal: orificio cervical externo con 2 cm de dilatación, orificio cervical interno con 1 cm de dilatación, al momento parcial borrado del 50%. Diagnóstico médico de Amenaza de parto prematuro más Candidiasis.</i></p>

2.6.4.2 Requisitos de desviación de la salud.

REQUISITOS	DESCRIPCIÓN DEL ASPECTO ACTUAL
Requisito #1 Buscar y asegurar la ayuda adecuada en el caso de exposición a agentes físicos biológicos específicos o a condiciones ambientales asociados con acontecimientos y estados humanos, o condiciones psicológicas que se sabe que producen o están asociadas con patologías.	
Ha buscado ayuda en centros de salud sean estos públicos y privados cuando ha estado expuesto algún agente físico.	Usuaría refiere no haber estado expuesta a ningún agente físico como ruido estridente o fuerte, fuentes de calor o frío, ni a fuentes eléctricas.
Ha buscado ayuda en centros de salud sean estos públicos y privados cuando ha estado expuesto algún agente biológico.	Ha presentado exposición al hongo <i>Candida albicans</i> por lo que presenta diagnóstico médico de Candidiasis vaginal. Antecedentes de Infección de vías urinarias más infección vaginal más condilomatosis más caries dental más gastritis aguda.
Ha buscado ayuda en centros de salud sean estos públicos y privados cuando ha estado expuesto alguna condición ambiental.	No ha tenido exposición a extremos de temperatura que puedan afectar su salud, cuenta con una iluminación adecuada dentro del hogar, que consta de dos ventanas brindando una entrada de luz natural durante el día.
Requisito #2 Tener conciencia y prestar atención a los efectos y resultados de los procesos patológicos, incluyendo sus efectos sobre el desarrollo.	
Busca información sobre la patología, signos y síntomas, complicaciones, medios de diagnóstico tratamiento, efectos adversos o condición de salud que está afectando su calidad de vida.	Refiere que se encuentra preocupada por sus bebés, comenta que el médico le mencionó que le “darían unas pastillas para evitar que los bebés nazcan” y que una enfermera le explicó que le iban a poner una inyección para “hacer que los pulmones de los bebés maduren”. Sin embargo niega conocer información sobre estos medicamentos, así como tener información sobre Infecciones vaginales por candidiasis o del tratamiento indicado para esto.
Requisito #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.	
Cumple con los exámenes de laboratorio, de gabinete, otro procedimiento, asiste a sus resultados, curaciones y terapias prescritas.	Niega auto medicarse.

Requisito #4 Tener conciencia y prestar atención o regular los efectos de las medidas de cuidados prescritos por el médico, que producen malestar o deterioro, incluyendo los efectos sobre el desarrollo.	
Cuando recibe o ha recibido algún tratamiento médico y/o quirúrgico y ha presentado algún efecto secundario y que medidas de cuidado ha realizado.	Asiste a todos sus controles prenatales o citas para toma de exámenes de laboratorio asignadas.
Requisito #5 Modificar el auto concepto y a autoimagen para aceptarse a uno mismo como ser humano, con un estado de salud particular y con necesidades de formas específicas de cuidados de salud.	
Cuando tiene o ha presentado algún problema de auto concepto y/o autoimagen ha buscado ayuda de algún profesional.	Refiero que su apoyo en estos momentos es su mamá.
Requisito #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.	
Cuando ha presentado condiciones y estados patológicos y efectos de tratamiento médico – quirúrgico: cumple con la dieta prescrita, efectúa actividad física para mejorar estado de salud.	Comenta estar ingiriendo una dieta variada “por el bienestar de los bebés”, no realiza actividad física ya que refiere que se cansa rápido.

2.6.5 Identificación de datos significativos.

REQUISITOS AFECTADOS	
REQUISITOS DEL DESARROLLO	REQUISITOS DE DESVIACIÓN DE LA SALUD
<p>Crear y mantener las condiciones que apoyen los procesos vitales y promuevan el desarrollo, durante las etapas de la vida</p> <p>Embarazo de 26 semanas, altura uterina de 34 cm, se realizan maniobras de Leopold encontrando primer gemelo en dorso izquierdo presentación cefálica con frecuencia cardiaca fetal de 160 latidos por minuto, mientras que segundo gemelo se encuentra en dorso derecho, presentación podálica, frecuencia cardiaca de 142 latidos por minuto.</p> <p>Se observa orificio cervical externo abierto, se realiza tacto vaginal: orificio cervical externo con 2 cm de dilatación, orificio cervical interno con 1 cm de dilatación, al momento parcial borrado del 50%. Usaria presenta abundante leucorrea blanquecina, se coloca espéculo previa autorización, se observa vagina con abundante leucorrea blanquecina grumosa adherida a paredes, con diagnóstico médico de Amenaza de parto prematuro más Candidiasis.</p>	<p>Buscar y asegurar la ayuda adecuada en el caso de exposición a agentes físicos biológicos específicos o a condiciones ambientales asociados con acontecimientos y estados humanos, o condiciones psicológicas que se sabe que producen o están asociadas con patologías.</p> <p>Ha presentado exposición al hongo <i>Candida albicans</i> por lo que presenta diagnóstico médico de Candidiasis vaginal. Antecedentes de Infección de vías urinarias más infección vaginal más condilomatosis más caries dental más gastritis aguda.</p> <p>Tener conciencia y prestar atención a los efectos y resultados de los procesos patológicos, incluyendo sus efectos sobre el desarrollo.</p> <p>Refiere que se encuentra preocupada por sus bebés, comenta que el médico le mencionó que le “darían unas pastillas para evitar que los bebés nazcan” y que una enfermera le explicó que le iban a poner una inyección para “hacer que los pulmones de los bebés maduren”. Sin embargo niega conocer información sobre estos medicamentos, así como tener información sobre Infecciones vaginales por candidiasis o del tratamiento indicado para esto.</p>

2.6.6 Organización, análisis e interpretación de datos.

Nombre del paciente: C.E.S.C.P.	Diagnóstico médico: Embarazo de 26 semanas más Amenaza de Parto Prematuro más Candidiasis.			
Sexo: Femenino	Edad: 22 años	Servicio: Obstetricia	Cama: 34	Fecha: 19 de abril 2024

ORDENAMIENTO DE DATOS POR REQUISITOS AFECTADOS	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN
REQUISITOS DEL DESARROLLO	
DRD 1. Crear y mantener las condiciones que apoyen los procesos vitales y promuevan el desarrollo durante las etapas de la vida	La candidiasis es una infección vaginal común causada por un hongo, puede aumentar el riesgo de parto prematuro, ya que provoca una inflamación local que puede extenderse y afectar las membranas que rodean al bebé, desencadenando contracciones uterinas prematuras. (48)
REQUISITOS DE DESVIACIÓN DE LA SALUD	
DRDs 1 Buscar y asegurar la ayuda adecuada en el caso de exposición a agentes físicos biológicos específicos o a condiciones ambientales asociados con acontecimientos y estados humanos, o condiciones psicológicas que se sabe que producen o están asociadas con patologías	El embarazo aumenta el riesgo de infecciones vaginales La candidiasis vaginal es causada por un hongo llamado Candida albicans. Este hongo normalmente vive en pequeñas cantidades en la vagina, pero ciertos factores como los cambios hormonales que crean un ambiente vaginal más cálido y húmedo durante el embarazo favorecen que este hongo se multiplique y cause síntomas. (49)
DRDs 2. Tener conciencia y prestar atención a los efectos y resultados de los procesos patológicos, incluyendo sus efectos sobre el desarrollo.	Conocer sobre la enfermedad brinda control y permite tomar decisiones más informadas sobre las decisiones, el conocer los posibles efectos secundarios del tratamiento permite poder identificarlos a tiempo y buscar atención médica si es necesario. Al comprender la enfermedad, se pueden llegar a adoptar cambios en el estilo de vida que ayudan a proteger tanto la propia salud como la de los bebés.

2.7 FASE DIAGNÓSTICA.

2.7.1 Elaboración de diagnósticos.

2.7.1.1 Diagnóstico enfermero centrado en el problema N° 1.

1. Nombre de la etiqueta:	Comportamientos ineficaces de mantenimiento de la salud.	
2. Definición:	Manejo de conocimientos, actitudes y prácticas de salud subyacentes a las acciones de salud que no es satisfactorio para mantener o mejorar el bienestar o prevenir enfermedades y lesiones.	
3. Características definitorias:	Datos recolectados	Validación (NANDA)
	- Antecedentes de infección vaginal por tricomoniasis y condilomatosis. - Diagnóstico actual: Candidiasis vaginal. - Usuaría niega conocer información sobre Infecciones vaginales por candidiasis, así como del tratamiento indicado para esto.	- No tomar medidas que prevengan el problema de salud. - No tomar medidas que reduzcan el factor de riesgo. - Alfabetización sanitaria inadecuada, - Conocimiento inadecuado sobre las prácticas básicas de salud.
4. Factores relacionados:	Datos recolectados	Validación (NANDA)
	- Relación con diferencia de edad. - Infecciones urogenitales recurrentes. - Amenaza de Parto Prematuro.	- Dificultad en la toma de decisiones. - Recursos sanitarios inadecuados. - Estrategias de afrontamiento ineficaces.
5. Dominio: 1	Promoción de la salud.	

6. Clase: 2		Gestión de la salud.	
7. Código:	00292	8. N° de pág.	198

Problema	Etiología	Signos y/o síntomas
Comportamientos ineficaces de mantenimiento de la salud.	<ul style="list-style-type: none"> - Dificultad en la toma de decisiones. - Recursos sanitarios inadecuados. - Estrategias de afrontamiento ineficaces. 	<ul style="list-style-type: none"> - No tomar medidas que prevengan el problema de salud. - No tomar medidas que reduzcan el factor de riesgo. - Alfabetización sanitaria inadecuada. - Conocimiento inadecuado sobre las prácticas básicas de salud.
<p>Comportamientos ineficaces de mantenimiento de la salud R/C Dificultad en la toma de decisiones, recursos sanitarios inadecuados, estrategias de afrontamiento ineficaces M/P No tomar medidas que prevengan el problema de salud, no tomar medidas que reduzcan el factor de riesgo, alfabetización sanitaria inadecuada, conocimiento inadecuado sobre las prácticas básicas de salud.</p>		

2.7.2 Lista de diagnósticos enfermeros.

N°	Diagnóstico enfermero	Requisitos afectados	Capacidades	Limitaciones	Sistema de enfermería
1.	<p>Comportamientos ineficaces de mantenimiento de la salud.</p> <p>Código: 00292.</p> <p>Página: 198.</p>	<p>Requisitos de autocuidado del desarrollo.</p> <p>- Requisito 1: Condiciones que apoyen los procesos vitales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Acceso a los servicios de salud. - Capacidad de comprensión. - Disposición para seguir indicaciones brindadas por el personal de salud. - Motivación de cuidar su salud y la de sus bebés. 	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de autonomía para tomar decisiones informadas. - Conocimiento limitado. - Edad. 	<p>Apoyo – Educativo.</p>

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA		ACTIVIDADES
N I C	Enseñanza: proceso de enfermedad. Pág.: 189. Código: 5602 Dominio III: Conductual. Clase S: Educación de los pacientes. Definición: Ayuda al paciente a comprender la información relacionada con un proceso de enfermedad específico.	<ul style="list-style-type: none"> - Describir los signos y síntomas comunes de la enfermedad, según corresponda. - Proporcionar información al paciente acerca de la enfermedad, según corresponda. - Comentar los cambios en el estilo de vida que puedan ser necesarios, para evitar futuras complicaciones y/o controlar el proceso de la enfermedad. - Instruir al paciente sobre cuáles son los signos y síntomas que debe notificar al profesional sanitario, según corresponda.
	Enseñanza: Relaciones sexuales seguras. Pág.: 189. Código: 5622. Dominio III: Conductual. Clase S: Educación de los pacientes. Definición: Proporcionar instrucciones acerca de medidas de protección durante las relaciones sexuales.	<ul style="list-style-type: none"> - Instruir a los pacientes sobre los factores que aumenta el riesgo de ETS (por ejemplo: relaciones sexuales sin protección, aumento de la superficie mucosa genital, aumento del número de contactos sexuales, presencia de úlceras genitales, enfermedad avanzada y relaciones sexuales durante la menstruación). - Proporcionar información precisa sobre las implicaciones de tener múltiples parejas sexuales. - Instruir a la paciente sobre la importancia de una buena higiene, uso de un lubricante hidrosoluble y micción después de la relación, para disminuir la susceptibilidad a infecciones. - Instruir a la paciente sobre el uso correcto del preservativo (por ejemplo: cómo elegir, mantenerlo intacto, aplicar y quitar).
EJECUCIÓN		
Se realiza validación del plan de cuidados por parte del grupo de trabajo en compañía de enfermera jefe de unidad de Obstetricia, Licda. Henríquez, el día 24 de julio del 2024. Se presenta el plan a paciente, no se realizan observaciones por lo que se realiza la documentación el mismo día.		
NIC	Reacciones de la usuaria	
- Describir los signos y síntomas comunes de la enfermedad, según corresponda.	24 de julio del 2024: Usuaría comenta “vine al hospital porque comencé a sangrar, los doctores y las enfermeras me han dicho que estoy en trabajo de parto y que por los meses que tengo tienen que detener las contracciones con unas pastillas	

<ul style="list-style-type: none"> - Proporcionar información al paciente acerca de la enfermedad, según corresponda. 	<p>rojas que me están dando, pero que siempre me van a poner unas inyecciones para madurar los pulmones de los bebés, aparte me dijeron que tenía una infección”.</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Comentar los cambios en el estilo de vida que puedan ser necesarios, para evitar futuras complicaciones y/o controlar el proceso de la enfermedad. 	<p>Se explica a usuaria qué es una amenaza de parto prematuro, sobre los medicamentos que le están siendo administrados, los signos o síntomas que ha presentado de amenaza de parto.</p> <p>Además se brinda información sobre candidiasis vaginal (qué es, signos y síntomas, factores de riesgo, en qué consiste el tratamiento y prevención). Se hace énfasis en la importancia de guardar reposo, una buena hidratación, mantener una buena higiene, utilizar ropa interior de algodón; así como de los signos y síntomas de alarma que debe notificar oportunamente con el personal de salud.</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Instruir al paciente sobre cuáles son los signos y síntomas que debe notificar al profesional sanitario, según corresponda. 	<p>Usuaria se muestra atenta durante la intervención, comenta “no sabía que tenía infección, si me parecía raro el flujo, pero como no conocía los signos y síntomas. De ahora en adelante voy a estar más pendiente, voy a poner en práctica lo de la limpieza y a usar blúmeres de algodón”. Agrega “de ahora en adelante solo voy a andar caminando para lo necesario, porque mis bebés están muy chiquitos y si puedo ayudar a que todavía sigan creciendo en mi pancita guardando reposo, lo voy a hacer”.</p>
<p>27 de julio del 2024.</p> <p>Previa alta hospitalaria, se realiza una retroalimentación sobre la información brindada a usuaria y familiar (mamá), quienes se muestran atentas y se comprometen a seguir las indicaciones del personal de salud. Se evalúa plan de cuidados y se determina un puntaje de 4 (conocimiento sustancial), se continuará con su ejecución y se pretende realizar evaluación en un mes</p> <p>23 de agosto del 2024.</p> <p>Durante la ejecución del plan de cuidados: a las 28 semanas de gestación se realiza cesárea baja transversa a señora Catherin, por lo que se decide modificar el plan de cuidados y se agrega la NIC: Enseñanza: Relaciones sexuales seguras. Se pretende evaluar el plan en un mes.</p> <p>20 de septiembre del 2024.</p> <p>Se evalúa plan de cuidados, no se identifican limitantes para la intervención: Enseñanza: Relaciones sexuales seguras. Se determina un puntaje de 5 (conocimiento extenso), por lo que se decide finalizar la ejecución del plan.</p>	

**TERCERA VALORACIÓN:
PUERPERÍO TARDÍO**

2.9 FASE DE VALORACIÓN: PUERPERIO TARDÍO.

2.9.1 Anamnesis.

Se realiza anamnesis el día 23 de agosto del 2024 a usuaria C.E.S.C.P. de 22 años de edad, igual a la cronológica, de sexo femenino, de estado civil acompañada y ocupación ama de casa, reside en Colonia San Cristóbal pasaje 1 casa #6, cantón dos quebradas, municipio de San Vicente, Departamento de San Vicente, de procedencia rural, sabe leer y escribir, **estudios académicos hasta séptimo grado**, quien lleva sus controles post parto en Unidad de Salud Intermedia Periférica San Vicente.

La fuente de información es considerada confiable ya que los datos son proporcionados por la usuaria encontrándose orientada en tiempo lugar y persona.

Condición de salud / Apariencia general.

Al momento de la entrevista usuaria consiente y orientada. Fórmula obstétrica G2P2P2A0V3, en el día 11 de su puerperio tardío, fecha de parto el día 12 de agosto del año presente año en el Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” a las 28 semanas de gestación.

Diagnóstico de puerperio tardío posterior a cesárea baja transversa de emergencia.

Perfil de la usuaria.

Usuaria refiere que actualmente vive con su pareja sentimental de 39 años de edad quien es su apoyo, con quien tiene una relación de confianza, refiere que con él se siente segura y la ayuda a superar las diferentes noticias respecto a su salud y la de sus bebés. Refiere saber leer y escribir, actualmente es ama de casa. No consume drogas, alcohol ni tabaco. No obstante, **está expuesta al humo del tabaco debido a que su pareja fuma, lo que la convierte en fumadora pasiva**, menciona “él ya casi no fuma dentro de la casa, se va al patio debajo de un árbol, pero cuando está lloviendo o ha llovido y el patio está mojado, se pone a fumar en la puerta de la casa, yo trato de alejarme lo más que puedo, pero siempre se siente un poquito de humo”.

Los alimentos que más consume son: plátanos, frijoles, huevos, carnes, aguacate y verduras como zanahoria, güisquil, papa y pipianes. Los cuales prepara en cocina de gas propano, sin

embargo, refiere “últimamente mi mamá llega a dejarme comida, pero cuando me toca cocinar a mí, lo hago en la cocina de gas que tenemos”. Manifiesta cumplir las indicaciones médicas según se las brindan.

Refiere que duerme alrededor de 8 horas, la calidad del sueño es buena y comenta “como llego cansada de San Salvador, siento que no me cuesta mucho dormirme”.

La vivienda en que reside la usuaria es una casa grande con paredes de ladrillos, techo de lámina y piso de cerámica con una buena ventilación e iluminación natural, cuenta con 2 ventanas, consta de 2 cuartos. No hay exposición a accidentes por espacio cerrado dentro del hogar el único elemento considerado como tóxico es el gas propano del cual están pendientes de cerrar la llave cada vez que cocina para que no haya fugas. Disponen de acceso a agua potable, luz eléctrica, **no cuenta con servicio de alcantarillado y aguas negras, por lo que su baño es de fosa séptica**, la casa cuenta con un patio grande en donde tiene diferentes árboles frutales, en donde suelen permanecer sus mascotas (1 perro, 3 gatos) y que también sirve para descansar, agrega que ha “tenido poco reposo ya que se ha tenido que movilizar desde San Vicente hacia el Hospital Nacional de la Mujer a ver a sus bebés”. Usuaria expresa que ANDA es el encargado de proveer el servicio de agua para su consumo, sin embargo comenta que dentro del hogar el medio de purificación del agua es hirviéndola, luego la almacena en botellas de plástico para su consumo y en ocasiones su pareja lleva fardos de bolsas de agua, mientras “logramos ahorrar para comprar un filtro”.

La colonia en la que reside cuenta con una Iglesia Cristiana Evangélica, un centro de estudio y una cancha de fútbol, servicio de transporte público. Dentro de la comunidad no hay ninguna directiva, tampoco cuenta con centros de salud, el más cercano es el Hospital Nacional “Santa Gertrudis”, que se encuentra a aproximadamente 10 minutos en transporte público y el mercado más cercano a 15 minutos. Niega recibir maltratos de ningún tipo, así como la presencia de pandillas en la zona.

Su día típico descrito es “me levanto temprano a bañarme, cocino y desayuno con mi pareja, después que él se va para el trabajo, yo me preparo para salir a San Salvador con mi

mamá hacia el hospital donde están mis niños, ahí estamos hasta tipo 1:00 pm, a esa hora salimos a buscar almuerzo cerca y después ya venimos para San Vicente, ya aquí ceno con mi pareja y me acuesto a dormir”. Usuaría refiere no congregarse en ninguna iglesia, a pesar de eso, comenta creer y sentir apoyo de Dios.

Antecedentes personales.

Usuaría con historia médica de embarazo gemelar dicoriónico – diamniótico más **pielonefritis más condilomatosis más caries dental más infección vaginal por tricomoniasis más amenaza de parto prematuro más candidiasis vaginal**, se brinda tratamiento médico para estos diagnósticos.

Usuaría comenta que el día 12 de agosto se presenta a su control prenatal al Hospital de la Mujer, en donde le realizan una ultrasonografía durante la cual le explican la necesidad de hospitalización para realizar una cesárea baja transversa de emergencia, señora refiere “De consulta externa me mandaron para emergencia, me dijeron que me tenían que ingresar para hacerme la cesárea porque uno de los niños se había quedado en seco”.

Antecedentes familiares.

No posee antecedentes de enfermedades hereditarias conocidas.

Antecedentes patológicos.

Posee antecedentes de condilomatosis, así como de infección vaginal por tricomoniasis. **Evento obstétrico de cesárea baja transversa más esterilización quirúrgica bilateral el día 12 de agosto del 2024.** Posee antecedentes de condilomatosis, así como de infección vaginal por tricomoniasis. Señora refiere que al momento del alta recuerda que solo le explicaron sobre los cuidados en casa para evitar complicaciones debido al procedimiento quirúrgico, sin embargo **niega haber buscado información por su cuenta.**

Pendiente citología vaginal post parto, ya que comenta “en el Hospital me dijeron que fuera a hacérmela a los 40 días después del parto o cuando dejara de sangrar”.

Revisión de sistemas.

Estado general Usuaría C.E.S.C.P. se encuentra consciente y orientada, **comenta sentirse preocupada y ansiosa por el estado de salud de sus bebés que se encuentran hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos por lo que refiere que tiene miedo de lo que pueda pasar**, presenta una actitud colaboradora y resiliente.

Cabeza: No presenta seborrea, alopecia o pedículos, cuero cabelludo libre de lesiones.

Cara: Usuaría no presenta edema, masa, dolor, lesiones, manchas, ojos simétricos, no presenta lagrimeo o salida de secreción.

Nariz y senos paranasales: Usuaría refiere no presentar dolor en senos paranasales, prurito, obstrucción al respirar, rinorrea, epistaxis ni modificaciones del olfato.

Oídos: Usuaría refiere tener buena audición, no presenta secreción, ni otra alteración como vértigo o prurito.

Cavidad oral: Paciente refiere cepillarse tres veces al día después de cada comida, no presenta dolor, no padece sangrado ni modificaciones en el gusto.

Cuello: Usuaría refiere no presentar dolor, rigidez ni limitaciones en el movimiento del cuello.

Respiratorio: Usuaría refiere no padecer dolor, tos, expectoración, hemoptisis, agrega tener una buena respiración y se observa buena expansión costal.

Cardiovascular: Usuaría niega dolor torácico, no se observa cianosis, disnea y no presenta intolerancia a realizar actividades físicas.

Gastrointestinal: Usuaría refiere tener disminución de apetito y su hábito intestinal es de 1 vez al día, con deposiciones de color marrón, no duras; no presenta idiosincrasia a los alimentos, no flatulencia, no prurito anal ni expulsión de parásitos.

Genitourinario: Usuaría refiere una frecuencia urinaria de 8 veces al día, con una característica amarillo claro, niega disuria.

Musculoesquelético: Niega presentar dolor, rigidez y limitación de movimientos en las extremidades superiores e inferiores, no presenta edemas ni eritemas, usuaria agrega no presentar ningún tipo de masas en su cuerpo.

Sistema nervioso: Manifiesta no sufrir de desmayos, exposiciones a tóxicos y no presentar alucinaciones, parestesias, temblores ni convulsiones.

Hematopoyético: Señora refiere no presentar sangrados.

Piel: Usuaría refiere no presentar tendencia de sangrado de piel y mucosas, no presentar cambios de color en la piel y no presenta prurito ni erupciones.

Endocrino: Usuaría refiere no presentar intolerancia al frío ni al calor.

2.9.2 Examen físico.

Apariencia general: Usuaría C.E.S.C.P. con edad igual a la cronológica, constitución delgada, conformación normal y simétrica, lenguaje fluido, coherente, postura erguida, presentación personal normal e higiene aparentemente buena, grado de cooperación buena. Signos vitales no alterados.

Cabeza: Buena higiene, simétrica, forma redondeada, tamaño normal, distribución de cabello simétrico, no presenta parásitos en cabello y cuero cabelludo limpio, cabello grueso, rizado, opaco. No se observa seborrea, ni cicatrices. Al palpar no presenta masas, quistes, depresiones o hundimiento, la implantación de cabello es normal.

Cara: Redonda, volumen proporcional al resto del cuerpo, simétrica, piel íntegra, sudoración levemente aumentada, no presenta lesiones por acné, vello. Se observa ausencia de nevus vascular, cicatrices, edema, sin movimientos involuntarios, movimientos faciales simétricos. Al palpar presenta temperatura normal, buena sensibilidad, no se palpan masas, no hay dolor y tumefacción en glándulas parótidas; evaluación del par craneal VII si detecto los sabores, distinguiendo sabores dulces, amargo, salado, los movimientos de la cara al realizar muecas son movimientos simétricos.

Ojos: Se observa simetría de distribución de cejas implantación normal, párpados con buena oclusión e integridad, posición de bordes sin alteraciones, rima palpebral conservada en ambos ojos. Buena implantación de pestañas, conjuntiva palpebral rosada, bulbar color normal en ambas, húmedas e íntegras, ausencia de cuerpos extraños; esclerótica íntegra, blanca, cornea íntegra, transparente, sensible, iris de color café oscuro, íntegra, transparente, cristalino transparente, íntegro; pupilas iguales, redondas, cafés, los dos ojos reaccionan a la luz. A la palpación no hay masas, dolor, ni secreciones; en glándulas lagrimales no presenta edema entre párpado inferior y nariz ausencia de dolor; conductos lagrimales ausencia de edema y lagrimeo; saco lagrimal no presenta edema. Agudeza visual OI: 20/20 OD:20/20 AO:20/20 agudeza visual normal, diferencia los colores; campimetría de campos visuales; campo superior de ojo izquierdo 90°, ojo derecho 90°, campo inferior izquierdo 90° ojo derecho 90°, campo nasal de ojo izquierdo 45° ojo derecho 45° presenta los 6 movimientos oculares, coordinación de ambos ojos; determina la alineación, mantiene la alineación, ojo no se mueve cuando se cubre y descubre; reflejó foto motor presente, pupila reactiva a la luz cuando se le alumbra; reflejó luminoso corneal presente al igual que el reflejo de acomodación pupilar, sensibilidad de córnea al pasar torunda de algodón.

Oídos: Se observa buena higiene, sin presencia de secreciones, pabellón auricular localizado a línea media a nivel de ojos simétrico, íntegro, tamaño normal. Al palpar la consistencia del pabellón auricular es normal, no es sensible, movilidad normal; ganglios no palpables, no presenta cerumen ni secreciones en meato acústico externo, piel lisa con vellosidades; pruebas de audición escucha el susurro a 40 centímetros de distancia,

chasquido a 40 cm, rose de cabello a 30cm, apófisis mastoidea no presenta dolor al palparla.

Nariz: Se observa nariz con forma alargada, recta, simétrica, tamaño proporcional a la cara, color uniforme al resto del cuerpo, buena permeabilidad, no presenta sensibilidad, crepitaciones, masas, ni secreciones; vestíbulo nasal normal, buena permeabilidad de ambas fosas nasales; mucosa nasal normal, integra; tabique nasal simétrico sin secreciones, edema, ni dolor.

Senos paranasales: Seno maxilar y frontal al palparlos no presentan dolor, tabique nasal intacto, no presenta masas al realizar la transiluminación al igual que senos paranasales ausencia de dolor, detecta olores agradables y desagradables, no presenta dolor.

Orofaringe: Con buena higiene, no presenta halitosis, simétrica, sin respiración oral, maxilares normales, labios simétricos, tamaño proporcional a la cara, rosada, humedecida integra, no sensible, mucosa color normal, húmeda, integra; no se observa orificio de la glándula parótida, dientes completos. Lengua simétrica, tamaño normal, no presenta movimientos involuntarios, húmeda, integra, paladar blando liso, color rosado, integro, sin movimiento; úvula integra, con movilidad; arcos palatoglosos y palatofaríngeos rosados, lisos; amígdalas tamaño normal, rosadas, lisas, integras; pared posterior de la faringe, rosada, integra, lisa. Reflejo nauseoso presente, tiene buen tono de voz, capacidad de deglutir, distingue los diferentes sabores, salado, amargo, dulce, ácido.

Cuello: Se observa color de piel normal, uniforme al resto del cuerpo, limpio, sin lesiones ni cicatrices, simétrico, buen desarrollo muscular, ausencia de masas, con pulsaciones, movimientos sin limitación, realiza extensión, rotación, inclinación, flexión. Sensibilidad conservada, no presenta masas, pulso carotídeo de 78 por minuto, glándula tiroides tamaño normal, tráquea simétrica, cadena ganglionar no palpable, movimientos de cabeza y hombros presentes con buena fuerza muscular.

Tórax: Buen estado nutricional y desarrollo musculoesquelético, piel íntegra, contextura lisa, vello escaso, color normal, sin lesiones ni cicatrices, tórax elíptico; escápula, clavículas, hemitórax, hombros simétricos. Respiración torácica, frecuencia respiratoria 18 por minuto; columna con alineación vertical. A la palpación no sensible, no presenta masas, temperatura y piel normal, frémito vocal presente a nivel de vértice de los pulmones con expansión pulmonar anterior de 2cm y la posterior de 2cm. Al percutir el sonido es resonante; auscultación no presenta disnea, ausencia de ruidos anormales.

Corazón: Punto máximo de impulso en 5° espacio intercostal, palpable y preciso focos cardiacos audibles frecuencia cardiaca 78 por minuto, intensidad fuerte.

Mamas y axilas: Mamas color uniforme, simétricas, no presenta retracciones, areolas redondas color café, tipo de mama III. No presenta pezones invertidos, presencia de ganglios linfáticos no inflamados, no presenta dolor ni masas. **Mamas blandas no rubor, no calor, con escasa producción de leche materna, refiere no brindarles lactancia materna a sus bebés, los cuales están siendo alimentados por sonda nasogástrica. Por lo que comenta que se extrae manualmente la lecha materna.**

Abdomen: Color de piel uniforme, contorno distendido. Peristaltismo presente durante la auscultación, no soplos ni ruido peritoneal. Se realiza palpación de los cuatro cuadrantes. Útero contraído en proceso de involución. **Presenta herida operatoria sellada cubierta con apósitos limpios, sin signos de infección.**

Genitales femeninos: Distribución de vello púbico simétrico, no hay presencia de lesiones, parásitos; ganglios no palpables, no hay dolor ni masas.

Recto y ano: Piel íntegra, no presenta hemorroides, prolapso ni lesiones.

Musculoesquelético: Cabeza y cuello normal, hombros en posición normal, simétricos; clavícula simétrica; miembros superiores e inferiores en posición normal simétricos, cadera normal. No presenta ningún tipo de cojera. Palpación superficial: temperatura anormal,

color de piel trigüeña, tono muscular normal, no hay dolor ni edema, desarrollo muscular simétrico.

Vascular periférico: Aspecto general no presenta cianosis, no hay dolor en extremidades inferiores ni fóvea, llenado capilar menos de tres segundos, pulsos periféricos presentes, pulsos palpables según escala es de 2+, no hay signos de tromboflebitis, no varices, ni micro várices en los miembros inferiores. No presenta soplos arteriales.

Neurológico: En sus tres esferas mentales. Sensibilidad superficial normal. Sensibilidad fina reconoce un objeto y reconoce un dibujo en la mano. Se le evalúa reflejo rotuliano el cual está presente en ambos miembros. Reflejo tricipital está presente en miembros superiores.

2.9.3 Requisitos de valoración según modelo de Dorothea Orem.

2.9.3.1 Valoración de requisitos comunes universales.

Nº	REQUISITOS	ASPECTOS A EVALUAR	OBSERVACIONES
1	Mantenimiento de un aporte de oxígeno.	<ul style="list-style-type: none"> - Espacio abierto en la vivienda. - Numero de ventanas. - Ubicación y tipo de cocina. - Presencia de animales domésticos y ubicación. - Presencia de fumadores en el hogar. - Vegetación, existencia de zonas verdes. 	<p>Cuenta con una expansión adecuada, con una iluminación natural dentro gracias a las 2 ventanas con las que cuenta la casa, sin exposición a un accidente por espacio cerrado, refiere hacer uso de cocina de gas propano, sin embargo, comparte que ha sido su mamá la que ha cocinado durante estos días. Cuenta con un área verde en donde se mantienen por lo general sus mascotas (1 perro y 3 gatos), la cual es aprovechada para el descanso. Cuenta con árboles frutales en el patio de la casa. Está expuesta al humo del tabaco debido a que su pareja fuma, lo que la convierte en fumadora pasiva</p>
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. 	<p>Usuaría expresa que ANDA es el encargado de proveer el servicio de agua para su consumo, sin embargo comenta que dentro del hogar el medio de purificación del agua es hirviéndola y luego la almacena en botellas de plástico para su consumo y en ocasiones su pareja lleva fardos de bolsas de agua, mientras “logramos ahorrar para comprar un filtro”.</p>
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. 	<p>Refiere que ella es quien prepara los alimentos en casa y se asegura de la buena preparación e higiene de estos. Adquiere sus alimentos en el mercado, el cual se encuentra a aproximadamente 15 minutos en transporte público desde su casa, por lo que no cuenta con huerto casero.</p>
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. 	<p>Manifiesta que no cuenta con servicio de alcantarillado y aguas negras, por lo que su servicio sanitario es de fosa séptica.</p>

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. 	En el hogar cuenta con un espacio adecuado para realizar actividades recreativas, sin embargo, por el momento solo es utilizado para mantener ahí sus mascotas y en ocasiones descansar. Comparte que ha tenido poco reposo ya que se ha tenido que movilizar desde San Vicente hacia el Hospital Nacional de la Mujer a ver a sus bebés.
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. 	Usaria refiere que comparte el desayuno y la cena con su pareja, ya que él sale a trabajar y poco después llega su mamá para trasladarse juntas hacia el Hospital de la Mujer a ver a sus bebés.
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. 	Dentro del hogar el único elemento considerado como tóxico es el gas propano del cual están pendiente de cerrar la llave cada vez que cocina para que no hayan fugas, refiere no tener ninguna práctica de riesgo, niega recibir maltratos de ningún tipo, así como la presencia de pandillas en la zona.
8	Promoción del funcionamiento y el desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, el conocimiento y las limitaciones humanas.	<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. 	La colonia en la que reside cuenta con una Iglesia Cristiana Evangélica, un centro de estudio y una cancha de futbol, servicio de transporte público. Dentro de la comunidad no hay ninguna directiva, tampoco cuenta con centros de salud, el más cercano es el Hospital Nacional "Santa Gertrudis", que se encuentra a aproximadamente 10 minutos en transporte público y el mercado más cercano a 15 minutos.

2.9.3.2 Requisitos de autocuidado del desarrollo.

REQUISITOS	ASPECTOS A EVALUAR	DESCRIPCIÓN DEL ASPECTO ACTUAL
<p>1. 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"> - Estado Intrauterino de la vida y proceso del nacimiento. - Etapa neonatal: nacido a término o prematuro, nacido con peso normal o con bajo peso. - La persona adulta mayor (climaterio y menopausia). 	<p>Mujer en edad adulta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluación ginecológica (toma de citología, toma de VPH, (autotoma) EVAA, autoexamen de mamas). - Utilización de servicios de anticoncepción. - Consejería en salud sexual y reproductiva. - Control y seguimiento de ITS. - Resultados de exámenes de control (exámenes de laboratorio y de gabinete). 	<p>Última toma de citología fue en julio del año 2023, al momento pendiente citología vaginal post parto, ya que comenta “en el Hospital me dijeron que fuera a hacérmela a los 40 días después del parto o cuando dejara de sangrar”.</p> <p>Durante el examen de mamas, presenta mamas blandas no rubor, no calor, con escasa producción de leche materna, refiere no brindarles lactancia materna a sus bebés los cuales están siendo alimentados por sonda nasogástrica. Por lo que comenta que se extrae manualmente la leche materna.</p> <p>Evento obstétrico de cesárea baja transversa más esterilización quirúrgica bilateral el día 12 de agosto del 2024. Al momento no presenta signos o síntomas de Infecciones de Transmisión Sexual. Al momento no presenta signos o síntomas de Infecciones de Transmisión Sexual.</p>
<p>2. Provisión de cuidados relacionados a los efectos de las condiciones que pueden afectar adversamente el desarrollo humano.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Provisión de cuidados para prevenir efectos negativos en tales condiciones. - Provisión de cuidados para mitigar o superar los efectos negativos existentes en tales condiciones. 	<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 pérdida de algún familiar o amigo(a). - Ha tenido pérdida de dinero u otro tipo de posesión. 	<p>Usuaría refiere que no tiene problemas para adaptarse a grupos de personas, considera como fracasos la ruptura de su vínculo amoroso con su anterior pareja, así como su relación con su primer hijo que vive con su madre, ya que ella refiere que el niño le ha comentado “que él no deja a su abuelita”, debido a esto no vive con ella.</p> <p>Niega pérdidas familiares o de amigos en el último año, sin embargo, comenta sentirse preocupada y ansiosa por el estado de salud de sus bebés que se encuentran hospitalizados en la unidad de</p>

REQUISITOS	ASPECTOS A EVALUAR	DESCRIPCIÓN DEL ASPECTO ACTUAL
	<ul style="list-style-type: none"> - Pérdida de trabajo. - Se ha cambiado últimamente de residencia por algún problema. - Ha tenido Problemas asociados con la mala salud o incapacidad: - Ha sufrido violencia. - Ha tenido a usted o una persona cercana a usted una enfermedad terminal. 	<p>cuidados intensivos por lo que refiere que tiene miedo de lo que pueda pasar.</p> <p>En cuanto al cambio de residencia, menciona que antes vivía con su mamá, sin embargo se fue a vivir con su actual pareja desde hace aproximadamente seis meses, niega ser víctima de cualquier tipo de violencia, así como el padecimiento de enfermedades terminales en personas cercanas.</p>

2.9.3.3 Requisitos de desviación de la salud.

REQUISITOS	DESCRIPCIÓN DEL ASPECTO ACTUAL
Requisito #1 Buscar y asegurar la ayuda adecuada en el caso de exposición a agentes físicos biológicos específicos o a condiciones ambientales asociados con acontecimientos y estados humanos, o condiciones psicológicas que se sabe que producen o están asociadas con patologías.	
Ha buscado ayuda en centros de salud sean estos públicos y privados cuando ha estado expuesto algún agente físico.	Usuaría refiere no haber estado expuesta a ningún agente físico como ruido estridente o fuerte, fuentes de calor o frío, ni a fuentes eléctricas.
Ha buscado ayuda en centros de salud sean estos públicos y privados cuando ha estado expuesto algún agente biológico.	Antecedentes de infecciones de transmisión sexual, infecciones urogenitales, caries dental las cuales han sido tratadas en las instituciones de salud nacionales.
Ha buscado ayuda en centros de salud sean estos públicos y privados cuando ha estado expuesto alguna condición ambiental.	No ha tenido exposición a extremos de temperatura que puedan afectar su salud, cuenta con una iluminación adecuada dentro del hogar, que consta de dos ventanas brindando una entrada de luz natural durante el día.
Requisito #2 Tener conciencia y prestar atención a los efectos y resultados de los procesos patológicos, incluyendo sus efectos sobre el desarrollo.	
Busca información sobre la patología, signos y síntomas, complicaciones, medios de diagnóstico tratamiento, efectos adversos o condición de salud que está afectando su calidad de vida.	Al momento presenta herida quirúrgica por cesárea baja transversa más esterilización quirúrgica bilateral sellada cubierta con apósitos limpios. Señora refiere que al momento del alta recuerda que solo le explicaron sobre los cuidados en casa para evitar complicaciones debido al procedimiento quirúrgico, sin embargo niega haber buscado información por su cuenta.
Requisito #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.	
Cumple con los exámenes de laboratorio, de gabinete, otro procedimiento, asiste a sus resultados, curaciones y terapias prescritas.	Niega auto medicarse, refiere que la administración de su medicamento la realiza según como se lo han indicado.
Requisito #4 Tener conciencia y prestar atención o regular los efectos de las medidas de cuidados prescritos por el médico, que producen malestar o deterioro, incluyendo los efectos sobre el desarrollo.	

Cuando recibe o ha recibido algún tratamiento médico y/o quirúrgico y ha presentado algún efecto secundario y que medidas de cuidado ha realizado.	Al momento niega presentar signos o síntomas adversos a los medicamento indicados postparto.
Requisito #5 Modificar el auto concepto y a autoimagen para aceptarse a uno mismo como ser humano, con un estado de salud particular y con necesidades de formas específicas0 de cuidados de salud.	
Cuando tiene o ha presentado algún problema de auto concepto y/o autoimagen ha buscado ayuda de algún profesional.	Mantiene como apoyo a su pareja sentimental, con quien tiene una relación de confianza, refiere que con él se siente segura y la ayuda a superar las diferentes noticias respecto a su salud y la de sus bebés.
Requisito #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.	
Cuando ha presentado condiciones y estados patológicos y efectos de tratamiento médico – quirúrgico: cumple con la dieta prescrita, efectúa actividad física para mejorar estado de salud.	Refiere cumplir las indicaciones médicas según se las brindan, realiza actividad física ya que “en el hospital le dijeron que debía mantenerse en movimiento para evitar gases”.

2.9.4 Identificación de datos significativos.

REQUISITOS AFECTADOS		
REQUISITOS UNIVERSALES	REQUISITOS DEL DESARROLLO	REQUISITOS DE DESVIACIÓN DE LA SALUD
<p>Mantenimiento de un aporte de oxígeno.</p> <p>Cuenta con una expansión adecuada, con una iluminación natural dentro gracias a las 2 ventanas con las que cuenta la casa, sin exposición a un accidente por espacio cerrado, refiere hacer uso de cocina de gas propano, sin embargo, comparte que ha sido su mamá la que ha cocinado durante estos días. Cuenta con un área verde en donde se mantienen por lo general sus mascotas (1 perro y 3 gatos), la cual es aprovechada para el descanso. Cuenta con árboles frutales en el patio de la casa. Está expuesta al humo del tabaco debido a que su pareja fuma, lo que la convierte en fumadora pasiva.</p>	<p>Crear y mantener las condiciones que apoyen los procesos vitales y promuevan el desarrollo, durante las etapas de la vida.</p> <p>Última toma de citología fue en julio del año 2023, al momento pendiente citología vaginal post parto, ya que comenta “en el Hospital me dijeron que fuera a hacérmela a los 40 días después del parto o cuando dejara de sangrar”.</p> <p>Durante el examen de mamas, presenta mamas blandas no rubor, no calor, con escasa producción de leche materna, refiere no brindarles lactancia materna a sus bebés los cuales están siendo alimentados por sonda nasogástrica. Por lo que comenta que se extrae manualmente la leche materna.</p> <p>Evento obstétrico de cesárea baja transversa más esterilización quirúrgica bilateral el día 12 de agosto del 2024. Al momento no presenta signos o síntomas de Infecciones de Transmisión Sexual. Al momento no presenta signos o síntomas de Infecciones de Transmisión Sexual.</p> <p>Provisión de cuidados relacionados a los efectos de las condiciones que pueden afectar adversamente el desarrollo humano.</p> <p>Usuaría refiere que no tiene problemas para adaptarse a grupos de personas, considera como fracasos la ruptura de su vínculo amoroso con su anterior pareja, así como su relación con su primer hijo que vive con su madre, ya que ella refiere que el niño le ha comentado “que él no</p>	<p>Buscar y asegurar la ayuda adecuada en el caso de exposición a agentes físicos biológicos específicos o a condiciones ambientales asociados con acontecimientos y estados humanos, o condiciones psicológicas que se sabe que producen o están asociadas con patologías.</p> <p>Antecedentes de infecciones de transmisión sexual, infecciones urogenitales, caries dental las cuales han sido tratadas en las instituciones de salud nacional.</p>

REQUISITOS AFECTADOS		
REQUISITOS UNIVERSALES	REQUISITOS DEL DESARROLLO	REQUISITOS DE DESVIACIÓN DE LA SALUD
<p>Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y excreción.</p> <p>Manifiesta que no cuenta con servicio de alcantarillado y aguas negras, por lo que su servicio sanitario es de fosa séptica.</p>	<p>deja a su abuelita”, debido a esto no vive con ella. Niega pérdidas familiares o de amigos en el último año, sin embargo, comenta sentirse preocupada y ansiosa por el estado de salud de sus bebés que se encuentran hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos por lo que refiere que tiene miedo de lo que pueda pasar.</p> <p>En cuanto al cambio de residencia, menciona que antes vivía con su mamá, sin embargo se fue a vivir con su actual pareja desde hace aproximadamente seis meses, niega ser víctima de cualquier tipo de violencia, así como el padecimiento de enfermedades terminales en personas cercanas.</p>	<p>Tener conciencia y prestar atención a los efectos y resultados de los procesos patológicos, incluyendo sus efectos sobre el desarrollo.</p> <p>Al momento presenta herida quirúrgica por cesárea baja transversa más esterilización quirúrgica bilateral sellada cubierta con apósitos limpios.</p> <p>Señora refiere que al momento del alta recuerda que solo le explicaron sobre los cuidados en casa para evitar complicaciones debido al procedimiento quirúrgico, sin embargo niega haber buscado información por su cuenta.</p>

2.9.5 Organización, análisis e interpretación de datos.

Nombre del paciente: C.E.S.C.P.	Diagnóstico médico: Cesárea Baja Transversa más Puerperio tardío.	
Sexo: Femenino	Edad: 22 años	Fecha: 23 de agosto del 2024.

ORDENAMIENTO DE DATOS POR REQUISITOS AFECTADOS	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN
REQUISITOS UNIVERSALES	
DRU 1. Mantenimiento de un aporte de oxígeno.	“La nicotina afecta el proceso de cicatrización y está relacionado con el aumento de las infecciones de herida quirúrgica”, esto debido a que constriñe los vasos sanguíneos y reduce el flujo de la sangre a la zona, limitando el suministro de oxígeno y nutrientes requeridos para la reparación de los tejidos, la nicotina también disminuye la producción de colágeno, retrasando la formación de tejido cicatricial. También debilita el sistema inmunológico, haciéndolo menos capaz de combatir infecciones. (50)
DRU 4. Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación.	Las fosas sépticas, si no se manejan correctamente, pueden representar un riesgo para la salud pública, ya que albergan una gran cantidad de bacterias que descomponen la materia orgánica. Si no se vacían y limpian regularmente, estas bacterias pueden proliferar y generar un ambiente propicio para la propagación de enfermedades. Si una fosa séptica está dañada o sobrecargada, puede filtrar líquidos contaminados al suelo y contaminar las aguas subterráneas. Esto puede dar lugar a la propagación de enfermedades a través del agua. (39) (40)
REQUISITOS DEL DESARROLLO	
DRD 1. Crear y mantener las condiciones que apoyen los procesos vitales y promuevan el desarrollo, durante las etapas de la vida.	De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la American Academy of Pediatrics (AAP) la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida proporciona al lactante todos los nutrientes necesarios para un óptimo crecimiento y desarrollo. La hospitalización de bebés prematuros y la consiguiente separación de la madre dificultan el establecimiento de

ORDENAMIENTO DE DATOS POR REQUISITOS AFECTADOS	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN
	<p>la lactancia materna. Sin embargo a pesar que “a muchos niños se les interrumpe la alimentación al pecho en las primeras semanas o meses y como resultado, tienen incrementado el riesgo de enfermedad, malnutrición y muerte. La alimentación al pecho puede ser restablecida cuando la producción de leche ha disminuido, la lactancia ha sido suspendida o no se ha podido iniciar en una mujer que ha estado embarazada, este proceso es conocido como relactancia, a diferencia de lactancia inducida que consiste en estimular la producción de leche en una mujer que no ha estado embarazada. Entonces, la relactancia surge como una posibilidad importante de mejorar el pronóstico en el manejo del niño enfermo y una excelente posibilidad de prevención de la enfermedad en los pacientes pediátricos. En relación a las posibilidades de éxito en la relactancia, estas son mayores cuando el tiempo transcurrido después del parto es más corto y existe una menor involución de la glándula mamaria. La técnica se basa en estimular la producción de leche mediante la succión frecuente del pezón y el vaciamiento adecuado del pecho. Es importante tener en cuenta que la composición de la leche obtenida mediante relactación no es diferente de la leche que se produce en el puerperio.” (51)</p>
<p>DRD 2. Provisión de cuidados relacionados a los efectos de las condiciones que pueden afectar adversamente el desarrollo humano.</p>	<p>La prematuridad priva a los padres de la experiencia de un embarazo a término y de un parto esperado. En su lugar, se enfrentan a una situación de crisis que les provoca sentimientos de culpa, miedo y pérdida de control. La depresión y la ansiedad son comunes en esta etapa, ya que los padres se sienten impotentes ante la fragilidad de su bebé. (52)</p> <p>La hospitalización de un recién nacido en una Unidad de Cuidados Intensivos es una experiencia difícil y estresante para los padres. El impacto emocional que esto genera es profundo y puede afectar significativamente el bienestar psicológico y social de la familia.</p>
<p>REQUISITOS DE DESVIACIÓN DE LA SALUD</p>	
<p>DRDs 1. Buscar y asegurar la ayuda adecuada en el caso de exposición a agentes</p>	<p>Tener un historial de infecciones, especialmente de transmisión sexual, aumenta el riesgo de nuevas infecciones. Es importante adoptar medidas preventivas y buscar atención médica oportuna para mantener una buena salud</p>

ORDENAMIENTO DE DATOS POR REQUISITOS AFECTADOS	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN
físicos biológicos específicos o a condiciones ambientales asociados con acontecimientos y estados humanos, o condiciones psicológicas que se sabe que producen o están asociadas con patologías.	sexual. El conocimiento es una herramienta poderosa para prevenir y controlar las ITS. Al invertir en educación sexual y promover el acceso a información confiable, podemos empoderar a las personas para tomar decisiones informadas sobre su salud sexual y mejorar su calidad de vida, ya que el estilo de vida es un factor determinante en la susceptibilidad a reinfectarse. Adoptar hábitos saludables, como practicar sexo seguro, mantener una buena higiene y cuidar de la salud en general, puede reducir significativamente el riesgo de contraer y transmitir infecciones.
DRDs 2. Tener conciencia y prestar atención a los efectos y resultados de los procesos patológicos, incluyendo sus efectos sobre el desarrollo.	<p>La infección de la pared abdominal post-cesárea se define como cualquier proceso infeccioso que afecta la herida quirúrgica o los tejidos cercanos y puede manifestarse con signos de inflamación, como enrojecimiento, dolor y secreción purulenta. Suelen presentarse en el primer mes después de la cirugía.</p> <p>La revisión diaria de la herida de cesárea es esencial para detectar signos de infección temprana, como los signos antes mencionados. Un manejo oportuno de estas complicaciones puede prevenir complicaciones más graves. (53)</p> <p>Conocer sobre la condición de salud brinda control y permite tomar decisiones más informadas como conocer los posibles efectos secundarios del tratamiento ya que permite poder identificarlos a tiempo y buscar atención médica si es necesario o poder reconocer los signos y síntomas de complicación. Al comprender su situación de salud, se pueden llegar a adoptar cambios en el estilo de vida que ayudan prevenir complicaciones.</p>

2.10 FASE DIAGNÓSTICA.

2.10.1 Elaboración de diagnósticos.

2.10.1.1 Diagnostico enfermero centrado en el problema N° 1.

1. Nombre de la etiqueta:		Lactancia materna ineficaz.	
2. Definición:		Dificultad para proporcionar leche materna, que puede comprometer el estado nutricional del lactante / niño.	
3. Características definitorias:		Datos recolectados	Validación (NANDA)
		<ul style="list-style-type: none"> - Recién nacidos prematuros. - Se siente preocupada. - Escasa producción de leche materna. 	<ul style="list-style-type: none"> - Incapacidad para agarrarse correctamente al seno materno. - Vaciado insuficiente de cada pecho durante la lactancia. - Signos insuficientes de liberación de oxitocina.
4. Factores relacionados:		Datos recolectados	Validación (NANDA)
		<ul style="list-style-type: none"> - Bebés alimentados por sonda nasogástrica. - Bebés hospitalizados. - Comenta sentirse preocupada y ansiosa por el estado de salud de sus bebés. - Neonatos prematuros. - Bebes hospitalizados. - Parto a las 28 semanas de gestación. 	<ul style="list-style-type: none"> - Oportunidad insuficiente para succionar del pecho. - Lactancia materna interrumpida. - Ansiedad materna. - Alimentaciones suplementarias con tetina artificial. - Madres de bebés prematuros - Bebés prematuros
5. Dominio: 2		Nutrición	
6. Clase: 1		Ingestión	
7. Código:	00104	8. N° de pág.	217

Problema	Etiología	Signos y/o síntomas
Lactancia materna ineficaz.	<ul style="list-style-type: none"> - Oportunidad insuficiente para succionar del pecho. - Lactancia materna interrumpida. - Ansiedad materna. - Alimentaciones suplementarias con tetina artificial. - Madres de bebés prematuros - Bebés prematuros 	<ul style="list-style-type: none"> - Incapacidad para agarrarse correctamente al seno materno. - Vaciado insuficiente de cada pecho durante la lactancia. - Signos insuficientes de liberación de oxitocina.
<p>Lactancia materna ineficaz R/C Oportunidad insuficiente para succionar del pecho, lactancia materna interrumpida, ansiedad materna, alimentaciones suplementarias con tetina artificial, madres de bebés prematuros, bebés prematuros M/P Incapacidad para agarrarse correctamente al seno materno, vaciado insuficiente de cada pecho durante la lactancia, signos insuficientes de liberación de oxitocina.</p>		

2.10.1.2 Diagnostico enfermero centrado en el problema N° 2.

1. Nombre de la etiqueta:		Ansiedad.	
2. Definición:		Una respuesta emocional a una amenaza difusa en la que el individuo anticipa un peligro inminente inespecífico, una catástrofe o una desgracia.	
3. Características definitorias:		Datos recolectados	Validación (NANDA)
		- Comenta sentirse preocupada y ansiosa por el estado de salud de sus bebés que se encuentran hospitalizados. - Refiere que tiene miedo de lo que pueda pasar.	- Expresa angustia. - Expresa ansiedad por los cambios en los eventos de la vida. - Expresa inseguridad. - Expresa preocupación.
4. Factores relacionados:		Datos recolectados	Validación (NANDA)
		- Separación madre – bebés. - Neonatos prematuros. - Bebés hospitalizados en Unidad de Cuidados Intensivos.	- Conflicto sobre los objetivos de la vida. - Factores estresantes. - Situación desconocida.
5. Dominio: 9		Afrontamiento/ tolerancia al estrés	
6. Clase: 2		Respuestas de afrontamiento	
7. Código:	00146	8. N° de pág.	405

Problema	Etiología	Signos y/o síntomas
Ansiedad.	- Conflicto sobre los objetivos de la vida. - Factores estresantes. - Situación desconocida.	- Expresa angustia. - Expresa ansiedad por los cambios en los eventos de la vida. - Expresa inseguridad. - Expresa preocupación.
Ansiedad R/C Conflicto sobre los objetivos de la vida, factores estresantes, situación desconocida. M/P Expresa angustia, expresa ansiedad por los cambios en los eventos de la vida, expresa inseguridad, expresa preocupación.		

2.10.2 Lista de diagnósticos enfermeros.

N°	Diagnóstico enfermero	Requisitos afectados	Capacidades	Limitaciones	Sistema de enfermería
1.	Ansiedad. Código: 00146 Página: 405	Requisito de autocuidado del desarrollo. - Requisito 2: Condiciones que afecten el desarrollo humano.	- Acceso a los servicios de salud. - Capacidad cognitiva.	- Falta de apoyo social.	Apoyo – Educativo.
2.	Lactancia materna ineficaz. Código: 00104. Página: 217.	Requisito de autocuidado del desarrollo. - Requisito 1: Condiciones que apoyen los procesos vitales.	- Capacidad cognitiva. - Disposición para seguir indicaciones brindadas por el personal de salud.	- Conocimiento limitado. - Falta de apoyo social.	Apoyo – Educativo.

2.11 FASE DE PLANIFICACIÓN.

2.11.1 Plan de cuidados N° 1.

Nombre del paciente: C.E.S.C.P.			Diagnóstico médico: Puerperio tardío posterior a cesárea baja transversa.
Sexo: Femenino	Edad: 22 años	Servicio: Obstetricia	Requisitos afectados: Requisito de autocuidado de desarrollo (2).
Sistema de enfermería: Apoyo – Educativo. / Parcialmente compensatorio.			Fecha: 23 de agosto del 2024.

Ansiedad R/C Conflicto sobre los objetivos de la vida, factores estresantes, situación desconocida. M/P Expresa angustia, expresa ansiedad por los cambios en los eventos de la vida, expresa inseguridad, expresa preocupación.

N O C	<p>Resultado: Nivel de ansiedad. Pág.: 452. Código: 1211. Dominio III: Salud Psicosocial. Clase M: Bienestar psicosocial</p> <p>Definición: Gravedad de la aprensión, tensión o inquietud manifestada surgida de una fuente no identificable.</p>	<p>Puntuación diana del resultado Mantener: 2 Aumentar: 4</p> <p>Indicadores:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr style="background-color: #d9ead3;"> <th colspan="2" rowspan="2"></th> <th colspan="5">Parámetros</th> </tr> <tr style="background-color: #d9ead3;"> <th>Grave</th> <th>Sustancial</th> <th>Moderado</th> <th>Leve</th> <th>Ninguno</th> </tr> <tr style="background-color: #d9ead3;"> <th>Código</th> <th>Indicador</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>121105</td> <td>Inquietud.</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>121136</td> <td>Culpabilidad.</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>121116</td> <td>Aprensión verbalizada.</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>121117</td> <td>Ansiedad verbalizada.</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table>			Parámetros					Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	Código	Indicador	1	2	3	4	5	121105	Inquietud.		X			X	121136	Culpabilidad.		X			X	121116	Aprensión verbalizada.		X			X	121117	Ansiedad verbalizada.		X			X
					Parámetros																																												
			Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno																																										
	Código	Indicador	1	2	3	4	5																																										
	121105	Inquietud.		X			X																																										
121136	Culpabilidad.		X			X																																											
121116	Aprensión verbalizada.		X			X																																											
121117	Ansiedad verbalizada.		X			X																																											

N I C	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	ACTIVIDADES
	<p>Disminución de la ansiedad Pág.: 163. Código: 5820. Dominio III: Conductual. Clase T: Fomento de la comodidad psicológica.</p> <p>Definición: Minimizar la aprensión, temor, presagios o inquietud relacionados con una fuente no identificada de peligro previsto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Animar a la familia a permanecer con el paciente, si es el caso. - Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos. - Identificar los cambios en el nivel de ansiedad. - Establecer actividades recreativas encaminadas a la reducción de tensiones. - Ayudar al paciente a identificar las situaciones que precipitan la ansiedad. - Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación.
EJECUCIÓN		
Se realiza validación y documentación de planes el día 26 de septiembre del 2024 con el grupo de investigación, docente asesora y equipo de expertos de la carrera de licenciatura de enfermería. No se realizan observaciones.		
NIC	Reacciones de la usuaria	
- Animar a la familia a permanecer con el paciente, si es el caso.	<p>24 de agosto del 2024: Señora quien se encuentra acompañada de su madre, comenta que su esposo se encuentra trabajando por lo que su mamá es quien la acompaña a ver a sus bebés al hospital. Se explica a Catherin la importancia de manifestar sus emociones, ya que eso ayuda a liberar la carga emocional y así las personas que están junto a ella comprenden mejor la situación. Por lo que se recomienda realizar ejercicios de respiración profunda que le ayuden a relajar su cuerpo y su mente.</p> <p>También se recomienda buscar mayor información en sitios confiables sobre el diagnóstico de sus bebés, que le ayuden a tener un panorama amplio sobre la situación por la que está pasando. Señora comenta “de hoy en adelante voy a tratar de leer un poquito más sobre los diagnósticos que</p>	
- Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.		
- Identificar los cambios en el nivel de ansiedad.		
- Establecer actividades recreativas encaminadas a la reducción de tensiones.		
- Ayudar al paciente a identificar las situaciones que precipitan la ansiedad.		
- Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación.		

	me den de mis bebés y cualquier cosa que no entienda muy bien, les voy a hablar a ustedes para que me ayuden a aclararlas”.
--	---

20 de septiembre del 2024.

Se realiza evaluación a señora, quien se muestra más animada, refiere que durante la estancia hospitalaria de los bebés, le ha ayudado mucho preguntarle a los doctores cosa que antes no hacía porque refiere “me daba pena y sentía que me podían regañar o contestar enojados”, agrega “las enfermeras son las que me informaban sobre la situación de los niños y con eso ya más o menos tenía claro qué tan grave era lo que estaban pasando”. Comenta que luego de la intervención, ella buscaba la información sobre los diagnósticos de sus bebés y cuando tenía alguna duda buscaba resolverla con el personal del hospital “o con ustedes”. No se identifican limitantes durante la ejecución del plan de cuidados, por lo que se determina un parámetro de 5 (ninguno) en escala Likert para los 4 indicadores propuestos, habiendo alcanzado nuestra puntuación diana, se decide finalizar el plan de cuidados.

2.11.2 Plan de cuidados N° 2.

Nombre del paciente: C.E.S.C.P.			Diagnóstico médico: Puerperio tardío posterior a cesárea baja transversa.
Sexo: Femenino	Edad: 22 años	Servicio: Obstetricia	Requisitos afectados: Requisito de autocuidado del desarrollo (1).
Sistema de enfermería: Apoyo – Educativo.			Fecha: 9 de mayo del 2024.

Lactancia materna ineficaz R/C Oportunidad insuficiente para succionar del pecho, lactancia materna interrumpida, ansiedad materna, alimentaciones suplementarias con tetina artificial, madres de bebés prematuros, bebés prematuros M/P Incapacidad para agarrarse correctamente al seno materno, vaciado insuficiente de cada pecho durante la lactancia, signos insuficientes de liberación de oxitocina.

N O C	Resultado: Establecimiento de la lactancia materna: Madre. Pág.: 370. Código: 1001. Dominio II: Salud fisiológica. Clase K: Digestión y nutrición.	Puntuación diana del resultado Mantener: 2 Aumentar: 4																																										
	Definición: Establecimiento de una unión adecuada entre un lactante y la succión del pecho de la madre para su alimentación durante las primeras 3 semanas de lactancia.	Indicadores:																																										
		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #ADD8E6;"> <th colspan="2"></th> <th colspan="5" style="text-align: center;">Parámetros</th> </tr> <tr style="background-color: #D9EAD3;"> <th style="text-align: center;">Código</th> <th style="text-align: center;">Indicador</th> <th style="text-align: center;">Inadecuado</th> <th style="text-align: center;">Ligeramente adecuado</th> <th style="text-align: center;">Moderadamente adecuado</th> <th style="text-align: center;">Sustancialmente adecuado</th> <th style="text-align: center;">Completamente adecuado.</th> </tr> <tr style="background-color: #D9EAD3;"> <th></th> <th></th> <th style="text-align: center;">1</th> <th style="text-align: center;">2</th> <th style="text-align: center;">3</th> <th style="text-align: center;">4</th> <th style="text-align: center;">5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">100120</td> <td>Ingesta de líquidos por parte de la madre.</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">100124</td> <td>Utiliza el apoyo familiar.</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">100118</td> <td>Satisfacción con el proceso de lactancia.</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> </tbody> </table>			Parámetros					Código	Indicador	Inadecuado	Ligeramente adecuado	Moderadamente adecuado	Sustancialmente adecuado	Completamente adecuado.			1	2	3	4	5	100120	Ingesta de líquidos por parte de la madre.		X			X	100124	Utiliza el apoyo familiar.		X			X	100118	Satisfacción con el proceso de lactancia.		X	X		X
			Parámetros																																									
Código	Indicador	Inadecuado	Ligeramente adecuado	Moderadamente adecuado	Sustancialmente adecuado	Completamente adecuado.																																						
		1	2	3	4	5																																						
100120	Ingesta de líquidos por parte de la madre.		X			X																																						
100124	Utiliza el apoyo familiar.		X			X																																						
100118	Satisfacción con el proceso de lactancia.		X	X		X																																						

	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	ACTIVIDADES
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> N I C </div>	<p>Asesoramiento en la lactancia. Pág.: 84. Código: 5244. Dominio V: Familia. Clase Z: Cuidados de crianza de un nuevo bebé.</p> <p>Definición: Ayudar a establecer y mantener una lactancia materna satisfactoria.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Informar sobre los beneficios psicológicos y fisiológicos de la lactancia materna. - Determinar el deseo y motivación de la madre respecto a la lactancia materna, así como su percepción de la misma. - Corregir conceptos equivocados, mala información e imprecisiones acerca de la lactancia materna. - Proporcionar los materiales educativos que sean necesarios. - Fomentar la asistencia a clases y grupos de apoyo de lactancia. - Mostrar la forma de amamantar (utilizando un dedo limpio para estimular el reflejo de succión y el enganche al pezón), si es necesario. - Explicar a la madre los cuidados del pezón. - Monitorizar la presencia de dolor del pezón y de alteración de la integridad cutánea de los pezones. - Explicar las técnicas para evitar o minimizar la congestión mamaria y las molestias asociadas (p. ej., tomas frecuentes, masaje mamario, compresas calientes, extracción de la leche, aplicación de compresas de hielo tras la lactancia o la extracción de leche, antiinflamatorios). - Ayudar con la reanudación de la lactancia, si es necesario.
EJECUCIÓN		
<p>Se realiza validación y documentación de planes el día 26 de septiembre del 2024 con el grupo de investigación, docente asesora y equipo de expertos de la carrera de licenciatura de enfermería. Se realizan observaciones, por lo que se modifica el plan de cuidados.</p>		
NIC		Reacciones de la usuaria
<ul style="list-style-type: none"> - Informar sobre los beneficios psicológicos y fisiológicos de la lactancia materna. 	<p>24 de agosto del 2024: Usuaria al momento de la intervención, se muestra alerta e interesada en la información que se le brinda. Refiere que es muy importante para ella poder brindarles lactancia materna a sus bebés “ya que como nacieron antes del</p>	
<ul style="list-style-type: none"> - Determinar el deseo y motivación de la madre respecto a la lactancia materna, así como su percepción de la misma. 		

- Corregir conceptos equivocados, mala información e imprecisiones acerca de la lactancia materna.	tiempo, siento que sus defensas van a estar bien bajas”, agrega “en el hospital me extraigo la leche con una máquina que tienen ahí, pero aquí en la casa me toca hacerlo con la mano”; niega dolor, no se observan signos de congestión mamaria, comparte su miedo acerca del rechazo de sus bebés a su leche, ya que refiere “imagínense que no me agarren la chiche, me va a tocar comprarles las latas de leche y esas no son baratas, más que son dos niños”.
- Proporcionar los materiales educativos que sean necesarios.	
- Fomentar la asistencia a clases y grupos de apoyo de lactancia.	
- Explicar a la madre los cuidados del pezón.	
- Monitorizar la presencia de dolor del pezón y de alteración de la integridad cutánea de los pezones.	
- Explicar las técnicas para evitar o minimizar la congestión mamaria y las molestias asociadas.	
- Ayudar con la reanudación de la lactancia, si es necesario.	
<p>20 de septiembre del 2024</p> <p>Se realiza evaluación del plan de cuidados, se determina un puntaje de 5 (completamente adecuado) para los indicadores 100120 y 100124, sin embargo, se indaga acerca de la situación de salud de los bebés a lo que Catherin comparte que siguen siendo alimentados mediante sonda nasogástrica y que ella sigue extrayéndose la leche materna por medio de un extractor eléctrico, por lo que se determina un parámetro de 3 (moderadamente adecuado) para el indicador 100118 y se decide seguir ejecutando el plan de cuidados, se pretende realizar una evaluación en un mes.</p> <p>27 de octubre del 2024.</p> <p>Se realiza una evaluación de plan de cuidados con énfasis en el indicador 100118, al momento señora comenta sentirse contenta ya que sus bebés están siendo alimentados con leche materna, por lo que se determina un parámetro de 5 (completamente adecuado) para este indicador, se decide finalizar el plan de cuidados.</p>	

2.12 DIAGNÓSTICO ENFERMEROS PRIORIZADOS DEL CASO.

A lo largo del estudio de caso, posterior a las evaluaciones realizadas a las 12 4/7 y 26 semanas la primera y segunda evaluación respectivamente; y a los 11 días post parto la tercera evaluación. Se determina continuar con tres diagnósticos enfermeros priorizados.

2.12.1 Listado de diagnósticos enfermeros priorizados.

Nº	Diagnóstico enfermero	Requisitos afectados	Capacidades	limitaciones	Sistema de enfermería
1	Preparación para mejorar la alfabetización en salud. Código: 00262. Página: 189.	Requisito de desviación de la salud. - Requisito 2: Efectos y resultados de procesos patológicos.	- Motivación de cuidar su salud y la de sus bebés. - Capacidad de aprendizaje. - Acceso a recursos.	- Conocimiento limitado.	Apoyo – Educativo.
2	Comportamientos ineficaces de mantenimiento de la salud. Código: 00292. Página: 198.	Requisitos de autocuidado del desarrollo. - Requisito 1: Condiciones que apoyen los procesos vitales.	- Acceso a los servicios de salud. - Capacidad de comprensión. - Disposición para seguir indicaciones brindadas por el personal de salud. - Motivación de cuidar su salud y la de sus bebés.	- Falta de autonomía para tomar decisiones informadas. - Conocimiento limitado. - Edad.	Apoyo – Educativo.
3	Lactancia materna ineficaz. Código: 00104. Página: 217.	Requisito de autocuidado del desarrollo. - Requisito 1: Condiciones que apoyen los procesos vitales.	- Capacidad cognitiva. - Disposición para seguir indicaciones brindadas por el personal de salud.	- Conocimiento limitado. - Falta de apoyo social.	Apoyo – Educativo.

2.12.2 Plan de cuidados N° 1.

Nombre del paciente: C.E.S.C.P.			Diagnóstico médico: Embarazo gemelar Di – Di de 12 semanas más patologías asociadas.
Sexo: Femenino	Edad: 22 años	Servicio: Obstetricia	Requisitos afectados: Requisito de desviación de la salud (2).
Sistema de enfermería: Apoyo – Educativo.			Fecha: 19 de abril del 2024.

Preparación para mejorar la alfabetización en salud M/P Expresa el deseo de mejorar el conocimiento de los determinantes de salud actuales de la salud en los entornos social y física, expresa el deseo de mejorar el apoyo social para la salud, expresa el deseo de mejorar la comprensión de la información de salud para tomar decisiones sobre el cuidado de la salud.

N O C	Resultado: Conocimiento: Conducta sanitaria. Pág.: 190. Código: 1805.	Puntuación diana del resultado Mantener: 2 Aumentar: 4																																														
	Dominio IV: Conocimiento y conducta de la salud. Clase S: Conocimiento sobre la salud.	Indicadores:																																														
	Definición: Grado de conocimiento transmitido sobre el fomento y la protección de la salud.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #ADD8E6;"> <th colspan="2"></th> <th colspan="5" style="text-align: center;">Parámetros</th> </tr> <tr style="background-color: #ADD8E6;"> <th style="text-align: center;">Código</th> <th style="text-align: center;">Indicador</th> <th style="text-align: center;">Ningún conocimiento</th> <th style="text-align: center;">Conocimiento escaso</th> <th style="text-align: center;">Conocimiento moderado</th> <th style="text-align: center;">Conocimiento sustancial</th> <th style="text-align: center;">Conocimiento extenso</th> </tr> <tr style="background-color: #ADD8E6;"> <th colspan="2"></th> <th style="text-align: center;">1</th> <th style="text-align: center;">2</th> <th style="text-align: center;">3</th> <th style="text-align: center;">4</th> <th style="text-align: center;">5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">180501</td> <td>Prácticas nutricionales saludables.</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">180513</td> <td>Estrategias para evitar la exposición a riesgos ambientales.</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">180514</td> <td>Estrategias para prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas.</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> </tbody> </table>							Parámetros					Código	Indicador	Ningún conocimiento	Conocimiento escaso	Conocimiento moderado	Conocimiento sustancial	Conocimiento extenso			1	2	3	4	5	180501	Prácticas nutricionales saludables.		X			X	180513	Estrategias para evitar la exposición a riesgos ambientales.		X	X		X	180514	Estrategias para prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas.		X	X		X
			Parámetros																																													
Código	Indicador	Ningún conocimiento	Conocimiento escaso	Conocimiento moderado	Conocimiento sustancial	Conocimiento extenso																																										
		1	2	3	4	5																																										
180501	Prácticas nutricionales saludables.		X			X																																										
180513	Estrategias para evitar la exposición a riesgos ambientales.		X	X		X																																										
180514	Estrategias para prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas.		X	X		X																																										

	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	ACTIVIDADES
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> N I C </div>	<p>Facilitar el aprendizaje. Pág.: 208. Código: 5520. Dominio III: Conductual. Clase S: Educación de los pacientes.</p> <p>Definición: Fomentar la capacidad de procesar y comprender la información.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ajustar la instrucción al nivel de conocimientos y comprensión del paciente. - Adaptar el contenido de acuerdo con las capacidades y discapacidades cognitivas, psicomotoras y/o afectivas de la paciente. - Establecer la información en una secuencia lógica. - Adaptar la información para que cumpla con el estilo de vida / rutina del paciente. - Asegurarse que el material de enseñanza esté actualizado. - Utilizar un lenguaje familiar. - Explicar la terminología que no sea familiar. - Utilizar demostraciones y pedir a la paciente que las realice ella siempre que sea posible. - Dar tiempo a la paciente para que haga preguntas y comente sus inquietudes. - Responder a las preguntas de una forma clara y concisa.
	<p>Educación para la salud. Pág.: 171. Código: 5510. Dominio III: Conductual. Clase S: Educación de los pacientes.</p> <p>Definición: Desarrollar y proporcionar instrucción y experiencias de aprendizaje que faciliten la adaptación voluntaria de la conducta para conseguir la salud en personas, familias, grupos o comunidades.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Determinar el conocimiento sanitario actual y las conductas del estilo de vida de los individuos, familiar o grupos diana. - Priorizar las necesidades de aprendizaje identificadas en función de las preferencias del paciente, habilidades de la enfermera, recursos disponibles y probabilidades de éxito en la consecución de las metas. - Utilizar sistemas de apoyo social y familiar para potenciar la eficacia de la modificación de conductas de estilo de vida o de la salud.

EJECUCIÓN

Se realiza validación del plan de cuidados por parte del grupo de trabajo en compañía de enfermera jefe de unidad de Obstetricia, Licda. Henríquez, el día 19 de abril del 2024. No se realizan observaciones por lo que se realiza la documentación el mismo día.

NIC

Reacciones de la usuaria

<ul style="list-style-type: none"> - Determinar el conocimiento sanitario actual y las conductas del estilo de vida de los individuos, familiar o grupos diana. 	<p>09 de mayo del 2024: Se indaga información previa sobre los siguientes temas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Enfermedades de transmisión sexual: Refiere que nunca había escuchado de sobre estas, solamente había escuchado el nombre del VIH, niega haber escuchado sobre el Virus de Papiloma Humano o infección por tricomoniasis hasta que le dijeron que ella las padecía y que se contagian por transmisión sexual, pero que solamente recuerda eso. - Infección de vías urinarias: Comenta “sé que es una infección que puede llegar a los riñones y que se da por no tomar agua”. - Alimentación saludable: Comparte que sabe que tiene comer de todo un poco, pero que a veces no le daba ni hambre y por eso no cocinaba. - Caries dental: Usuaría refiere que “conoce que se dan por una mala limpieza de la boca, pero yo me cepillo en la mañana y en la noche”. <p>Su apoyo familiar según resalta que lo conforma su esposo y su mamá “ella está muy pendiente de mí y él también, pero en la semana se la pasa trabajando.”</p> <p>Por lo que se le brindan intervenciones educativas sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prevención de enfermedades de transmisión sexual: Importancia y uso adecuado del preservativo. - Prevención de infección de vías urinarias: Importancia del consumo abundante de agua, uso de ropa interior de algodón, higiene posterior a tener relaciones sexuales. - Alimentación saludable: Alimentos variados y nutritivos, ricos en vitaminas y minerales con proporciones adecuadas de cada grupo de alimentos: frutas, verduras, cereales, carnes y lácteos.
<ul style="list-style-type: none"> - Utilizar sistemas de apoyo social y familiar para potenciar la eficacia de la modificación de conductas de estilo de vida o de la salud. 	
<ul style="list-style-type: none"> - Priorizar las necesidades de aprendizaje identificadas en función de las preferencias del paciente, habilidades de la enfermera, recursos disponibles y probabilidades de éxito en la consecución de las metas. 	

	<p>- Higiene bucal: Frecuencia de cepillado dental (al menos dos veces al día), uso de hilo dental, técnica correcta de cepillado.</p> <p>Se contestan dudas que surgen a lo largo de la intervención, durante la intervención se muestra alerta. Al finalizar comenta que va a poner en práctica la información recibida: “se lo voy a comentar a mi pareja, para que él también me apoye a seguir sus indicaciones, porque es algo que nos va a cuidar a los bebés”.</p>
<p>10 de mayo del 2024</p> <p>Previo alta hospitalaria, se brinda retroalimentación sobre información brindada, usuaria refiere que no tiene dudas ya que fueron resueltas y que al momento le ha quedado todo claro, refiere que pondrá en práctica todo lo enseñado y que lo compartirá con su pareja. Se pretende realizar evaluación en un mes, esperando que las conductas aprendidas contribuyan en la mejora de la salud y en el desarrollo adecuado de la gestación.</p> <p>24 de julio del 2024</p> <p>Se realiza evaluación de plan de cuidados, en donde se determina el puntaje de 5 (conocimiento extenso) en escala Likert para el indicador 180501, excepto para los indicadores 180513 y 180514 para los que se determina un puntaje de 3 (conocimiento moderado) por lo que se decide seguir ejecutando el plan de cuidados, se pretende realizar una siguiente evaluación en un mes.</p> <p>23 de agosto del 2024</p> <p>Se realiza reevaluación del plan de cuidados, con énfasis en los indicadores 180513 y 180514, no se encuentran limitantes durante su ejecución, se puntúan los indicadores y se determina un puntaje de 5 (conocimiento extenso) para ambos, por lo que se decide terminar con la ejecución del plan.</p>	

2.12.3 Plan de cuidados N° 2.

Nombre del paciente: C.E.S.C.P.		Diagnóstico médico: Embarazo de 26 semanas más Amenaza de Parto Prematuro más Candidiasis vaginal		
Sexo: Femenino	Edad: 22 años	Servicio: Obstetricia	Requisitos afectados: Requisitos de autocuidado del desarrollo (1).	
Sistema de enfermería: Apoyo – Educativo.			Fecha: 24 de julio del 2024.	

Comportamientos ineficaces de mantenimiento de la salud R/C Dificultad en la toma de decisiones, recursos sanitarios inadecuados, estrategias de afrontamiento ineficaces M/P No tomar medidas que prevengan el problema de salud, no tomar medidas que reduzcan el factor de riesgo, alfabetización sanitaria inadecuada, conocimiento inadecuado sobre las prácticas básicas de salud.

N O C	<p>Resultado: Conocimiento del proceso de la enfermedad. Pág.: 255. Código: 1803 Dominio IV: Conocimiento y conducta de salud. Clase G: Conocimiento sobre su condición de salud.</p> <p>Definición: Grado de conocimiento transmitido sobre el proceso de una enfermedad concreta y las complicaciones potenciales.</p>	<p>Puntuación diana del resultado Mantener: 2 Aumentar: 4</p> <p>Indicadores:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="3">Código</th> <th rowspan="3">Indicador</th> <th colspan="5">Parámetros</th> </tr> <tr> <th>Ningún conocimiento</th> <th>Conocimiento escaso</th> <th>Conocimiento moderado</th> <th>Conocimiento sustancial</th> <th>Conocimiento extenso</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>180302</td> <td>Características de la enfermedad.</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td>X</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>180304</td> <td>Factores de riesgo.</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td>X</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>180306</td> <td>Signos y síntomas de la enfermedad.</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td>X</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>180310</td> <td>Signos y síntomas de las complicaciones de la enfermedad.</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td>X</td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table>	Código	Indicador	Parámetros					Ningún conocimiento	Conocimiento escaso	Conocimiento moderado	Conocimiento sustancial	Conocimiento extenso	1	2	3	4	5	180302	Características de la enfermedad.		X		X	X	180304	Factores de riesgo.		X		X	X	180306	Signos y síntomas de la enfermedad.		X		X	X	180310	Signos y síntomas de las complicaciones de la enfermedad.		X		X	X
	Código	Indicador			Parámetros																																										
					Ningún conocimiento	Conocimiento escaso	Conocimiento moderado	Conocimiento sustancial	Conocimiento extenso																																						
			1	2	3	4	5																																								
	180302	Características de la enfermedad.		X		X	X																																								
	180304	Factores de riesgo.		X		X	X																																								
180306	Signos y síntomas de la enfermedad.		X		X	X																																									
180310	Signos y síntomas de las complicaciones de la enfermedad.		X		X	X																																									

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA		ACTIVIDADES
N I C	Enseñanza: proceso de enfermedad. Pág.: 189. Código: 5602 Dominio III: Conductual. Clase S: Educación de los pacientes. Definición: Ayuda al paciente a comprender la información relacionada con un proceso de enfermedad específico.	<ul style="list-style-type: none"> - Describir los signos y síntomas comunes de la enfermedad, según corresponda. - Proporcionar información al paciente acerca de la enfermedad, según corresponda. - Comentar los cambios en el estilo de vida que puedan ser necesarios, para evitar futuras complicaciones y/o controlar el proceso de la enfermedad. - Instruir al paciente sobre cuáles son los signos y síntomas que debe notificar al profesional sanitario, según corresponda.
	Enseñanza: Relaciones sexuales seguras. Pág.: 189. Código: 5622. Dominio III: Conductual. Clase S: Educación de los pacientes. Definición: Proporcionar instrucciones acerca de medidas de protección durante las relaciones sexuales.	<ul style="list-style-type: none"> - Instruir a los pacientes sobre los factores que aumenta el riesgo de ETS (por ejemplo: relaciones sexuales sin protección, aumento de la superficie mucosa genital, aumento del número de contactos sexuales, presencia de úlceras genitales, enfermedad avanzada y relaciones sexuales durante la menstruación). - Proporcionar información precisa sobre las implicaciones de tener múltiples parejas sexuales. - Instruir a la paciente sobre la importancia de una buena higiene, uso de un lubricante hidrosoluble y micción después de la relación, para disminuir la susceptibilidad a infecciones. - Instruir a la paciente sobre el uso correcto del preservativo (por ejemplo: cómo elegir, mantenerlo intacto, aplicar y quitar).
EJECUCIÓN		
Se realiza validación del plan de cuidados por parte del grupo de trabajo en compañía de enfermera jefe de unidad de Obstetricia, Licda. Henríquez, el día 24 de julio del 2024. Se presenta el plan a paciente, no se realizan observaciones por lo que se realiza la documentación el mismo día.		
NIC	Reacciones de la usuaria	
- Describir los signos y síntomas comunes de la enfermedad, según corresponda.	24 de julio del 2024: Usuaría comenta “vine al hospital porque comencé a sangrar, los doctores y las enfermeras me han dicho que estoy en trabajo de parto y que por los meses que tengo tienen que detener las contracciones con unas pastillas	

<ul style="list-style-type: none"> - Proporcionar información al paciente acerca de la enfermedad, según corresponda. 	<p>rojas que me están dando, pero que siempre me van a poner unas inyecciones para madurar los pulmones de los bebés, aparte me dijeron que tenía una infección”.</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Comentar los cambios en el estilo de vida que puedan ser necesarios, para evitar futuras complicaciones y/o controlar el proceso de la enfermedad. 	<p>Se explica a usuaria qué es una amenaza de parto prematuro, sobre los medicamentos que le están siendo administrados, los signos o síntomas que ha presentado de amenaza de parto.</p> <p>Además se brinda información sobre candidiasis vaginal (qué es, signos y síntomas, factores de riesgo, en qué consiste el tratamiento y prevención). Se hace énfasis en la importancia de guardar reposo, una buena hidratación, mantener una buena higiene, utilizar ropa interior de algodón; así como de los signos y síntomas de alarma que debe notificar oportunamente con el personal de salud.</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Instruir al paciente sobre cuáles son los signos y síntomas que debe notificar al profesional sanitario, según corresponda. 	<p>Usuaria se muestra atenta durante la intervención, comenta “no sabía que tenía infección, si me parecía raro el flujo, pero como no conocía los signos y síntomas. De ahora en adelante voy a estar más pendiente, voy a poner en práctica lo de la limpieza y a usar blúmeres de algodón”. Agrega “de ahora en adelante solo voy a andar caminando para lo necesario, porque mis bebés están muy chiquitos y si puedo ayudar a que todavía sigan creciendo en mi pancita guardando reposo, lo voy a hacer”.</p>
<p>27 de julio del 2024.</p> <p>Previa alta hospitalaria, se realiza una retroalimentación sobre la información brindada a usuaria y familiar (mamá), quienes se muestran atentas y se comprometen a seguir las indicaciones del personal de salud. Se evalúa plan de cuidados y se determina un puntaje de 4 (conocimiento sustancial), se continuará con su ejecución y se pretende realizar evaluación en un mes</p> <p>23 de agosto del 2024.</p> <p>Durante la ejecución del plan de cuidados: a las 28 semanas de gestación se realiza cesárea baja transversa a señora Catherin, por lo que se decide modificar el plan de cuidados y se agrega la NIC: Enseñanza: Relaciones sexuales seguras. Se pretende evaluar el plan en un mes.</p> <p>20 de septiembre del 2024.</p> <p>Se evalúa plan de cuidados, no se identifican limitantes para la intervención: Enseñanza: Relaciones sexuales seguras. Se determina un puntaje de 5 (conocimiento extenso), por lo que se decide finalizar la ejecución del plan.</p>	

2.12.4 Plan de cuidados N° 3.

Nombre del paciente: C.E.S.C.P.			Diagnóstico médico: Puerperio tardío posterior a cesárea baja transversa.
Sexo: Femenino	Edad: 22 años	Servicio: Obstetricia	Requisitos afectados: Requisito de autocuidado del desarrollo (1).
Sistema de enfermería: Apoyo – Educativo.			Fecha: 9 de mayo del 2024.

Lactancia materna ineficaz R/C Oportunidad insuficiente para succionar del pecho, lactancia materna interrumpida, ansiedad materna, alimentaciones suplementarias con tetina artificial, madres de bebés prematuros, bebés prematuros M/P Incapacidad para agarrarse correctamente al seno materno, vaciado insuficiente de cada pecho durante la lactancia, signos insuficientes de liberación de oxitocina.

N O C	Resultado: Establecimiento de la lactancia materna: Madre. Pág.: 370. Código: 1001. Dominio II: Salud fisiológica. Clase K: Digestión y nutrición.	Puntuación diana del resultado Mantener: 2 Aumentar: 4																																										
	Definición: Establecimiento de una unión adecuada entre un lactante y la succión del pecho de la madre para su alimentación durante las primeras 3 semanas de lactancia.	Indicadores:																																										
		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #ADD8E6;"> <th colspan="2"></th> <th colspan="5" style="text-align: center;">Parámetros</th> </tr> <tr style="background-color: #D9EAD3;"> <th style="text-align: center;">Código</th> <th style="text-align: center;">Indicador</th> <th style="text-align: center;">Inadecuado</th> <th style="text-align: center;">Ligeramente adecuado</th> <th style="text-align: center;">Moderadamente adecuado</th> <th style="text-align: center;">Sustancialmente adecuado</th> <th style="text-align: center;">Completamente adecuado.</th> </tr> <tr style="background-color: #D9EAD3;"> <th colspan="2"></th> <th style="text-align: center;">1</th> <th style="text-align: center;">2</th> <th style="text-align: center;">3</th> <th style="text-align: center;">4</th> <th style="text-align: center;">5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">100120</td> <td>Ingesta de líquidos por parte de la madre.</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">100124</td> <td>Utiliza el apoyo familiar.</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">100118</td> <td>Satisfacción con el proceso de lactancia.</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> </tbody> </table>			Parámetros					Código	Indicador	Inadecuado	Ligeramente adecuado	Moderadamente adecuado	Sustancialmente adecuado	Completamente adecuado.			1	2	3	4	5	100120	Ingesta de líquidos por parte de la madre.		X			X	100124	Utiliza el apoyo familiar.		X			X	100118	Satisfacción con el proceso de lactancia.		X	X		X
			Parámetros																																									
Código	Indicador	Inadecuado	Ligeramente adecuado	Moderadamente adecuado	Sustancialmente adecuado	Completamente adecuado.																																						
		1	2	3	4	5																																						
100120	Ingesta de líquidos por parte de la madre.		X			X																																						
100124	Utiliza el apoyo familiar.		X			X																																						
100118	Satisfacción con el proceso de lactancia.		X	X		X																																						

	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	ACTIVIDADES
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> N I C </div>	<p>Asesoramiento en la lactancia. Pág.: 84. Código: 5244. Dominio V: Familia. Clase Z: Cuidados de crianza de un nuevo bebé.</p> <p>Definición: Ayudar a establecer y mantener una lactancia materna satisfactoria.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Informar sobre los beneficios psicológicos y fisiológicos de la lactancia materna. - Determinar el deseo y motivación de la madre respecto a la lactancia materna, así como su percepción de la misma. - Corregir conceptos equivocados, mala información e imprecisiones acerca de la lactancia materna. - Proporcionar los materiales educativos que sean necesarios. - Fomentar la asistencia a clases y grupos de apoyo de lactancia. - Mostrar la forma de amamantar (utilizando un dedo limpio para estimular el reflejo de succión y el enganche al pezón), si es necesario. - Explicar a la madre los cuidados del pezón. - Monitorizar la presencia de dolor del pezón y de alteración de la integridad cutánea de los pezones. - Explicar las técnicas para evitar o minimizar la congestión mamaria y las molestias asociadas (p. ej., tomas frecuentes, masaje mamario, compresas calientes, extracción de la leche, aplicación de compresas de hielo tras la lactancia o la extracción de leche, antiinflamatorios). - Ayudar con la reanudación de la lactancia, si es necesario.
EJECUCIÓN		
<p>Se realiza validación y documentación de planes el día 26 de septiembre del 2024 con el grupo de investigación, docente asesora y equipo de expertos de la carrera de licenciatura de enfermería. Se realizan observaciones, por lo que se modifica el plan de cuidados.</p>		
NIC		Reacciones de la usuaria
<ul style="list-style-type: none"> - Informar sobre los beneficios psicológicos y fisiológicos de la lactancia materna. 	<p>24 de agosto del 2024: Usuaria al momento de la intervención, se muestra alerta e interesada en la información que se le brinda. Refiere que es muy importante para ella poder brindarles lactancia materna a sus bebés “ya que como nacieron antes del</p>	
<ul style="list-style-type: none"> - Determinar el deseo y motivación de la madre respecto a la lactancia materna, así como su percepción de la misma. 		

- Corregir conceptos equivocados, mala información e imprecisiones acerca de la lactancia materna.	<p>tiempo, siento que sus defensas van a estar bien bajas”, agrega “en el hospital me extraigo la leche con una máquina que tienen ahí, pero aquí en la casa me toca hacerlo con la mano”; niega dolor, no se observan signos de congestión mamaria, comparte su miedo acerca del rechazo de sus bebés a su leche, ya que refiere “imagínense que no me agarren la chiche, me va a tocar comprarles las latas de leche y esas no son baratas, más que son dos niños”.</p>
- Proporcionar los materiales educativos que sean necesarios.	
- Fomentar la asistencia a clases y grupos de apoyo de lactancia.	
- Explicar a la madre los cuidados del pezón.	
- Monitorizar la presencia de dolor del pezón y de alteración de la integridad cutánea de los pezones.	
- Explicar las técnicas para evitar o minimizar la congestión mamaria y las molestias asociadas.	
- Ayudar con la reanudación de la lactancia, si es necesario.	
<p>20 de septiembre del 2024</p>	
<p>Se realiza evaluación del plan de cuidados, se determina un puntaje de 5 (completamente adecuado) para los indicadores 100120 y 100124, sin embargo, se indaga acerca de la situación de salud de los bebés a lo que Catherin comparte que siguen siendo alimentados mediante sonda nasogástrica y que ella sigue extrayéndose la leche materna por medio de un extractor eléctrico, por lo que se determina un parámetro de 3 (moderadamente adecuado) para el indicador 100118 y se decide seguir ejecutando el plan de cuidados, se pretende realizar una evaluación en un mes.</p>	
<p>27 de octubre del 2024.</p>	
<p>Se realiza una evaluación de plan de cuidados con énfasis en el indicador 100118, al momento señora comenta sentirse contenta ya que sus bebés están siendo alimentados con leche materna, por lo que se determina un parámetro de 5 (completamente adecuado) para este indicador, se decide finalizar el plan de cuidados.</p>	

2.13 CONSIDERACIONES ÉTICAS.

Para garantizar la rigurosidad ética de la investigación, asegurando la protección de los derechos de la participante y la integridad científica del estudio. Se llevó a cabo una revisión sistemática de la literatura científica relacionada con los principios éticos en la investigación. Esta revisión permitió identificar y aplicar las mejores prácticas en cada etapa del estudio, desde la obtención del consentimiento informado hasta la publicación de los resultados. (56)

2.13.1 Consentimiento informado.

Dado lo expuesto, obtener el consentimiento informado es un principio ético esencial en la investigación. Este proceso reconoce la dignidad y autonomía de cada persona, al permitirles tomar decisiones informadas sobre su participación en estudios científicos. Es una muestra de respeto por los derechos humanos y un compromiso con la realización de investigaciones de alta calidad ya que asegura una participación voluntaria, garantizando la protección y bienestar de la participante. (54)

El consentimiento informado es un proceso complejo que implica proporcionar a las personas la información necesaria para tomar decisiones autónomas sobre su participación en investigaciones.

Este documento debe estar compuesto de tres elementos:

- Información: es esencial que el participante reciba información detallada sobre la investigación. Esta información debe incluir el propósito del estudio, los procedimientos a seguir. Además, se debe garantizar que el participante tenga la libertad de hacer preguntas y de retirarse del estudio en cualquier momento sin consecuencias.
- Comprensión: la capacidad de comprender la información proporcionada en un estudio de investigación varía según la edad, la educación y otros factores individuales. Por lo

tanto, los investigadores deben ajustar el lenguaje y la presentación de la información a las características de cada participante.

- Voluntariedad: la decisión de participar en un estudio debe ser libre y tomada sin presiones. La coerción, como amenazar con consecuencias negativas si no se participa, y la influencia indebida, como ofrecer recompensas excesivas, son prácticas inaceptables que violan este principio. (55)

2.13.2 Principios éticos.

Confidencialidad: Los datos relacionados con la salud pueden contener una cantidad muy grande y muy variada de información. Por consiguiente, un aspecto importante del almacenamiento de datos relacionados con la salud es la confidencialidad. Si se revela a terceros, la información recolectada y almacenada podría causar daño, estigma o angustia. (57)

Respeto de los derechos y bienestar: Respetando la autonomía de la participante, hemos diseñado un proceso de consentimiento informado que le permite tomar una decisión libre y consciente sobre su participación en la investigación.

Beneficio individual: En una investigación se tiene una variedad de posibles beneficios individuales. Ya que se genera el conocimiento necesario para proteger y promover la salud de los futuros pacientes. (57)

CAPÍTULO III

3.1 DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

El presente estudio de caso consistió en la aplicación del Proceso Enfermero con base en la teoría de Dorothea Orem denominada “Teoría Déficit de Autocuidado” y la taxonomía de NANDA, NOC y NIC, las cinco etapas del Proceso de Enfermería dan inicio con la recolección de datos de la usuaria en la fase de valoración durante la etapa de gestación, la cual se realizó en el Hospital Nacional “Santa Gertrudis” de San Vicente”. Así mismo, se realizó una revaloración durante el periodo post parto; para esta fase se utilizaron como medios de recolección de datos una guía de anamnesis, examen físico y se complementó con la información brindada por otras fuentes correspondientes al expediente clínico de las diferentes instituciones de salud donde estuvo hospitalizada. Posteriormente estos datos fueron organizados, analizados e interpretados mediante la valoración de los requisitos comunes o universales, de desarrollo y de desviación de la salud de los cuales habla la teoría de Dorothea Orem.

Lo anterior con el fin de conocer que acciones realiza la usuaria para mantener su vida, salud y bienestar, así como las habilidades con las que cuenta para realizar estas actividades para conocer cuáles son las condiciones o limitaciones que afectan la capacidad de la usuaria para llevar a cabo acciones de autocuidado.

Conociendo los datos alterados, se procede a la elaboración de diagnósticos de enfermería según NANDA, validándolos las características definitorias y los factores relacionados con los datos recolectados previamente. De los cuales se obtuvieron nueve diagnósticos enfermeros (seis durante la etapa de gestación y tres luego de la revalorización en el periodo post parto) para las respuestas humanas de la usuaria ante los problemas presentes o potenciales que requieren intervención de enfermería abarcando el área física, psicológica y social.

Luego de priorizar los diagnósticos de enfermería, se diseñaron planes de cuidado según la taxonomía NOC y NIC, detallando acciones específicas para llevarlas a cabo con el fin de

atender las necesidades de la usuaria basadas en los diagnósticos elaborados, mediante la ejecución de intervenciones de enfermería priorizadas y así mismo se evalúan para verificar la eficacia de estas, registrando también las reacciones de la paciente durante la ejecución de estas intervenciones.

Este Proceso Enfermero es aplicado con base en la “Teoría de Déficit de Autocuidado” de Dorothea Orem, que describe la capacidad de las personas para cuidados de sí mismas, pero si esta capacidad se ve alterada, son necesarias intervenciones de enfermería para satisfacer las necesidades de autocuidado.

Al desarrollar el Proceso Enfermero según el modelo de Dorothea Orem se identificó en la usuaria déficits de autocuidado, a causa principalmente del bajo nivel académico ya que su nivel educativo es hasta séptimo grado, así como de la desigualdad de poder ya que la diferencia de edad con su pareja limita su participación en la toma de decisiones sobre su salud.

Según los datos obtenidos, la usuaria refirió que no conocía sobre sus patologías, las complicaciones, el tratamiento y prevención de estas, por lo que se aplicó el sistema de enfermería de apoyo – educativo, con el fin de fortalecer los conocimientos y contribuir así a que la paciente adopte hábitos saludables que mejoren significativamente su calidad de vida.

Se ejecutaron intervenciones educativas en donde se explicaron las generalidades de las infecciones padecidas (prevención de infecciones de vías urinarias, prevención de enfermedades de transmisión sexual): Concepto, signos y síntomas, tratamiento, complicaciones y prevención de estas (higiene personal, uso correcto del preservativo), por lo que la paciente expresa que comprende más sus enfermedades, que entiende cómo se presenta cada una de estas, se aclararon dudas respecto al tratamiento farmacológico que se indicó para cada una. Usuaria refiere que posterior a las intervenciones educativas sus conocimientos incrementaron considerablemente en cuanto a sus enfermedades y se muestra decidida a realizar los esfuerzos necesarios para no realizar actividades que pongan

en riesgo su salud, evitando así las reinfecciones y previniendo nuevas patologías relacionadas a estas. También se proporcionó intervención educativa respecto a la importancia de una buena higiene del sueño, proporcionando información sobre técnicas para mejorar su descanso, respecto a esto, usuaria refiere tener claro la importancia de contar con un sueño reparador y que adoptará medidas necesarias para lograrlo.

Se llevaron a cabo intervenciones para adoptar medidas dentro del hogar para evitar enfermedades gastrointestinales gracias al uso de medios de purificación dentro del hogar, así como para el tratamiento del tipo de inodoro con el que cuenta, explicando las consecuencias de no llevar a cabo actividades para mejorar este aspecto, por lo que la paciente refiere tener claro lo que debe hacer, dando como resultado la implementación de medio de purificación del agua al hervirla, así como adquiriendo bolsas de agua para su consumo, respecto al servicio sanitario, refiere que se encuentran haciendo los esfuerzos necesarios para tratarlo de la mejor manera con el fin de evitar cualquier problema de salud relacionado a esto.

Se ejecutaron actividades para mantener una buena salud mental, esto para prevenir la ansiedad, implementando técnicas de relajación con una buena respiración profunda, la importancia de compartir sus emociones con su círculo de apoyo, adoptando la habilidad de escucha activa, así como a la búsqueda de información por medio de fuentes confiables, logrando así una paciente capaz de controlar su ansiedad, informándose adecuadamente con el personal sanitario y fuentes de información confiables, todo esto contribuyendo a mantener su salud mental, reconociendo sus emociones y la forma de reaccionar ante estas.

Se realizaron intervenciones educativas sobre el mantenimiento de la lactancia, ya que usuaria expresaba su preocupación hacia el rechazo de sus bebés a la lactancia materna, se brindó demostración sobre la técnica correcta para amamantar, extracción manual de la leche materna así como del uso del extractor de leche al que tiene acceso, se complementó informando sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva, monitoreo de las mamas para evitar complicaciones, dando como resultados una lactancia materna exitosa y la satisfacción de la usuaria al poder proporcionarles a sus bebés este líquido tan valioso.

Todas estas intervenciones fueron previamente validadas y documentadas por el grupo de investigación en compañía del docente asesor y un equipo de expertos de la carrera de licenciatura en enfermería de la Universidad de El Salvador, según la teoría de Murray Atkinson; posteriormente fueron evaluadas utilizando los indicadores de medición de las NOC, proporcionando una medida objetiva y estandarizada de los resultados de enfermería. Complementariamente, se consideró la perspectiva de la usuaria, tal como lo propone la teoría de Murray Atkinson, para obtener información valiosa sobre su experiencia y satisfacción con la atención recibida.

La “Teoría de Déficit de Autocuidado” de Dorothea Orem pone al paciente en el centro de la atención, promoviendo su autonomía y participación en el cuidado. Considerándolo como un todo, incluyendo aspectos físicos, psicológicos, sociales y espirituales, con el objetivo final de ayudar al paciente a recuperar o mantener su capacidad para realizar las actividades de autocuidado.

Esta teoría proporcionó un marco conceptual útil para comprender las necesidades de cuidado de la paciente y diseñar intervenciones de enfermería adecuadas al identificar los déficit de autocuidado y aplicar los sistemas de enfermería correspondientes, mejorando significativamente la calidad de vida de la paciente a quien se empoderó en el cuidado de su salud, dotándola de las herramientas y conocimientos necesarios para tomar decisiones informadas sobre su salud y bienestar, volviéndola activa en la búsqueda de información, en la toma de decisiones y en la gestión de su propio cuidado así como en el de sus bebés.

3.2 CONCLUSIONES.

- Se concluye que el correcto uso de instrumentos de recolección de datos según la teoría de Dorothea Orem es fundamental para garantizar una atención de enfermería de calidad, centrada en el paciente y basada en evidencia. Al seleccionar y utilizar instrumentos de recolección de forma correcta, los profesionales de enfermería pueden obtener una visión completa de las necesidades del paciente identificando los datos significativos que demuestran los requisitos afectados de la usuaria.
- En conclusión, la utilización de la taxonomía NANDA en la elaboración de diagnósticos enfermeros es una herramienta fundamental para proporcionar cuidados de enfermería de calidad y centrados en la persona. Al integrar los conocimientos teóricos y prácticos, y al aplicar un razonamiento clínico sólido, se puede garantizar una atención integral y personalizada a cada paciente.
- Se infiere que a través del diseño de planes de cuidados individualizados, basados en los diagnósticos enfermeros priorizados según la taxonomía NANDA, y utilizando las clasificaciones NOC y NIC, se ha logrado establecer un marco de acción concreto y eficaz para atender las necesidades de salud de la usuaria garantizando una atención de calidad, centrada en la persona y orientada a resultados.
- Se deduce que la integración de los sistemas de enfermería de Dorothea Orem con las taxonomías NOC y NIC proporciona una base sólida para el diseño y la implementación de planes de cuidado individualizados y centrados en la persona. Esta práctica de enfermería promueve la autonomía de la paciente, mejora la calidad de la atención y contribuye a alcanzar los mejores resultados posibles para la salud.
- Se evidencia que la evaluación de la eficacia de las intervenciones de enfermería a través de los indicadores de NOC, combinada con la valoración de las reacciones de la usuaria, es una herramienta indispensable para garantizar la calidad y la pertinencia de los cuidados. Esta práctica promueve la evidencia en la práctica, la personalización de la atención y la mejora continua de los servicios de enfermería.

3.3 RECOMENDACIONES.

A las autoridades de la Universidad de El Salvador:

- Se recomienda a la Universidad de El Salvador mantener y fortalecer la creación de proyectos educativos que promuevan la aplicación práctica del Proceso Enfermero en entornos clínicos y comunitarios. Estos proyectos deben permitir a los estudiantes y profesionales de enfermería adquirir competencias y habilidades sólidas, a través de experiencias directas en la atención integral de los usuarios, fortaleciendo así su formación y preparación para el ejercicio profesional.

A la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad de El Salvador:

- Se sugiere impulsar la realización de estudios de caso que permitan profundizar en la aplicación del Proceso Enfermero, utilizando diversas teorías como marco conceptual. A través de esta estrategia, se fortalecerá la capacidad de los futuros profesionales para analizar situaciones de salud complejas, diseñar intervenciones de enfermería basadas en la evidencia y mejorar la calidad de vida de la población.

A los profesionales y futuros profesionales de enfermería:

- Fortalecer la valoración integral del paciente: Utilizar todas las fuentes de información disponibles para obtener una visión completa del estado de salud del paciente. Valorar no solo los aspectos biológicos, sino también los psicosociales y culturales del paciente, así como su entorno familiar y comunitario.
- Relacionar los diagnósticos enfermeros con los datos obtenidos en la valoración, utilizando un lenguaje claro y conciso. Identificando de manera precisa y estandarizada los problemas de salud reales o potenciales del paciente para posteriormente establecer un orden de prioridad en los diagnósticos, considerando la gravedad y la urgencia de cada uno.
- Planificar cuidados individualizados, definir resultados claros, medibles y realistas para cada diagnóstico enfermero. Elegir intervenciones basadas en la evidencia científica y

adaptada a las necesidades individuales del paciente, involucrando a la familia en la planificación de los cuidados, promoviendo su autonomía y empoderamiento.

- Ejecutar las intervenciones de manera segura y eficiente, registrando de manera clara y concisa todas las acciones realizadas, monitoreando continuamente la evolución del paciente y ajustar las intervenciones según sea necesario.
- Trabajar en equipo con otros profesionales de la salud para brindar una atención integral al paciente.

Al Hospital Nacional “Santa Gertrudis”, San Vicente:

- Se recomienda al hospital establecer alianzas estratégicas con las universidades para desarrollar programas de formación continua que fortalezcan las competencias de los profesionales de enfermería en el cuidado materno-fetal. Estos programas deben estar diseñados para proporcionar herramientas actualizadas y basadas en la evidencia científica, con el objetivo de mejorar la calidad de la atención y promover el bienestar de las madres y sus bebés.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Trejo C, Maldonado G, Nolasco B, Camacho S, Rodríguez J. Proceso de Enfermería. xikua. [Online]; 2015. Acceso 25 de octubre de 2024. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/xikua/article/view/1310>.
2. G. NCR. EL PROCESO DE ENFERMERÍA: INSTRUMENTO PARA EL CUIDADO. Umbral Científico. 2010;(17).
3. Salusplay. [Online] Acceso Octubre de 25 de 2024. Disponible en: <https://www.salusplay.com/apuntes/apuntes-de-metodologia-y-terminologia-nanda-noc-nic>.
4. Salusplay. [Online] Acceso 25 de Octubre de 2024. Disponible en: <https://www.salusplay.com/apuntes/apuntes-de-metodologia-y-terminologia-nanda-noc-nic/tema-1-los-resultados-de-enfermeria-noc>.
5. Butcher, H; Bulechek, G; Dochterman, J; Wagner, C. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). séptima edición ed. Barcelona, España: Elsevier; 2019.
6. Machado F; Casanova M; González W; Casanova D. Historia de Dorothea Orem y sus aportes a las teorías de la enfermería. [Online].; 2023. Acceso 27 de Octubre de 2024. Disponible en: <https://simposioihe2022.sld.cu/index.php/simposiosenf/simposioihe2022/paper/view/10/13>.
7. Peres, M; Gama P; De Dios M; Gómez S; Pina P. Scielo Brasil. [Online]; 2020. Acceso Octubre de 30 de 2024. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/FCtdhW9CT3k47gJS9KTSXkk/?lang=en>.
8. Naranjo-Hernández Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. Scielo. 2019; 23(6).
9. Dr. Naranjo Y; Dr. Concepción J; Lic. Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Scielo. 2017; 19(3).
10. MSc. Prado L; Lic. González M; MSc. Paz N; Lic. Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Scielo. 2014; 36(6).
11. Carpenito L. Manual de Diagnósticos Enfermeros. 15th ed. Barcelona, España; 2017.

12. Roldan, A; Fernández, M. Dialnet. [Online].; 1996. Acceso 27 de Octubre de 2024. Disponible en: <https://www.google.com/search?q=Atkinson+L%2C+Murray+ME.+Proceso+de+Atenci%C3%B3n+de+Enfermer%C3%ADa.+5+a+ed.+M%C3%A9xico+McGraw-Hill+Interamericana+1996%3A60.&aq=Atkinson+L%2C+Murray+ME.+Proceso+de+Atenci%C3%B3n+de+Enfermer%C3%ADa.+5+a+ed.+M%3%>.
13. Delgado A; Morales D. Epidemiología del embarazo gemelar doble en el Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes. Scielo. 2013; 27(3).
14. Chen Wu, X; Hospital, Tony Facio Castro. Gestación Múltiple. Revista Medica Sinergia. 2018; 3(5).
15. Otaño; Lucas; Meller; César; Aiello, Horacio. Embarazo múltiple. En Salud de la mujer. Enfoque interdisciplinario de su proceso de atención.: Universidad Nacional de La Plata (UNLP); 2022. p. 1650-1688.
16. Ruoti M, Routi A. Biblioteca Nacional. [Online].; 2022. Acceso 27 de Octubre de 2024. Disponible en: <https://isbn.bibliotecanacional.gov.py/catalogo.php?mode=detalle&nt=14247>.
17. Pielonefritis Aguda. Famed. 218; 13(3).
18. Ramirez, Jose;. Medigraphic. [Online].; 2014. Acceso 27 de Octubre de 2024. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2014/rmc145g.pdf>.
19. Román M. Anemia ferropénica. Tratamiento. Scielo. 2009; 101(1).
20. Munares, O; Gómez, G; Barboza, J; Sanchez, J. Rev Peru Med Exp Salud Publica. [Online].; 2011. Acceso 27 de Octubre de 2024. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-un-paciente-con-anemia-13015300>.
21. MF. García I, JI. Bernardino de la Serna, L. Díez Porresa, M. Mora Rilloa, P. Lavilla Uriola, A. Gil Aguadoa. Medicina Integral. [Online].; 2001. Acceso 28 de Octubre de 2024. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-un-paciente-con-anemia-13015300>.
22. Ministerio de Salud de El Salvador. Centro virtual de documentacion Regulatoria. [Online].; 2012. Acceso 27 de Octubre de 2024. Disponible en: <https://asp.salud.gob.sv/regulacion/guias.asp>.

23. Organización Panamericana para la Salud. [Online] Acceso 27 de Octubre de 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/tricomoniasis>.
24. Hernández H; Sariago I; Sarraceni J. Infección humana por *Trichomonas vaginalis* y su relación con otros agentes patógenos. *Scielo*. 2009; 35(4).
25. Dr. Cardena, D; Dr. Miranda, Nestor; Dr. Calderon, Nestor. TRICOMONIASIS UROGENITAL. *REVISTA PACEÑA DE MEDICINA FAMILIAR*. 2006; 3(4).
26. Daniel Pedro Núñez LLGB. *Bioquímica de la caries dental*. *Scielo*. 2010; 2.
27. Pérez A, Valladares M, Nápoles N, Miranda M, González B. Caries dental asociada a factores de riesgo durante el embarazo. *Scielo*. 2011; 48(2).
28. MayoClinic. [Online]; 2024. Acceso 28 de Octubre de 2024. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/cavities/diagnosis-treatment/drc-20352898>.
29. Ángel S, Nava F. GASTRITIS AGUDA: SINTOMATOLOGÍA, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. *Archivos de Medicina, Salud y Educación Médica*. 2022; 1(2).
30. González G, Piedra R, Porras M, Tenorio N. Amenaza de Parto Pretérmino. *Revista Clínica de la Escuela de Medicina de la Universidad de Costa Rica*. 2015; 6(1).
31. MedlinePlus. [Online]; 2023. Acceso 30 de octubre de 2024. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001511.htm>.
32. Salud Md. Lineamientos técnicos de procedimientos y técnicas quirúrgicas en obstetricia. [Online].; 2020. Acceso 30 de octubre de 2024. Disponible en: https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_tecnicos_procedimientos_tecnicas_quirurgicas_obstetriciav1.pdf.
33. UNICEF. Qué es el puerperio y las etapas del posparto. [Online]; 2023. Acceso 29 de Octubre de 2024. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/embarazo/que-es-el-puerperio-y-las-etapas-del-posparto>.
34. M DOP. ASPECTOS CLÍNICOS DEL PUERPERIO. [Online].; 2023. Acceso 27 de Octubre de 2024. Disponible en: https://www.icmer.org/documentos/lactancia/puerperio_octavio.pdf.
35. A C, Torres-Duque, García M, Gonzales M. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica por humo de leña: ¿un fenotipo diferente o una entidad distinta? *ScienceDirect*. 2016; 52(8).

36. Salud OPdl. Organizacion Panamericana de la Salud. [Online]; 2021. Acceso 27 de Octubre de 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/mas-100-razones-para-dejar-fumar>.
37. ANDA. ANDA. [Online]; 2020. Acceso 27 de Octubre de 2024. Disponible en: <https://www.anda.gob.sv/index.php/programas/potabilizacion/>.
38. Cereceda M, Quintana M. Consideraciones para una adecuada alimentación durante el embarazo. Scielo. 2014; 60(2).
39. Rotoplas. Rotoplas. [Online]; 2021. Acceso 30 de Octubre de 2024. Disponible en: <https://rotoplascentroamerica.com/los-problemas-higienicos-que-conlleva-la-limpieza-de-fosas-septicas/>.
40. Arévalo M, Muñoz I, Orellana C. Repositorio Institucional. [Online].; 2019. Acceso 30 de Octubre de 2024. Disponible en: <https://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/9222>.
41. Gallo-Galán LM, Gallo-Vallejo MA, Gallo-Vallejo JL. Ejercicio físico y embarazo. Medicina basada en la evidencia (MBE). ScienceDirect. 2022; 48(6).
42. Dra. Rodríguez H, Dra.Santana M. El embarazo. Su relación con la salud bucal. Scielo. 2003; 40(2).
43. Sánchez J, Lomanto A. Factores de riesgo y complicaciones de la infección de vías urinarias durante el embarazo. Revista Colombia de Obstetricia y Ginecología. 1991; 42(4).
44. Benavides I, José Luis y Tamez Garza LEyRF. REPOSITORIO ACADÉMICO DIGITAL. [Online].; 2009. Acceso 30 de Octubre de 2024. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/8270/>.
45. Martínez I, García M, Ezcurra R, Campo G, Arpa E, Obregoza R. Condilomatosis genital y embarazo asociada a corioamnionitis y parto prematuro. Scielo. 2004; 27(3).
46. Aguilar M, Fajardo M, Perez I, Rojas A, Garcia J, Nuñez A. Alteraciones y efectos del sueño durante el embarazo. Scielo. 2020; 5(12).
47. Bolaños P. Trastornos de la Conducta Alimentaria 11. [Online].; 2010. Acceso 30 de Octubre de 2024. Disponible en: <file:///C:/Users/pc/Downloads/Dialnet-LaImportanciaDeLaAlimentacionEnElEmbarazo-3734361.pdf>.
48. DR AMP. Infecciones cérvico vaginales y embarazo. Revista Médica Clínica Las Condes.

- 2014; 25(6).
49. Intriago AM, Sarango NE, Poveda D, Bodero C. La candidiasis vaginal y su incidencia en. Polo del Conocimiento. Julio; 2(7).
 50. Lozano G, Rabaza D. Universidad Nacional Ucayali. [Online].; 2014. Acceso 30 de Octubre de 2024. Disponible en: <https://repositorio.unu.edu.pe/browse/dateissued?scope=b1480d41-df88-4daa-a223-5995de95e0d4>.
 51. Rodríguez I, Rossell M, Acosta Ád, Chirinos R. Comparación entre los niveles de prolactina de madres en relactancia y madres con lactancia materna exclusiva. Scielo. 2014; 64(1).
 52. Schenk L, Kelley J. Pubmed. [Online]; 2010. Acceso 30 de Octubre de 2024. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20386374/>.
 53. Lidiane A, Vieira L, Barbosa M, Christina R, De Souza G, Fabiol L, et al. Infección de herida operatoria tras cesárea en un hospital público de Fortaleza. Scielo. 2013; 12(29).
 54. Carracedo M. Studocu. [Online] Acceso 30 de Octubre de 2024. Disponible en: <https://www.studocu.com/latam/document/universidad-de-la-republica/etica-general/consentimiento-informado-en-la-investigacion/94419003>.
 55. Principios y guías éticos para la protección. [Online].; 2003. Acceso 30 de Octubre de 2024. Disponible en: <https://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10>. INTL Informe Belmont.pdf.
 56. Científicas CSdI. Consejo Superior de Investigaciones Científicas. [Online] Acceso 31 de Octubre de 2024. Disponible en: <https://www.csic.es/es/el-csic/etica/etica-en-la-investigacion>.
 57. Organización Panamericana de la Salud y Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas. Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos, Cuarta Edición. Ginebra: Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS); 2016.

Meses	Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre			
Actividades/ Semanas	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
Elaboración de documento. - Teoría de Dorothea Orem. - Fase de valoración.													1	2																						
Presentación de avance. Segunda asesoría. 17/06/2024.															1																					
Corrección de apartados según observaciones dadas por la asesora.														1	2		1																			
Elaboración de documento. - Resumen de caso. - Justificación. - Fase diagnóstica.																			1	2	1															
Presentación de avance Tercera asesoría 02/09/2024.																									1											
Corrección de apartados según observaciones dadas por la asesora.																										1	2									

Anexo 2: Presupuesto de la investigación.

Recursos		Cantidad	Precio unitario (dólares)	Precio total (dólares)
Equipo				
1	Computadora	2	\$400.00	\$800.00
2	Teléfono celular	2	\$500	\$1,000.00
3	Impresora	1	\$200.00	\$200.00
Servicios				
4	Internet residencial	2	\$40.00	\$80.00
5	Paquetes de datos móviles.	2	\$16.00	\$32.00
6	Transporte público	16	\$3.00	\$48.00
7	Transporte privado	10	\$2.00	\$20.00
Materiales y suministros				
8	Alimentación	16	\$3.00	\$48.00
9	Lápiz	4	\$0.15	\$0.6
10	Lapiceros	2	\$0.25	\$0.5
11	Resma de páginas de papel bond	5	\$5.00	\$25.00
12	Botellas de tinta para impresora	4	\$15.00	\$60.00
13	Anillado	4	\$2.00	\$8.00
14	Fástener	6	\$0.15	\$0.90
15	Folder	6	\$0.25	\$1.50
16	Empastado	1	\$10.00	\$10.00
Subtotal				\$2,334.50
Gastos imprevistos (10%)				\$233.45
Total				\$2,567.95

Anexo 3: Plan educativo: Prevención de enfermedades de transmisión sexual e infecciones vaginales.

Tema: Prevención de infecciones de transmisión sexual.

Responsable: Damaris Priscila Pérez Ventura

Lugar: San Vicente

Josselyn Beatriz Ortiz Barahona

Objetivo General: Promover la adopción de prácticas sexuales seguras y saludables en la paciente, con el fin de prevenir la transmisión de enfermedades de transmisión sexual e infecciones vaginales.

Objetivos	Contenidos	Metodología	Tiempo	Recursos	Evaluación	
					Criterios	Resultados
1. Brindar información sobre en qué consiste las infecciones de transmisión sexual.	1. ¿Que son las infecciones de transmisión sexual?	1. Exposición del tema.	15 minutos	- Internet. - Tablet. - Presentación de PowerPoint.	1. ¿Puede explicar el concepto de las infecciones de transmisión sexual?	SI NO
2. Explicar en qué consisten las infecciones vaginales (vaginosis bacteriana y candidiasis vaginal).	2. ¿Qué es la vaginosis bacteriana?	2. Explicación a través de apoyo visual.			2. Explica con sus palabras el concepto de vaginosis bacteriana.	SI NO
	3. ¿Qué es la candidiasis vaginal?	3. Espacio de respuestas a dudas planteadas o realización de preguntas.			3. ¿Logra explicar qué es la candidiasis vaginal?	SI NO
3. Dar a conocer los	4. ¿Cuáles son las infecciones de transmisión sexual?				4. Menciona algunas enfermedades de transmisión sexual.	SI NO

Objetivos	Contenidos	Metodología	Tiempo	Recursos	Evaluación	
					Criterios	Resultados
factores de riesgo de las infecciones de transmisión sexual.	5. Factores de riesgo de las infecciones de transmisión sexual y vaginal.				5. Menciona algunos factores de riesgo para las infecciones de transmisión sexual y vaginal.	<u>SI</u> NO
4. Brindar recomendaciones para prevenir las infecciones de transmisión sexual.	6. Recomendaciones para prevenir las infecciones de transmisión sexual. 7. Prevención de las infecciones vaginales.				6. Enumera algunas formas de prevención de estas enfermedades.	<u>SI</u> NO

Anexo 4: Plan educativo: Prevención de infecciones de vías urinarias.

Tema: Prevención de infección de vías urinarias.

Responsable: Damaris Priscila Pérez Ventura

Lugar: San Vicente

Josselyn Beatriz Ortiz Barahona

Objetivo General: Promover en la usuaria conocimientos y prácticas que permitan prevenir las infecciones de vías urinarias, mejorando así su calidad de vida.

Objetivos	Contenidos	Metodología	Tiempo	Recursos	Evaluación	
					Criterios	Resultados
1. Brindar información sobre en qué consiste las infecciones de las vías urinarias.	1. ¿Que son las infecciones de las vías urinarias?	1. Exposición del tema.	15 minutos	- Internet. - Tablet. - Presentación de PowerPoint.	1. ¿Puede explicar el concepto de las infecciones de vías urinarias?	<u>SI</u> NO
2. Dar a conocer los factores de riesgo de las infecciones urinarias.	2. ¿Cómo se contraen las infecciones de vías urinarias?	2. Explicación a través de apoyo visual.			2. ¿Es capaz de explicar cómo se contraen las infecciones de vías urinarias?	<u>SI</u> NO
3. Brindar recomendaciones para prevenir las infecciones urinarias.	3. Factores de riesgo de las infecciones urinarias.	3. Espacio de respuestas a dudas planteadas o realización de preguntas.			3. Menciona algunos factores de riesgo.	<u>SI</u> NO
	4. Recomendaciones para prevenir las infecciones urinarias.				4. Enumera algunas medidas preventivas.	<u>SI</u> NO

Anexo 5: Plan educativo: Prevención de caries dental.

Tema: Caries dental.

Responsable: Damaris Priscila Pérez Ventura

Lugar: San Vicente

Josselyn Beatriz Ortiz Barahona

Objetivo General: Fomentar en la usuaria el conocimiento y la práctica de hábitos de higiene bucal adecuados para prevenir la caries dental.

Objetivos	Contenidos	Metodología	Tiempo	Recursos	Evaluación	
					Criterios	Resultados
1. Definir el concepto de caries dental.	1. ¿Qué son las caries dentales? 2. Importancia de la higiene bucal. 3. Técnica correcta del cepillado dental.	1. Exposición del tema.	15 minutos	- Internet. - Tablet. - Presentación de PowerPoint.	1. Explica con sus palabras qué son las caries dentales.	SI NO
2. Explicar la importancia de cada uno de los componentes de la higiene bucal (cepillado, uso de hilo dental, enjuague bucal).		2. Explicación a través de apoyo visual.			2. Menciona los elementos de una buena higiene bucal.	SI NO
3. Demostrar la técnica correcta de cepillado dental.		3. Espacio de respuestas a dudas planteadas o realización de preguntas.			3. Realiza devolución sobre la técnica correcta del cepillado dental.	SI NO

Anexo 6: Plan educativo: Alimentación saludable.

Tema: Alimentación saludable.

Responsable: Damaris Priscila Pérez Ventura

Lugar: San Vicente

Josselyn Beatriz Ortiz Barahona

Objetivo General: Promover en la usuaria hábitos alimentarios saludables, enfatizando la importancia de consumir alimentos nutritivos y de realizar las comidas principales en horarios regulares para favorecer un buen estado de salud.

Objetivos	Contenidos	Metodología	Tiempo	Recursos	Evaluación	
					Criterios	Resultados
4. Identificar los principales grupos de alimentos.	4. ¿Cuáles son los principales grupos de alimentos?	4. Exposición del tema.	15 minutos	- Internet. - Tablet. - Presentación de PowerPoint.	4. Identifica los principales grupos de alimentos.	SI NO
5. Comprender la importancia de una dieta equilibrada y variada.	5. Importancia de una dieta equilibrada y variada.	5. Explicación a través de apoyo visual.			5. Menciona los elementos de un plato saludable.	SI NO
6. Promover el consumo de las comidas principales al día a horas regulares.	6. Ejemplo de un plato saludable.	6. Espacio de respuestas a dudas planteadas o realización de preguntas.			6. Menciona la importancia del consumo de comidas principales y en horario regular.	SI NO
	7. Importancia de consumir los alimentos en horario regular.					

Anexo 5: Consentimiento informado.



COSENTIMIENTO INFORMADO



Este formulario de Consentimiento Informado está dirigido a usuarias del servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Nacional “Santa Gertrudis” de San Vicente, a quien se les invita a participar en la investigación.

Este Documento de Consentimiento Informado tiene dos partes:

- Información sobre el estudio.
- Formulario de Consentimiento.

Parte I: Información.

Somos estudiantes egresadas de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad de El Salvador, actualmente realizando nuestro servicio social en el Nacional “Santa Gertrudis” de San Vicente llevando a cabo nuestro Trabajo de Grado: Curso de Especialización Teórico de Enfermería en Atención Comunitaria específicamente en Programas y Lineamientos relacionados al Área Materno Infantil en modalidad Virtual para el cual se realiza una investigación sobre el Proceso Enfermero según el Modelo de Dorothea Orem y la Taxonomía NANDA, NIC y NOC. Le daremos información y la invitaremos a participar de esta investigación. Antes de decidirlo, usted puede hablar con quien se sienta cómoda acerca de la investigación; así como también puede tomarse el tiempo necesario para reflexionar si desea participar o no.

Cualquier pregunta sobre palabras que no comprenda puede hacémosla llegar para solventarla.

El objetivo principal de este formulario recolectar datos generales y del estado de salud – enfermedad de la usuaria a través del formulario según el Modelo de Dorothea Orem con el fin de evaluar la capacidad de la usuaria para autocuidarse y determinar el nivel de ayuda que necesita para realizar las actividades de la vida diaria (AVD)

La estamos invitando a participar en esta investigación, su participación 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 más tarde, puede contactar a:

Josselyn Beatriz Ortiz Barahona / +503 7016 1997 / OB15003@ues.edu.sv

Damaris Priscila Pérez Ventura / +503 7744 4555 / PV17013@ues.edu.sv

Parte II: Formulario de Consentimiento.

He sido invitada a participar en la investigación sobre Proceso Enfermero según el Modelo de Dorothea Orem y la Taxonomía NANDA, NIC y NOC en el período de abril a septiembre del 2024. Entiendo que se me realizará una Valoración general familiar aplicando la Teoría de Dorothea Orem y una Valoración de Requisitos Universales, así como también seguimientos del continuo del cuidado en mi hogar. Se me ha proporcionado el nombre de los investigadores que pueden fácilmente ser contactados usando el nombre, número de teléfono y correo electrónico que se me ha dado de esa persona para hacer llegar cualquier duda que se me presente.

He leído la información proporcionada y comprendido en su totalidad. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me han contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación, como participante entiendo que:

- No habrá ninguna consecuencia desfavorable en caso de no aceptar la invitación.
- Tengo el derecho retirarme de la investigación en cualquier momento si lo considero conveniente a mis intereses sin que me afecte en ninguna manera, aun cuando el investigador responsable no lo solicite.
- No haré ningún gasto, ni recibiré remuneración alguna por la colaboración en el estudio.
- Se guardará estricta confidencialidad sobre los datos obtenidos producto de la colaboración.

Nombre del participante: Catherin Elizabeth Santa Cruz Ponce

Firma del participante: ~~RMS~~ 06261338-0

Lugar y fecha: 19/04/24, San Vicente

Anexo 6: Fotografías de visitas realizadas.

