

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



PROCESO ENFERMERO SEGÚN LA TEORÍA DE DOROTHEA OREM Y LA TAXONOMIA NANDA, NOC Y NIC, APLICADO A USUARIA M.S.A.M EMBARAZO DE 23 SEMANAS DE GESTACIÓN CON DIAGNÓSTICO MÉDICO DE INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, VAGINOSIS BACTERIANA, EPILEPSIA, ALCOHOLISMO Y PROBLEMAS SOCIALES, REALIZADO EN LA UNIDAD DE SALUD DE CANDELARIA, DEPARTAMENTO DE CUSCATLAN EN EL PERIODO DE JUNIO A SEPTIEMBRE DEL 2024

AUTORAS:

HENRIQUEZ FLORES NATHALY MERALDA HF17005

RIVAS DE HERNÁNDEZ VERÓNICA BEATRIZ RH13017

TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE:

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

ASESORA:

MSSR. LICDA. TELMA LORENA DÍAZ MÉNDEZ

CIUDAD UNIVERSITARIA, SAN SALVADOR, NOVIEMBRE 2024

**AUTORIDADES DE LA
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**

MSC: JUAN JOSE ROSA QUINTANILLA

RECTOR

DRA. EVELYN BEATRIZ FARFÁN

VICERRECTOR ACADEMICO

MSC. ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

LIC. PEDRO ROSALÍO ESCOBAR CASTANEDA

SECRETARIO GENERAL

AUTORIDADES
DE LA FACULTAD DE MEDICINA

DR. SAUL DIAZ PEÑA

DECANO

LIC. FRANKLIN ARNULFO MÉNDEZ DURÁN

VICEDECANO

MSP ROBERTO CARLOS HERNÁNDEZ MARROQUÍN

SECRETARIO

LIC. MONICA RAQUEL VENTURA DE RAMOS

DIRECTORA DE LA ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD

MCS Y LIC. JOSE ISMAEL LOPEZ PEREZ

DIRECTOR DE LA CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA

PROCESO DE GRADO APROBADO POR

MSSR. LICDA. TELMA LORENA DIAZ MENDEZ

COORDINADORA DE PROCESO DE GRADO

MSSR. LICDA. TELMA LORENA DIAZ MENDEZ

DOCENTE ASESOR

MSSR. LICDA. TELMA LORENA DIAZ MENDEZ

LIC. JOSE ISMAEL LOPEZ PEREZ

LICDA. LORENA PATRICIA JANDRES DE MELÉNDEZ

TRIBUNAL CALIFICADOR

AGRADECIMIENTOS

Queremos expresar nuestros más sinceros agradecimientos en primer lugar a Dios por que es la guía de nuestro caminar y en las acciones que emprendemos para ser mejores en la vida y en lo que nos desenvolvemos cotidianamente a nivel personal y profesional. Agradecer grandemente a la familia y especialmente a nuestros padres ya que, sin el apoyo, sacrificios, amor de parte de ellos nuestros estudios no hubieran sido posibles.

Agradecemos a nuestra docente asesora MSSR. Y Licenciada Telma Lorena Díaz Méndez por su invaluable orientación y apoyo durante la elaboración del proceso de grado basado en evidencia científica, ya que sus conocimientos fueron fundamentales para la realización del mismo.

Agradecemos a la Universidad de El Salvador donde tuvimos la oportunidad de formarnos académicamente con calidad de educación y ambiente que ha influenciado en nuestro desarrollo personal y profesional

A los docentes que han estado a lo largo de la carrera, y aquellos tutores que nos guiaron en base a los conocimientos y pasión por la licenciatura de enfermería que fueron de motivación para lograr nuestros objetivos, dejando una huella profunda para continuar con nuestra formación a nivel profesional.

Y finalmente un agradecimiento especial a la unidad de salud de candelaria, del departamento de Cuscatlán de la región paracentral, por habernos abierto las puertas para que el estudio de nuestro proceso enfermero se pudiera aplicar.

A todos ellos nuestros más sinceros agradecimientos: Henriquez Flores, Nathaly Meralda y Rivas de Hernández Verónica Beatriz.

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	
ABSTRAC	
INTRODUCCIÓN	iii
CAPITULO I	
1.1 JUSTIFICACIÓN.....	5
1.2 OBJETIVOS	
1.2.1 General.....	6
1.2.2 Específicos.....	6
CAPITULO II	
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	
2.1 Teoría de Dorothea Orem.....	8
2.2 Taxonomía NANDA, NOC, NIC.....	14
2.3 Teoría de Murray Atkinson.....	15
2.4 PATOLOGIAS/ NECESIDADES DE LA USUARIA	
2.4.1 Infección de vías urinarias y embarazo.....	17
2.4.2 Vaginosis bacteriana y embarazo.....	20
2.4.3 Epilepsia y embarazo	22
2.4.4 Alcoholismo y embarazo.....	26
2.5 FASE DE VALORACIÓN	32
2.6 Requisitos Comunes o Universales.....	33
2.7 Requisitos de Autocuidado de Desarrollo.....	35
2.8 Requisitos de Desviación de La Salud.....	37
2.9 IDENTIFICACIÓN DE DATOS SIGNIFICATIVOS.....	39
2.10 ORGANIZACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.....	41
2.11 FASE DIAGNOSTICA.....	43
2.12 LISTADO DE DIAGNOSTICOS.....	49

2.13 FASE DE PLANIFICACIÓN.....	51
2.14 CONSIDERACIONES ETICAS.....	59
CAPITULO III	
3.1 DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	60
3.2 CONCLUSIÓN.....	63
3.3 RECOMENDACIONES.....	64
FUENTES BIBLIOGRAFICAS.....	66
ANEXO 1 cronograma de actividades	
ANEXO 2 presupuesto	
ANEXO 3 consentimiento informado	
ANAEXO 4 prosa de anamnesis	
ANEXO 5 prosa de examen físico	
ANEXO 6 historia clínica perinatal	
ANEXO 7 plan de nacimiento	
ANEXO 8 sesiones prenatales	
ANEXO 9 fotografías	

RESUMEN

Introducción: este estudio se centra en la paciente de 23 años, embarazada de 23 semanas, diagnosticada con infección de vías urinarias, vaginosis bacteriana, epilepsia, alcoholismo y problemas sociales. Se aplicó el modelo de déficit de autocuidado de Dorothea Orem para fundamentar el proceso enfermero que se centra en la importancia a que los individuos asuman la responsabilidad de su propio cuidado; como **Objetivo:** Desarrollar el proceso enfermero según la teoría de Dorothea Orem y la taxonomía NANDA, NOC Y NIC, aplicando la teoría de Murray Atkinson. **Metodología:** el tipo de estudio de investigación de caso aplicado es de tipo cualitativo, ya que se recolectan datos mediante la atención prenatal de la paciente de 23 años de edad con diagnóstico médico de infección de vías urinarias, vaginosis bacteriana, epilepsia, alcoholismo y problemas sociales relacionados, aplicando así mismo las fases del proceso de enfermero, de valoración, diagnóstica, planificación, ejecución y evaluación de los **Resultado:** limitado por la falta de compromiso y cooperación de la paciente debido a que mostró escasa receptividad hacia las orientaciones educativas; continuó con algunos problemas de salud sin completar los tratamientos prescritos; mantuvo un control moderado sobre su embarazo; en cuanto a la **discusión de resultados:** Su conocimiento sobre algunos temas se mantiene en un nivel moderado, debido a la falta de asistencia a las sesiones prenatales, es por ello que se brindó el sistema de enfermería de apoyo y educación y se proporcionó consejería sobre infecciones de vías urinarias y vaginales, aunque la receptividad de la paciente ha sido baja y su cooperación escasa por ello también se tomó el sistema de enfermería de totalmente compensatorio involucrándose el personal de salud a realizar visitas domiciliarias y en **Conclusión:** En condiciones médicas complejas y bajos niveles educativos; se vio limitada por la falta de compromiso y cooperación de la paciente debido a que mostró escasa receptividad hacia las orientaciones educativas; continuó con algunos problemas de salud sin completar los tratamientos prescritos; mantuvo un control moderado sobre su embarazo.

ABSTRACT

Introduction: This study focuses on a 23-year-old patient, 23 weeks pregnant, diagnosed with urinary tract infection, bacterial vaginosis, epilepsy, alcoholism and social problems. Dorothea Orem's self-care deficit model was applied to support the nursing process that focuses on the importance of individuals assuming responsibility for their own care; as an **objective:** to carry out the nursing care process through evidence-based research, using the NANDA, NOC and NIC taxonomy, applying Murray Atkinson's theory. **Methodology:** The type of applied case research study is qualitative, since data is collected through prenatal care of a 23-year-old patient with a medical diagnosis of urinary tract infection, bacterial vaginosis, epilepsy, alcoholism and related social problems, thus applying the phases of the nursing process, assessment, diagnosis, planning, execution and evaluation, obtaining as a **result:** limited by the lack of commitment and cooperation of the patient because she showed little receptivity to educational guidance; she continued with some health problems without completing the prescribed treatments; she maintained moderate control over her pregnancy; Regarding **the discussion of results:** Her knowledge on some topics remains at a moderate level, due to lack of attendance at prenatal sessions, which is why the nursing support and education system was provided and counseling on urinary tract and vaginal infections was provided, although the patient's receptivity has been low and her cooperation scarce, which is why the nursing system was also taken as totally compensatory, involving health personnel to make home visits and in **Conclusion:** In complex medical conditions and low educational levels; was limited by the lack of commitment and cooperation of the patient because she showed little receptivity to educational guidance; continued with some health problems without completing the prescribed treatments; maintained moderate control over her pregnancy.

INTRODUCCIÓN

Proceso enfermero es el método que guía el trabajo profesional, científico, sistemático y humanista de la práctica de enfermería, centrado en evaluar en forma simultánea los avances y cambios en la mejora de un estado de bienestar de la persona, familia y/o grupo a partir de los cuidados otorgados por la enfermera.

Se seleccionó para este estudio a embarazada con edad gestacional de 23 semanas con formula obstétrica G1 P0 P0 A0 V0, teniendo como objetivo brindar atención prenatal mediante la evolución del embarazo incluyendo la promoción de información, así como, la prevención de urgencias obstétricas durante el embarazo mediante el proceso de atención de enfermería. Según estudios de la OPS Las mujeres mueren de complicaciones durante o tras el embarazo o el parto: la mayoría de estas complicaciones aparecen durante el embarazo, y son, en su mayoría, prevenibles o tratables; otras podían existir ya antes del embarazo, pero se agravan con la gestación, especialmente si no se tratan como parte de la atención a la mujer.

Como estudiantes de la universidad de el salvador egresadas de la carrera en enfermería, se aplicó el proceso enfermero mediante la teoría de Dorothea Orem haciendo uso de la taxonomía NANDA 2021-2023, NOC 5° edición, NIC 6° edición, basándose también en la teoría de Murray Atkinson. la enfermera/o puede crear una base con los datos de la salud, identificar los problemas actuales o potenciales, establecer prioridades en las intervenciones, definir las responsabilidades específicas y hacer una planificación y organización de los cuidados; también posibilita innovaciones dentro de los cuidados además de la consideración de alternativas en las acciones a seguir; proporciona un método para la información de cuidados, desarrollando la autonomía para enfermería; todo esto con la finalidad de aplicar aquellos conocimiento adquiridos a lo largo de la carrera y asesorías recibidas durante el curso de especialización del área comunitaria.

A continuación, se describen los elementos de dicho estudio de caso; En el Capítulo I se presenta la justificación y objetivos; en donde se describe la importancia y relevancia de dicho proceso basado en evidencia y lo que se pretende alcanzar Además en el Capítulo II se sustenta e inicia la búsqueda de investigación con base a la teoría de Dorothea Orem se describen a la fase de valoración que consiste en la obtención de datos significativos del estado de salud; también se hace uso de la teoría del autocuidado de los requisitos universales, de desarrollo y desviación de la salud, continuando con la fase diagnóstica consiste en la identificación de los problemas de salud para Enfermería basado en los patrones funcionales alterados, apoyados en un sistema de clasificación de diagnósticos propios de enfermería NANDA 2021-2023. La fase de planificación consiste en la determinación de intervenciones o actividades conjuntamente (enfermera/paciente) haciendo uso de la taxonomía NOC 5° edición y la fase de ejecución, que es la aplicación del plan de cuidado, que se desarrolla la documentación o registro y la última fase es la evaluación del proceso donde se compara el estado de enfermedad o salud del paciente con los objetivos del plan definidos donde se midieron los resultados obtenidos NIC 6° edición.

En el Capítulo III finalmente en él se aborda la discusión de los resultados mediante los objetivos planteados, describiendo cada uno de los hallazgos en la realización del proceso enfermero; finalizando con la conclusión, recomendaciones, fuentes bibliográficas y anexos surgidos durante dicho caso.

CAPITULO I

1. JUSTIFICACIÓN

La teoría de Dorothea Orem sobre el proceso de enfermería se centra en ayudar a las personas a realizar y mantener acciones de autocuidado para conservar su salud y vida; este método permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática.

La trascendencia del proceso enfermero radica en dotar de las herramientas necesarias al profesional de enfermería durante su desempeño, le genera satisfacción en su trabajo, propicia el crecimiento profesional, facilita la flexibilidad en los cuidados, información para investigación entre otros parámetros, así como evaluar el las reacciones del cuidado enfermero.

La magnitud del proceso de enfermería es que dota de un de pensamiento crítico en cinco pasos que utilizan los profesionales de enfermería para aplicar las mejores evidencias disponibles a sus cuidados y promover las funciones humanas y las respuestas a la salud y la enfermedad.

El beneficio que aporta desarrollar el proceso enfermero es que asegura la atención individualizada a los pacientes, tan necesaria durante el proceso asistencial, donde priorizará y dará respuesta a sus necesidades. Esto redundará en una mayor calidad de los cuidados y en este caso con la Teoría de Dorothea Orem que además de la atención individual que es uno de los metaparadigmas incluye además el entorno, la salud y el cuidado agregando la familia y la comunidad.

Agregando el aprendizaje para las investigadoras en primer lugar, luego de la persona, siguiendo con la familia que en este caso fue más preciso para ellos que para la usuaria y posteriormente para todos aquellos profesionales que lean este trabajo y puedan beneficiarse de los diagnósticos enfermeros elaborados y los planes formulados para este tipo de problemas presentados.

El PE constituye una herramienta para organizar el trabajo de Enfermería, está constituido por una serie de pasos o fases, íntimamente interrelacionada mediante

reunir la información necesaria que permitirá formular el problema diagnóstico, y a partir de éste proponer planificar y llevar a cabo las intervenciones encaminadas al logro de objetivos, y luego proceder a la evaluación.

Además aporta el proceso enfermero es que asegura la atención individualizada a los pacientes, mediante el proceso asistencial, donde priorizará y da respuesta a las necesidades, también propicia el crecimiento profesional, facilita la flexibilidad en los cuidados, así como evaluar el impacto de la intervención enfermera durante todo el procedimiento y favorece, el protagonismo de la familia, la valoración y la educación del paciente, así como el cumplimiento de las intervenciones por parte del paciente.

1.1 OBJETIVOS

1.2.1 General:

Desarrollar el proceso enfermero según la teoría de Dorothea Orem y la taxonomía NANDA, NOC Y NIC, aplicado a usuaria de embarazo de 23 semanas de gestación con diagnóstico médico de infección de vías urinarias, vaginosis bacteriana, epilepsia, alcoholismo y problemas sociales, realizado en la Unidad de Salud de Candelaria, departamento de Cuscatlán en el periodo de junio a septiembre del 2024

1.2.2 Específicos:

- Indagar mediante la fase de valoración a la usuaria por medio de los Requisitos comunes o universales, requisitos de desarrollo, y de desviación de la salud.
- Construir los diagnósticos Enfermeros con la clasificación de diagnósticos NANDA 2021-2023 según los datos alterados encontrados en los requisitos del Autocuidado de Dorothea Orem.
- Diseñar los planes de cuidado según de la taxonomía NOC 5ª edición y NIC 6ª edición, seleccionando el Sistema de Enfermería de la Teoría de Dorothea Orem que den respuesta a los diagnósticos mediante las intervenciones y actividades seleccionadas.
- Implementar las intervenciones de enfermería con sus respectivos planes priorizados, realizando la validación y documentación con la teoría de Murray Atkinson.
- Evaluar mediante los indicadores de medición de NOC y las reacciones de la usuaria con la Teoría de Murray y Atkinson durante la ejecución del proceso enfermero.

CAPITULO II

FUNDAMENTACIÓN TEORICA

2.1 Teoría de Dorothea Orem

Teoría de enfermería del déficit de autocuidado, también conocida como el modelo de enfermería de Orem; Su teoría definió como “El acto de ayudar a otros en la provisión y gestión del autocuidado para mantener o mejorar el funcionamiento humano en el nivel de efectividad del hogar”. Se enfoca también en la capacidad de cada individuo para cuidarse a sí mismo, y es definida como “la práctica de actividades que los individuos inician y realizan por sí mismos para mantener la vida, la salud y el bienestar”.

El autocuidado es un concepto propuesto por Dorothea E Orem en 1969, es el aprendizaje personal, actividades orientadas a objetivos; este es un tipo de situaciones específicas de la vida, por las que las personas se refieren a sí mismas, a otros o al medio ambiente, regulando factores que inciden en su propio desarrollo. “La condición que valida la existencia de un requisito de enfermería en un adulto es la ausencia de la capacidad de mantener continuamente esa cantidad y calidad de autocuidado que es terapéutico para mantener la vida y la salud, para recuperarse de una enfermedad o lesión, o para hacer frente a sus efectos. Con los niños, la condición es la incapacidad del padre (o tutor) para mantener la continuidad para el niño en la cantidad y calidad de la atención que es terapéutica”.

Dorothea Orem estableció la Teoría del Autocuidado Como un modelo general compuesto por tres teorías relacionadas entre sí; teoría del Autocuidado, teoría de la Deficiencia de Autocuidado, el sistema de enfermería, como marco de referencia para la práctica, la formación y la gestión de enfermería, esta teoría establece la exigencia del autocuidado. Los modelos son parte de una evaluación del paciente y el término necesidades se usa en teoría y se define como actividades que un individuo debe realizar para cuidarse a sí mismo.

Factores condicionales básicos: son factores internos o externos que afectan al individuo la capacidad para cuidar de sí mismos, también afectan el tipo y la calidad de vida, la necesidad de cuidarse a sí mismo, conocida como el factor subyacente de la condición Dorothea E. Orem en 1993. Se identificaron diez variables para agrupar en este concepto: edad, género, estado de reconstrucción, Estado de salud, orientación sociocultural, factores del sistema de salud, factores influyentes, Instituciones familiares, estilos de vida, factores ambientales, disponibilidad y adecuación de recursos.

En la teoría general de Déficit de Autocuidado: Dice que, para adaptarse a sus propios cambios, él mismo o su entorno, puede haber demanda agregada y el individuo excede su capacidad de respuesta; entonces existe un déficit de autocuidado cuando la demanda de acción es mayor que la capacidad de la persona para actuar, o sea, cuando la persona no tiene la capacidad o no desea emprender las acciones requeridas para cubrir las demandas de autocuidado.

Para aplicar el modelo de Orem a través de proceso de enfermería, es necesario también definir los conceptos manejados en esta teoría, para asegurar así su comprensión y correcta utilización, los cuales se encuentran definidos en la cuarta edición de su modelo, publicada en 1991.

- **Autocuidado:** Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas hacia sí mismas o hacia su entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar. Es una actividad aprendida por los individuos y orientada hacia un objetivo.
- **Requisitos de autocuidado universal:** Son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.
- **Requisitos de autocuidado del desarrollo:** Promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, madurez y vejez.

- **Requisitos de autocuidado de desviación de la salud**, que surgen o están vinculados a los estados de salud.
- **Requisitos de autocuidado:** Son reflexiones formuladas y expresadas sobre acciones que se sabe que son necesarias o que se supone que tienen validez en la regulación de aspectos del funcionamiento y desarrollo humano, son expresiones de los objetivos a lograr al ocuparse intencionalmente del autocuidado. Se identificaron tres tipos de requisitos de autocuidado: universales, del desarrollo y de desviación de la salud.
- **Demanda terapéutica de autocuidado:** Es una entidad construida por las personas. Representa la suma de actividades de autocuidado requeridas por los individuos, en un lugar y en un momento determinado y durante un cierto tiempo, para cubrir los requisitos de autocuidado especificados por los individuos en relación con sus condiciones y circunstancias.
- **Agencia de autocuidado:** Es la compleja capacidad desarrollada que permite, a los adultos y adolescentes en proceso de maduración, discernir los factores que deben ser controlados o tratados para regular su propio funcionamiento y desarrollo, para decidir lo que puede y debería hacerse con respecto a la regulación, para exponer los componentes de su demanda de autocuidado terapéutico y finalmente para realizar las actividades de cuidado determinadas para cubrir sus requisitos de autocuidado a lo largo del tiempo. La agencia de cuidado dependiente es la compleja capacidad desarrollada por los adultos responsables de hacer todo lo anteriormente señalado por las personas que de ellos dependen, principalmente infantes y adultos y adultos mayores dependientes.
- **Déficit de autocuidado:** Se produce cuando las habilidades del individuo para ejercer el autocuidado requerido son menores que las que se necesitan para satisfacer una demanda de autocuidado conocida. Para D. Orem, el objetivo de la enfermería radica en: "Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad". Además, afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda, actuar compensando déficit, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo.

La teoría establece los requisitos de autocuidado, que además de ser un componente principal del modelo, forma parte de la valoración del paciente, el término requisito es utilizado en la teoría y es definido como la actividad que el individuo debe realizar para cuidar de sí mismo, Dorotea E Orem propone al respecto tres tipos de requisitos:

Teoría del Autocuidado

Esta teoría se centra en la realización o práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para mantener la vida, la salud y el bienestar.

Requisitos de autocuidado

Los requisitos o exigencias del autocuidado pueden definirse como acciones dirigidas a la provisión del autocuidado. Se presenta en tres categorías:

Requisitos Universales de Autocuidado

Los requisitos universales de autocuidado están asociados a los procesos de vida y al mantenimiento de la integridad de la estructura y el funcionamiento humano.

- El mantenimiento de una entrada suficiente de aire
- El mantenimiento de una ingesta suficiente de agua.

- El mantenimiento de una ingesta suficiente de alimentos.
- La prestación de cuidados asociados al proceso de eliminación y excrementos
- El mantenimiento de un equilibrio entre la actividad y el descanso.
- El mantenimiento de un equilibrio entre la soledad y la interacción social.
- La prevención de peligros para la vida humana, el funcionamiento humano y el bienestar humano.
- La promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas conocidas y el deseo humano de ser normal.

La normalidad

se usa en el sentido de lo que es esencialmente humano y lo que está de acuerdo con las características genéticas, constitucionales y talentos de los individuos.

REQUISITOS DE AUTOCUIDADO DEL DESARROLLO

Los requisitos de autocuidado del desarrollo son “expresiones especializadas de requisitos universales de autocuidado que han sido particularizados para procesos de desarrollo o son nuevos requisitos derivados de una condición o asociados con un evento”.

De cuidados personales del desarrollo: estos surgen como el resultado de los procesos de desarrollo o estados que afectan el desarrollo humano.

De cuidados personales de los trastornos de salud: entre estos se encuentran los que se derivan de traumatismo, incapacidad, diagnóstico y tratamiento médico e implican la necesidad de introducir cambios en el estilo de vida.

El concepto básico desarrollado por Orem del autocuidado se define como el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. El autocuidado, por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma, consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados períodos de tiempo, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, continuar, además, con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo

Requisitos de autocuidado de la desviación de la salud

Los requisitos de autocuidado por desviación de la salud se requieren en condiciones de enfermedad, lesión o enfermedad o pueden resultar de las medidas médicas requeridas para diagnosticar y corregir la condición.

- Buscar y asegurar la asistencia médica adecuada.
- Ser consciente y prestar atención a los efectos y resultados de las condiciones y estados patológicos.
- Llevar a cabo de manera efectiva las medidas diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación médicamente prescritas.
- Ser consciente y atender o regular los efectos molestos o nocivos de las medidas médicas prescritas

- Modificar el autoconcepto (y la autoimagen) al aceptarse a sí mismo como en un estado de salud particular y necesitado de formas específicas de atención médica
- Aprender a vivir con los efectos de las condiciones y estados patológicos y los efectos de las medidas de diagnóstico y tratamiento médico en un estilo de vida que promueva el desarrollo personal continuo

Teoría del Déficit de Autocuidado

Esta teoría delinea cuándo se necesita enfermería. Se requiere enfermería cuando un adulto (o en el caso de un dependiente, el padre o tutor) es incapaz o está limitado para brindar un cuidado personal continuo y efectivo. Orem identificó 5 métodos de ayuda:

- Actuar y hacer por los demás.
- Guiando a otros
- apoyando a otro
- Proporcionar un entorno que promueva el desarrollo personal para satisfacer las demandas futuras.
- enseñando a otro

Teoría del Sistema de Enfermería

Esta teoría es producto de una serie de relaciones entre las personas: enfermero legítimo y paciente legítimo. Este sistema se activa cuando la demanda de autocuidado terapéutico del paciente supera la agencia de autocuidado disponible, dando lugar a la enfermería.

Sistema de Enfermería Totalmente Compensatorio

Esto está representado por una situación en la que el individuo es incapaz de “realizar aquellas acciones de autocuidado que requieren deambulación y movimiento manipulativo autodirigido y controlado o la prescripción médica para abstenerse de tal actividad las personas con estas limitaciones son socialmente dependientes de los demás para su continua existencia y bienestar.”

Sistema de Enfermería parcialmente compensatorio

Esto está representado por una situación en la que la enfermera como la paciente realizan medidas de cuidado u otras acciones que involucran tareas de manipulación

o deambulaci3n el paciente o la enfermera pueden tener un papel importante en la ejecuci3n de las medidas de cuidados

Sistema Educativo-Apoyo

Esto tambi3n se conoce como un sistema de desarrollo de apoyo. La persona “puede realizar o puede y debe aprender a realizar las medidas requeridas de autocuidado terap3utico orientado externa o internamente, pero no puede hacerlo sin ayuda”.

La teor3a de Dorothea Orem y el proceso de enfermer3a

El Proceso de Enfermer3a presenta un m3todo para determinar los d3ficits de autocuidado y definir los roles de las personas o enfermeros para atender las demandas de autocuidado.

Es importante que durante el embarazo exista el autocuidado ya que es un bienestar f3sico y mental tanto para la madre como para su hijo esto evita muchas complicaciones. La teor3a del autocuidado expresa claramente como el individuo como ser racional debe mantener la salud y bienestar para s3 mismo, relacionado al caso todo ser humano debe prever los peligros y mantener un bienestar humano, es muy importante el autocuidado ya que esto nos permite evitar muchas complicaciones a futuro, nos permite tener una vida m3s saludable porque entre m3s prevenci3n de la salud menos problemas de salud.

2.2 TAXONOMIA NANDA, NIC Y NOC.

La taxonom3a de enfermer3a NANDA, NIC y NOC es un conjunto de clasificaciones utilizadas en el campo de la enfermer3a para identificar diagn3sticos, intervenciones y resultados de enfermer3a. Estas clasificaciones proporcionan un lenguaje com3n para describir situaciones de pacientes y mejorar la atenci3n de enfermer3a. Comprender y aplicar correctamente esta taxonom3a es fundamental para brindar una atenci3n de calidad a los pacientes.

La taxonom3a de enfermer3a NANDA, NIC y NOC es un marco conceptual que proporciona una estructura y un lenguaje com3n para describir y comunicar los diagn3sticos, intervenciones y resultados de enfermer3a, cada una de estas clasificaciones desempe3a un papel importante en la atenci3n de enfermer3a y se complementan entre s3.

NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) o Asociación de Diagnósticos de Enfermería de América del Norte se enfoca en identificar diagnósticos de enfermería, es decir, problemas de salud que pueden ser abordados por la enfermería. Esta clasificación ayuda a los profesionales de enfermería a comunicarse de manera efectiva sobre las necesidades de los pacientes y a desarrollar planes de atención individualizados.

NIC (Nursing Interventions Classification) o Clasificación de Intervenciones de Enfermería) se centra en las acciones que los profesionales de enfermería pueden tomar para mejorar la salud de los pacientes. Esta clasificación proporciona una lista de intervenciones específicas que pueden ser utilizadas en la planificación y ejecución del cuidado de enfermería.

NOC (Nursing Outcomes Classification) o Clasificación de Resultados de Enfermería se refiere a los objetivos y resultados esperados para los pacientes. Esta clasificación permite evaluar el progreso y los resultados del cuidado de enfermería.

2.3 TEORIA DE MURRAY ATKINSON

La ejecución es la cuarta fase de las cinco que componen el proceso de enfermería. 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.

Validación del plan: 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 deben dar respuestas a tres interrogantes esenciales. ¿El plan está orientado a la solución de las respuestas humanas del sujeto de atención? ¿Se apoya en conocimiento científico sólido? ¿Cumple con las reglas para la recolección de datos, priorización de necesidades, elaboración de diagnósticos de enfermería y de los resultados esperados? Cuando se valida el plan con el sujeto de atención se le da la oportunidad de participar en la planeación de su propia atención.

Documentación del plan de atención: según Murray y Atkinson esto se hace 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. Los planes de cuidado computarizados se pueden elaborar en la terminal del cuarto del sujeto de atención o en un control central, una vez validada e introducida la información, se imprime diariamente en cada turno o cuando se necesite. Los planes computarizados permiten elaborar planes individualizados y estandarizados con modificaciones.

Una vez estructurado y escrito el plan, el profesional de enfermería puede 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 (assessment); P, plan; I, implementación, intervenciones; E, evaluación; R, revaloración.

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.

2.4 PATOLOGÍA/ NECESIDADES DE LA USUARÍA

2.4.1 INFECCIÓN DE VÍAS URINARIA Y EMBARAZO:

El factor de riesgo más importante de las infecciones de vías urinarias es el embarazo un 5 a 10 % de todas las embarazadas presentan una infección de vías urinarias, durante el embarazo ocurren cambios fisiológicos que aumentan el riesgo de infecciones de vías urinarias.

- Dilatación uretral secundaria a la acción de progesterona y compresión uterina.
- Reflujo vesico uretral.
- Estasis vesical.
- Aumento del filtrado glomerular con glucosuria, amniociduria con elevación del pH urinario.

Factores de riesgo:

- Bacteriuria asintomática.
- IVU a repetición.
- Malformaciones uro ginecológicas.
- Litiasis renal.
- Reflujo vesico ureteral.
- Insuficiencia renal.
- Diabetes Mellitus
- Enfermedades neurológicas.
- Multiparidad.
- Nivel socioeconómico bajo.
- Anemia de células falciformes.
- Infección por Clamidia trachomatis

Criterios diagnósticos

- IVU BAJA: Disuria, polaquiuria, urgencia urinaria, dolor suprapúbico, orina turbia ocasionalmente hematuria, dolor en puntos ureterales.
- IVU ALTA: Fiebre, escalofríos, náuseas y vómitos, dolor lumbar, malestar general
- BACTERIURIA ASINTOMÁTICA; no hay signos ni síntomas de IVU.

Diagnóstico

EXAMEN GENERAL DE ORINA: Los elementos más importantes a medir son los nitritos y la esterasa leucocitaria.

En caso de IVU alta puede haber piuria, leucocituria, hematuria, cilindros leucocitarios en el examen general de orina.

UROCULTIVO: se debe tomar antes de iniciar el tratamiento con antibióticos en pacientes con IVU sintomática, es el mejor método diagnóstico para bacteriuria asintomática, se debe indicar entre las semanas 12 y 16 de gestación o en la primera consulta de atención prenatal.

A toda mujer embarazada se le debe realizar un examen de orina en el momento de inscripción de control prenatal y repetirlo en la semana 26 y 28 o seis semanas luego de la inscripción.

Tratamiento

Utilizar el antibiótico de espectro más reducido:

El primer escoge es nitrofurantoina en embarazo de 35 semanas y 6/7 o menos, por el riesgo de causar hemólisis fetal en embarazo de 36 semanas en adelante. Tomar en cuenta para indicar esquemas completos de tratamiento.

El segundo escoge es amoxicilina en embarazos menores a 35 semanas y 6/7 y es el primer escoge en embarazos de 36 semanas a más.

El tercer escoge es amoxicilina más ácido clavulánico en embarazos menores a 35 semanas y 6/7 y es el segundo escoge en embarazos de 36 semanas a más.

En pacientes alérgicas a betalactámicos y con embarazos mayores a 36 semanas, el primer escoge será gentamicina.

Para el tratamiento inicial, siempre se debe utilizar el antibiótico de primer escoge, si después de completar el tratamiento, la infección persiste y no se cuenta con urocultivo, indicar manejo con antibiótico de segundo o tercer escoge según corresponda.

Las dosis de los antibióticos son: - Nitrofurantoína 100 mg VO cada 12 horas (retard) o cada 8 horas (de acción corta) por 7 días. (no utilizar en embarazos de 36 o más semanas de gestación, ya que causa hemólisis fetal) O - Amoxicilina (500 mg) 1 gramo VO cada 8 horas por 7 días O - Amoxicilina-clavulánico (500/125mg) una tableta VO cada 8 horas por 7 días O Gentamicina 160 mg IM cada día por 5 días Indicar urocultivo, el cual debe de realizarse al octavo (8°) día de iniciado el tratamiento o 5° si es con gentamicina (un día después de haber finalizado), este se realizará en las UCSF que cuenten con laboratorio de bacteriología, si no se cuenta en el primer nivel, enviar al paciente o la muestra de orina al hospital más cercano, para el procesamiento de la muestra

Cuidados de enfermería

Citar a la paciente al día 12, después de inicio de tratamiento.

- Revisar el informe de urocultivo y dejar constancia en el expediente.
- Comprobar curación de la IVU con urocultivo
- En caso de recidiva, actuar según antibiograma
- Si el urocultivo es positivo y cuenta en el establecimiento con un antibiótico, al cual es sensible la bacteria debe prescribirse, si no es así refiera a la gestante al II nivel de atención para la administración de antibióticos.
- Si por alguna causa la paciente no cuenta con reporte de urocultivo, realice una prueba con tira reactiva de orina, si es sugestiva a Infección de vías urinarias (IVU), indicar tratamiento con antibiótico de segundo escoge y solicitar respuesta de cultivo o indicar uno nuevo el cual debe ser reportado a más tardar al cuarto día del segundo ciclo de tratamiento.

2.4.2 VAGINOSIS BACTERIANA Y EMBARAZO

La vaginosis bacteriana es causada por un desbalance en las poblaciones bacterianas del microbiota vaginal normal. Ciertas condiciones en las que ocurren cambios hormonales considerables, como el embarazo, pueden precipitar esta disbiosis. En la mayoría de los casos es asintomática, pero de no serlo, se presenta con una secreción vaginal blanquecina, con mal olor, bastante característica. En cuanto a su fisiopatología, los factores de virulencia de las bacterias patógenas son los responsables de la disrupción del microambiente vaginal, y los factores de riesgo son en su mayoría los mismos que se vinculan con otras infecciones de transmisión sexual; sin embargo, también los niveles bajos de vitamina D se han asociado con esta. Su diagnóstico puede ser mediante hallazgos clínicos, histopatológicos o detección molecular, pero lo más reciente corresponde a pruebas rápidas de detección enzimática. Con respecto al tratamiento, en la mayoría de los casos, el consenso es a favor de tratar las pacientes sintomáticas; sin embargo, resulta incierto cómo se debe proceder con las pacientes asintomáticas.

Epidemiología

La VB es una causa común de descarga vaginal a nivel mundial, y su prevalencia suele variar entre 5 a 58,5%, según la población estudiada. Esta variabilidad puede deberse a los métodos utilizados para el diagnóstico, así como al país, a la raza y al grupo étnico perteneciente. En países subdesarrollados se habla de una prevalencia del 11 al 16%, pero puede ser hasta del 23 al 29%, con la mayor prevalencia en mujeres descendientes de grupos étnicos africanos e hispanos. En el caso de mujeres embarazadas, se habla de una prevalencia que varía de un 5,8% a un 19-20%

Etiología y fisiología

El ambiente microbiano de la vagina posee bacterias comensales coexistentes en una relación mutualista con el huésped, ya que estas inhiben la proliferación de patógenos oportunistas. La composición microbiana puede verse afectada por

numerosos factores del huésped, como edad, cambios en los niveles hormonales, otras infecciones genitales y prácticas sexuales y de higiene. La VB ocurre por un desequilibrio de la flora vaginal causado por una reducción de las bacterias normales y un crecimiento excesivo de bacterias anaerobias mixtas. El término “vaginosis” se usa en lugar de vaginitis ya que no hay inflamación como tal. La VB es típicamente polimicrobiana, caracterizada por la presencia de microorganismos principalmente anaerobios.

Complicaciones

La VB representa una preocupación ginecológica, especialmente en mujeres en edad reproductiva, ya que su presencia durante el embarazo se asocia con abortos espontáneos, PPT, RPM, corioamnionitis, bajo peso al nacer, endometritis y otras infecciones en el postparto. Asimismo, se ha determinado que en la población obstétrica el riesgo de estas complicaciones ya mencionadas es aún mayor cuando se presenta VB en el primer trimestre. Algunos metaanálisis incluso revelan que antes de las 20 semanas el riesgo es 4 veces más, y que puede elevarse hasta 7 veces más si se diagnostica VB antes de las 14 semanas.

también hay complicaciones de índole ginecológica, dentro de las cuales se encuentran: infecciones de transmisión sexual como clamidia, gonorrea y tricomoniasis; enfermedad pélvica inflamatoria e incluso infertilidad. Las últimas son de gran importancia, ya que estas por sí solas se correlacionan con complicaciones obstétricas como el Parto Prematuro.

Tratamiento

Para las pacientes sintomáticas, están indicados los esquemas multidosis de metronidazol oral (500 mg cada 12 h, o 250mg cada 8 h por 7 días) o vaginal; y clindamicina vía oral. Sin embargo, según la literatura, podría resultar de mayor utilidad emplear la clindamicina en embarazadas, pues está en dosificaciones de 300 mg dos veces al día por 5 días, ha llegado a demostrar una reducción en abortos y parto pretérmino. Alternativamente, se puede emplear clindamicina vaginal o tinidazol oral; y, además, la FDA recientemente aprobó una única dosis

de secnidazol (2 g vía oral), debido a que su vida media es más prolongada que la del metronidazol o la clindamicina. Cabe resaltar que para evitar efectos fetales adversos no se debe dejar de medicar a la embarazada con VB, pues estos no se han asociado a teratogénesis y resultan seguros durante la gestación.

Cuidados de enfermería

- Evaluar signos y síntomas presentes
- Educación de las pacientes sobre la importancia de la higiene y el autocuidado en el manejo de la vaginosis.
- Explicar la necesidad de mantener una buena higiene íntima.
- Evitar duchas vaginales o el uso de productos irritantes
- Promover el uso adecuado de productos de higiene femenina, son aspectos clave que ayudan a prevenir futuras recurrencias.

2.4.3 EPILEPSIA Y EMBARAZO

Según la OMS, La epilepsia es una enfermedad cerebral crónica que afecta a personas de todos los países y se caracteriza por convulsiones recurrentes.

La crisis epiléptica (convulsiones) son episodios breves de contracciones musculares que pueden afectar a una parte del cuerpo (convulsiones parciales) o a su totalidad (convulsiones generalizadas) y a veces se acompañan de pérdida de la consciencia y del control de los esfínteres. Esos episodios se deben a descargas eléctricas excesivas de grupos de células cerebrales. Las descargas pueden producirse en diferentes partes del cerebro. Las convulsiones pueden ir desde episodios muy breves de ausencia o de contracciones musculares hasta convulsiones prolongadas y graves. Su frecuencia también puede variar desde menos de una al año hasta varias al día. Una sola convulsión no significa epilepsia (hasta un 10% de la población mundial sufre una convulsión a lo largo de su vida). La epilepsia se define por dos o más convulsiones no provocadas

Definición:

EPILEPSIA: la ILAE (Liga Internacional contra la Epilepsia) la define como “Enfermedad neurológica crónica caracterizada por crisis epilépticas recurrentes no provocadas debidas a una descarga excesiva de las neuronas asociado a síntomas clínicos o para clínicos, con consecuencias neurobiológicas, cognitivas, fisiológicas y sociales”.

Etiología: En países en desarrollo se ha identificado que la epilepsia es en 60-70% de los casos de tipo idiopática (sin lesión estructural asociada, aunque con factores de riesgo genéticos) y en 30-40% de tipo sintomático (lesión estructural asociada).

ETIOLOGÍA	DESCRIPCIÓN
Idiopática-Genética	No hay causa identificable. En muchos casos hay alteraciones genéticas subyacentes, que predispone a presentar crisis convulsivas.
Errores congénitos del desarrollo	Malformaciones congénitas hereditarias Errores congénitos del metabolismo
Anoxia Perinatal	El insuficiente aporte de oxígeno al cerebro puede ocurrir durante el parto (parto prolongado, desprendimiento prematuro de placenta) o en la infancia. Una convulsión febril puede ser responsable de anoxia cerebral
Trauma craneo encefálico	la lesión cerebral secundaria a un traumatismo craneal puede Provocar una epilepsia secundaria. Hay tres factores que indican un mayor riesgo de padecer crisis: 1. Duración de la amnesia postraumática, a mayor duración mayor riesgo de crisis. La amnesia post TCE puede durar entre breves minutos hasta varias semanas o meses. 2. La presencia de signos neurológicos focales. 3. La presencia de una lesión localizada en la superficie cortical cerebral. (hematoma subdural por ejemplo)
Neuroinfección	Meningitis de etiología diversas; encefalitis, abscesos cerebrales bacterianos o parasitarios (toxoplasmosis).
Patología Cerebro Vascular	En edades adultas una enfermedad cerebrovascular produce una lesión focal por anoxia y esto generar crisis epilépticas. Los de tipo hemorrágico también se asocian a crisis convulsivas.
Tumores cerebrales primarios y secundarios	Los gliomas y los meningiomas son los tumores primarios más frecuentes. Mama y pulmón son los focos primarios más frecuente que originan metástasis cerebrales.
Tóxicos	Uso de drogas/ Alcohol. Abstinencia de drogas/alcohol.
Trastornos metabólicos adquiridos	Hipoglucemia, hipocalcemia, hiponatremia, hipernatremia, uremia en la insuficiencia renal crónica.

Fuente: Unidad de Salud Mental, Comisión Nacional para la desconcentración de la Atención de la persona con epilepsia, Ministerio de Salud (MINSAL), marzo de 2014.

Clasificación:

Pruebas de laboratorio y gabinete:

Luego de una detallada historia clínica, examen físico y neurológico se procederá a complementar con estudios de laboratorio y gabinete.

De este modo podrá hacerse un diagnóstico diferencial entre una serie de trastornos sistémicos que pueden manifestarse clínicamente con crisis convulsivas.

Exámenes de gabinete y /o laboratorio a realizarse según sospecha Clínica de probable etiología:

- Electrocardiograma, énfasis en el ritmo y frecuencia cardíaca.
- Radiografía de cráneo, en trauma agudo cerebral, aclarando que una radiografía negativa no descarta lesión cerebral.
- Los estudios de neuroimagen cerebral como la tomografía axial computarizada (TAC)
- Estudio de líquido cefalorraquídeo, si hay sospecha de neuro infección, hemorragia subaracnoidea y en casos de sospecha de lesiones que provoquen alteración en la bioquímica del líquido cefalorraquídeo, como las de origen inflamatorio (se busca hiperproteínorraquia), vasculares (glóbulos rojos crenados) entre otros.
- exámenes de laboratorio de sangre (glicemia, sodio, calcio, creatinina, nitrógeno ureico) y según el caso de orina (sodio urinario, proteínas, entre otros), pruebas de función hepática entre otras según la sospecha clínica.
- Perfil toxicológico, en el caso que se asocie a consumo de drogas o exposición a tóxicos neurotrópicos (órganos clorados, por ejemplo)

Tratamiento farmacológico de los tipos de epilepsia según el nivel de atención.

La decisión de iniciar tratamiento anti epiléptico deber ser por neurólogo en el tercer nivel de atención y en segundo y primer nivel por personal capacitado (internistas, pediatras y médicos generales y de familia)

TABLA N° 8: TRATAMIENTO EN MONOTERAPIA SUGERIDO POR TIPO DE EPILEPSIA Y NIVELES DE ATENCIÓN.

TIPO DE EPILEPSIA	ANTICONVULSIVANTE 1° NIVEL	ANTICONVULSIVANTE 2° NIVEL	ANTICONVULSIVANTE 3 ° NIVEL
Epilepsia focal Idiopática/ Sintomática	Carbamazepina, Fenitoina.	Carbamazepina, Fenitoina, Acido Valproico (Nivel de evidencia A)	Carbamazepina, Fenitoina, Ácido valproico (Nivel de evidencia A) Topiramato
Epilepsia Generalizada Idiopática/ Sintomática	Fenitoina, Fenobarbital	Acido valproico (Nivel de Evidencia A) Fenitoina, Fenobarbital	Acido valproico Clonazepam Topiramato
Crisis Febriles	Fenobarbital	Acido valproico (Nivel de Evidencia A) Fenobarbital	Acido Valproico (Nivel de Evidencia A) Fenobarbital

Fuente: Adaptado de National Clinical Guideline Center. *The Epilepsies. The diagnosis and management of the epilepsies in adults and children in primary and secondary care. Methods, evidence and recommendations. January 2012*[en línea]. Disponible en: URL:

En este periodo deben tenerse en cuenta los aspectos siguientes: Usualmente, la frecuencia de las crisis no cambia durante el embarazo o en el puerperio

En el 15 al 37% de personas epilépticas, durante el embarazo puede incrementar el número de crisis epilépticas por causas como: poca adherencia a los antiepilépticos, alteraciones farmacocinéticas o privación de sueño.

- Las mujeres embarazadas con epilepsia deben ser supervisadas por obstetra y neurólogo (recomendación basada en la buena práctica clínica).
- Durante el embarazo se debe controlar el número de crisis y ajustar según ello la dosis de los fármacos antiepilépticos.

- Se debe realizar una USG para detección de anomalía fetal a la semana dieciocho de embarazo.
- Las dosis de fármacos antiepilépticos no se deben aumentar de rutina sino modificarlos en el contexto clínico de la paciente.
- Los niveles séricos de fármacos antiepilépticos no deben de monitorizarse de rutina, solo en caso de ajustes de medicamentos o para correlacionar signos clínicos de toxicidad. - A toda embarazada que utiliza antiepilépticos se le debe administrar ácido fólico 5 mg V.O cada día. (Idealmente previo a embarazo), ya que reduce el riesgo de malformaciones congénitas
- El promedio de riesgo de malformaciones es de 2% en la población en general, incrementa dos a tres veces en mujeres que toman antiepilépticos durante la gestación. Datos actuales sugieren que los antiepilépticos más asociados a malformaciones congénitas son: ácido Valproico, fenobarbital y Fenitoína. Los que tienen menor riesgo son carbamazepina o lamotrigina.
- Las malformaciones más comunes asociadas a tratamientos antiepilépticos ya establecidos son: defectos del tubo neural (valproato 3%, carbamazepina 1%), defectos orofaciales, anomalías cardíacas congénitas e hipospadias.

2.4.4 ALCOHOLISMO Y EMBARAZO

La Organización Mundial de la Salud puso en marcha en 2010 el plan de Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol como respuesta a la preocupación del consumo de alcohol mundial.

La OMS sitúa el consumo de alcohol entre los tres factores de riesgo principales de la salud pública. Alrededor de 2,5 millones de personas mueren al año a causa del alcohol.

El consumo de alcohol durante el embarazo es uno de esos campos que aún están sin investigar.

La ingesta de alcohol influye en el feto de manera diferente dependiendo de la cantidad, el momento del embarazo y otras características personales de cada uno.

Sin embargo, no existe una cantidad, por pequeña que sea, que no afecte de manera negativa sobre el feto. Las instituciones de la salud han tomado medidas de precaución indicando un consumo cero como el único consumo seguro para las mujeres embarazadas.

Aunque muchas mujeres son conscientes de que beber durante el embarazo puede causar defectos de nacimiento, muchas no saben que el consumo leve también puede dañar al feto debido a que el alcohol pasa a través de la placenta y en el cuerpo inmaduro del feto, el alcohol se descompone mucho más lentamente, por lo cual el nivel de alcohol en la sangre de este puede ser más elevado y permanecer así más tiempo que en la sangre de la madre.

¿Qué es síndrome alcohólico fetal?

Es un término que se refiere a problemas físicos, mentales y de crecimiento que se pueden presentar en un bebé cuando la madre toma alcohol durante el embarazo. Es una de las causas conocidas más comunes de retraso mental y es la única causa que es totalmente prevenible. Además de ser una afección que incapacita tanto mental como físicamente de por vida.

Los bebés con este síndrome son anormalmente pequeños al nacer y no suelen ponerse al día en el crecimiento. Tienen rasgos faciales característicos, incluidos los pequeños ojos, un labio superior delgado y piel lisa en lugar del surco normal entre la nariz y labio superior. Sus órganos pueden formarse inadecuadamente produciendo: cardiopatías congénitas, alteraciones esqueléticas, pliegues palmares alterados y anomalías urogenitales entre otros. Muchos bebés tienen un cerebro que es pequeño y anormalmente formado y la mayoría tienen algún grado de discapacidad mental, mala coordinación, un breve lapso de atención, problemas emocionales y de conducta.

Los adolescentes y adultos suelen tener problemas psicológicos, de comportamiento y conducta criminal, dificultad para mantener un empleo y vivir independientemente.

Problemas ligados al consumo de alcohol durante el embarazo

El consumo excesivo de alcohol durante el embarazo ha mostrado tener efectos altamente dañinos para el feto, El alcohol traspasa la placenta y entra a la circulación sanguínea fetal, afectando directamente las interacciones de las hormonas maternas y fetales. El mayor riesgo está asociado a un consumo de aproximadamente 48g de alcohol al día, entre 4 y 6 consumiciones.

De todas las anomalías que puede tener el feto como consecuencia del consumo de alcohol durante el embarazo destaca el Síndrome Alcohólico Fetal (SAF). Los síntomas físicos de este síndrome como la hipoplasia ósea facial, el filtrum largo, el labio superior fino y mal delimitado o la nariz pequeña van estando más presentes y visibles con el crecimiento del niño.

Las lesiones del tejido cerebral, los niveles bajos de CI y las dificultades del lenguaje y del pensamiento son algunos de los síntomas de los niños con SAF que han sufrido daños cerebrales debido al alcohol. A su vez, numerosos estudios detectan el consumo de alcohol durante el embarazo como la primera causa no genética para el retraso intelectual del niño.

Discapacidades primarias	Discapacidades secundarias
<ul style="list-style-type: none"> - Pequeños para su edad gestacional o talla pequeña en comparación con niños de la misma edad. - Bajo peso al nacer (menor a 2.500 g, OMS). - Anomalías faciales y cambios estructurales del SNC. - Deterioro en la plasticidad neuronal de la corteza cerebral. - Bajo rendimiento académico, especialmente en matemáticas. - Discapacidades en el aprendizaje y el razonamiento abstracto. - Discapacidades del desarrollo (p. ej. retardo en el habla). - Retardo mental o bajo QI; (con promedio de 72,26 siendo 100 el normal). - Mala memoria visual y verbal. - Déficit en la función motora y mala coordinación. - Déficit visual, con alteraciones de los órganos sensoriales, y a nivel cortical. - Problemas de comportamiento y emocionales. - Capacidad de razonamiento y juicio deficiente. - Depresión, ansiedad y conducta hiperactiva. - Problemas de atención y habilidades sociales. - Dificultades para dormir y problemas de succión en la lactancia. 	<ul style="list-style-type: none"> - Problemas de salud mental (presentes en más de 90%). - Fracazos escolares (especialmente en matemáticas). - Problemas con la justicia (en más de 50% de los mayores de 12 años). - Conductas sexuales impropias. - Abuso de alcohol y drogas.

Tabla 1: Características de los efectos del alcohol en el desarrollo del niño

Factores de riesgos asociados al consumo de alcohol durante el embarazo

En cuanto al consumo de alcohol durante el embarazo, se han identificado factores de riesgo que aumentan la probabilidad del consumo de alcohol durante el mismo.

La exposición a situaciones de alta ansiedad, de abuso o de violencia, sobre todo física, son predictores para el consumo de alcohol durante el embarazo.

Influye también la percepción de riesgo que tiene la mujer sobre el daño que produce el alcohol sobre el feto. A menor percepción de riesgo mayor será el consumo de alcohol. atribuyen un peso muy importante a la relación con la pareja. Hacen referencia a tres conceptos importantes: la norma de la pareja, el modelado de la pareja y el apoyo de la pareja.

El apoyo de la pareja habla de la ayuda que ejerce ésta sobre fomentar la abstinencia durante el embarazo. Una creencia compartida de abstinencia de alcohol durante el embarazo, unido a una reducción del consumo de alcohol de la pareja y un apoyo constante a la ausencia de alcohol facilita que la mujer no consuma alcohol durante el embarazo. Será importante conocer los factores facilitadores del consumo para poder trabajar sobre los mismos a la hora de intervenir sobre el consumo de alcohol en el embarazo.

Factores de riesgo

Numerosos factores pueden aumentar el riesgo de sufrir los efectos por exposición prenatal al alcohol:

- Beber gran cantidad en poco tiempo es más dañino que la exposición crónica a bajas cantidades
- El momento del desarrollo en que se produce la exposición al alcohol.
- Factores genéticos
- Nutricionales, la paridad de la madre y las interacciones sinérgicas con otras drogas
- La mediana de reconocimiento del embarazo es de 31 días (mujeres podrían consumir alcohol sin saber que están embarazadas).

- La pobreza está fuertemente asociada al consumo de alcohol antes y durante el embarazo.
- Beber en el embarazo aun no es reconocido como un riesgo en países de Europa y el Mediterráneo.

Prevención

Estas afecciones son 100% prevenibles, y el éxito en la prevención depende de cambios en el comportamiento de mujeres embarazadas relacionadas con la abstinencia completa al alcohol.

Entre las medidas de prevención tenemos: visitas domiciliarias frecuentes para las madres de mayor riesgo; contacto con el paciente hasta 3 años después del nacimiento del niño; capacitación y supervisión a médicos sobre prevención, diagnóstico y tratamiento; mejoras en la planificación familiar; evitar situaciones sociales donde se consume alcohol; mensajes de prevención, a toda la población, pero en especial a mujeres en edad fértil, embarazadas o que están planificando un embarazo

Cuidados de enfermería:

- Ofrecer información y escuchar: Las recomendaciones deben ser sencillas y claras, de fácil comprensión y adaptadas al nivel intelectual de la paciente.
- Identificación y control de factores de riesgo: Es necesario conocer los factores de riesgo asociados al consumo de alcohol.
- Identificación y control de complicaciones: Mediante un exhaustivo seguimiento se pueden evitar complicaciones en el embarazo que supongan un riesgo para el bienestar de la madre y el feto.
- Monitorización del consumo: Ayuda al profesional a evaluar la disminución de la ingesta.

- Apoyo sanitario, psicológico y social: La enfermera debe representar un apoyo en todos estos aspectos sin menospreciar ninguno, pues es posible que la clave del éxito del programa se encuentre dentro de alguno de ellos.

2.5 FASE DE VALORACIÓN

CUADRO DE IDENTIFICACIONES

Vivienda: Familia: Ángel Morales Encuestador: Verónica Beatriz Rivas de Hernández Disciplina: Enfermería	Encuestada: M.S.A.M Parentesco: Edad: 23 años Fecha: 08/04/2024	Departamento: Cuscatlán Municipio: Candelaria Colonia: Cantón el Rosario Dirección: Cton el Rosario caserío la ermita, candelaria CU.
---	--	--

INTEGRANTES DE LA FAMILIA

No	Nombre	sexo	Fecha de nacimiento	Edad	Lugar de nacimiento	Religión	Escolaridad	Parentesco	Ocupación	Recreación o deporte	Vicio	Enfermedad o discapacidad
1	Mélida Suleyma Ángel Morales	F	05/08/2000	23	Cojutepeque	Cristiana	Noveno		Ama de casa	Ninguno	Alcoholismo	IVU, vaginosis bacteriana, epilepsia
2	Leonel Ángel Morales	M	1997	27	Cojutepeque	Cristiana	Bachiller	Hermano	Empleado	Futbol	Ninguno	Ninguno
3	Kevin Ángel Morales	M	20/01/2024	20	Cojutepeque	Cristiana	Bachiller	Hermano	Empleado	Futbol	Ninguno	Ninguno
4	Edith Ángel Morales	F	1998	26	Cojutepeque	Cristiana	Bachiller	Hermana	Empleada	Ninguno	Ninguno	Ninguno
5	Ian Ángel	M	2020	4	Cojutepeque	Cristiana		Sobrino		Ninguno	Ninguno	Ninguno
6	Mia Mireya Ángel	f	2023	1	Cojutepeque	Cristiana		Sobrino		Ninguno	Ninguno	Ninguno

2.6 REQUISITOS COMUNES UNIVERSALES

No	REQUISITOS	ASPECTOS A EVALUAR	ASPECTOS OBTENIDOS
1	Mantenimiento de un aporte de oxígeno	<ul style="list-style-type: none"> ● Espacio abierto en la vivienda ● Número de ventanas ● Ubicación y tipo de cocina ● Presencia de animales domésticos ● Presencia de fumadores en el hogar. ● Vegetación, existencia de zonas verdes. 	En cuanto al espacio de la vivienda refiere que posee un patio con árboles y jardín; 2 ventanas, el tipo de cocina es de gas refiere estar afuera de la casa, no poseen animales domésticos; refiere no haber personas en la casa que fumen cigarrillos; la vivienda cuenta con buena iluminación y ventilación.
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 	la vivienda cuenta con su propia agua potable, refiriendo que cae 4 veces en la semana y la almacenan en la pila; para el consumo de agua no poseen un medio de purificación por lo que toman el agua del grifo y esta misma agua la almacenan en barriles para su consumo
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 tienen la capacidad de adquirir la canasta básica y las compras las realizan en el mercado en cuanto al consumo de frutas y verduras comenta que las desinfecta al momento de la preparación por lo que los alimentos son almacenados en la refrigeradora o al aire ambiente, no posee huerto casero.
4	Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y excreción	<ul style="list-style-type: none"> ● Existencia de servicio sanitario ● Tipo de servicio sanitario ● Utilización adecuada del servicio sanitario. 	Manifiesta que posee alcantarillado de aguas negras, por lo que cuenta con un servicio lavable para realizar sus deposiciones.

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 	la usuaria refiere que en su vivienda si cuenta con dos patios, alrededor del hogar no hay presencia de áreas recreativas, y que lo único que la distrae para realizar actividades son sus sobrinos
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 un grupo de amigos y sale y conversa con ellos. 	la relación con su familia “es buena, casi no tenemos reuniones familiares y las conversaciones son raras” el total de personas que habitan el hogar son 6, por lo que a la usuaria la dejan encargada de sus dos sobrinos; comenta no tener amigos con los cuales poder hablar o salir
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 ● Toxicidad ● Presencia de pandillas 	Describe que alrededor de su vivienda y dentro de su hogar no existen tóxicos que puedan perjudicar la vida; no poseen riesgo de tipo eléctricas, químicas, entre otras. refiere no recibir ningún tipo de maltrato hacia su persona; en base a la referencia de la madre quien acompaña a los controles de embarazo comenta al personal de enfermería que su hija consume alcohol ; y en cuanto a la estructura delincriminal refiere que no hay presencia de pandillas
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. 	Si poseen accesibilidad a centros educativos y desconoce de talleres alrededor de la zona donde vive, no tiene participación con el establecimiento de salud y no participa en los servicios de la comunidad iglesia u otros.

2.7 REQUISITOS DE AUTOCUIDADO DEL DESARROLLO

REQUISITOS	ASPECTOS A EVALUAR	DESCRIPCIÓN DEL ASPECTO ACTUAL
<p>A) Crear y mantener las condiciones que apoyen los procesos vitales y promuevan el desarrollo, durante las etapas de la vida</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estado Intrauterino de la vida y proceso del nacimiento • Etapa neonatal: nacido a término o prematuro, nacido con peso normal o con bajo peso 	<p>Mujer y hombre en edad fértil: según corresponda</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formato de toma de citología • Antecedentes de ITS • Hoja de inscripción de P.F • Hoja de control subsecuente de P.F • Abastecimiento de PF <p>Mujer embarazada:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hoja de filtro • Plan de parto • Historia clínica perinatal. • Hoja de control odontológico • Hoja de lineamientos de I.V.U • vaginosis • caries dental. 	<p>Mujer embarazada la cual se le brinda y respeta su derecho al acceso de salud integral, por lo que en el formato de toma citológica los resultados fueron positivos a infección a vaginosis bacteriana, la respuesta se observa en la historia clínica del médico con quien paso su control; mismo que le brindó medicamentos e interconsulta con ginecología usuaria refiere haber estado en tratamiento y en su control dijo que cumplió con su tratamiento, no tiene antecedente anterior a ITS, pero esta propensa a contraer o a tener recurrencia de infección, por lo que se le brinda consejería sobre signos o síntomas que presentase nuevamente por su enfermedad. En cuanto a planificación familiar la usuaria no se encontraba planificando; pero se le brinda consejería para el postparto haciendo énfasis en los diferentes métodos de planificación e informando también sobre la esterilización femenina.</p> <p>Le realizaron el llenado de la hoja de filtro la cual menciona los siguientes apartados; anticoncepción si está manteniendo relaciones sexuales actualmente y refiere que no porque el papa de su bebe la abandono, nunca ha planificado; embarazo FUR: 18/11/2023; embarazo de 23 semanas 5/7, formula obstétrica G1P0P0A0V0, nunca se había realizado citología ni sabe cómo realizar el autoexamen de mamas, se clasifica el embarazo como no planificado, medico proporciona micronutrientes y pastillas prenatales, padece de enfermedad crónica epilepsia, tampoco ha estado en control por enfermedad y medico refirió al hospital nacional de Cojutepeque por lo que es de alto riesgo reproductivo se le realizo su plan de parto, se incorporó su historia clínica perinatal, se brindó la atención odontológica encontrando caries una pieza dental superior y una molar; al estudio diagnostico se encontró IVU pendiente de seguimiento; además se le</p>

		realizaron las intervenciones de enfermería adecuadas a su tipo de patologías.
<p>B) provisión de cuidados relacionados a los efectos de las condiciones que pueden afectar adversamente el desarrollo humano</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 perdida de algún familiar o amigo(a) • Ha tenido perdida de dinero u otro tipo de posesión: • Perdida 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>Considerando la información obtenida en la guía de anamnesis se puede decir que la paciente es una persona que tiene problemas en adaptarse a un grupo de personas y también hace referencia a no tener amigos o algún tipo de recreación para distraerse; en palabras de la usuaria se lleva bien con su familia pero es poca la interacción que tiene con su grupo familiar; no ha tenido trabajos y no ha cambiado de residencia, manifiesta preocupación porque su única fuente de ingreso era el papá de su bebe y él se fue de la casa sin aparente razón por lo cual ella se siente mal. No ha tenido problemas de salud graves anterior a su embarazo; no sufre violencia de ningún tipo y tampoco ha tenido algún familiar con alguna enfermedad terminal.</p>

2.8 REQUISITOS DE DESVIACIÓN DE LA SALUD

Requisitos	Aspectos obtenidos
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 tales como:	N/A
Ha buscado ayuda en centros de salud sean estos públicos y privados cuando ha estado expuesto algún agente biológico tales como:	Usuaría con 23 semanas de gestación, primigesta con infección de vías urinarias más vaginosis bacteriana por lo que se considera un signo de alarma o complicación en el embarazo
Ha buscado ayuda en centros de salud sean estos públicos y privados cuando ha estado expuesto alguna condición ambiental a tales como:	N/A
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	No estando en estado de embarazo usuaria comenta que no había padecido de ninguna enfermedad, no ve la necesidad de preguntar o buscar por ella misma información. presentándose en estado de embarazo; manifiesta que solo recibió información y consejería por parte del personal de salud y el día que se presentó a control informo que ya había cumplido por el tratamiento de vaginosis bacteriana

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	La usuaria por referencia del personal de salud es faltista a sus controles prenatales; por lo que la jefe de unidad viaja hacia el ECO más cercano a la usuaria informan que tampoco se hace presente al lugar La paciente solo se presentó cuando conoció sobre su estado de embarazo y posterior a eso asistió a su inscripción prenatal
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	N/A
REQUISITO 5 Modificar el auto concepto y auto imagen para aceptarse a uno mismo como ser humano, con un estado de salud particular y con necesidades de formas específicas de cuidados de salud	
Cuando tiene o ha presentado algún problema de auto concepto y/o autoimagen ha buscado ayuda de algún profesional	N/A
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	N/A

2.9 IDENTIFICACIÓN DE DATOS SIGNIFICATIVOS

REQUISITOS AFECTADOS			Datos del cuadro de valoración general de la familia
REQUISITOS UNIVERSALES	REQUISITOS DE DESARROLLO	DESVIACIÓN DE LA SALUD	
<p>Requisito 2: Mantenimiento de un aporte de agua suficiente. para el consumo de agua no poseen un medio de purificación por lo que toman el agua del grifo y esta misma agua la almacenan en barriles para su consumo</p>	<p>Requisito 1: Crear y mantener las condiciones que apoyen los procesos vitales y promuevan el desarrollo, durante las etapas de la vida.</p> <p>Formato de toma citológica y antecedentes por ITS: positivo a vaginosis bacteriana</p>	<p>Requisito 1: exposición a bacterias. Vaginosis bacteriana/ IVU</p>	<p>Edad: 23 años</p> <p>Sexo: Femenino</p> <p>Religión: cristiana</p> <p>Escolaridad: Noveno grado</p> <p>Ocupación: Ama de casa</p> <p>Vicio: Alcoholismo</p> <p>Enfermedad: IVU, Vaginosis bacteriana, epilepsia</p> <p>Discapacidad: Ninguna</p>
		<p>Requisito 6: Mantener el equilibrio entre la soledad y la interacción humana. comenta no tener amigos con los cuales poder hablar o salir</p>	

<p>Requisito 7: Previsión de peligros para la vida el funcionamiento y el bienestar humano. madre quien acompaña a los controles de embarazo comenta al personal de enfermería que su hija consume alcohol</p>	<p>Hoja de lineamiento de IVU: EGO positivo</p>	<p>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: No llega a sus controles prenatales cuando corresponde</p>	<p>Medicamentos: ácido fólico 5mg, sulfato ferroso 300mg, Metronidazol</p>
	<p>Requisito 2: provisión de cuidados relacionados a los efectos de las condiciones que pueden afectar adversamente el desarrollo humano. Ha tenido Problemas de adaptarse a grupos de personas: refiere no tener amigos Considera que ha tenido fracasos personales y de qué tipo: la separación de su pareja sin razón</p>		

2.10 ORGANIZACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Nombre de la persona: Mélida Suleyma Ángel morales

Diagnóstico médico: IVU, vaginosis bacteriana, epilepsia y alcoholismo

Sexo: femenino

Edad: 23

Fecha: 08/04/24

Ordenamiento de datos por requisitos afectados	Análisis e interpretación
REQUISITOS UNIVERSALES	
DRU 2. Mantenimiento de un aporte de agua suficiente.	Mantener el depósito limpio y en buenas condiciones contribuye a proteger la salud de los que habitan en el hogar y asegurar un suministro continuo de agua potable, lo ideal es mantener recipientes donde se pueda almacenar el agua para ser consumida y que esta no sea directamente del grifo.
DRU 6. Mantener el equilibrio entre la soledad y la interacción humana.	Se enfoca en acciones de autocuidado y en la necesidad del equilibrio armónico en la vida entre los dos extremos; la señora manifiesta no tener amigos y la convivencia con la familia es regular es por ello que lograr un equilibrio entre la soledad y la interacción social proporciona condiciones esenciales para los procesos de desarrollo en los que se adquieren conocimientos, se forman valores y expectativas, además se consigue una sensación de seguridad y realización.
DRU 7. Previsión de peligros para la vida el funcionamiento y el bienestar humano.	Tomar alcohol en estado de embarazo causa daño al bebé a medida que se desarrolla dentro del útero. El alcohol consumido durante el embarazo también puede llevar a problemas de salud prolongados y anomalías congénitas.
REQUISITOS DE DESARROLLO	
DRD 1. Crear y mantener las condiciones que apoyen los procesos vitales y promuevan el desarrollo, durante las etapas de la vida. Formato de toma citológica y antecedentes por ITS	Presenta infección de vías urinarias el riesgo para el embarazo de una infección de orina no tratada, justifica su uso, en el control que recibió el medico indicó medicamento para que se trataran las infecciones ya que las infecciones de orina predisponen a partos prematuros, y además pueden progresar a infecciones más severas del riñón y el tener vaginosis bacteriana durante el embarazo puede aumentar el riesgo de nacimiento prematuro y bajo peso al nacer para el bebé. Al igual que las convulsiones durante el embarazo puede haber disminución de la frecuencia cardíaca fetal, un suministro reducido de oxígeno al feto
DRD 2. Provisión de cuidados relacionados a los efectos de las condiciones que pueden afectar adversamente el desarrollo humano	el abandono hacia una mujer que se encuentra en la etapa del embarazo, claramente tiene efectos en su salud mental. El cerebro de una persona gestante cambia, y eso hace que se esté en un momento especialmente vulnerable a cualquier evento. Las rupturas amorosas en sí mismas pueden ser eventos traumáticos

DESVIACIÓN DE LA SALUD	
DRDs 1. Exposición a bacterias	Durante el embarazo, la vaginosis bacteriana aumenta el riesgo de sepsis postaborto, aborto temprano, aborto recurrente, aborto tardío, Rotura Prematura de Membranas (RPM) y parto pretérmino espontáneo, así como prematurez; lo mismo ocurre con corioamnionitis histológica y endometritis postparto, donde la vaginosis bacteriana es uno de los factores de riesgo. Cabe destacar que puede ser una enfermedad recurrente durante el embarazo ya sea por una inadecuada higiene, duchas vaginales, varias parejas sexuales, entre otros.
DRDs 2. Tener conciencia y prestar atención a los efectos y resultados de los procesos patológicos, incluyendo sus efectos sobre el desarrollo	El autocuidado significa dedicar tiempo a hacer cosas que le ayudan a vivir bien y a mejorar su salud física y mental. Esto puede ayudar a controlar el estrés, disminuir el riesgo de contraer enfermedades y aumentar el nivel de energía; y por el estado de embarazo de la paciente es importante el control prenatal en la fecha que corresponde y tomar interés debido a padecer de epilepsia así mismo llevar el control en el segundo nivel de atención
DRDs 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	El personal sanitario es importante que identifique enfermedades y que se prevengan las posibles complicaciones, es por ello que se debe de actuar inmediatamente si se identifica, los pacientes deben de actuar de manera que les interese y así mismo contribuir a su mejoramiento en la salud, brindar el seguimiento continuo durante el desarrollo de la embarazada y velar por el cumplimiento de los deberes y derechos que tiene tanto la embarazada como el bebé.

2.11 FASE DIAGNÓSTICA

DIAGNOSTICO ENFERMERO CENTRADO EN EL PROBLEMA N.º 1

1. NOMBRE DE LA ETIQUETA:	Proceso ineficaz de maternidad		
2. DEFINICION:	Incapacidad para prepararse y / o mantener un embarazo saludable, proceso de parto y cuidado del recién nacido para asegurar su bienestar		
3. CARACTERISTICAS DEFINITORIAS:	DATOS RECOLECTADOS EN EL FORMULARIO DE VALORACION	VALIDACIÓN	
	<ul style="list-style-type: none"> • Faltista a controles prenatales • fue referida por epilepsia al hospital nacional dado que no está en control • consumo de bebidas alcohólicas • padres separados 	<ul style="list-style-type: none"> • No utiliza el apoyo social • Estilo de vida prenatal inadecuado • Estilo de vida inapropiado • Modelo del rol parental inadecuado 	
4. FACTORES RELACIONADOS:	<ul style="list-style-type: none"> • No ve la necesidad de preguntar o buscar por ella misma información. • No llega a sus controles prenatales cuando corresponde 	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento inadecuado de maternidad • Atención prenatal inadecuado • Visitas de salud prenatal inconsistentes 	
5. DOMINIO: 8	Sexualidad		
6. CLASE: 3	Reproducción		
7. CODIGO:	00221	8. No. De pág.	388

PROBLEMA (P)	ETIOLOGIA (E)	SIGNOS Y/O SÍNTOMAS(S)
Proceso ineficaz de maternidad	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento inadecuado de maternidad • Atención prenatal inadecuado • Visitas de salud prenatal inconsistentes 	<ul style="list-style-type: none"> • No utiliza el apoyo social • Estilo de vida prenatal inadecuado • Estilo de vida inapropiado • Modelo del rol parental inadecuado

Redacción diagnóstica: proceso ineficaz de maternidad R/C conocimiento inadecuado de maternidad, atención prenatal inadecuado y visitas de salud prenatal inconsistentes M/P no utilizar apoyo social, estilo de vida prenatal inadecuado, estilo de vida inapropiado y modelo de rol parental inadecuado

DIAGNOSTICO ENFERMERO CENTRADO EN EL PROBLEMA N.º 2

9. NOMBRE DE LA ETIQUETA:	Comportamientos ineficaces de mantenimiento de la salud		
10. DEFINICION:	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.		
11. CARACTERISTICAS DEFINITORIAS:	DATOS RECOLECTADOS EN EL FORMULARIO DE VALORACION	VALIDACIÓN	
	<ul style="list-style-type: none"> • Infección de vías urinarias • Recurrencia de infección por vaginosis bacteriana • No asiste a controles prenatales 	<ul style="list-style-type: none"> • Interés inadecuado en mejorar la salud • No tomar medidas que reduzcan el factor de riesgo • Patrón de falta de comportamiento de búsqueda de salud 	
12. FACTORES RELACIONADOS:	<ul style="list-style-type: none"> • Ha tenido Problemas de adaptarse a grupos de personas • no ve la necesidad de preguntar o buscar por ella misma información. • No llega a sus controles prenatales cuando corresponde. 		<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo social inadecuado • Confianza inadecuada en el profesional de la salud • Estrategias de afrontamiento ineficaces
13. DOMINIO: 1	Promoción de la salud		
14. CLASE: 2	Gestión de la salud		
15. CODIGO:	00292	16. No. De pág.	198

PROBLEMA (P)	ETIOLOGIA (E)	SIGNOS Y/O SÍNTOMAS(S)
Comportamientos ineficaces de mantenimiento de la salud	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo social inadecuado • Confianza inadecuada en el profesional de la salud • Estrategias de afrontamiento ineficaces 	<ul style="list-style-type: none"> • Interés inadecuado en mejorar la salud • No tomar medidas que reduzcan el factor de riesgo • Patrón de falta de comportamiento de búsqueda de salud

Redacción Diagnóstica: comportamientos ineficaces de mantenimiento de la salud R/C apoyo social inadecuado, confianza inadecuada en el profesional de la salud y estrategias de afrontamientos ineficaces M/P interés inadecuado en mejorar la salud, no tomar medidas que reduzcan en el factor de riesgo y patrón de falta de comportamiento de búsqueda de salud

DIAGNOSTICO ENFERMERO DE PROMOCION DE LA SALUD No 3

1. NOMBRE DE LA ETIQUETA:		Disminución de la participación en actividades de diversión			
2. DEFINICION:		Reducción de la estimulación, el interés o la participación en actividades recreativas o de esparcimiento			
3. CARACTERISTICAS DEFINITORIAS:		DATOS RECOLECTADOS EN EL FORMULARIO DE VALORACION			
		<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> • Mantener el equilibrio entre la soledad y la interacción humana: • las relaciones personales con su familia no son muy buenas y también su pareja se fue del hogar • “no tengo mucha recreación más que ver a los sobrinos” </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;">VALIDACIÓN</td> </tr> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> • El entorno actual no permite la participación en actividades • Limitaciones ambientales • Motivación inadecuada </td> </tr> </table> </td> </tr> </table>		<ul style="list-style-type: none"> • Mantener el equilibrio entre la soledad y la interacción humana: • las relaciones personales con su familia no son muy buenas y también su pareja se fue del hogar • “no tengo mucha recreación más que ver a los sobrinos” 	<table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;">VALIDACIÓN</td> </tr> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> • El entorno actual no permite la participación en actividades • Limitaciones ambientales • Motivación inadecuada </td> </tr> </table>
<ul style="list-style-type: none"> • Mantener el equilibrio entre la soledad y la interacción humana: • las relaciones personales con su familia no son muy buenas y también su pareja se fue del hogar • “no tengo mucha recreación más que ver a los sobrinos” 	<table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;">VALIDACIÓN</td> </tr> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> • El entorno actual no permite la participación en actividades • Limitaciones ambientales • Motivación inadecuada </td> </tr> </table>	VALIDACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • El entorno actual no permite la participación en actividades • Limitaciones ambientales • Motivación inadecuada 		
VALIDACIÓN					
<ul style="list-style-type: none"> • El entorno actual no permite la participación en actividades • Limitaciones ambientales • Motivación inadecuada 					
4. DOMINIO: 1		Promoción de la salud			
5. CLASE: 1		Concienciación			
6. CODIGO:	00097	7. No de pág.	188		

ETIQUETA	CARACTERISTICAS DEFINITORIAS
Disminución de la participación en actividades de diversión	<ul style="list-style-type: none"> • El entorno actual no permite la participación en actividades • Limitaciones ambientales • Motivación inadecuada

Redacción diagnóstica: disminución de la participación en actividades de diversión E/P el entorno actual no permite la participación en actividades, limitaciones ambientales y motivación inadecuada

DIAGNOSTICO ENFERMERO DE PROMOCION DE LA SALUD No 4

8. NOMBRE DE LA ETIQUETA:	Comportamiento de salud propenso a riesgos		
9. DEFINICION:	Capacidad disminuida para modificar el estilo de vida y/o acciones de una manera que mejore el nivel de bienestar		
10. CARACTERISTICAS DEFINITORIAS:	DATOS RECOLECTADOS EN EL FORMULARIO DE VALORACION		VALIDACIÓN
	<ul style="list-style-type: none"> • epilepsia no controlada, consumo de bebidas alcohólicas e ITS • madre quien acompaña a los controles de embarazo comenta al personal de enfermería que su hija consume alcohol 		<ul style="list-style-type: none"> • No tomar medidas que prevengan el problema de salud • Minimiza el cambio de estado de salud • Comprensión inadecuada de información de salud
11. DOMINIO: 1	Promoción de la salud		
12. CLASE: 2	Gestión de la salud		
13. CODIGO:	00188	14. No de pág.	198

ETIQUETA	CARACTERISTICAS DEFINITORIAS
Comportamiento de salud propenso a riesgos	<ul style="list-style-type: none"> • No tomar medidas que prevengan el problema de salud • Minimiza el cambio de estado de salud • Comprensión inadecuada de información de salud

Redacción diagnóstica: comportamiento de salud propenso riesgos E/P no tomar medidas que prevengan el problema de salud, minimiza el cambio de estado de salud, comprensión inadecuada de información de la salud

2.12 LISTADO DE DIAGNÓSTICOS

Diagnostico enfermero	Requisito afectado	Capacidades	Limitaciones	Sistema de enfermería
Proceso ineficaz de maternidad. Dominio 8, clase 3 código 00221 pág. 388 Riesgo de un proceso de maternidad ineficaz. Dominio 8, clase 3 código 00227 pág. 390	Requisito de desarrollo 1 Requisito de desviación de la salud 2 y 3	conoce la influencia que tiene la enfermedad en su vida y estado de desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> • No utiliza apoyo de familia o amigos • Carece de motivación en algunos aspectos que debería corregir 	Totalmente compensatorio
Comportamientos ineficientes de mantenimiento de la salud. Dominio 1, clase 2, código 00292 pág.199	Desviación de la salud requisito 2 y 3: no se interesa por su enfermedad y no asiste a sus controles prenatales	Tiene la capacidad de reconocer que posee una enfermedad crónica que afecta la diada materno fetal	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de compromiso e interés 	Totalmente compensatorio
Disminución de la participación en actividades de diversión. Dominio 1, clase 1, código 00097 pág. 188	Requisito universal 6: Mantener el equilibrio entre la soledad y la interacción humana	mantiene las capacidades cognitivas, es una mujer tranquila y a la vez penosa	<ul style="list-style-type: none"> • Poca motivación, desenvolverse en la comunicación hacia el personal sanitario 	Apoyo- educación
Comportamiento de salud propenso a riesgo. Dominio 1, clase 2, código 00188 pág. 198	Requisito universal 7: Previsión de peligros para la vida el funcionamiento y el bienestar humano. Requisito de desarrollo 1: Hoja clínica	La paciente está consciente y reconoce sobre algunos riesgos	<ul style="list-style-type: none"> • No toma medidas de prevención por su estado de embarazo • Abuso de bebidas alcohólicas 	Apoyo- educación
Riesgo de alteración de la diada materno-fetal. Dominio 8, clase 3, código 00209 pág. 392	Requisitos universales. Requisitos de desarrollo. Desviación de la salud.	La paciente es consciente de que necesita ayuda del personal sanitario, ya que necesita control y manejo de complicaciones del embarazo y reconoce que deberá modificar su estilo de vida	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de interés en sus controles prenatales • Complicaciones de embarazo 	Totalmente compensatorio

<p>Baja autoestima situacional. Dominio 6, clase 2, código 00120 pág. 352</p> <p>Relación ineficaz. Dominio 7, clase 3 código 00223 pág. 378</p>	<p>Requisito universal 6: Mantener el equilibrio entre la soledad y la interacción humana.</p> <p>Requisito del desarrollo 2: no tener amigos y la separación de su pareja sin razón</p>	<p>La paciente, durante el estado de embarazo no se observa decaída y demuestra poco sus emociones</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se complica por sus emociones y no sabe cómo reaccionar hacia las acciones a emprender 	<p>Totalmente compensatorio</p>
<p>Riesgo de infección. Dominio 11, clase 1 código 00004 pág. 466</p>	<p>Desviación de la salud requisito 1</p>	<p>Reconoce todos los signos de alarma y sabe cómo prevenir posibles complicaciones acudiendo al centro de salud cercano</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Recurrencia de la enfermedad • No seguir el tratamiento • No manejar su estado de salud 	<p>Totalmente compensatorio</p>

PLAN DE CUIDADOS No. 1

REQUISITO AFECTADO: de desarrollo 1 y de desviación de la salud 2 y 3 **SISTEMA DE ENFERMERÍA:** totalmente compensatorio

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: proceso ineficaz de maternidad R/C conocimiento inadecuado de maternidad, atención prenatal inadecuado y visitas de salud prenatal inconsistentes M/P no utilizar apoyo social, estilo de vida prenatal inadecuado, estilo de vida inapropiado y modelo de rol parental inadecuado

N O C	<p>RESULTADO: Conducta sanitaria prenatal</p> <p>DEFINICION: Acciones personales para fomentar una gestación y un recién nacido sanos. Dominio (IV) conocimiento y conducta de salud, clase (Q) conducta de salud, código 1607</p>	<p>PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a: 3 Aumentar a: 4</p> <p>INDICADORES:</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Código</th> <th rowspan="2">Indicador</th> <th colspan="5">Parámetros</th> </tr> <tr> <th>Nunca demostrado</th> <th>Raramente demostrado</th> <th>A veces demostrado</th> <th>Frecuentemente demostrado</th> <th>Siempre demostrado</th> </tr> <tr> <th></th> <th></th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>160703</td> <td>Mantiene las visitas de asistencia prenatal</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>160705</td> <td>Recibe asistencia dental adecuada</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>160707</td> <td>Asiste a clases de educación prenatal</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>160721</td> <td>Utiliza medicamento según prescripción</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>160716</td> <td>Se abstiene del consumo de alcohol</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>160714</td> <td>Evita la exposición a enfermedades infecciosas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Código	Indicador	Parámetros					Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado			1	2	3	4	5	160703	Mantiene las visitas de asistencia prenatal		X				160705	Recibe asistencia dental adecuada				X		160707	Asiste a clases de educación prenatal		X				160721	Utiliza medicamento según prescripción		X				160716	Se abstiene del consumo de alcohol	X					160714	Evita la exposición a enfermedades infecciosas				X	
Código	Indicador	Parámetros																																																														
		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado																																																										
		1	2	3	4	5																																																										
160703	Mantiene las visitas de asistencia prenatal		X																																																													
160705	Recibe asistencia dental adecuada				X																																																											
160707	Asiste a clases de educación prenatal		X																																																													
160721	Utiliza medicamento según prescripción		X																																																													
160716	Se abstiene del consumo de alcohol	X																																																														
160714	Evita la exposición a enfermedades infecciosas				X																																																											
N I C	<p>Intervenciones de enfermería</p> <p>CUIDADOS PRENATALES</p> <p>Definición: Provisión de cuidados sanitarios durante el período de gestación. Dominio 5 familia; clase (w) cuidados de un nuevo bebe; código 6960</p>	ACTIVIDADES																																																														
		<ul style="list-style-type: none"> Comentar la importancia de participar en los cuidados prenatales durante toda la gestación, alentando a la vez la implicación de la pareja de la paciente o de otro familiar. Instruir a la paciente sobre las pruebas de laboratorio rutinarias que deben realizarse durante el embarazo (p. ej., análisis de orina, nivel de hemoglobina, ecografía, diabetes gestacional y VIH). Proporcionar una información precisa sobre los riesgos, beneficios, contraindicaciones y efectos secundarios de las inmunizaciones, si es preciso Ofrecer orientación anticipada sobre los cuidados y consideraciones del lactante (p. ej., circuncisión, alimentación y selección del pediatra). Comentar las preocupaciones y consideraciones puerperales (p. ej., planificación familiar y anticoncepción, retorno al trabajo o a la escuela, así como cambios fisiológicos y psicológicos). 																																																														

EJECUCIÓN	
<p>La validación se llevó a cabo la ejecución con responsable de la usuaria en el establecimiento de salud Licda. Jennifer Sigüenza el día 08/04/2024; y la documentación se lleva a cabo el 26 de septiembre con Licda. Telma Lorena Díaz y equipos de asesores, por lo tanto, se aprueba el plan de cuidados y se continua con suministro durante visitas a la unidad de salud luego de las sesiones prenatales</p>	
EVALUACIÓN	
INTERVENCIONES ACTIVIDADES	REACCIONES Y/ O RESULTADOS DE LA PERSONA EN CADA ACTIVIDAD
<ul style="list-style-type: none"> • Comentar la importancia de participar en los cuidados prenatales durante toda la gestación, alentando a la vez la implicación de la pareja de la paciente o de otro familiar. • Instruir a la paciente sobre las pruebas de laboratorio rutinarias que deben realizarse durante el embarazo • Proporcionar una información precisa sobre los riesgos, beneficios, contraindicaciones y efectos secundarios de las inmunizaciones, si es preciso • Ofrecer orientación anticipada sobre los cuidados y consideraciones del lactante • Comentar las preocupaciones y consideraciones puerperales 	<ul style="list-style-type: none"> • La señora comenta que tiene el deseo de presentarse a las sesiones prenatales, pero refiere que comenzó a trabajar por lo que se le dificulta asistir a dichas sesiones, también hace mención que en el hospital se le está haciendo el seguimiento de su embarazo debido a la posición en que se encuentra él bebe y sus antecedentes de epilepsia. • En cuanto a las pruebas se las realizo en el hospital, aún tiene la última cita para realizarse el tercer perfil, no se recuerda de fecha de cita. • Se observa que al hacer mención de los riesgos que conlleva el embarazo presta atención sobre ello, en cuanto a la medicación refiere tomarla en base a lo que dice el médico o ginecólogo • Menciona la paciente que poco a poco ha ido comprando las cosas más necesarias que utilizara él bebe, la mamá es quien más la apoya junto a sus hermanos, es por ello que la mayoría del tiempo refiere que madre es quien la acompaña a sus citas de control. • La usuaria refiere que no quiere planificar ya que no está con el papa de su bebe, y por el momento no ha pensado en qué tipo de método utilizar.
<p>Se realiza la primera evaluación el día 8 de abril 2024, en base a la puntuación de los siguientes indicadores de mantiene las visitas de asistencia prenatal, asiste a clases de educación prenatal, utiliza medicamento según prescripción, se obtiene los parámetros de raramente demostrado (2), nunca se demostró que ingería bebidas alcohólicas, solo por datos proporcionados por la madre, y se obtuvieron parámetros de a veces demostrado a evitar exposiciones a enfermedades, de frecuentemente demostrado con asistencia a control dental</p>	
<p>En cuanto a la evaluación realizada posteriormente la cual se hicieron en dos ocasiones la primera no se presentó cuando se le solicito al establecimiento y la segunda se presentó a la sesión; se verifica en la cartilla de embarazada que la paciente ha llevado sus controles en el Hospital de Cojutepeque, pero no sé a presentado completamente a las sesiones prenatales, en el establecimiento de salud se verifica que solo se ha realizado el primer perfil, refiere que continua tomando los micronutrientes que le proporciono el hospital, por indicación de enfermera no se le pregunta sobre consumo de alcohol por lo que en la puntuación diana los valores tomados son raramente demostrado (2) y a veces demostrado(4)</p>	

PLAN DE CUIDADOS No. 2

REQUISITO AFECTADO: Desviación de la salud requisito 2 y 3 **SISTEMA DE ENFERMERÍA:** totalmente compensatorio

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: comportamientos ineficaces de mantenimiento de la salud R/C apoyo social inadecuado, confianza inadecuada en el profesional de la salud y estrategias de afrontamientos ineficaces M/P interés inadecuado en mejorar la salud, no tomar medidas que reduzcan en el factor de riesgo v patrón de falta de comportamiento de búsqueda de salud.

N O C	RESULTADO: CONOCIMIENTO: gestación	PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a: 3 Aumentar a: 4						
	DEFINICION: Grado de conocimiento transmitido sobre el mantenimiento de una gestación saludable y la prevención de complicaciones. Dominio (IV) conocimiento y conducta de salud; clase (S) conocimiento sobre salud; código 1810	INDICADORES:						
		Código	Indicador	Parámetros				
				Ningún conocimiento	Conocimiento escaso	Conocimiento moderado	Conocimiento sustancial	Conocimiento extenso
				1	2	3	4	5
		181003	Signos de alarma de las complicaciones del embarazo			X		
		181026	Importancia de la educación prenatal frecuente				X	
		181006	Cambios psicológicos asociados al embarazo			X		
181013		Importancia del cuidado dental				X		
181020	Estrategia para prevenir la infección		X					
181037	Efectos adversos del consumo de alcohol sobre el feto		X					
N I C	Intervenciones de enfermería	ACTIVIDADES						
	CUIDADOS DEL EMBARAZO DE ALTO RIESGO DEFINICIÓN: Identificación y manejo de un embarazo de alto riesgo para fomentar los resultados de salud óptimos en la madre y el bebé Dominio 5 familia; clase (w) cuidados de un nuevo bebe; código 6834	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar la presencia de factores médicos relacionados con malos resultados del embarazo (epilepsia). • Determinar el conocimiento de la paciente de los factores de riesgo identificados. • Fomentar la pronta asistencia a clases prenatales o proporcionar materiales de educación sobre el parto • Fomentar la expresión de sentimientos y miedos acerca de cambios del estilo de vida, bienestar fetal, cambios económicos, funcionamiento familiar y seguridad personal. • Instruir a la paciente sobre el uso de fármacos prescritos 						

EJECUCIÓN	
<p>La validación se llevó a cabo la ejecución con responsable de la usuaria en el establecimiento de salud Licda. Jennifer Sigüenza el día 08/04/2024; y la documentación se lleva a cabo el 26 de septiembre con Licda. Telma Lorena Díaz y equipos de asesores, por lo tanto, se aprueba el plan de cuidados y se continua con suministro durante visitas a la unidad de salud luego de las sesiones prenatales</p>	
EVALUACIÓN	
INTERVENCIONES ACTIVIDADES	REACCIONES Y/ O RESULTADOS DE LA PERSONA EN CADA ACTIVIDAD
<ul style="list-style-type: none"> • Determinar la presencia de factores médicos relacionados con malos resultados del embarazo (epilepsia). • Determinar el conocimiento de la paciente de los factores de riesgo identificados. • Fomentar la pronta asistencia a clases prenatales o proporcionar materiales de educación sobre el parto • Fomentar la expresión de sentimientos y miedos acerca de cambios del estilo de vida, bienestar fetal, cambios económicos, funcionamiento familiar y seguridad personal. • Instruir a la paciente sobre el uso de fármacos prescritos 	<ul style="list-style-type: none"> • La paciente durante las semanas anteriores de su embarazo manifiesta que recibió algunas sesiones prenatales en el Hospital de Nacional de Cojutepeque ya que también está en control por presentar antecedentes de epilepsia y refiere que terminara de recibir las sesiones en la unidad de salud • La paciente ha aumentado 4kg 9 semanas después de su ultimo control el 29/01/24, por lo que lleva control con nutricionista por sobrepeso • Al momento mantiene la tensión arterial en niveles normales • Se observa a la señora prestar atención al momento de explicar sobre la importancia de sus controles y sus USG, los movimientos que percibe de su bebe y con qué frecuencia se dan, también se a bordo de una manera que la paciente no se sintiera juzgada por el consumo de bebidas alcohólicas por lo que no se le señala y se le dice que es perjudicial para los bebes el consumo de sustancias. • Al momento se sabe que la usuaria no a llevado un control con psicología. • En cuanto a lo actitudinal se observa a la paciente reservada y no es flexible al intervenir, refiere no tener dudas.
<p>Se realiza la primera evaluación el día 8 de abril 2024, en base a la puntuación de los siguientes indicadores conocimiento escaso (2) de estrategia para prevenir infección y del consumo de alcohol sobre el feto, conocimiento moderado (3) sobre los signos de alarma de las complicaciones en el embarazo, cambios psicológicos asociados al embarazo, y conocimiento sustancial (4) sobre la importancia a la educación prenatal frecuente e importancia del cuidado dental</p>	
<p>Luego de las intervenciones y conforme pasan las semanas de gestación reconoce los signos de alarma que presenta y sobre la posición que se encuentra la bebe y de ello las posibles complicaciones a la hora del parto; demuestra que lleva un control en el segundo nivel de atención que según el indicador se mantiene en conocimiento sustancial; debido al trabajo no asiste a todas las sesiones prenatales por lo que la puntuación se mantiene en conocimientos moderados y en cuanto al control dental solvento caries dentales que presentaba; durante los últimos 3 meses de sus controles se verifico en el Canet que la paciente asistiera a la toma de los perfiles de embarazo, la consejería sobre las infecciones de vías urinarias y vaginales</p>	

PLAN DE CUIDADOS No. 3

REQUISITO AFECTADO: Requisito universal 6

SISTEMA DE ENFERMERÍA: apoyo- educación

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: disminución de la participación en actividades de diversión E/P el entorno actual no permite la participación en actividades, limitaciones ambientales y motivación inadecuada

N O C	<p>RESULTADO: habilidades de interacción social</p> <p>Definición: conductas personales que fomentan relaciones eficaces</p> <p>Dominio (III) Salud psicosocial, clase (P) interacción social; código 1502</p>	<p>PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a: 3 Aumentar a: 4</p> <p>INDICADORES:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Código</th> <th rowspan="2">Indicador</th> <th colspan="5">Parámetros</th> </tr> <tr> <th>Nunca demostrado</th> <th>Raramente demostrado</th> <th>A veces demostrado</th> <th>Frecuentemente demostrado</th> <th>Siempre demostrado</th> </tr> <tr> <th></th> <th></th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>150202</td> <td>Receptividad si es apropiado</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>150203</td> <td>Cooperación con los demás</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>150212</td> <td>Relaciones con los demás</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>150213</td> <td>Mostrar la verdad</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>150214</td> <td>Comprometerse según proceda</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Código	Indicador	Parámetros					Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado			1	2	3	4	5	150202	Receptividad si es apropiado		X				150203	Cooperación con los demás			X			150212	Relaciones con los demás		X				150213	Mostrar la verdad			X			150214	Comprometerse según proceda			X		
	Código	Indicador			Parámetros																																																			
			Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado																																																	
			1	2	3	4	5																																																	
	150202	Receptividad si es apropiado		X																																																				
	150203	Cooperación con los demás			X																																																			
	150212	Relaciones con los demás		X																																																				
150213	Mostrar la verdad			X																																																				
150214	Comprometerse según proceda			X																																																				
N I C	<p>Intervenciones de enfermería</p> <p>FACILITAR LA AUTORRESPONSABILIDAD</p> <p>Definición: animar a un paciente a que asuma responsabilidad de su propia conducta dominio (III) conductual, clase (O) terapia conductual, código 4480</p>	<p align="center">ACTIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Considerar responsable al paciente de su propia conducta • Comentar con el paciente el grado de responsabilidad del estado de salud actual • Fomentar la verbalización de sentimiento, percepciones y miedos por asumir la responsabilidad • Observar el nivel de responsabilidad que asume el paciente • Fomentar la independencia, pero ayudar al paciente cuando no pueda realizar la acción dada 																																																						

EJECUCIÓN

La validación se llevó a cabo la ejecución con responsable de la usuaria en el establecimiento de salud Licda. Jennifer Sigüenza el día 08/04/2024; y la documentación se lleva a cabo el 26 de septiembre con Licda. Telma Lorena Díaz y equipos de asesores, por lo tanto, se aprueba el plan de cuidados y se continua con suministro durante visitas a la unidad de salud luego de las sesiones prenatales

EVALUACIÓN

INTERVENCIONES ACTIVIDADES	REACCIONES Y/ O RESULTADOS DE LA PERSONA EN CADA ACTIVIDAD
<ul style="list-style-type: none">• Considerar responsable al paciente de su propia conducta• Comentar con el paciente el grado de responsabilidad del estado de salud actual• Fomentar la verbalización de sentimiento, percepciones y miedos por asumir la responsabilidad• Observar el nivel de responsabilidad que asume el paciente• Fomentar la independencia, pero ayudar al paciente cuando no pueda realizar la acción dada	<ul style="list-style-type: none">• La señora identifico los factores que influyen al aumento de las enfermedades de transmisión sexual; refirió ya no mantener relaciones sexuales con el papa de su hija debido a la separación; como profesional de enfermería se le instruyo sobre las prácticas sexuales el uso de métodos de barrera e higiene para prevenir nuevamente contraer infección ya sea de vías urinarias o de ITS en el embarazo y post parto• Se hace mención con la paciente sobre los signos y síntomas de alarma que puede presentar antes del parto y sobre cómo influye la patología de epilepsia en su salud materno-fetal, por lo que se observa preocupación ante la mención• Al ser la paciente una persona reservada sobre los sentimientos no expresa mucho sobre los miedos o preocupaciones que siente por su nueva etapa• En cuanto a la responsabilidad refiere comprometerse a asistir a sus controles por temor a presentar episodio de epilepsia o alguna otra complicación por su patología en el embarazo, dice asistir al hospital y recibir sesiones prenatales en unidad• Se le expresa a la señora que no tenga miedo a preguntar o asesorarse sobre tratamiento, enfermedad que presente durante embarazo, se espera respuesta de la paciente, pero solo asienta la cabeza.
<p>Se realiza la primera evaluación el día 8 de abril 2024, en base a la puntuación de los siguientes indicadores raramente demostrado receptividad si es apropiado, relaciones con los demás y a veces demostrado (4) cooperación con los demás, mostrar la verdad y comprometerse según proceda</p>	
<p>Poca receptividad sobre las orientaciones educativas, sobre prevención de enfermedad durante el embarazo, su cooperación fue escasa, continuó guardando sus sentimiento y emociones, no se dio un seguimiento satisfactorio de la presente enfermedad ya que no se comprobó que la señora terminara el tratamiento de IVU y vaginosis bacteriana, refiere no tener signos y síntomas de alarma y seguir en control en el hospital de Cojutepeque.</p>	

PLAN DE CUIDADOS No. 4

REQUISITO AFECTADO: Requisito universal 7 y de desarrollo 1

SISTEMA DE ENFERMERÍA: apoyo- educación

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: comportamiento de salud propenso riesgos E/P no tomar medidas que prevengan el problema de salud, minimiza el cambio de estado de salud, comprensión inadecuada de información de la salud

N O C	<p>RESULTADO: conducta de fomento de la salud</p> <p>Definición: acciones personales para mantener o aumentar el bienestar</p> <p>Dominio (IV) Conocimiento y conducta de salud, clase (Q) Conducta de salud; código 1602</p>	<p>PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO:</p> <p>Mantener a: 3 Aumentar a: 4</p> <p>INDICADORES:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Código</th> <th rowspan="2">Indicador</th> <th colspan="5">Parámetros</th> </tr> <tr> <th>Nunca demostrado</th> <th>Raramente demostrado</th> <th>A veces demostrado</th> <th>Frecuentemente demostrado</th> <th>Siempre demostrado</th> </tr> <tr> <th></th> <th></th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>160221</td> <td>Equilibra actividad y reposo</td> <td></td> <td align="center">X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>160206</td> <td>Conserva relaciones sociales satisfactorias</td> <td></td> <td></td> <td align="center">X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>160210</td> <td>Utiliza apoyo social para fomentar la salud</td> <td></td> <td align="center">X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>160224</td> <td>Obtiene controles regulares</td> <td></td> <td></td> <td align="center">X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>160217</td> <td>Evita la exposición a enfermedades infecciosas</td> <td></td> <td></td> <td align="center">X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>160218</td> <td>Evita el mal uso del alcohol</td> <td align="center">X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Código	Indicador	Parámetros					Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado			1	2	3	4	5	160221	Equilibra actividad y reposo		X				160206	Conserva relaciones sociales satisfactorias			X			160210	Utiliza apoyo social para fomentar la salud		X				160224	Obtiene controles regulares			X			160217	Evita la exposición a enfermedades infecciosas			X			160218	Evita el mal uso del alcohol	X				
	Código	Indicador			Parámetros																																																										
			Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado																																																								
			1	2	3	4	5																																																								
	160221	Equilibra actividad y reposo		X																																																											
	160206	Conserva relaciones sociales satisfactorias			X																																																										
	160210	Utiliza apoyo social para fomentar la salud		X																																																											
	160224	Obtiene controles regulares			X																																																										
160217	Evita la exposición a enfermedades infecciosas			X																																																											
160218	Evita el mal uso del alcohol	X																																																													
N I C	<p>Intervenciones de enfermería</p> <p>MODIFICACIÓN DE LA CONDUCTA</p> <p>Definición: promoción de un cambio de conducta dominio (III) conductual, clase (O) terapia conductual, código 4360</p>	<p align="center">ACTIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la motivación del paciente para un cambio de conducta • Mantener una conducta coherente por parte del personal • Evitar mostrar rechazo o quitar importancia de esfuerzos del paciente por cambiar conducta • Facilitar la implicación de otros profesionales sanitarios en el proceso de modificación. Según corresponda • Facilitar la implicación familiar el proceso de modificación 																																																													

EJECUCIÓN

La validación se llevó a cabo la ejecución con responsable de la usuaria en el establecimiento de salud Licda. Jennifer Sigüenza el día 08/04/2024; y la documentación se lleva a cabo el 26 de septiembre con Licda. Telma Lorena Díaz y equipos de asesores, por lo tanto, se aprueba el plan de cuidados y se continua con suministro durante visitas a la unidad de salud luego de las sesiones prenatales

EVALUACIÓN

INTERVENCIONES ACTIVIDADES	REACCIONES Y/ O RESULTADOS DE LA PERSONA EN CADA ACTIVIDAD
<ul style="list-style-type: none">• Determinar la motivación del paciente para un cambio de conducta• Mantener una conducta coherente por parte del personal• Evitar mostrar rechazo o quitar importancia de esfuerzos del paciente por cambiar conducta• Facilitar la implicación de otros profesionales sanitarios en el proceso de modificación. Según corresponda• Facilitar la implicación familiar el proceso de modificación	<ul style="list-style-type: none">• La paciente es una persona reservada por lo que asienta la cabeza como decir que si entiende lo que como personal se le indica y se le brida consejería.• Como personal se trata de hablar con lenguaje sencillo y haciendo participe a la paciente durante la intervención, se observa receptiva a lo que se le orienta, pero debido a las acciones y a la escasa participación de ella se interpreta de manera diferente• Se le habla sobre situaciones que se han vivido personalmente y también mediante las sesiones prenatales haciendo entender que no es la única en vivir situaciones que ella esta pasando, por lo que retira la mirada y trata de evitar responder• Se busca ayuda psicológica, pero debido a que ella es faltista a sus controles, perdió la cita con psicólogo y luego ella manifestó no tener tiempo porque comenzó a trabajar• Manifiesta que es complicado que alguien asista con ella a controles, ya que la única que la acompaña es su mama, pero no reside en la misma vivienda
<p>Se realiza la primera evaluación el día 8 de abril 2024, en base a la puntuación de los siguientes indicadores nunca demostrado (1) evita el mal uso de alcohol; raramente demostrado (2) en cuanto a equilibrar actividad y reposo y a utilizar apoyo social para fomentar la salud, a veces demostrado (3) conservar relaciones sociales satisfactorias, obtener controles regulares y evitar la exposición a enfermedades infecciosas</p>	
<p>Poca receptividad sobre las orientaciones educativas, su cooperación fue escasa, continuó guardando sus sentimiento y emociones, no se dio un seguimiento satisfactorio de la presente enfermedad ya que no se comprobó que la señora terminara el tratamiento de IVU y vaginosis bacteriana, refiere no tener signos y síntomas de alarma y seguir en control en el hospital de Cojutepeque.</p>	

2.14 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Consideraciones generales. Para ser éticamente aceptable, la investigación relacionada con la salud con seres humanos, incluida la investigación con muestras de tejidos o datos humanos, debe tener un valor social. El valor social y científico de una investigación puede ser difícil de cuantificar, pero generalmente se sustenta en tres factores: la calidad de la información que ha de producirse, su pertinencia para abordar problemas de salud importantes, y su contribución a la formulación o evaluación de intervenciones, políticas o prácticas que promuevan la salud de la persona o la salud pública.

Valor social. Se refiere a la importancia de la información que un estudio probablemente va a producir. La información puede ser importante en razón de su relevancia directa para comprender o intervenir en un problema de salud importante o por la contribución esperada a la investigación que probablemente va a promover la salud de las personas o la salud pública.

El valor científico. Se refiere a la capacidad de un estudio de generar información confiable y válida que permita alcanzar los objetivos enunciados de la investigación. El requisito de valor científico se aplica a toda investigación con seres humanos relacionada con la salud, independientemente de la fuente de financiamiento o el grado de riesgo para los participantes.

Respeto de los derechos y el bienestar. Aunque el valor social de una investigación es una condición necesaria para su aceptabilidad ética, dicho valor no es suficiente. Toda investigación con seres humanos debe llevarse a cabo con el debido respeto y preocupación por los derechos y el bienestar de las personas participantes y las comunidades donde se realiza la investigación.

Diseminación de los resultados de la investigación. La diseminación es esencial para obtener un valor social. La importancia de diseminar información científica, incluidos los resultados negativos

CAPITULO III

3.1 DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Durante el desarrollo del presente estudio se elaboró el proceso enfermero según la teoría de Dorothea Orem y la taxonomía NANDA 2021-2023, NOC 5ª edición, NIC 6ª edición, a través de las 5 fases del proceso como lo son valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación.

Se realiza la recolección de datos a usuaria que asiste a la unidad de salud de candelaria Cuscatlán durante el mes de agosto noviembre del año 2024, desarrollando de tal forma la recolección de datos a través de los requisitos comunes o universales, de desarrollo y de desviación de la salud plasmados en la Teoría de Dorothea Orem, estos datos fueron organizados, analizados e interpretados mediante la valoración, se logra recolectar información de las acciones que la usuaria realiza para poder mantener la salud-enfermedad, las limitaciones que la usuaria tiene para poder solventar los problemas y poder tener un autocuidado sobre sí misma.

A través de la información recolectada se realizan los diagnósticos enfermero, de los cuales se desarrollaron 3 para dar respuestas a los problemas seleccionados que necesitan intervención de enfermería abarcando el área física, social y psicológica.

Luego de priorizar los diagnósticos enfermero, se diseñaron planes de cuidado según la Taxonomía NOC y NIC, detallando acciones específicas para llevarlas a cabo con el fin de dar una pronta solución a los problemas encontrados mediante ejecución de intervenciones priorizadas posteriormente se evalúan, observando así la reacción de la paciente durante su ejecución. Se aplicó el Proceso Enfermero en base a la “**Teoría de Déficit de Autocuidado**” que nos menciona Dorothea Orem, describe la capacidad de las personas para cuidar de sí mismas, pero si esta capacidad se ve alterada, son necesarias intervenciones de enfermería para satisfacer las necesidades de auto cuidado.

Durante su desarrollo se identificaron diferentes problemas como el **déficit de autocuidado** por parte de la usuaria, tomando en cuenta el nivel académico básico que posee, y se observó cohibida ante el cuestionamiento de sus diferentes patologías, ya que según los datos obtenidos ella comentó no saber de las complicaciones de las

mismas. De tal forma que se opta por abordar el método de apoyo educativo y totalmente compensatorio a través de una sesión de charlas que fueron impartidas en la Unidad de salud a la cual ella frecuenta, estas sesiones contiene información sobre el autocuidado de ella y su bebe, se aborda el tema del alcoholismo en el embarazo y las posibles consecuencias sobre los niños con madres que consumen alcohol , se abordan los signos de toxemia en la embarazada, signos y síntomas de alarma , como afectan las infecciones de no ser tratadas y sobre infecciones de vías urinarias en el embarazo, se aborda el tema sobre la epilepsia en embarazo, conceptos , signos y síntomas, tratamiento, esto con el fin de brindar más conocimientos sobre la usuaria y su estado de salud a forma de adoptar hábitos saludables para el binomio madre hijo.

Durante la intervención educativa usuaria comenta que su pareja la dejó sin saber la razón, no tiene amistades a las cuales acudir o salir a recrearse y hace que afecte su entorno personal, se habló sobre los días para asistir a sesiones prenatales, se le informó a jefe de unidad sobre la importancia de citas con psicología a la cual realizan referencia ya que en el establecimiento no cuenta con psicólogo.

Usuaria al final de 3 sesiones prenatales se dirigió al personal de salud el cual intervino por medio de consejería dirigidas a las diferentes patologías y tratar sobre los riesgos a su bebé, en cuanto a los compromisos adquiridos comento que tomaría en cuenta lo abordado y conoce que puede traer consecuencias o problemas para su bebe.

Todo lo anterior fue expuesto mediante la taxonomía NOC ya que nos permitió estandarizar medidas de los resultados de enfermería y NIC en base a ello se llevaron a cabo las intervenciones.

Por otra parte, se utilizó la teoría de Murray y Atkinson para evaluar y documentar el trabajo, para realizar la validación de este proceso enfermero, a través de la validación de las diferentes autoridades universitarias docente asesor director de carrera de enfermería de la universidad de el salvador y licenciados a cargo de la validación y documentación del proceso.

Este proceso se fundamenta en la teoría de Dorothea Orem, la cual presenta su “Teoría de Enfermería del déficit del autocuidado”, en la que se describe como un conjunto de acciones Intencionadas que realiza o realizaría el individuo para poder controlar los factores internos y Externos que puedan comprometer su vida y desarrollo posteriormente compuesta por tres teorías relacionadas: la teoría de autocuidado, que describe El porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas; la teoría de déficit de autocuidado, que describe y explica cómo la enfermería puede ayudar a las personas, y la teoría de sistemas de enfermería, que describe y explica las relaciones que hay que mantener concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante; los seres humanos tienen la capacidad de reflexionar sobre sí mismos y su entorno, capacidad para simbolizar lo que experimentan y usar creaciones simbólicas (ideas, palabras) para pensar, comunicarse y guiar los esfuerzos para hacer cosas que son beneficiosas para sí mismos y para otros así lo define claramente en su teoría. Esta teoría nos abrió un panorama diferente para poder abordar a la paciente desde el ámbito binomio madre hijo, para de tal manera diseñar intervenciones oportunas.

3.2 CONCLUSIONES

- Se concluye que al realizar correctamente los instrumentos de recolección de datos según la teoría utilizada de Dorothea Orem aplicados en la fase de valoración permite garantizar una mejor atención ya que según el requisito afectado realizamos medidas diagnósticas e intervenciones adecuadas según las necesidades de la usuaria.
- Se concluye que al construir los diagnósticos Enfermeros con la clasificación de diagnósticos Enfermeros NANDA permite la validación y según los datos alterados encontrados en los requisitos del Autocuidado Universales, de Desarrollo y de Desviación de la salud de Dorothea Orem permite generar diagnósticos enfermeros centrados en el problema, de riesgo y de promoción de la salud.
- Se deduce que al diseñar los planes de cuidado se parte de los diagnósticos elaborados retomados de la taxonomía de Diagnósticos Enfermeros NANDA y los datos recolectados de los Requisitos estudiando la taxonomía NOC donde se seleccionan el o los resultados idóneos para resolver los problemas con los indicadores y las diferentes escalas de medición para el cuidado enfermero a proporcionar identificando los Sistema de Enfermería de la Teoría de Dorothea Orem que den respuesta a los diagnósticos indagando la taxonomía NIC para las intervenciones y actividades seleccionadas
- Se Infiere que, al implementar las intervenciones de enfermería con sus respectivos planes priorizados, se ejecutan las intervenciones plasmadas en el plan de cuidado validándola con la Teoría de Murray y Atkinson Documentándola y llevando a cabo la intervención en la usuaria.
- Se concluye que se evalúa mediante los indicadores de medición de NOC y las reacciones de la usuaria la Teoría de Murray y Atkinson de las intervenciones y las actividades seleccionadas de la taxonomía NIC durante la ejecución del proceso enfermero.

3.3 RECOMENDACIONES

A las autoridades de la Universidad:

- Se recomienda a las autoridades de la Universidad de El Salvador que continúen desarrollando proyectos educativos que vayan dirigidos a la aplicación del proceso enfermero para las diferentes áreas clínicas y comunitarias ya que de esta forma los estudiantes adquieren mayor conocimiento y experiencia en la aplicación de la atención directa al usuario.

A la unidad de salud de Candelaria Cuscatlán

- Se le recomienda a la unidad de salud que cree programas para la intervención del binomio madre hijo, que vayan orientadas a los beneficios materno infantil, tanto en el área biológica, psicológica y social, en conjunto con los estudiantes de la carrera de enfermería.

A estudiante de la carrera de enfermería.

- Se les recomienda que al realizar la fase de valoración tomen en cuenta los aspecto biológico y social sin olvidar el aspecto psicológico que es de suma importancia y valorar no solo a la persona sino también a la familia y la comunidad en el entorno que se desarrolla, para brindar mejores intervenciones a los usuarios
- Realizar los diagnósticos enfermeros de la taxonomía NANDA con los datos obtenidos en la valoración, Utilizando un lenguaje claro y conciso identificando los problemas de salud centrados en el problema, de riesgo y de promoción de la salud.
- Al seleccionar los planes de cuidados estos deben ser medibles y alcanzables para el usuario, ya que estos planes de cuidado deben ser orientados a cada persona según su capacidad tanto económica, física y académica.
- La metodología seleccionada debe ser la más adecuada para el usuario, para que pueda comprender de forma clara los objetivos que se quieren alcanzar a través de las intervenciones de enfermería brindadas.

- Registrar de manera clara y precisa las acciones realizadas durante el proceso y vigilar constantemente las reacciones de la usuaria, ajustar de ser necesario las intervenciones que sean más adecuadas para el usuario y establecer el avance que se obtiene con él o la usuaria durante el desarrollo del proceso enfermero.

FUENTES BIBLIOGRAFICAS

1. El Salvador, M. d. (2015). Lineamientos tecnicos para la atencion de la mujer en el eriodo preconcepcional, parto, puerperio y recién nacido. Cuarta edicion. San Salvador: InHouse Print S.A de C.V. (Pags. 3-33).
2. El Salvador, M. d. (2012). Guías Clinicas de Ginecología y Obstetricia. San Sanvador: InHouse Print S.A de C.V. Capitulo 24 Infecciones de vías urinarias. (Pags. 209-212).
3. Por **Oluwatosin Goje**, MD, MSCR, Cleveland Clinic. (2023). Vaginosis bacteriana. Vaginosis bacteriana - Ginecología y obstetricia - Manual MSD versión para profesionales (msdmanuals.com)
4. Dr. Jafet Jesús Calvo Jiménez. Revista Médica Sinergia Vol. 8, Núm. 5, mayo 2023, e1033. Manejo de la epilepsia en el embarazo rms235c 1033-7014-3-10-20230527--SIN metadatos.pdf (medigraphic.com)
5. 01-01-. revista medica sinergia. [citado el 8 de septiembre de 2024]; Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/482/842>
6. Calvo Jiménez JJ, Ulloa Castro ML, González Garro AR. Manejo de la epilepsia en el embarazo. Rev Medica Sinerg [Internet]. 2023;8(5):e1033. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/download/1033/2152/7014>
7. Morelli Martinez I, Gamboa Miranda S. Vaginosis bacteriana en el embarazo: últimos avances hasta la fecha. Rev Medica Sinerg [Internet]. 2022;7(7):e838. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/download/838/1636/5245>.

ANEXO 2 PRESUPUESTO

N°	Descripción	Cantidad	Valor por unidad	Total
1	Hojas de papel bond	1 resma	\$5.00	\$5.00
2	Folders tamaño carta	12	\$0.25	\$3.00
3	Internet residencial	1	\$28.00	\$224
4	Datos móviles	1.10	\$16.50	\$132.00
5	Impresión del consentimiento informado	2	0.10	0.20
6	Escaneo del consentimiento informado	1	\$0.25	\$0.25
7	Pasaje de bus por vista	2	\$5	\$10
8	Impresiones del trabajo	15	\$40	\$40
9	Empastado final	2	\$15	\$30
10	Subtotal			\$444.45
11	Imprevisto			\$20
12	Total			\$464.45

ANEXO 3



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



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS DEL PROCESO ENFERMERO

Fecha: 22 mayo 2024

Yo: Melida Suleyma Ángel Morales

Residente de: candelaria Cuscatlán del cantón el rosario, acepto participar de manera

voluntaria en el proceso de recolección de datos para el desarrollo del proceso enfermero, realizado por estudiantes de LICENCIATURA EN ENFERMERÍA de la Universidad de El Salvador.

Accedo participar y me comprometo a responder las preguntas de manera honesta, sabiendo de antemano que la intervención proporcionada será de beneficio para mi persona, y que de ninguna manera se me somete a ningún riesgo y que los datos se utilizaran exclusivamente con fines académicos ; además expreso que lo estudiantes me han explicado con antelación el objetivo y alcance de dicho proceso sobre mi estado de salud y el entorno donde resido; se me explico que la información estará disponible si deseo consultarla.

Firma

Melida Suleyma
Ángel Morales

ANEXO 4 PROSA DE LA ANAMNESIS

a. Datos de identificación:

El día 8 de abril de 2024 se lleva a cabo la entrevista en base a la guía de anamnesis a usuaria de 23 años de edad, sexo femenino acompañada, ama de casa, del domicilio de candelaria Cuscatlán del cantón el rosario de procedencia urbana.

Los datos obtenidos son proporcionados por la usuaria por lo que la información se considera confiable.

b. Condición de salud/ apariencia general

al momento de realizar la entrevista se observa a la usuaria con ropa limpia de uso diario, en aparente estado de salud, consciente, orientada en sus tres esferas mentales, paciente con diagnóstico de embarazo de 23 semanas con fórmula obstétrica de G1 P0P0A0V0 fecha probable de parto 18/08/2024 **IVU más vaginosis bacteriana, epilepsia y con tendencia al alcoholismo según referencia de la madre.**

c. Perfil de usuaria

Usuaria refiere que actualmente su familia está conformada por sus 2 sobrinos uno de 4 años y la otra de 1 año, 2 hermanos 27 y 20 años y la hermana de 26 años.

Refiere saber leer y escribir, aunque nunca tuvo un buen rendimiento escolar ya que repitió un grado y realizó los **estudios hasta 9°** niega tomar bebidas alcohólicas **“pero la mamá informa a la promotora de salud que tiene este problema”**

Los alimentos que más consume son huevo, plátano, papas, embutidos, lácteos y carnes. su dieta es variada.

las horas de que duerme son de 8 a 7 horas, con buena calidad de sueño, **las relaciones personales con su familia no son muy buenas y también su pareja se fue del hogar y ella dice no saber el motivo**, pero la mama manifiesta que es porque se dio cuenta que aun embarazada ingiere bebidas alcohólicas.

la vivienda donde reside manifiesta que es mixta mitad de bloque y mitad de lámina, techo de lámina, piso de cemento, cuenta con 2 ventanas y 2 espacios abiertos como patios con existencia de mucha vegetación con árboles frutales y jardín, cuenta con luz eléctrica y agua potable propia con la única diferencia que cae por días, pero almacenan el agua en barriles y una pila; y que también cuenta con cocina de gas

El sector donde vive existe Ecos familiares y con UCSF de Candelaria cercana al lugar donde vive y tiendas a sus alrededores, con ruta de bus cerca el cual puede tomarlo cada 15 minutos.

la usuaria describe su día típico como: me levanto a las 7 de la mañana realizó el desayuno luego alimento a mis sobrinos, luego realizó la limpieza lavo los trastes, realizó el almuerzo, lava la ropa por la tarde y luego realizó la cena durante el día no tengo mucha recreación más que ver a los sobrinos; refiere que si se congrega a una iglesia cristiana pero que no va constantemente.

d. Antecedentes personales

El 18/12/23 se realiza prueba de embarazo en orina la cual resulta positiva, con inicio de **leucorrea blanquecina no grumosa por lo que se le realizo citología dando positivo a vaginosis bacteriana.**

El 05/2/2024 se le realiza referencia a hospital nuestra señora de Fátima por **antecedentes de epilepsia más riesgo social el cual niega padecer**, pero la madre informa que tiene el padecimiento.

e. Antecedentes familiares

refiere que su familia no ha padecido de ninguna enfermedad aparentemente.

f. Antecedentes patológicos

No posee ningún antecedente de enfermedades infectocontagiosas, no cirugías.

g. Revisión de sistemas

Usuaria al momento consciente y orientada en sus tres esferas mentales, con ropa de uso diario limpia y ordenada, aparente buen estado de salud, con buena colaboración al momento de la entrevista; presenta un peso de 64 kg y una talla de 157 cm con un **IMC: 25.96 con estado nutricional en sobrepeso**, no refiere decaimiento ni vómitos solo asco debido al embarazo.

No refiere cefalea, no se observa pediculosis cuero cabelludo sin lesiones; no presenta edema en cara, piel lisa y sin lesiones, no utiliza lentes, oídos íntegros, nariz, senos paranasales sin anormalidades, boca rosa e hidratada, se encuentra control con odontología

La usuaria refiere realizarse aseo oral 3 veces al día, su último control fue el día de su inscripción de embarazo; con apetito normal y frecuencia de hábito intestinal de 1 vez al día. No refiere dolores musculares rigidez, eritemas, masa, u otras anormalidades en el sistema musculoesquelético.

ANEXO 5 PROSA DEL EXAMEN FÍSICO

Cabeza: con buena higiene, con buena implantación de cabello distribución simétrica, grueso y sedoso, cráneo de forma redonda y de tamaño normal a la palpación. A la observación sin presencia de parásitos, con cabello y cuero cabelludo limpio y sin seborrea, no cicatrices.

Cara: A la palpación se encuentra redonda, con volumen proporcional al resto del cuerpo, simétrica, piel de color morena, íntegra, no presencia de cicatrices, movimientos faciales simétricos, no edemas, temperatura normal, no dolor ni tumefacción en glándulas parótidas, se observa pulso temporal y yugular.

Ojos: a la inspección y palpación, cejas simétricas, con buena implantación, buena distribución, se observan orzuelos en párpado inferior derecho y párpado superior derecho, con visualización normal de glándulas y conductos lagrimales. Implantación de pestañas buenas, conjuntiva palpebral coloreada, buena integridad húmeda.

Oídos: Se observa buena higiene, sin presencia de secreciones, pabellón auricular normal, piel íntegra, simétrico y de tamaño normal, no sensibilidad, movilidad normal, temperatura normal y ganglios no palpables. Se realiza prueba de audición resultando normales.

Nariz: Se inspecciona y palpa nariz externa, con forma achatada, de tamaño proporcional a la cara, tabique nasal recto, simétrico, de piel lisa e íntegra sin resequead; con fosas nasales permeables, no masas, ni secreciones.

Senos Paranasales: Sin edema ni dolor a la palpación.

Orofaringe: Paciente presenta caries en 2 piezas dentales superior 2 molares.

Cuello: movimientos adecuados, no cicatrices, simétrico.

Tórax: Piel íntegra, contextura lisa, vello escaso, color normal, sin lesiones ni cicatrices, tórax elíptico; escapular y tórax simétrico con respiración torácica, frecuencia respiratoria 17 por minuto, normal, frémito vocal presente, a la percusión con sonido resonante.

Corazón: a la auscultación se localiza el punto de máximo impulso a nivel apical, presencia de 89 pulsaciones por minuto, ritmo regular.

Mamas y axila: a la inspección se observa piel integra de color uniforme con mamas simétricas, tamaño normal, sin presencia de retracción de pezón, areolas redondas y oscuras.

Abdomen: color de piel uniforme, no presenta lesiones ni cicatrices, a la auscultación no se escucha peristaltismo debido al embarazo, durante la evaluación se mide la altura uterina de 28cm a las 20 semanas de embarazo, la posición según las maniobras de Leopold es podálica se escucha foco cardíaco fetal de 144 latidos por minuto

Posición dinámica: sin evidencia de cojera antiálgica.

Palpación superficial: Temperatura normal con 36.5°, piel trigüeña, tono muscular normal, no dolor, ni edema, a la palpación.

Funcional: movilidad activa normal de flexión, extensión, rotación, aducción, pronación, supinación, rotación, amplitud de movimiento y desarrollo muscular normales.

Vascular periférico: No alteraciones, no cianosis, palpación: no dolor en extremidades, no presencia de fóvea, no edema, llenado capilar menos de tres segundos, pulsos periféricos presentes, sin signos de tromboflebitis, no varices, ni micro várices, auscultación no detección de soplos arteriales.

Funcional: movilidad activa normal de flexión, extensión, rotación, aducción, pronación, supinación, rotación, amplitud de movimiento y desarrollo muscular normales.

Neurológico: paciente consciente y orientada en tiempo, lugar y persona sin juicio alertado, reconoce objetos y dibujos, con reflejo rotuliano presente sin ninguna anormalidad; cabe resaltar que la paciente según la madre **padece de epilepsia y por eso mismo la refieren al hospital nacional Nuestra Señora de Fátima**. Paciente luego de no haberse presentado inmediatamente a la unidad manifiesta que “estoy en control en el hospital por eso ya no me presento acá”

ANEXO 6

HISTORIA CLINICA PERINATAL

ALTIMETRIA UTERINA

Técnica de Moida

EDAD GESTACIONAL (SEMANAS)

IMC:

INCREMENTO DEL PESO MATERNO

EDAD GESTACIONAL (SEMANAS)

EXAMENES COMPLEMENTARIOS

Día	Mes	Día	Mes	Día	Mes
29/07/24	Julio	11:30			
30/07/24	Julio	7:00			
28/07/24	Julio	9:30 AM			

FECHA PRÓXIMA CITA

Día	Mes	Día	Mes	Día	Mes
01	Abril	24			

EL EMBARAZO BIEN CUIDADO AYUDA TENER UN PARTO CON UN FINAL FELIZ. MADRES Y RECIEN NACIDOS SANOS CUMPLA CON LAS CITAS Y LAS RECOMENDACIONES QUE LE DEN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD.

VACUNACION

DOSIS	FECHA
DT1	Influnza. 30-01-24.
DT2	Td = 22-05-2024.
DT3	
DT4	
DT5	
Antidroga	
H.I.N	

DTpa - 11-4-24

CARNET I

Este día me realice exámenes

Fecha: 26 ABR 2024

Uxi candalaria cuscatlan

NOTA: 2-ferri

Candalaria Uxi

Exp: 67-24

Digital sis

PRIMER APELLIDO: Angel

SEGUNDO APELLIDO: Hordos

NOMBRES: Herdo Soleyma

ESTABLECIMIENTO: USB El Boscaño

Nº DE EXPEDIENTE: 640-19

EDAD: 23 (AÑOS) ESTADO CIVIL: Soltera

PROFESION U OFICIO: Amo de Casa

DIRECCION: Canton El Boscaño

TELEFONO: _____

DEBERÁ IR A: _____

APARECE PINTADO COLOR ROJO INDICA QUE SU PARTO NO PUEDE SER ATENDIDO EN CASA.

Historia Clínica
Nombre: Mery de Salama Angel Morales
Apellido: Morales
Fecha de Nacimiento: 15/08/2000
Edad (años): 23
Localidad: Canton El Roboño
Telef.: 640-19
USB El Roboño 414
640-19

FAMILIARES: TBC, diabetes, hipertensión, prolapso de válvula mitral, eclampsia, VIH+
PERSONALES: VIH, VIH+, VIH-
OBSTETRICOS: gestas previas 00, abortos 00, vaginales 00, nacidos vivos 00, vivos 00
FIN EMBARAZO ANTERIOR: día mes año
EMBARAZO PLANEADO: día mes año
FRASEO METODO ANTICONCEPCIONAL: día mes año

ESTUDIOS: alfabetización, estudios de VIH, VIH+, VIH-
ALFA BETA: blanco, negro, rojo, verde, azul, amarillo, morado, naranja, rosa, gris, blanco, negro, rojo, verde, azul, amarillo, morado, naranja, rosa, gris
ESTUDIOS: alfabetización, estudios de VIH, VIH+, VIH-
ALFA BETA: blanco, negro, rojo, verde, azul, amarillo, morado, naranja, rosa, gris

EG COMPABLE por FUM: 08/11/23
EG COMPABLE por FUM: 14/08/24
PESO ANTERIOR: 64 kg
TALLA (cm): 157
GRUPO RH: Rh negativo
TOXOPLASMOSIS: <20sem IgG, >20sem IgG
GLUCEMIA EN AYUNAS: 674 mg/dl
ESTREPTOCOCCO B: 35-37 semanas
PREPARACIÓN PARA EL PARTO: LACTANCIA, CONSERVACIÓN

CONSULTAS ANTERIORES:

Fecha	Peso	PA	Glucosa	Preparación	FC (lpm)	Pruebas	Lugar de control	Signos de alarma	Tratamientos	Próxima cita
18.12.23	6	110/70	-	-	-	-	414	USG, Perfil, Metronidazol AS		
29.01.24	11	6.9 kg	110/60	-	-	-	414	USG, Metronidazol, VKN	1.04.24	
07.04.24	20	6.9 kg	100/60	78	151	-	414	2perfil, USG, Tdpa	21.06.24	

FECHA DE INGRESO: día mes año
CONSULTAS PRE-NATALES: semana
EDAD GEST. HOSPITALIZ. en EMBARAZO: día mes año
CORTICOIDES ANTERIORES: completo, incompleto, ninguna
INICIO ESPERADO: día mes año
ROTURA DE MEMBRANAS ANTEPARTO: día mes año, hora min, temp. >38°C
EDAD GEST. al parto: >37 sem, >18 hr
PRESENTACION SITUACION: cefálica, pélvica, transverso, nuchoso
TAMANO FETAL ACORDE: no, sí
ACOMPANANTE: pareja, familiar, otro, ninguno

TRABAJO DE PARTO: hora min, posición de la madre, PA, pulso, contr. 10', distensión, altura present., variedad posit., macizo, FCF/dps
TRABAJO DE PARTO: hora min, posición de la madre, PA, pulso, contr. 10', distensión, altura present., variedad posit., macizo, FCF/dps

MUERTO: anteparto, parto, postparto
POSICION PARTO: ventral, asistado, cefálica
DESARROLLO: normal, retrasado
OCITOSILOS: normal, retrasado
PLACENTA: completa, retenida
LIGADURA CORDON: <1 min, 1 a 3 min
INDICACION PRINCIPAL DE INDUCCION O PARTO OPERATORIO: anest. local, anal. rectal, suest. oral, transfusión, sulfato de Mg, presión. sedm, otros (obstg) magia 1, magia 2

SEXO: masculino, femenino
PESO AL NACER: <3500 g, >3500 g
DEFECTOS CONGENITOS: no, sí
VIH en RN: no, sí
VDRL Tlo: no, sí
Metabólicas: no realizado, realizado
ALIMENTO ALTA: boca arriba, BCG, inmun. hepatitis B
REFERIDO: sí, no
PESO AL EGRESO: g
Yglobulina anti D: no, sí, n/c

RESPONSABLE: Nombre RII

INSCRIPCIÓN ODONTOLÓGICA: 220114

ANEXO 8 SECCIONES PRENATALES



VISITA DOMICILIAR

FECHAS DE VISITA DOMICILIAR							
Motivos de Visita Domiciliar	1° Visita	2° Visita	3° Visita	4° Visita	5° Visita	6° Visita	7° Visita
Infección de Vías Urinarias							
Infección Vaginal							
Riesgo en el embarazo							
Faltista de control							
Visita de Seguimiento semana 38, 39 y 40							
Otros						02/05/24	

REFERENCIA Y RETORNO

	1°	2°	3°	4°	5°
Fecha de Referencia					
Fecha de Retorno					
Motivo de referencia Fecha de					
Lugar de Referencia					
Seguimiento a Referencia					

SESIONES DE EDUCACION PRENATAL/LEY NACER CON CARIÑO

	Carta 1°	Carta 2°	Carta 3°	Carta 4°	Carta 5°	Carta 6°	Carta 7°	Carta 8°	Carta 9°	Carta 10°
Fecha de Educación Prenatal	22-05-24	29 mayo				13-03-24			24-4-2024	15 mayo
Fecha que participa en EP (recibe)	22-05-24					13-03-24				
Iniciales de Educador Prenatal	JBS					JBS			SMB	
Establecimiento donde recibe EP	USI Condebrax					USI Condebrax			Condebrax	
Cartas Aceleradas/expres										

ATENCION ODONTOLOGICA

	Inscripción	1° Atencion	2° Atencion	3° Atencion	4° Atencion
Fecha de atencion Odontológica					
Patología (describir)					
Lugar del Atencion (Nombre de establecimiento)					

ANEXO 9 FOTOGRAFIAS

