

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



CURSO DE ESPECIALIZACIÓN: ESTUDIO DE CASO SEGÚN EL MODELO DE LOS ONCE PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON Y LA TAXONOMÍA DE NANDA, NOC Y NIC, APLICADO A USUARIA CON ANTECEDENTES DE ABORTO ESPONTANEO, SEGUIMIENTO DE PUERPERIO TARDIO POR CESAREA DE EMERGENCIA CAUSADO POR SUFRIMIENTO FETAL, EN EL PERIODO DE JUNIO A NOVIEMBRE DEL 2025.

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

**PRESENTADO POR:
ZELAYA CHAVEZ, KEVIN EDUARDO
MARTINEZ LETONA, WILLIAM ADONAY**

ASESOR

LICDO. CHRISTIAN FABRICIO AREVALO MARTINEZ

Ciudad Universitaria, “Dr. Fabio Castillo”, noviembre Del 2025.

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

RECTOR

MSc: Juan José Rosa Quintanilla

VICERRECTOR ACADEMICO

Dra. Evelyn Beatriz Farfán

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

MSc. Roger Armando Arias Alvarado

SECRETARIO GENERAL

Lic. Pedro Rosalío Escobar Castaneda

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE MEDICINA

DECANO

Dr. Saul Diaz Peña

VICEDECANO

M.Sc. Franklin Arnulfo Méndez Durán

SECRETARIO

Msp Roberto Carlos Hernández Marroquín

DIRECTORA DE LA ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD

Msc. Monica Raquel Ventura De Ramos

DIRECTOR DE LA CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA

Msp. José Ismael López Pérez

PROCESO DE GRADO APROBADO POR

COORDINADORA DE PROCESO DE GRADO

Mssr. Telma Lorena Diaz Méndez

ASESOR(A)

Licdo. Christian Fabricio Arevalo Martínez.

TRIBUNAL CALIFICADOR

Mssr. Licda. Telma Lorena Diaz Méndez.

Msp. José Ismael López Pérez.

Licdo. Christian Fabricio Arevalo Martínez.

Mgh. Mayra Lissette Henríquez de Cortez.

INDICE

| | |
|---|----|
| INTRODUCCION | 1 |
| CAPITULO I .: DESCRIPCION DEL CASO. | 3 |
| 1.1 Antecedentes. | 3 |
| 1.2 Objetivos | 5 |
| 1.2.1 Objetivos General..... | 5 |
| 1.2.2 Objetivos Específicos..... | 5 |
| CAPITULO II .: FUNDAMENTOS DE TEORIAS Y PATOLOGIAS. | 6 |
| 2.1. Fundamentación de las teorías. | 6 |
| 2.1.1 Modelo Conceptual de Marjory Gordon y sus 11 Patrones Funcionales. | 6 |
| 2.1.2 Fundamentos del Modelo. | 6 |
| 2.1.3 Descripción Detallada de los 11 Patrones Funcionales. | 6 |
| 2.1.4 Aplicación Práctica y Relevancia. | 8 |
| 2.1.5 Uso de NANDA, NOC y NIC en Enfermería | 8 |
| 2.1.6 Teoría de Murray y Atkinson..... | 9 |
| 2.2. Fundamentación teórica de las patologías y/ o necesidades. | 10 |
| 2.2.1 Embarazo..... | 10 |
| 2.2.2 Puerperio. | 11 |
| 2.2.3 Sufrimiento Fetal..... | 13 |
| CAPITULO III .: PROCESO ENFERMERO..... | 16 |
| 3.1 Fase de Valoración..... | 16 |
| 3.1.1. Resumen clinico. | 16 |
| 3.1.2. Valoración de los once patrones funcionales de Marjory Gordon. | 17 |
| 3.1.3. Identificación de Datos Significativos según patrones funcionales | 24 |
| 3.1.4. Organización , Analisis e interpretación de datos. | 26 |
| 3.2 Fase Diagnostica. | 29 |
| 3.2.1 Formulación de etiquetas diagnosticas..... | 29 |
| 3.2.2 Lista de Priorizacion de Diagnostico. | 34 |
| 3.3 Fase de Planificación..... | 35 |
| 3.3.1 Plan de cuidados N°1..... | 35 |
| 3.3.2 Plan de cuidados N°2..... | 39 |

| | |
|---|----|
| 3.3.3 Plan de cuidados N°3..... | 43 |
| 3.4 Validación y documentación según Murray y Atkinson..... | 47 |
| 3.4.1. Validación del caso..... | 47 |
| 3.4.2. Documentación del caso..... | 47 |
| 3.5 Fase de Ejecución..... | 47 |
| 3.6 Evaluación..... | 48 |
| 3.6.1 Evaluación del plan de cuidados N°1..... | 48 |
| 3.6.2 Evaluación del plan de cuidados N°2..... | 48 |
| 3.6.2 Evaluación del plan de cuidados N°3..... | 49 |
| 3.7 Consideraciones Éticas..... | 49 |
| 3.7.1 Principio de respeto a las personas..... | 49 |
| 3.7.2 Beneficencia y no maleficencia..... | 50 |
| 3.7.3 Justicia..... | 50 |
| CAPITULO IV .: METODOLOGIA | 51 |
| 4.1 Tipo de Investigacion. | 51 |
| 4.2 Selección de Caso..... | 51 |
| 4.3 Técnica e instrumentos..... | 52 |
| 4.3.1 Técnicas Utilizadas..... | 52 |
| 4.3.2 Instrumentos utilizados. | 52 |
| 4.4 Recolección de Información..... | 53 |
| 4.6 Triangulación..... | 55 |
| CAPITULO V .: PRESENTACION Y DISCUSION DE RESULTADOS..... | 58 |
| 5.1 Resultados | 58 |
| 5.2 Discusión..... | 59 |
| CAPITULO VI .: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES. | 61 |
| 6.1 Conclusiones | 61 |
| 6.2 Recomendaciones..... | 62 |
| FUENTES DE INFORMACION..... | 63 |
| ANEXO..... | 66 |
| ANEXO N°1: CRONOGRAMA | 66 |
| ANEXO N°2: PRESUPUESTO..... | 67 |
| ANEXO N°3: INSTRUMENTOS..... | 68 |

| | |
|---|----|
| ANEXO N°4: CONSENTIMIENTO INFORMADO..... | 76 |
| ANEXO N°5 IMÁGENES DE LA INTERVENCION 1 Y 2. | 77 |
| ANEXO N°6 LINEA DE TIEMPO..... | 79 |
| ANEXO N° 7: AYUDAS VISUALES | 80 |

INTRODUCCION

El proceso enfermero, como método científico de la profesión, constituye una herramienta indispensable para garantizar cuidados sistemáticos, personalizados y de calidad, permitiendo identificar problemas de salud reales o potenciales y establecer intervenciones basadas en la evidencia, ante las necesidades en salud presentadas en la usuaria posterior a un procedimiento quirúrgico y tomando en cuenta sus antecedentes de riesgo por aborto espontáneos es suma importancia una atención integral y de calidad para lograr mejorar su condición de vida y salud, la usuaria a la cual va dirigido este estudio cuenta con una edad de 25 años , nacida en San Salvador y reside al momento en la cima , se le ha realizado un continuo seguimiento con el fin de recolectar la información necesaria para construir un sólido caso utilizando como base el proceso enfermero con el modelo de Marjory Gordon de los 11 patrones funcionales.

La aplicación de modelo de los 11 patrones funcionales de salud de Marjory Gordon, proporciona un marco estructurado para explorar las dimensiones biológicas, psicológicas y sociales de la persona, favoreciendo una valoración integral que fortalece el cuidado profesional. Para la operacionalización de este proceso, se hará uso de las taxonomías NANDA International (NANDA-I) para los diagnósticos de enfermería, NOC (Nursing Outcomes Classification) para la evaluación de los resultados, asegurando así un abordaje integral y estandarizado del cuidado y NIC (Nursing Interventions Classification) para la planificación e implementación de intervenciones.

El presente trabajo, titulado “Proceso enfermero según el modelo de Marjory Gordon aplicado con diagnóstico médico de puerperio tardío posterior a cesárea baja transversa por deterioro fetal en el Hospital Nacional, en el periodo de enero a julio del año 2025”, se desarrolla con el propósito de identificar y atender las necesidades en sexualidad de la usuaria, promover su salud integral y contribuir al mejoramiento de su calidad de vida mediante la implementación de cuidados basados en evidencia y un enfoque humanizado.

Para el abordaje de este estudio, se ha estructurado el documento en ocho capítulos. En el capítulo I se presenta la descripción del caso, los antecedentes relevantes de la paciente y los objetivos que orientan el estudio. El capítulo II desarrolla los fundamentos teóricos, donde se incluyen las bases conceptuales de la teoría de enfermería aplicada, los patrones funcionales de Marjory Gordon y la revisión de las principales patologías y necesidades de enfermería vinculadas al caso. En el capítulo

III se aborda el proceso enfermero, detallando cada una de sus fases: valoración, diagnósticos, planificación, validación, documentación, ejecución, evaluación y consideraciones éticas.

El capítulo IV expone la metodología, describiendo el tipo de investigación, criterios de selección del caso, técnicas e instrumentos de recolección de información, proceso de validación de los planes de cuidado, triangulación, intervención de enfermería y análisis de la información. En el capítulo V se presentan los resultados y la discusión de estos, contrastándolos con la literatura científica y los objetivos planteados. Posteriormente, el capítulo VI expone las conclusiones y recomendaciones, sintetizando los aportes del estudio y proponiendo sugerencias para la práctica de enfermería en el ámbito de la salud sexual y reproductiva.

Finalmente, el capítulo VII incluye las fuentes de información que fundamentan el trabajo, mientras que el capítulo VIII presenta los anexos, en los que se encuentran instrumentos, guías, tablas y demás material complementario que respalda la investigación. Este esquema organizativo permite un abordaje integral y sistemático del caso clínico, garantizando un análisis riguroso que no solo visibiliza las necesidades de la paciente en el contexto de su puerperio tardío.

CAPITULO I .: DESCRIPCION DEL CASO.

1.1 Antecedentes.

Historia de vida de usuaria de nacida en octubre del 2000. Siendo ella la primer hijo de una familia nuclear, en su momento asentada en el país de El Salvador, en el departamento de San Salvador, desde pequeña ella ha mantenido un buen estado de salud, inicio sus conocimiento estudiando el kínder , en segundo grado logra aprender a leer y escribir, siguiendo su desarrollo y aprendizaje logra su primer peldaño de conocimientos finalizando los estudios básico en el año 2015 ,siendo una niña sana y sin sufrir enfermedad crónica en su vida, a la edad de 12 años presenta su menarquia, en su adolescencia como parte natural de la vida inicia su vida amorosa con su primera pareja a los 15 años e inicia su vida sexo coital a los 16 años, mencionar que según indicadores de la UNICEF en América latina y el caribe, la edad mínima del inicio de práctica sexual se da en la adolescencia y ronda entre los 12 y los 18 años, con los 15 años como edad promedio.

Posterior realizo sus estudios de bachillerato en la institución Instituto Nacional “Albert Camus” en Modalidad General y comienza sus estudios universitarios los cuales no pudo finalizar por problemas en su embarazo y problemas económicos.

En el año 2019, posterior a encuentro sexuales a la edad de 19 años surge un primer embarazo del cual desconocía hasta que un momento se presentó un dolor excesivo y un sangrado acude a centro de salud más cerca en el cual se le diagnostica aborto espontaneo.

En él años 2023, después de 2 años del primer perdida , tras haber tenido relaciones en su momento con su pareja actual (no siendo la misma del primer embarazo) y sin mantener protección surge un segundo embarazo en el cual ella refiere no era conoedora de que estaba embarazada ya que no presentaba síntomas y su periodo al ser irregular no le dio importancia, a la sexta semana de gestación refiere que sintió problemas de dolor abdominal y sangrado que es abundante , de igual manera que el primer caso, asiste al centro de salud más cercano en el cual se le diagnostica un segundo aborto espontaneo.

En el año 2024, la usuaria siente mareos refiere que sintió un dolor moderado en su zona abdominal pero no le toma importancia ya que sufre de estrés por ambiente laboral donde le toca hacer actividades de ama de casa (limpieza , cocina, lavandería entre otras) más la actividad de cuidadora de una persona adulta mayor la cual es dependiente de ella, en duda de que el dolor se mantiene

decidí asistir al centro de salud en el cual se le consulta sobre su última fecha de regla , siendo septiembre del 2024 ,se realiza una prueba de embarazo en la cual sale positiva dando inicio a un tercer embarazo, para corroborar la paciente se realiza una ecografía en un centro de atención privado, para el mes de noviembre su médico confirma el embarazo al momento con 8 semanas de embarazo se establece fecha de probable de parto para junio del 2025.

En él años 2025, mantiene sus controles prenatales en total fueron 6 controles en la Unidad de Salud de San Bartolo, se mantuvo bajo vigilancia ya que fue catalogado embarazo de riesgo por el historial de abortos además de otras complicaciones tales como: Infecciones de vias urinarias frecuentes, anemia, dolores abdominales, faltando más de 1 semana según fecha probable de parto, señorita refiere dolor abdominal de moderado por cuestión de verificar la condición del bebe asiste a un centro de salud privado para evaluación donde le realizan una ecografía , en la cual menciona que le refieren perdida de líquido amniótico por lo cual es referida al centro hospitalario más cerca siendo Hospital nacional de Ilopango, en el cual ingresa el día 25 de junio, en la cual posterior a evaluaciones se le programa cesarí de emergencia ya en el día 26 de junio, dando a luz el mismo día , él bebe pasa a cuida intermedios por surgimiento de una incompatibilidad sanguínea del bebe con la madre , la madre se le da su alta y su bebe se mantiene en el centro hospitalario una semana después el niño es dado de alta.

En la actualidad la usuaria mantuvo su cuidado en sus etapas de puerperio, mantiene controles infantiles del bebe y controles con el pediatra, se mantiene laborando como cuidadora y varios oficios, mencionar que sus patronos le han dado la disposición de seguir trabajando aun manteniendo a su bebe en el trabajo

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivos General.

- Aplicar el Proceso Enfermero a través del modelo de Marjory Gordon y la taxonomía de NANDA, NOC Y NIC, a usuaria con antecedentes de aborto espontáneo más cesárea de emergencia causado por sufrimiento fetal más seguimiento de puerperio tardío; con el propósito de identificar necesidades de salud individuales que permitan desarrollar planes de intervención enfocados en mejorar su salud y calidad de vida.

1.2.2 Objetivos específicos.

- Realizar la valoración de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon, a través de la identificación de datos subjetivos y objetivos del estado de salud de la usuaria.
- Elaborar diagnósticos enfermeros con la taxonomía de NANDA; a través de los datos obtenidos en la fase de valoración con la finalidad de establecer prioridades de intervención que permitan dar respuesta a las necesidades de salud de la usuaria.
- Construir planes de cuidados que den respuesta a los diagnósticos de enfermería priorizados a través de la taxonomía del NOC y NIC, adaptado a las necesidades encontradas en la fase diagnóstica.
- Diseñar un plan de intervención integral y personalizado, utilizando la taxonomía del NIC, que se adapte a las necesidades específicas de la usuaria y su entorno, promoviendo su participación activa para favorecer su bienestar y mejorar su calidad de vida.
- Valorar los resultados obtenidos a través de la escala de puntuación de la taxonomía NOC y de las intervenciones NIC, con la finalidad de identificar el éxito alcanzado de las intervenciones realizadas con la usuaria.

CAPITULO II .: FUNDAMENTOS DE TEORIAS Y PATOLOGIAS.

2.1. Fundamentación de las teorías.

2.1.1 Modelo Conceptual de Marjory Gordon y sus 11 Patrones Funcionales.

El modelo de los Patrones Funcionales de Salud, creada por Marjory Gordon la cual nació el 10 de noviembre de 1931, Fue una enfermera y profesora estadounidense que dedicó su vida a mejorar los cuidados integrales de los pacientes, creó una forma práctica y sencilla para que enfermería puedan evaluar la salud de los pacientes de manera completa, usando lo que llamó los "patrones funcionales de salud", es un modelo muy utilizado en enfermería para conocer al paciente de manera completa.

Este enfoque se basa en analizar 11 patrones que reflejan cómo las personas se comportan en relación con su salud, abarcando aspectos físicos, emocionales y sociales. Gracias a esta Modelo, los profesionales pueden identificar no solo los problemas de salud, sino también las fortalezas y necesidades de cada persona. Además, es un método flexible que se puede aplicar a cualquier paciente, sin importar su edad, cultura o condición médica. Así, se logra una valoración integral que ayuda a ofrecer una atención más personalizada y efectiva ⁽¹⁾.

2.1.2 Fundamentos del Modelo.

Marjory Gordon definió los patrones funcionales como "una configuración de comportamientos que pueden ser observados, medidos y evaluados en un individuo, familia o comunidad". Estos patrones no solo describen el estado actual de salud, sino que también consideran aspectos de desarrollo, culturales y ambientales, lo que permite una valoración holística y contextualizada, El modelo se divide en tres grandes categorías:

- Patrones de salud: relacionados con el estado físico y conductual.
- Patrones de desarrollo: que consideran cambios a lo largo del ciclo vital.
- Patrones de interacción ambiental: que incluyen relaciones sociales y creencias culturales

Cada patrón puede evaluarse en cuatro niveles: normal, riesgo, modificado y disfuncional, lo que ayuda a establecer prioridades en el cuidado ⁽²⁾.

2.1.3 Descripción Detallada de los 11 Patrones Funcionales.

1. Percepción y gestión de la salud:

Evalúa cómo el individuo percibe su estado de salud, sus creencias sobre la enfermedad y la salud, y las prácticas que realiza para mantener o mejorar su bienestar. Incluye la adherencia a

tratamientos, uso de servicios de salud y conductas preventivas. Es fundamental para entender la motivación y el autocuidado

2. Nutricional-metabólico:

Analiza los hábitos alimenticios, ingesta de líquidos, apetito, peso corporal, y signos vitales relacionados con el metabolismo. También se observa la presencia de problemas como desnutrición, obesidad o trastornos metabólicos. Este patrón es clave para detectar desequilibrios nutricionales.

3. Eliminación:

Se refiere a los patrones de excreción, incluyendo la micción, defecación y sudoración. Se evalúan la frecuencia, cantidad, características y posibles alteraciones como incontinencia, constipación o diarrea

4. Actividad y ejercicio:

Considera el nivel de actividad física, movilidad, capacidad para realizar actividades de la vida diaria, y la tolerancia al ejercicio. También se valoran limitaciones físicas, fatiga y uso de dispositivos de ayuda.

5. Sueño y descanso:

Examina la calidad, cantidad y patrones de sueño, así como la presencia de trastornos como insomnio o apnea. También se evalúa el descanso durante el día y la sensación de fatiga

6. Cognición y percepción:

Incluye la capacidad para procesar información, memoria, atención, orientación, y funciones sensoriales (vista, oído, tacto, gusto, olfato). Se detectan alteraciones cognitivas, delirio o demencia.

7. Autoconcepto y percepción de sí mismo:

Explora la imagen corporal, autoestima, identidad personal y sentimientos. Se valoran cambios en la percepción de uno mismo, ansiedad o depresión relacionadas con la salud o el entorno.

8. Roles y relaciones:

Analiza las relaciones interpersonales, roles familiares, sociales y laborales, y el apoyo social disponible. Se identifican conflictos, aislamiento o problemas en la interacción social.

9. Sexualidad y reproducción:

Evalúa la función sexual, satisfacción, problemas relacionados con la sexualidad, y aspectos reproductivos como fertilidad o embarazo. También se consideran creencias y tabúes culturales.

10. Afrontamiento y manejo del estrés:

Se refiere a las estrategias que utiliza el individuo para manejar el estrés, la ansiedad y las crisis. Incluye mecanismos de adaptación saludables o disfuncionales y la capacidad para resolver problemas.

11. Valores y creencias:

Considera las creencias espirituales, religiosas y culturales que influyen en la salud, las decisiones y el comportamiento. Este patrón es esencial para respetar la diversidad y personalizar el cuidado.

2.1.4 Aplicación Práctica y Relevancia.

El modelo de Gordon es una herramienta valiosa para enfermeros y otros profesionales de la salud porque:

- Facilita una valoración integral que va más allá de los síntomas físicos.
- Permite identificar áreas de riesgo y fortalezas en la salud del paciente.
- Ayuda a planificar cuidados personalizados y culturalmente sensibles.
- Es aplicable en diferentes contextos clínicos y poblaciones, desde pediatría hasta geriatría.
- Promueve la participación activa del paciente en su autocuidado. ⁽³⁾

2.1.5 Uso de NANDA, NOC y NIC en Enfermería

Las taxonomías NANDA, NOC y NIC son herramientas clave que sustentan la práctica de enfermería en todo el mundo. Estas tres trabajan en conjunto para crear un sistema estandarizado que facilita a los profesionales planificar, llevar a cabo y evaluar los cuidados de enfermería de forma clara y ordenada.

La taxonomía NANDA se encarga de identificar y clasificar los diagnósticos de enfermería, es decir, los problemas o necesidades que tiene un paciente y que requieren atención especializada. Luego, NOC (Clasificación de Resultados de Enfermería) define y mide los resultados que se esperan después de aplicar esas intervenciones, ayudando a saber si el cuidado fue realmente efectivo, Por último, NIC (Clasificación de Intervenciones de Enfermería) describe las acciones concretas que el personal de enfermería puede realizar para atender esos diagnósticos.

Al combinar estas tres taxonomías, los enfermeros y enfermeras pueden seguir un proceso ordenado y basado en evidencia, que no solo mejora la calidad del cuidado, sino que también protege la seguridad del paciente. Además, esto permite que todo el equipo de salud hable un mismo “idioma”, lo que facilita la comunicación, la documentación y la continuidad en la atención.

Pero más allá de ser solo un conjunto de códigos, estas taxonomías ayudan a que los cuidados sean personalizados y realmente adaptados a las necesidades de cada persona, familia o comunidad. Así, la atención se vuelve más humana, cercana y efectiva. En resumen, NANDA, NOC y NIC representan una forma organizada y científica de cuidar, poniendo siempre al paciente en el centro y buscando mejorar su bienestar día a día.

2.1.6 Teoría de Murray y Atkinson

La teoría de Murray y Atkinson es una forma profunda de entender qué motiva a las personas a actuar y cómo se forman sus comportamientos.

Primero, Henry Murray fue un psicólogo que quiso ir más allá de las explicaciones simples sobre por qué hacemos lo que hacemos. Él propuso que nuestro comportamiento es el resultado de la interacción entre muchas fuerzas internas (como nuestras necesidades y deseos) y factores externos (el ambiente que nos rodea). Para Murray, no basta con mirar solo lo que necesitamos o solo el contexto; hay que ver cómo ambos se combinan para influir en nuestra conducta. Además, Murray identificó una amplia variedad de necesidades humanas, que van desde las básicas, como el hambre o el descanso, hasta las psicológicas, como la necesidad de poder, afiliación o logro. Estas necesidades no solo motivan nuestras acciones, sino que también moldean nuestra personalidad y la forma en que respondemos a diferentes situaciones. Su enfoque fue muy innovador porque integró aspectos biológicos, psicológicos y sociales para explicar el comportamiento humano de manera más completa. ⁽⁴⁾

Por otro lado, John Atkinson tomó algunas ideas de Murray y las desarrolló para explicar específicamente la motivación hacia el logro de metas. Atkinson propuso la llamada teoría de expectativa-valor, que dice que la motivación para hacer algo depende de tres factores clave: primero, cuánto queremos alcanzar esa meta (la necesidad o motivo de logro); segundo, qué tan probable creemos que es que tengamos éxito en esa tarea (la expectativa); y tercero, cuánto valoramos ese éxito, es decir, qué tan importante o gratificante nos parece lograrlo. Además, Atkinson añadió que no solo nos mueve el deseo de triunfar, sino también el miedo a fracasar. Este miedo puede influir mucho en nuestra motivación, porque junto con la expectativa y el valor, las emociones como el orgullo por el éxito o la vergüenza por el fracaso juegan un papel fundamental en cómo nos comportamos frente a los desafíos. ⁽⁵⁾

la teoría de Murray y Atkinson nos dice que nuestra motivación no es algo simple ni unidimensional. Es una mezcla compleja entre lo que necesitamos internamente, cómo evaluamos

nuestras posibilidades de éxito y cuánto valoramos ese éxito, además de cómo nos afectan las emociones relacionadas con el logro o el fracaso. Esta visión ayuda a entender por qué algunas personas se esfuerzan mucho en alcanzar metas difíciles, mientras que otras prefieren evitar riesgos para no fracasar.

2.2. Fundamentación teórica de las patologías y/ o necesidades.

2.2.1 Embarazo.

1. Definición

El embarazo es el proceso fisiológico mediante el cual se desarrolla un nuevo ser dentro del útero materno, desde la concepción hasta el nacimiento. Se considera que tiene una duración promedio de 266 días desde la fecundación o 280 días desde la última menstruación (aproximadamente 40 semanas).

El embarazo se divide en tres trimestres y provoca una serie de cambios anatómicos, fisiológicos, hormonales y metabólicos en el organismo materno para permitir el crecimiento y desarrollo del feto.

El cálculo de la fecha probable de parto (FPP) se realiza comúnmente mediante la regla de Naegele, que consiste en restar tres meses y sumar siete días a la fecha de la última menstruación (FUM).

2. Signos y Síntomas

Los signos y síntomas del embarazo se clasifican en presuntivos, probables y positivos, según su grado de certeza:

A. Presuntivos:

- Amenorrea o ausencia de menstruación.
- Náuseas y vómitos matutinos.
- Cansancio o somnolencia.
- Aumento de la sensibilidad mamaria y cambios en la pigmentación de las areolas.
- Polaquiuria (micciones frecuentes).
- Cambios en el apetito o aversión a ciertos alimentos.

B. Probables:

- Crecimiento abdominal.
- Cambios en el útero (signo de Hegar, Chadwick y Goodell).
- Positividad en pruebas inmunológicas de embarazo.

C. Positivos:

- Auscultación de la frecuencia cardíaca fetal.
- Visualización del embrión o feto mediante ecografía.
- Palpación de movimientos fetales por el examina

3. Cuidados de enfermería

El rol de enfermería durante el embarazo es fundamental para promover la salud materno-fetal, prevenir complicaciones y fomentar hábitos saludables. Entre los principales cuidados se incluyen:

- Realizar controles prenatales periódicos, registrando signos vitales, peso, altura uterina y bienestar fetal.
- Educar a la gestante sobre alimentación balanceada, hidratación adecuada y descanso suficiente.
- Orientar sobre la importancia de la suplementación con hierro y ácido fólico y vigilar su cumplimiento.
- Brindar apoyo emocional y psicológico, promoviendo la confianza y disminuyendo la ansiedad ante los cambios físicos.
- Fomentar la práctica de ejercicios suaves recomendados durante el embarazo, salvo contraindicación médica.
- Detectar signos de riesgo y notificar de inmediato al equipo médico (hipertensión, sangrado, edema, fiebre, contracciones antes de tiempo).
- Preparar a la gestante para el parto y puerperio, brindando educación prenatal sobre lactancia, respiración y cuidado del recién nacido.
- Promover la asistencia al parto institucional para garantizar seguridad materna y neonatal.

(6)

2.2.2 Puerperio.

1. definición

El puerperio es el período que se inicia inmediatamente después del parto y se extiende hasta que el organismo materno recupera las condiciones anatómicas y fisiológicas previas al embarazo.

Tradicionalmente se considera que dura aproximadamente 40 días, aunque su recuperación completa puede prolongarse durante varios meses, e incluso hasta un año, dependiendo del estado físico, emocional y social de la mujer.

Durante esta etapa, el cuerpo de la madre experimenta procesos de involución uterina, restitución hormonal, lactancia y adaptación psicoemocional al nuevo rol materno. El puerperio se clasifica en tres fases:

- A. Puerperio inmediato: primeras 24 a 48 horas tras el parto.
- B. Puerperio mediato: desde las 48 horas hasta los 10 días.
- C. Puerperio tardío: desde los 10 días hasta la recuperación total del organismo.⁽⁷⁾

2. Signos y Síntomas.

Los signos y síntomas del puerperio dependen de la etapa y del tipo de parto, pero entre los más frecuentes se encuentran:

- Loquios: secreción vaginal posparto, inicialmente sanguinolenta (loquios rojos), luego serosa y finalmente blanquecina, que va disminuyendo progresivamente.
- Involución uterina: el útero desciende gradualmente hasta su posición normal en el transcurso de unas semanas.
- Dolor uterino leve o “entuetos” por contracciones involutivas, especialmente durante la lactancia.
- Edemas leves en extremidades inferiores, que desaparecen de manera progresiva.
- Molestias o dolor local en la zona de episiotomía o incisión quirúrgica (en caso de cesárea).
- Cambios emocionales, como tristeza leve o irritabilidad transitoria (“baby blues”), debido a la adaptación hormonal y emocional.
- Inicio de la lactancia materna, con sensación de congestión o sensibilidad en las mamas.

3. Tratamiento.

El puerperio no requiere tratamiento médico específico, pero sí cuidados integrales y vigilancia clínica para prevenir complicaciones. Las principales acciones terapéuticas y preventivas incluyen:

- Monitoreo de signos vitales maternos, especialmente temperatura y presión arterial.
- Evaluación del sangrado uterino (cantidad, color y olor de los loquios).
- Valoración del proceso de cicatrización, tanto de episiotomías como de incisiones quirúrgicas en caso de cesárea.
- Prevención de trombosis venosa profunda, mediante deambulacion precoz, uso de medias de compresión o profilaxis farmacológica en casos indicados.

- Control de la micción y evacuación intestinal, identificando retención urinaria o estreñimiento.
- Fomento y apoyo a la lactancia materna exclusiva, asegurando una técnica adecuada.
- Orientación sobre higiene personal, descanso y alimentación equilibrada.
- Atención psicológica y acompañamiento emocional, especialmente si se detectan signos de depresión posparto.

4. Cuidados de enfermería.

El personal de enfermería desempeña un papel fundamental durante el puerperio, brindando cuidados humanizados, preventivos y educativos orientados al bienestar integral de la madre y el recién nacido. Entre los principales cuidados destacan:

- Valorar constantemente los signos vitales y características de los loquios, notificando cualquier anomalía (olor fétido, sangrado abundante, fiebre).
- Evaluar el proceso de cicatrización, tanto de la episiotomía como de la incisión abdominal, observando signos de infección o dehiscencia.
- Promover la deambulación temprana, para favorecer la circulación y prevenir complicaciones tromboembólicas.
- Fomentar la lactancia materna exclusiva, enseñando la técnica de agarre y posición adecuada.
- Educar sobre la higiene personal, enfatizando la importancia del aseo perineal, cambio frecuente de compresas y lavado de manos.
- Apoyar emocionalmente a la madre, escuchando sus preocupaciones y brindando orientación sobre el autocuidado y el cuidado del recién nacido.
- Detectar signos de depresión posparto o alteraciones emocionales y canalizar a atención psicológica si es necesario.
- Registrar todas las intervenciones y valoraciones en la historia clínica, garantizando continuidad en la atención.⁽⁸⁾

2.2.3 Sufrimiento Fetal.

1. Definición

El sufrimiento fetal es una complicación obstétrica poco frecuente que ocurre cuando el feto no recibe una cantidad adecuada de oxígeno durante el embarazo o el trabajo de parto. Esta hipoxia fetal puede comprometer la vitalidad del recién nacido y requiere una intervención médica

inmediata. Se asocia frecuentemente con partos prolongados, posmadurez o complicaciones obstétricas que dificultan el intercambio gaseoso adecuado entre la madre y el feto.

Signos y Síntomas

2. Los principales signos clínicos del sufrimiento fetal se detectan a través del monitoreo de la frecuencia cardíaca fetal (FCF), que puede presentar alteraciones como:

- Bradicardia fetal (FCF menor de 110 latidos por minuto).
- Taquicardia fetal (FCF mayor de 160 latidos por minuto).
- Desaceleraciones tardías o variables en la cardiotocografía.
- Disminución de la variabilidad en el registro fetal.

3. Otros indicadores indirectos incluyen:

- Presencia de meconio en el líquido amniótico.
- Movimientos fetales disminuidos o ausentes.
- Cambios en el tono y actividad fetal percibida por la madre.

4. Tratamiento

- El manejo del sufrimiento fetal se orienta a restablecer la oxigenación fetal de manera inmediata y prevenir daño neurológico. Las intervenciones médicas incluyen:
- Administración de oxígeno a la madre para mejorar la oxigenación fetal.
- Aumento de líquidos por vía intravenosa para optimizar el volumen circulante y la perfusión útero-placentaria.
- Cambio de posición materna, preferiblemente en decúbito lateral izquierdo, para favorecer el flujo sanguíneo hacia la placenta.
- Suspensión de la oxitocina, si está siendo administrada, ante contracciones excesivamente fuertes o frecuentes.
- Uso de fármacos tocolíticos (como la terbutalina) en caso de hiperactividad uterina.
- Analgesia adecuada para disminuir el estrés materno y mejorar la oxigenación.
- Extracción urgente del feto mediante fórceps, ventosa o cesárea si no se logra estabilizar la frecuencia cardíaca fetal.

5. Cuidados de Enfermería

El personal de enfermería cumple un papel esencial en la detección temprana, vigilancia continua y apoyo integral durante el manejo del sufrimiento fetal. Entre los cuidados más importantes se destacan:

- Vigilar continuamente la frecuencia cardíaca fetal, mediante monitoreo electrónico o auscultación intermitente con Doppler.
- Observar y registrar las contracciones uterinas, evaluando su frecuencia, intensidad y duración.
- Colocar a la gestante en posición lateral izquierda para mejorar la perfusión útero-placentaria.
- Administrar oxígeno suplementario según indicación médica.
- Mantener permeable la vía intravenosa y controlar la administración de líquidos y medicamentos.
- Suspender infusiones de oxitocina ante signos de hiperestimulación uterina.
- Brindar apoyo emocional a la gestante, explicando los procedimientos para reducir la ansiedad.
- Preparar el material y colaborar en la atención del parto instrumentado o cesárea de emergencia, en caso de ser necesario.
- Registrar con precisión todos los eventos, intervenciones y respuestas materno-fetales en la historia clínica.⁽⁹⁾

CAPITULO III .: PROCESO ENFERMERO

3.1 Fase de Valoración

3.1.1 Resumen clinico.

I. Datos Generales.

Usuaria de 25 años de edad de sexo femenino, con ocupación empelada doméstica, Acompañada según su estado civil quien actualmente reside en Calle Guardia Gabriel Rosales, casa #, San Salvador centro, San Salvador, con número de contacto: 7776.

II. Resumen de la historia clínica de Ingreso. Fecha de 25-06-25

Señora con diagnostico medico de: Embarazo de 37 semanas + antecedentes de AE + Perdida de líquido amniótico + dolor en región abdominal, con expediente 14380-24, quien ingreso el día 25 de junio del 2025, al área de emergencia Hospital Nacional y luego derivada a la unidad nacer con cariño. Licenciado Campos.

III. Registros actual de enfermería. Fecha de 28-06-25

Señorita de 25 años de edad, consciente y orientada en sus 3 esferas mentales, afebril con 36.7°, con diagnostico medico de: Cesaría Baja Transversa + antecedentes de Aborto Espontaneo, al momento respirando aire ambiente con buen patrón respiratorio, mantiene acceso venoso periférico en dorso de la mano derecha pasando suero Hartman 1 litro a 42 cc/h, tórax simétrico, abdomen blando y depresible a la palpación, útero contraído, se observa herida operatoria cubierta con apósitos limpios y secos, micción espontanea, miembros inferiores íntegros sin presencia de edema, al momento pendiente de alta, se brinda consejería sobre cuidados post operatorios y cuidados de RN, señorita refiere que no se pudo realizar EQ por CBT de emergencia pendiente de utilizar método, pendiente de consulta con planificación familiar. Licenciado Campos.

IV. Nota de seguimiento Fecha 22-07-25

El día 19 de agosto del presente año se realizó la primera visita domiciliaria con el objetivo principal de establecer un acercamiento con la usuaria, fortalecer los lazos y generar confianza para facilitar una mejor comunicación. Durante la visita, se logró una buena apertura por parte de la usuaria, lo que permitió conocer su entorno y poder recabar muchos más datos de relevancia para el desarrollo, como la utilización de los instrumentos de hoja de inscripción y control posparto, además el instrumento de cuestionario sobre depresión postnatal Edimburgo, los cuales se

encuentran en el anexo 10 y 11 del Protocolo para la atención de la mujer en los periodos prenatal, parto, puerperio, y atención al recién nacido.

3.1.2 Valoración de los once patrones funcionales de Marjory Gordon.

Patrón 1: Percepción/Manejo de la Salud.

Usuaría evalúa su salud en general como buena aunque menciona “Parte de mi familia no apoya mi embarazo, ni les agrada mi pareja”, al momento trabaja como empleada doméstica con turnos rotativos de 3 a 4 días seguidos, muchas veces no puedo hacer ejercicio o descansar en el día, además de que he descuidado mi salud ya que muchas veces por no cocinar me salto tiempos de comida, manifiesta no pude guardar reposo ni dieta después del parto ya que soy la que aporta la mayor parte del dinero en el hogar, refiere que a dejado en pausa sus estudios por el embarazo, a faltado a sus actividades de estudio por alteraciones en su salud, por las “complicaciones en mi embarazo”, refiere no padecer ninguna enfermedad, no mantiene régimen terapéutico, menciona tener antecedentes de alcoholismo de 2 años y en ocasiones fuma pero refiere lo dejo por el embarazo , como procedimiento quirúrgico.

Refiere solo haber tenido una Cesaría por complicaciones en el embarazo, niega fumar cigarros, refiere no ser alérgico a alguna medicamento o alimento, además de no haber sufrido ningún accidente recientemente, refiere haber tenido ingreso hospitalario siempre por complicaciones en el embarazo, describe que además que ha tenido 2 ingresos breve por perdidas de bebes por embarazo no planificado, ya que no planificaba en sus relación ,nunca ha recibido transfusiones de productos sanguíneos, mantiene cartilla de vacunación completa, la condición de salud de sus padres es buena. Usuaría femenina viste ropa cómoda limpia y ordenada, cabello liso, corto y limpio, uñas cortas sin suciedad, al verificar el tipo de vivienda se observa que es de ladrillo y duralita, tiene un corredor y un pequeño patio.

Patrón 2: Nutricional / Metabólico

Usuaría refiere que en su ingesta diaria de alimentos es variada integrando los cinco grupos básicos alimenticios (granos, verduras, frutas, productos lácteos y proteínas). Su ingesta de líquidos diarios es de 4 vasos de agua de 12 onzas cada uno más otras bebidas como café, atol, refiere apetito normal, no posee problemas gastrointestinales, de masticación, deglución y digestión de los alimentos, no presenta reflujo, ni vómitos. En relación con su peso menciona haber aumentado, sin variaciones en la estatura, IMC 24.5 kg/m² clasificado como peso normal según la escala de medición del IMC establecido por la organización mundial de la salud, su piel se encuentra

hidratada, mucosas hidratadas, con dentadura completa y limpia, no prótesis dentaria, no presencia de caries, el cabello se observa liso, limpio, sin seborrea y no desprendible, uñas cortas, limpias y sin micosis, con temperatura de 36.7° C.

Patrón 3: Eliminación

Evaluación abdominal: Al realizar reflejo cutáneo abdominal se encuentra presente y normal. A la palpación superficial y profunda paciente, a la palpación se observación fascias de dolor posterior refiere presentar dolor leve por procedimiento quirúrgico, al examinar se observa la presencia de lesiones en el octavo cuadrante (Hipogastrio) en región púbica por herida operatoria por cesárea baja transversa, se observa herida seca y limpia al momento cicatrizada sin signos de infección o inflamación, no presencia de masas, se palpa abdomen relajado sin distensión, abdomen blando y depresible. La frecuencia de la eliminación intestinal habitual y actual es de 2 vez al día con características de las heces color café, blandas, sin presencia de molestias y control de esfínteres en la defecación, refiere no utilizar laxantes. La eliminación urinaria habitual es de 4 veces al día aproximadamente con características de la orina color amarillo claro y sin presencia de molestias; no utiliza sonda.

Patrón 4: Actividad/Ejercicio (revisar).

Evaluación cardiovascular: En cuanto al corazón el punto de máximo impulso se encuentra a nivel del quinto espacio intercostal izquierdo a nivel de la línea media clavicular. A la inspección y palpación del área donde se encuentra el corazón (mediastino) sin presencia de anormalidades. Frecuencia cardíaca de 84 latidos por minuto considerado normal, con ritmo regular e intensidad fuerte, Sin presencia de anormalidades a la auscultación del foco aórtico, foco pulmonar, foco tricúspideo, foco apical audibles sin anormalidades, pulsos periféricos palpables, sin presencia de varices en miembros inferiores, no cianosis, úlceras o lesiones. Presenta una presión arterial de 110/ 70 mmHg.

En evaluación respiratoria no se observa dificultades o anormalidades, respirando aire ambiente con buen patrón respiratorio de 18 respiraciones por minuto. Usuaría refiere que siente que pocas veces tiene fuerza suficiente para afrontar las actividades de la vida diaria los que hacer como los oficios en el trabajo. Afirma que no realiza ejercicio físico, no realiza actividades de recreación, se observa estabilidad en la marcha, no utiliza dispositivos, refiere actividad laboral moderada.

Patrón 5: Sueño/Reposo

Usuaria manifiesta que por lo general no se siente descansada, por las actividades y la atención que realiza a su bebe, por lo que siente no estar preparada para afrontar las actividades del diarias, su vida cotidiana es de un ritmo apresurado y lo divide en actividades laborales y su rol de madre menciona “Muchas veces siento ansiedad ya que debo hacer mucho y no me alcanza el tiempo”, además que antes de dar a luz dormía de forma regular, aun en su estancia hospitalaria lograba conciliar el sueño de una forma extensa, posterior a haber dado a luz a su bebe su patrón de sueño se ha visto afectado, puesto que duerme cerca de 6 horas durante todo el día.

Mantiene interrupciones en su ciclo de sueño para atender las necesidades propias de su bebe por lo que a veces consume pastillas de melatonina automedica cuando el cansancio es demasiado y no puede conciliar de forma natural el sueño, además manifiesta que no tener pesadillas, durante la visita se observa con bostezos seguidos, se observa con presencia bien marcada de ojeras en la región periocular y se nota somnolienta, refiere que su ambiente laboral muchas veces no es propicio para conciliar el sueño, ya que la habitación es compartida con otros del personal.

Patrón 6: Cognitivo/Perceptivo

No presenta dificultades para oír, no necesita ayudas, presenta una agudez auditiva normal, no dificultades para ver correctamente, no utiliza lentes, refiere que hace 3 años se realizó la última revisión ocular, presenta una agudeza visual normal en ambos ojos para su edad (20/30). No presenta alteración en los sentidos. Se realiza la valoración de los 12 pares craneales (olfatorio, óptico oculomotor, troclear, trigémino, abducen, facial, auditivo, glossofaríngeo, vago, espinal e hipogloso) a través de los diferentes reflejos o pruebas específicas para cada uno de ellos encontrándose todos presentes y/o normales.

Usuaria afirma que se le es difícil centrar la memoria y concentrarse debido a su trabajo y se observan en visita, se encuentra consciente y orientada en tiempo, lugar y persona. Usuaria refiere dolor moderado en región abdominal relacionado con procedimiento quirúrgico (cesárea). Refiere dolor localizado, continuo, que aumenta con movimientos bruscos y la deambulacion constante, según escala EVA usuaria presenta dolor moderado con una puntuación de 5.

Patrón 7: Autopercepción

La Usuaria se describe a sí misma como una persona alegre y consciente de las decisiones que toma. Refiere sentirse bien consigo misma en general, aunque expresa el deseo de poder realizar

más actividades como querer salir al salón o a cenar además de arreglarse ya que le gusta verse bien y así se permitan sentirse plenamente realizada como mujer.

Durante el embarazo, manifiesta haber experimentado diversos cambios tanto físicos como emocionales, incluyendo variaciones en su estado de ánimo, No obstante, reconoce que estos cambios forman parte del proceso gestacional y los percibe como situaciones transitorias. A pesar de atravesar momentos en los que siente dificultad para enfrentar ciertas circunstancias tales como vestimenta del bebe, los pampereos, y gastos que se presenta hasta el momento, afirma que busca activamente alternativas para sobrellevarlas como prestar dinero con los familiares ya que su salario es menor al salario mínimo, aunque siente poco apoyo de la pareja.

En relación con el manejo de emociones, señala que algunas situaciones no suelen provocarle enojo de manera frecuente, sin embargo, cuando se presentan, generalmente intenta mantener la calma. Aun así, admite que en determinados episodios personales le resulta difícil controlarse emocionalmente, producto del contexto y la carga emocional asociada a las situaciones que enfrenta, Así mismo, manifiesta la existencia de momentos de incertidumbre respecto a su futuro personal familiar y social, lo que en ocasiones le genera confusión, sentimientos de inseguridad y dificultades para identificar o definir con claridad cómo actuar ante la adversidad. Reconoce estas experiencias como parte de un proceso que aún está transitando y para el cual busca desarrollar estrategias de afrontamiento más efectivas.

Información complementaria. (cuestionario sobre depresión postnatal Edimburgo (EPDS).

Recolectado en la segunda visita.

Después de haber pasado el cuestionario sobre depresión postnatal Edimburgo que consta de 10 preguntas simples con múltiples respuestas, dando puntuaciones de 3,2,1,0 según el aumento de gravedad del síntoma, se suman los puntos los cual nos da un valor de 9, dándonos una puntuación menor a 10 lo que significa que no es necesario realizar evaluaciones adicionales inmediatas en este campo.

Patrón 8: Rol/Relaciones

La Usuaría refiere residir con su núcleo familiar, el cual está conformado por su compañero de vida y su bebe, además de sí misma. Señala mantener una relación de pareja estable, la cual describe como buena, caracterizada por el apoyo emocional, mas no económico. Asimismo, destaca que cuenta con una red de apoyo sólida por sus patronos, familia y pareja, quienes la acompañan activamente durante su proceso de maternidad.

Actualmente, se desempeña laboralmente como empleada doméstica, actividad que realiza de manera regular en lapsos de 3 a 4 días consecutivos. En cuanto a su entorno social, manifiesta tener amistades con quienes mantiene una relación cordial y satisfactoria, lo cual contribuye positivamente a su bienestar emocional, Durante la entrevista, se observa que su lenguaje es claro y coherente, su comunicación es adecuada al contexto y el estado del habla se encuentra dentro de parámetros normales. No se evidencian alteraciones en la expresión verbal ni en la comprensión del discurso, al momento de la entrevista se observándose preocupada por seguir con sus responsabilidades laborales.

Patrón 9: Sexualidad/Reproducción

La Usuaria refiere haber iniciado su menarquia a los 12 años, presentando desde entonces ciclos menstruales irregulares acompañados de dismenorrea de intensidad moderada. Tiene una fórmula obstétrica actual G3P1A2V1. Relata haber tenido dos pérdidas gestacionales previas, en ambos casos sin conocimiento de su estado de embarazo hasta la aparición de sangrado vaginal abundante y recurrente. En el primer embarazo en el año 2019, en el cual acudió al centro de salud más cercano, donde se le diagnosticó aborto espontáneo; situación que se repitió en su segundo embarazo en el año 2023, el cual se desarrolló aproximadamente hasta la sexta semana de gestación.

Luego de un intervalo de dos años, solicitó anticonceptivos orales como método de anticoncepción; sin embargo, refiere dificultades con la adherencia al tratamiento, específicamente olvidos en la toma de las pastillas, situación que derivó en una relación sexual no protegida y, consecuentemente, en su tercer embarazo en el año 2025, En cuanto a su salud sexual y reproductiva, la paciente menciona que su última citología fue realizada hace aproximadamente dos años dan como resultado negativo. Refiere haber tenido inconvenientes en sus relaciones sexuales, particularmente derivados de la falta de adherencia al olvido ocasionándole temor de realizar relaciones por ello los encuentros sexo coitales surgen de forma espontánea en tiempo prolongados, describe su grado de satisfacción sexual como "normal".

Información complementaria de la Segunda visita.

La usuaria expresa temor ante la posibilidad de un nuevo embarazo, debido a su historial de abortos espontáneos y a las complicaciones presentadas durante el último embarazo, específicamente una incompatibilidad sanguínea con su recién nacido. Si bien manifiesta el deseo de tener otro hijo en el futuro, expresa su interés en recibir orientación sobre métodos anticonceptivos distintos a las

pastillas, dada su experiencia previa con fallos en la adherencia. Indica que, en caso de no encontrar una alternativa adecuada, consideraría optar por una esterilización quirúrgica como medida definitiva de método anticonceptivo.

Información complementaria del Cuestionario de “Hoja de inscripción y control posparto”,
Recolectado en la segunda visita.

Según el anexo número 11 de los protocolos para la atención de la mujer en los períodos prenatal, parto, puerperio y atención del recién nacido, se obtiene que la usuaria, de 25 años de edad, acudió al establecimiento de salud más próximo para realizar la inscripción post natal el día 8 de julio del año 2025, con 8 días post parto, se le toman signos vitales al momento de T/A: 118/78 mmHg, FC: 78 latidos por minuto, T° : 36.8 grados centígrados, con una saturación de oxígeno en sangre del 98%, peso de 156 libras, una talla de 149 centímetros de altura, refiere que verifica parto por vía abdominal (Cesárea baja transversa indicada por deterioro fetal) en el Hospital Nacional de Iloperango “ Enfermera Angélica Vidal de Najarro”.

El día 26 de junio del presente año a las 7:39 PM, parto que fue atendido por medico ginecólogo en turno en compañía del personal de enfermería asignado a la unidad, mismos que en su informe no refieren complicaciones propias del evento quirúrgico al que fue sometida, solamente se detalla el antecedente de 2 abortos espontáneos anteriores como comórbidos del embarazo y parto.

Al momento de verificar parto establecen como edad gestacional de 37 semanas, Usuaría ingresa al Hospital en la fecha 26 de junio del presente año, transcurridos 3 días después del evento quirúrgico al que fue sometida se le da de alta del establecimiento de salud el día 29 de junio del presente año.

Dentro de la documentación proporcionada se observa que se le aplican las vacunas que deben de ser para la mujer embarazada como la del Tétanos, la DT, y la DTPA, todas con sus dosis correspondientes, además, se observa que no se le da apego precoz al recién nacido y que tampoco se dio en alojamiento conjunto, recién nacido de sexo masculino, con indicación de ingreso al área de neonatología para mantener en observación.

En el examen físico realizado se obtiene que la apariencia general es normal, la cabeza de forma normal, cuello simétrico tórax con buena expansión intercostal, mamas turgentes, abdomen blando y depresible, con herida operatoria limpia, sin olor fétido, la cual posterior a la observación se procede a cubrir con apósitos limpios, útero contraído a la palpación, gentiles limpios e íntegros, sin presencia de loquios.

Al momento no refiere cefalea, no fiebre, no epigastralgia, no se observa sangrado transvaginal, refiere mamas turgentes, no visión borrosa, no refiere molestias para la eliminación urinaria, ni tampoco para defecar, además, en el desarrollo de la intervención no se denotan rasgos que nos dé un indicio de depresión.

Usuaría desea conocer más sobre la lactancia materna exclusiva, en la cual se detallan los beneficios e importancia tanto para ella como para su recién nacido, también se orienta acerca del tiempo que puede mantener como método anticonceptivo la Mela y posibles métodos disponibles a utilizar más adelante y sus beneficios.

Por lo anteriormente mencionado y en base a nuestro criterio profesional podemos catalogar su periodo de puerperio tardío como sano, puesto que no se han desarrollado complicaciones se aborda el plan de continuar con el acompañamiento, y visitas periódicas para verificar la evolución

Patrón 10: Afrontamiento/Tolerancia al estrés.

La Usuaría refiere haber experimentado un cambio significativo en su vida recientemente, debido a un embarazo no planificado. Este hecho le ha generado preocupación, especialmente considerando sus antecedentes de abortos espontáneos y que su último fue clasificado como de alto riesgo, Señala que cuenta con una red de apoyo conformada principalmente por su madre, sus amistades más cercanas y sus patronos, en quienes confía plenamente y con quienes conversa cuando lo considera necesario. Asimismo, manifiesta que, pese a las dificultades que le genera la maternidad por los gastos que estos genera tales como pañales y ropa, tiende a enfrentar los problemas conforme se presentan, mostrando una actitud de afrontamiento activa.

Patrón 11: Valores/Creencias

La usuaria manifiesta que la religión no ocupa un lugar relevante en su vida personal ya que no se congrega en ninguna religión, ni representa un aspecto determinante en su sistema de creencias o en la toma de decisiones. Señala que, tanto antes como después del embarazo, su estado de salud no ha interferido ni condicionado la participación en prácticas religiosas, en caso de que estas se presentaran, lo cual refuerza su percepción de distancia respecto a la espiritualidad o actividades de índole religiosa, En cuanto a su visión sobre la muerte, la paciente expresa que la percibe como un proceso natural e inevitable dentro del ciclo de la vida, sin asociarla a sentimientos de temor o angustia. Su postura indica una aceptación racional del tema, sin que este genere mayor impacto emocional en su estado actual.

3.1.3. Identificación de Datos Significativos según patrones funcionales .

| PATRONES DISFUNCIONALES (Ubicar solo datos significativos, incluidos los factores de riesgo) | | | DATOS DEL RESUMEN CLÍNICO DE ENFERMERÍA |
|---|---|--|---|
| NOMBRE DEL PATRON | DATO SUBJETIVO | DATO OBJETIVO | |
| Patrón I: <u>Percepción y Control de la Salud</u> | <ol style="list-style-type: none"> Trabaja como empleada domestica con turnos rotativos de 3 a 4 días seguidos, muchas veces no puedo hacer ejercicio o descansar en el día. Manifiesta no pude guardar reposo ni dieta después del parto “ya que soy la que aporta la mayor parte del dinero en el hogar”. Además de que he descuidado mi salud ya que muchas veces por no cocinar me salto tiempos de comida. Usuaría evalúa su salud en general como buena, aunque menciona “Parte de mi familia no apoya mi embarazo, ni les agrada mi pareja”. | <ol style="list-style-type: none"> Ha tenido 2 ingresos breve por perdidas de bebe por embarazo no planificado, ya que no planificaba en su relación. Menciona tener antecedentes de alcoholismo de 2 años y en ocasiones fuma, pero refiere lo dejo por el embarazo | <p>Edad: <u>25 años</u></p> <p>Sexo: <u>Femenino</u></p> <p>Escolaridad: <u>Bachillerato</u></p> <p>Ocupación: <u>Empelada doméstica.</u></p> |
| Patrón III: <u>Eliminación</u> | <ol style="list-style-type: none"> Refiere presentar dolor leve por procedimiento quirúrgico | <ol style="list-style-type: none"> Se observación fascias de dolor Al examinar se observa la presencia de lesiones en el octavo cuadrante por herida operatoria por cesárea. | <p>Procedimientos: <u>Cesaría</u></p> |
| Patrón IV: <u>Actividad / Ejercicio</u> | <ol style="list-style-type: none"> Usuaría refiere que siente que pocas veces tiene fuerza suficiente para afrontar las actividades de la vida diaria los que haceres como los oficios en el trabajo. Afirma que no realiza ejercicio físico, no realiza actividades de recreación | | <p>Diagnósticos:</p> <p><u>Antecedentes de aborto espontáneos, seguimiento de puerperio tardío por parto de alto riesgo</u></p> |
| Patrón V: <u>Sueño / Reposo</u> | <ol style="list-style-type: none"> Usuaría manifiesta que por lo general no se siente descansada, por las actividades y la atención que realiza a su bebe. Siente no estar preparada para afrontar las actividades del diarias no puede conciliar de forma natural el sueño. | <ol style="list-style-type: none"> Mantiene interrupciones en su ciclo de sueño para atender las necesidades propias de su bebe por lo que a veces consume pastillas de melatonina automedicada. | |

| PATRONES DISFUNCIONALES (Ubicar solo datos significativos, incluidos los factores de riesgo) | | | DATOS DEL RESUMEN CLÍNICO DE ENFERMERÍA |
|---|--|--|--|
| NOMBRE DEL PATRON | DATO SUBJETIVO | DATO OBJETIVO | |
| | 4. Menciona “Muchas veces siento ansiedad ya que debo hacer mucho y no me alcanza el tiempo”. | 2. Refiere que su ambiente laboral muchas veces no es propicio para conciliar el sueño, ya que la habitación es compartida con otros del personal. | <u>ocasionado por deterioro fetal e incompatibilidad</u> |
| Patrón VI: Cognitivo / Perceptivo | 1. Usuaría refiere dolor moderado en región abdominal relacionado con procedimiento quirúrgico (cesárea). 2. Refiere dolor localizado, continuo, que aumenta con movimientos bruscos y la deambulación constante. 3. Usuaría afirma que, se le es difícil centrar la memoria y concentrarse debido a su trabajo y se observan en visita. | 1. Según escala EVA usuaría presenta dolor moderado con una puntuación de 5. | <u>sanguínea</u> |
| Patrón VII: Auto percepción / Auto concepto | 1. Refiere que le resulta difícil controlarse emocionalmente, producto del contexto y la carga emocional lo que influye en su estado de ánimo. | | |
| Patrón IX: Sexualidad | 1. Refiere alteraciones en el ciclo menstrual. 2. Relata haber tenido 3 embarazos, 2 de ellos abortos, en ambos casos sin conocimiento de su estado de embarazo. 3. Refiere haber tenido inconvenientes en sus relaciones sexuales, particularmente derivados de la falta de adherencia al método anticonceptivo (Pastillas) 4. Expresa su interés en recibir orientación sobre métodos anticonceptivos distintos a las pastillas | 1. Fórmula obstétrica de G3P1A2V1. 2. Problemas de incompatibilidad sanguínea. | |

3.1.4 Organización , Analisis e interpretación de datos.

| Ordenamiento de Datos | Análisis e Interpretación | Etiquetas posibles |
|--|---|--|
| <p>Patrón I: Percepción y Control de la Salud</p> <ol style="list-style-type: none"> Trabaja como empleada domestica con turnos rotativos de 3 a 4 días seguidos, muchas veces no puedo hacer ejercicio o descansar en el día. Manifiesta no pude guardar reposo ni dieta después del parto “ya que soy la que aporta la mayor parte del dinero en el hogar”. Además de que he descuidado mi salud ya que muchas veces por no cocinar me salto tiempos de comida. Usuaría evalúa su salud en general como buena aunque menciona “Parte de mi familia no apoya mi embarazo , ni les agrada mi pareja”. <ol style="list-style-type: none"> A tenido 2 ingresos breve por perdidas de bebe por embarazo no planificado, ya que no planificaba en sus relación. Menciona tener antecedentes de alcoholismo de 2 años y en ocasiones fuma pero refiere lo dejo por el embarazo | <p>La Organización Mundial de la salud define salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, en relación a la usuaria, ella refiere no mantener un régimen terapéutico, por lo que esto contribuye a no tener una salud óptima, de igual manera refiere múltiples ingresos de estancia breve equivalente a consulta diaria en relación a sus 2 abortos espontáneos y el procedimiento quirúrgico de cesárea baja transversa, que presentan desventajas debido a que puede ser vulnerable a infecciones asociadas con la atención sanitaria IAAS, el impacto emocional que puede verse afectado por las condiciones en las que se encuentra.⁽¹⁰⁾, con ello podemos afirmar que el estado de salud de la usuaria se ve comprometido en base a sus necesidades salud observadas y como influye directamente su desconocimiento sobre el manejo adecuado de recuperación post procedimiento el guardar dieta y mantener un estilo de vida saludable imposibilitan una calidad de vida.</p> | <p>Conductas ineficaz de mantenimiento de la salud</p> <p>Dominio:1, Promoción de la salud</p> <p>Clase:2, Concepto: gestión de la salud</p> <p>Código: 00395</p> <p>Página: 265 NANDA (2024-2026)</p> |
| <p>Patrón III: Eliminación</p> <ol style="list-style-type: none"> Refiere presentar dolor leve por procedimiento quirúrgico <ol style="list-style-type: none"> Se observación fascias de dolor Al examinar se observa la presencia de lesiones en el octavo cuadrante por herida operatoria por cesárea. | <p>La Organización Mundial de la Salud destaca la cesárea como una de las intervenciones quirúrgicas más frecuentes en todo el mundo siendo necesaria cuando el parto vaginal suponga un riesgo para la madre o el niño, posterior a dicha intervención la paciente presenta molestias en la incisión como también sensibilidad en el área, en relación a la usuaria también presenta dichos cambios como dolor en el sitio de inserción evidenciado por sus fáciles de dolor, por lo que es necesario saber interpretar el nivel de dolor qué ella refiere e identificar anomalías.⁽¹¹⁾</p> | <p>Deterioro en la recuperación quirúrgica.</p> <p>Dominio:4, Actividad / Reposo</p> <p>Clase:3, Equilibrio de la energía</p> <p>Código: 00465</p> <p>Página: 382 NANDA (2024-2026)</p> |

| | | |
|--|--|--|
| <p>Patrón IV: Actividad / Ejercicio</p> <p>1. Usuaria refiere que siente que pocas veces tiene fuerza suficiente para afrontar las actividades de la vida diaria los quehaceres como los oficios en el trabajo.</p> <p>2. Afirma que no realiza ejercicio físico</p> <p>3. No realiza actividades de recreación</p> | <p>La fatiga es una falta de energía y de motivación, puede ser una respuesta normal e importante al esfuerzo físico, al estrés emocional, al aburrimiento o a la falta de sueño. La fatiga es un síntoma común y por lo regular no se debe a una enfermedad seria, pero puede ser un signo de un trastorno físico o mental más grave. En relación a la usuaria refiere pocas fuerzas para realizar cosas de la vida cotidiana, ya que, al momento, por el estado en que se encuentra puede estar bajo un estrés emocional y una falta de sueño, causando el agotamiento físico y disminuyendo su movilidad. ⁽¹²⁾</p> | <p>Riesgo de disminución de la tolerancia a la actividad</p> <p>Dominio:4, Actividad/ reposo</p> <p>Clase:4, Respuestas cardiovasculares/pulmonares</p> <p>Código: 00092</p> <p>Página: 249 NANDA (2024-2026)</p> |
| <p>Patrón V: Sueño / Reposo</p> <p>1. Usuaria refiere que siente que pocas veces tiene fuerza suficiente para afrontar las actividades de la vida diaria los quehaceres como los oficios en el trabajo.</p> <p>2. Afirma que no realiza ejercicio físico</p> <p>3. No realiza actividades de recreación.</p> <p>4. Menciona “Muchas veces siento ansiedad ya que debo hacer mucho y no me alcanza el tiempo”.</p> <p>1. Mantiene interrupciones en su ciclo de sueño para atender las necesidades propias de su bebe por lo que a veces consume pastillas de melatonina automedicada.</p> <p>2. Refiere que su ambiente laboral muchas veces no es propicio para conciliar el sueño, ya que la habitación es compartida con otros del personal.</p> | <p>El sueño es una de las funciones vitales del cuerpo, proporciona descanso y regenera la mente y el cuerpo, permitiéndonos funcionar de forma óptima al día siguiente. En adultos, el tiempo promedio de sueño es de 7 a 8 horas. En relación a la usuaria se ve evidenciado la falta de sueño debido al sueño interrumpido para brindar atención a su bebé, ya que, tanto la madre como el bebé se están acostumbrando a su nueva rutina que puede resultar cansada, ocasionando un agotamiento físico y mental, e incluso se puede tener un cambio emocional y una falta de concentración en el día a día. ⁽¹³⁾</p> | <p>Carga de fatiga excesiva</p> <p>Dominio:4, actividad/reposo</p> <p>Clase:3, Equilibrio de la energía</p> <p>Código: 00477</p> <p>Página: 380 NANDA (2024-2026)</p> |
| <p>Patrón VI: Cognitivo /Perceptivo</p> <p>1. Paciente refiere dolor moderado en región abdominal relacionado con procedimiento quirúrgico (cesárea).</p> <p>2. Refiere dolor localizado, continuo, que aumenta con movimientos bruscos.</p> <p>3.Usuaria afirma que, se le es difícil centrar la memoria y concentrarse debido a su trabajo y se observan en visita.</p> | <p>La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor definió el dolor como una experiencia sensitiva y emocional desagradable, asociada a una lesión tisular real o potencial, en relación a la usuaria presenta un dolor moderado causado por una incisión en la piel debido a procedimiento quirúrgico, por lo tanto, es una reacción normal del cuerpo, no obstante se debe orientar a la usuaria qué debe acudir a un centro de salud más cercano en un caso este sea demasiado intenso e insoportable, de igual manera recordarle la importancia de no realizar movimientos bruscos durante su</p> | <p>Dolor agudo</p> <p>Dominio:12, confort</p> <p>Clase:1, confort físico</p> <p>Código:00132</p> <p>Página: 468</p> |

| | | |
|--|---|---|
| <p>1. Según escala EVA señora presenta dolor moderado con una puntuación de 5.</p> | <p>recuperación ya que puede tensionar la región abdominal y retrasar el proceso de cicatrización de la herida, llevando así a una complicación grave, comprometiendo su bienestar. ⁽¹⁴⁾</p> | |
| <p>Patrón VII: Auto percepción/ Auto concepto 1. Refiere que le resulta difícil controlarse emocionalmente, producto del contexto y la carga emocional lo que influye en su estado de ánimo.</p> | <p>El autoconcepto se define como la percepción que una persona tiene de sí misma, incluyendo sus atributos, habilidades, creencias y valores. En el ámbito de la medicina y la psicología, el autoconcepto juega un papel crucial en la salud mental ⁽¹⁵⁾, ya que influye directamente en la autoestima, la autoimagen y el bienestar emocional. En relación a la usuaria refiere deseo de realizar actividades que puedan contribuir a verse bien físicamente, ya que el arreglo personal es una acción que puede lograr subir el ánimo de una persona al proyectarse con una buena imagen en la que se vea limpia y ordenada, siendo esto necesario para prevenir algunas enfermedades por falta de higiene como las caries dentales, pediculosis, algunas enfermedades de la piel e incluso una mejor autoestima que ayudan a sentirse bien consigo misma. ⁽¹⁶⁾</p> | <p>Disposición para mejorar el concepto Dominio:6, Autopercepción Clase:1, Autoconcepto Código:00167 Página: 443</p> |
| <p>Patrón IX: Sexualidad 1. Refiere alteraciones en el ciclo menstrual. 2. Relata haber tenido 3 embarazos, 2 de ellos abortos, en ambos casos sin conocimiento de su estado de embarazo. 3. Refiere haber tenido inconvenientes en sus relaciones sexuales, particularmente derivados de la falta de adherencia al método anticonceptivo (Pastillas)</p> | <p>El autocuidado se trata de una aproximación a la salud, en la cual la persona es responsable de llevar a cabo acciones individuales y/o colectivas que puedan fortalecer o restablecer el estado de bienestar integral, así como prevenir enfermedades, en relación a la usuaria se observa tener un manejo de salud no adecuado debido a una mala adherencia al tratamiento médico que incluye su falta de interés por seguir indicaciones médicas de manera general hacia su persona, en este caso no tomar de manera adecuada sus anticonceptivos orales, ya que estos previenen embarazos no deseados e incluso son utilizados como tratamiento para la regulación del ciclo menstrual.</p> | <p>Riesgo de proceso de maternidad ineficaz. Dominio:7, Rol/relación Clase:2, Desempeño del Rol. Código: 00227 Página: 492</p> |
| <p>4. Expresa su interés en recibir orientación sobre métodos anticonceptivos distintos a las pastillas 1. Fórmula obstétrica de G3P1A2V1. 2. Problemas de incompatibilidad sanguínea.</p> | <p>Así mismo los casos de abortos espontáneos anteriores de los que refiere no haberse dado cuenta de su embarazo, siendo esto preocupante debido a su falta de información sobre el embarazo y sus cambios que se pueden percibir de manera física, los cuidados que debe realizar y sus signos y síntomas de riesgo. ⁽¹⁷⁾</p> | <p>• Disposición para mejorar la autogestión de la salud Dominio:1, Promoción de la salud Clase:2, Concepto: gestión de la salud Código: 00293 Página: 230</p> |

3.2 Fase Diagnostica.

3.2.1 Formulación de etiquetas diagnosticas

1. Diagnostico Enfermero Focalizado en el Problema N° 1.

Paso No 1: Validación y Clasificación de Diagnósticos (NANDA)

| | | | |
|---|--|---|-----------------------|
| 1. NOMBRE DE LA ETIQUETA: | Conductas de mantenimiento de la salud ineficaces | | |
| 2. DEFINICION: | Gestión del conocimiento, las actitudes y las prácticas de salud que subyacen a las acciones de salud que no son satisfactorias para mantener o mejorar el bienestar o prevenir enfermedades y lesiones. | | |
| 3. CARACTERISTICAS DEFINITORIAS: | DATOS RECOLECTADOS EN LA VALORACION | VALIDACIÓN (NANDA) | |
| | Trabaja como empleada domestica con turnos rotativos de 3 a 4 días seguidos, muchas veces no puedo hacer ejercicio o descansar en el día. | No adherencia a las actividades relacionadas con la salud | |
| | Manifiesta no pude guardar reposo ni dieta después del parto “ya que soy la que aporta la mayor parte del dinero en el hogar” | Tendencias adoptar conductas de riesgo para la salud. | |
| | Ha tenido 2 ingresos breve por perdidas de bebe por embarazo no planificado, ya que no planificaba en su relación. | Implicación inadecuada de un plan de acción | |
| 4. FACTORES RELACIONADOS: | DATOS RECOLECTADOS EN LA VALORACION | VALIDACIÓN (NANDA) | |
| | Menciona tener antecedentes de alcoholismo de 2 años y en ocasiones fuma, pero refiere lo dejo por el embarazo | Preferencia de estilos de vida contradictorios | |
| | Además de que he descuidado mi salud ya que muchas veces por no cocinar me salto tiempos de comida | Alfabetización en salud inadecuada | |
| | Usuaría evalúa su salud en general como buena, aunque menciona “Parte de mi familia no apoya mi embarazo, ni les agrada mi pareja” | Apoyo social inadecuado | |
| 5. DOMINIO: 1 | Promoción de la salud | | |
| 6. CLASE: 2 | Gestión de la salud | | |
| 7. CODIGO: | 00292 | 8. NO DE PAG | 269 NANDA (2024-2026) |

Paso No 2: Construcción de Diagnósticos: utilice el método PES; de la siguiente manera:

| PROBLEMA (P) | ETIOLOGIA (E) | SIGNOS Y/O SÍNTOMAS(S) |
|---|--|---|
| Conductas de mantenimiento de la salud ineficaces | <ul style="list-style-type: none"> • Preferencia de estilos de vida contradictorios. • Alfabetización en salud inadecuada. • Apoyo social inadecuado. | <ul style="list-style-type: none"> • No adherencia a las actividades relacionadas con la salud • Tendencias adoptar conductas de riesgo para la salud. • Implicación inadecuada de un plan de acción |
| <p>Conductas de mantenimiento de la salud ineficaces R/C Preferencia de estilos de vida contradictorios, Alfabetización en salud inadecuada, Apoyo social inadecuado M/P No adherencia a las actividades relacionadas con la salud, Tendencias adoptar conductas de riesgo para la salud, Implicación inadecuada de un plan de acción, Dominio 1: Promoción de la salud, Clase 2: Gestión de la salud, código 00292, pág. 269 NANDA (2024-2026)</p> | | |

2. Diagnostico Enfermero Focalizado en el Problema

Paso No 1: Validación y Clasificación de Diagnósticos (NANDA)

| | | | |
|---|---|---|-----------------------|
| 1. NOMBRE DE LA ETIQUETA: | Carga de fatiga excesiva | | |
| 2. DEFINICION: | Sensación exagerada y sostenida de agotamiento y disminución de la capacidad para el trabajo físico y mental habitual | | |
| 3. CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS: | DATOS RECOLECTADOS EN LA VALORACION | VALIDACIÓN (NANDA) | |
| | Usaria manifiesta que por lo general no se siente descansada, por las actividades y la atención que realiza a su bebe. | Cansancio | |
| | Siente no estar preparada para afrontar las actividades del diarias | Dificultad para mantener rutinas habituales | |
| | no puede conciliar de forma natural el sueño. | No sentir alivio a través de las estrategias habituales de recuperar energía. | |
| 4. FACTORES RELACIONADOS: | DATOS RECOLECTADOS EN LA VALORACION | VALIDACIÓN (NANDA) | |
| | Menciona “Muchas veces siento ansiedad ya que debo hacer mucho y no me alcanza el tiempo”. | Ansiedad excesiva | |
| | Mantiene interrupciones en su ciclo de sueño por lo que a veces consume pastillas de melatonina automedicada. | Alteración del ciclo de sueño- vigilancia | |
| | Refiere que su ambiente laboral muchas veces no es propicio para conciliar el sueño, ya que la habitación es compartida con otros del personal. | Estrés excesivo. | |
| 5. DOMINIO: 4 | Actividad/reposo | | |
| 6. CLASE: 2 | Equilibrio de la energía | | |
| 7. CODIGO: | 00477 | 8. NO DE PAG | 380 NANDA (2024-2026) |

Paso No 2: Construcción de Diagnósticos: utilice el método PES; de la siguiente manera:

| PROBLEMA (P) | ETIOLOGIA (E) | SIGNOS Y/O SÍNTOMAS(S) |
|---|--|---|
| Carga de fatiga excesiva | <ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad excesiva • Alteración del ciclo de sueño- vigilancia. • Estrés excesivo | <ul style="list-style-type: none"> • Cansancio • Dificultad para mantener rutinas habituales. • No sentir alivio a través de las estrategias habituales de recuperar energía |
| <p>Carga de fatiga excesiva R/C Ansiedad excesiva, Alteración del ciclo de sueño- vigilancia, Estrés excesivo M/P Cansancio, Dificultad para mantener rutinas habituales, No sentir alivio a través de las estrategias habituales de recuperar energía, Dominio 4: Actividad/ reposo, clase 3: Equilibrio de la energía, código 00477, pág. 380 NANDA (2024-2026)</p> | | |

3. Diagnostico Enfermero de Promoción de la salud

Paso No 1: Validación y Clasificación de Diagnósticos (NANDA)

| | | | |
|--|---|--------------------------------|-----------------------|
| 1. NOMBRE DE LA ETIQUETA: | Disposición para mejorar el autoconcepto | | |
| 2. DEFINICION: | Patrón de percepciones o ideas sobre el yo, que puede reforzar. | | |
| 3. CARACTERISTI CAS DEFINITORIAS: | DATOS RECOLECTADOS EN LA VALORACION | VALIDACIÓN (NANDA) | |
| | Refiere que le resulta difícil controlarse emocionalmente, producto del contexto y la carga emocional lo que influye en su estado de ánimo. | Deseo de mejorar la autoestima | |
| 5. DOMINIO: 6 | Autopercepción | | |
| 6. CLASE: 4 | Autopercepción | | |
| 7. CODIGO: | 00167 | 8. NO DE PAG | 443 NANDA (2024-2026) |

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

| PROBLEMA (Etiqueta) | SIGNOS Y SINTOMAS (características definitorias) |
|---|--|
| Disposición para mejorar el autoconcepto | <ul style="list-style-type: none"> Deseo de mejorar la autoestima |
| Disposición para mejorar el autoconcepto M/P Deseo de mejorar la autoestima, Dominio 5: Autopercepción, clase 4: Autopercepción, código 00167, pág. 443 NANDA (2024-2026) | |

3.2.2 Lista de Priorizacion de Diagnostico.

Se eligió el METODO BIOPSIOSOCIAL con el propósito de categorizar los diagnostico obtenidos en prioridad alta, media o baja para saber cuál intervenir de forma inmediata y cuáles no.

| N° | Diagnostico enfermero | Método de priorizacion | Razonamiento de la priorizacion |
|----|---|------------------------|---|
| 1 | Conductas de mantenimiento de la salud ineficaces R/C Preferencia de estilos de vida contradictorios, Alfabetización en salud inadecuada, Apoyo social inadecuado M/P No adherencia a las actividades relacionadas con la salud, Tendencias adoptar conductas de riesgo para la salud, Implicación inadecuada de un plan de acción, | ALTA | En el método Biopsicosocial se clasificaría en 3 apartado este diagnostico abarca la clasificación social donde comprende las necesidades de tener un acceso correcto a la información en salud y una falta de red de apoyo incluyendo la familia, además este diagnóstico es prioritario porque la falta de adherencia al tratamiento no farmacológico que puede llevar a complicaciones graves y empeorar la salud del paciente, Es fundamental intervenir pronto para evitar daños mayores y promover un cambio positivo en sus hábitos. |
| 2 | Carga de fatiga excesiva R/C Ansiedad excesiva, Alteración del ciclo de sueño- vigilancia, Estrés excesivo M/P Cansancio, Dificultad para mantener rutinas habituales, No sentir alivio a través de las estrategias habituales de recuperar energía | ALTA | La fatiga en el método Biopsicosocial se clasifica en el apartado de biológico, en relación al cansancio físico y el deterioro del reposo, donde afecta profundamente la calidad de vida y la capacidad para realizar actividades diarias, podemos mencionar que el manejo de las actividades bajo la falta de descanso y el uso de la de fuerza excesiva, generando un círculo vicioso que puede deteriorar la salud física y emocional de la usuaria. Por eso, es urgente abordar este problema para restaurar el bienestar general. |
| 3 | Disposición para mejorar el concepto M/P Deseo de mejorar la autoestima | ALTA | En el método Biopsicosocial clasifica este diagnóstico en la categoría Psicológico, donde abarca los estados mentales y emocionales, estos aspectos pueden influir significativamente en la salud, Aunque no hay un riesgo físico inmediato, la motivación del paciente para mejorar su autoestima y aceptación es muy alta. Este deseo es clave para su bienestar emocional y social, y apoyarlo ahora puede prevenir problemas futuros más graves relacionados con la salud mental y la integración social. |

3.3 Fase de Planificación.

3.3.1 Plan de cuidados N°1

| | | | | |
|-------------------------------|--|----------------------|--------------|-----------------|
| NOMBRE DEL PACIENTE: K.V.J.G. | DIAGNÓSTICO MÉDICO: Puerperio tardío posterior a cesárea baja transversa por deterioro fetal | | | |
| SEXO: Femenino | EDAD: 25 años | SERVICIO: Emergencia | CAMA No.: 01 | FECHA: 03/10/25 |

| N A N D A | DIAGNOSTICO ENFERMERO (DE) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|--|--|--------|-------------------------------------|------------------|----------------------|--------------------|---------------------------|--------------------|------------------|----------------------|--------------------|---------------------------|--------------------|---|---|---|---|---|--------|--|--|---|--|---|--|--------|---|--|---|--|---|--|--------|---|--|---|--|---|--|--------|--|--|---|--|---|--|--------|--|--|---|--|---|--|
| | <p>Conductas de mantenimiento de la salud ineficaces R/C Preferencia de estilos de vida contradictorios, Alfabetización en salud inadecuada, Apoyo social inadecuado M/P No adherencia a las actividades relacionadas con la salud, Tendencias adoptar conductas de riesgo para la salud, Implicación inadecuada de un plan de acción, Dominio 1: Promoción de la salud, Clase 2: Gestión de la salud, código 00292, pág. 269 NANDA (2024-2026).</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| N O C | <p>1. Resultado: Conductas de alfabetización sobre la salud.</p> <p>2. Definición: acciones personales para obtener, comprender y evaluar la información sobre la salud y la enfermedad, y los servicios disponibles para tomar decisiones sobre los cuidados.</p> <p>Dominio: conocimiento y conducta de salud (IV)</p> <p>Clase: habilidades vitales para el apoyo de la salud (II)</p> <p>Cód. 2015</p> <p>Pág. 201</p> | <p>1. PUNTUACIÓN DIANA Mantener: <u> 2 </u> Aumentar: <u> 4 </u></p> <p>4. INDICADORES:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #0070c0; color: white;"> <th rowspan="3">Código</th> <th rowspan="3">Indicador (nombre del 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 style="text-align: center;"> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>201501</td> <td>Identifica las necesidades de salud personales</td> <td></td> <td style="text-align: center; color: red;">X</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>201503</td> <td>Manifiesta que comprende la información escrita relevante para la salud</td> <td></td> <td style="text-align: center; color: red;">X</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>201517</td> <td>Accede a servicios sanitarios congruentes</td> <td></td> <td style="text-align: center; color: red;">X</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>201519</td> <td>Aplica la información sanitaria a su situación personal.</td> <td></td> <td style="text-align: center; color: red;">X</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>201520</td> <td>Toma decisiones informadas sobre la atención sanitaria</td> <td></td> <td style="text-align: center; color: red;">X</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | Código | Indicador (nombre del indicador) | Parámetros | | | | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 201501 | Identifica las necesidades de salud personales | | X | | X | | 201503 | Manifiesta que comprende la información escrita relevante para la salud | | X | | X | | 201517 | Accede a servicios sanitarios congruentes | | X | | X | | 201519 | Aplica la información sanitaria a su situación personal. | | X | | X | | 201520 | Toma decisiones informadas sobre la atención sanitaria | | X | | X | |
| | Código | Indicador (nombre del indicador) | | | Parámetros | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 201501 | Identifica las necesidades de salud personales | | X | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 201503 | Manifiesta que comprende la información escrita relevante para la salud | | X | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 201517 | Accede a servicios sanitarios congruentes | | X | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 201519 | Aplica la información sanitaria a su situación personal. | | X | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 201520 | Toma decisiones informadas sobre la atención sanitaria | | X | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA | ACTIVIDADES |
|---|--|--|
| N I C | <p>Mejora de la alfabetización en salud</p> <p>Definición: Ayudar a las personas con capacidad limitada para obtener, procesar y comprender la información relacionada con la salud y la enfermedad.</p> <p>cód. 5395</p> <p>pág. 366.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Determinar qué sabe ya el paciente sobre su estado o riesgo de salud y relacionar la nueva información con lo que ya sabe • Evaluarla comprensión del paciente haciendo que repita con sus propias palabras o demuestre su capacidad. • Determinar el estado del acceso a la información sobre salud al inicio del contacto con el paciente con evaluaciones informales y/o formales. • Utilizar múltiples herramientas de comunicación (p. ej., cintas de audio, cintas de vídeo, vídeo digital, ordenadores, pictogramas, modelos, diagramas) • Utilizar estrategias para potenciar el conocimiento (p. ej., empezar con la información más importante, centrarse en los mensajes clave y repetir, limitarla cantidad de información presentada cada vez, utilizar ejemplos para ilustrar puntos importantes, relacionarla con la experiencia del individuo, utilizar un estilo narrador). |
| VALIDACIÓN Y DOCUMENTACIÓN | | |
| <p>Tomando como base la teoría de Murry y arkinson se realiza la validación y documentación de los planes de cuidados estructurados a través del proceso enfermero, en el cual se tomó la etiqueta diagnóstica denominada “Conductas de mantenimiento de la salud ineficaces”, de la taxonomía NANDA</p> <p>La validación del plan se realizó el día 6 de octubre del 2025, en él se contó con la presencia del asesor Licdo Chistian Fabricio Arevalo Martínez, y las Licenciadas evaluadoras, la Licda Telma Lorena Diaz Méndez y Licda Sandra Dalila Valiente de Peña, bajo la presencia de los 3 profesionales de enfermería se revisaron y discutieron las etiquetas diagnósticas priorizadas las cuales les parecieron bien, posterior se presentaron los indicadores de la taxonomía NOC y las actividades de la taxonomía NIC, se recomendaron modificaciones en los indicadores se corrigieron en el momento y de las actividades se seleccionaron otras que fueron más certeras según las necesidades de la usuaria, en la fecha jueves 30 de octubre se realizó una reunión presencial con el asesor de grupo finalizando las correcciones.</p> <p>La documentación se realizó por el personal de enfermería utilizando los formatos definidos a utilizar en la Licenciatura en enfermería de la Universidad de El Salvador siendo un formato oficial y fidedigno para la investigación de caso e instrumentos entregados por la Licenciada Telma Lorena Diaz Méndez siendo estos los más actualizados, mencionar que en los planes se tomaron en cuenta todas las correcciones y se incorporaron al plan de cuidados.</p> | | |

EJECUCIÓN/EVALUACIÓN

| ACTIVIDADES | REACCION DE LA USUARIA. |
|---|--|
| <p>Determinar qué sabe ya el paciente sobre su estado o riesgo de salud y relacionar la nueva información con lo que ya sabe.</p> | <p>La usuaria refirió “Cuando me preguntaron qué sabía sobre mi salud, me sentí valorada porque pude compartir lo que ya entendía. Eso me ayudó a conectar mejor con la información nueva que me dieron, y sentí que todo tenía sentido porque lo relacionaron con lo que yo ya conocía.”</p> |
| <p>Evaluarla comprensión del paciente haciendo que repita con sus propias palabras o demuestre su capacidad.</p> | <p>Cuando explico la usuaria: al describir lo que entendí de la información que me expusieron comprendí mi estado de salud, y eso me hizo darme cuenta de que realmente había entendido todo. “Fue muy positivo porque me sentí segura y confiada, y supe que podía tomar decisiones informadas sobre mi salud.”</p> |
| <p>Determinar el estado del acceso a la información sobre salud al inicio del contacto con el paciente con evaluaciones informales y/o formales</p> | <p>Usuaría refirió: “Al principio, me hicieron algunas preguntas para saber qué tanto acceso tenía a la información sobre mi salud, Me gustó que se tomaran el tiempo para entender mi situación.”</p> |
| <p>Utilizar múltiples herramientas de comunicación (p. ej., cintas de audio, cintas de vídeo, vídeo digital, ordenadores, pictogramas, modelos, diagramas)</p> | <p>Me mostraron videos y diagramas que hicieron que todo fuera mucho más claro y fácil de entender. Usar diferentes herramientas me ayudó a pensar mejor mi situación y a recordar la información que es importante y me sentí mucho más involucrada en mi bienestar.</p> |
| <p>Utilizar estrategias para potenciar el conocimiento (p. ej., empezar con la información más importante, centrarse en los mensajes clave y repetir, limitarla cantidad de información presentada cada vez, utilizar ejemplos para ilustrar puntos importantes, relacionarla con la experiencia del individuo, utilizar un estilo narrador).</p> | <p>Me encantó que empezaran con lo más importante y que me explicaran de manera clara, porque así no me sentí abrumada. Además, los ejemplos que usaron estaban relacionados con cosas que vivo día a día, lo que hizo que todo fuera más fácil de entender y recordar, la forma en que me contaron las cosas, como si fuera una historia, hizo que me sintiera más conectada y motivada para cuidar mi salud.</p> |

Para dar respuesta a la diagnóstico enfermero priorizados se realizó la ejecución de los planes de cuidados, donde está conformado por la etiqueta NOC de Conductas de alfabetización sobre la salud y dando respuesta en la taxonomía con la NIC denominada: Mejora de la alfabetización en salud, se realizaron cada una de las actividades seleccionadas adecuadas las cuales se ejecutaron el día 31 de octubre y 5 de noviembre del presente año.

Durante el desarrollo de las actividades la usuaria se mostró atenta y dispuesta a participar, se utilizaron diferentes medios didácticos para que la usuaria comprendiera mejor el tema, logrando así captar su atención. Al momento de la implementación de las intervenciones no se presentaron limitaciones por lo que se realiza el punteo de la NOC, logrando alcanzar el punteo planeado de 4 que corresponde a frecuentemente demostrado, usuaria se comprometió a continuar poniendo en práctica la orientación recibida, por lo que se da por finalizado el plan.

3.3.2 Plan de cuidados N°2

| | | | | |
|-------------------------------|--|----------------------|--------------|-----------------|
| NOMBRE DEL PACIENTE: K.V.J.G. | DIAGNÓSTICO MÉDICO: Puerperio tardío posterior a cesárea baja transversa por deterioro fetal | | | |
| SEXO: Femenino | EDAD: 25 años | SERVICIO: Emergencia | CAMA No.: 01 | FECHA: 03/10/25 |

| N A N D A | DIAGNOSTICO ENFERMERO (DE) | Carga de fatiga excesiva R/C Ansiedad excesiva, Alteración del ciclo de sueño- vigiliancia, Estrés excesivo M/P Cansancio, Dificultad para mantener rutinas habituales, No sentir alivio a través de las estrategias habituales de recuperar energía, Dominio 4: Actividad/ reposo, clase 3: Equilibrio de la energía, código 00477, pág. 380 NANDA (2024-2026) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|---|---|--------|-------------------------------------|----------------------|--------------------|---------------------------|--------------------|--|------------------|----------------------|--------------------|---------------------------|--------------------|---|---|---|---|---|--------|-----------------------------------|--|---|--|---|--|--------|---|--|---|--|---|--|--------|---------------------------------------|--|---|--|---|--|--------|--|--|---|--|---|--|--------|----------------|--|---|--|---|--|
| N O | <p>1. Resultado: Conservación de la Energía.</p> <p>2. Definición: Acciones personales para manejar la energía necesaria para iniciar y mantener la actividad.</p> <p>Dominio: salud funcional (I)</p> <p>Clase: mantenimiento de la energía (A)</p> <p>Cód. 0002</p> <p>Pág. 335</p> | <p>3. PUNTUACIÓN DIANA Mantener: <u> 2 </u> Aumentar: <u> 4 </u></p> <p>4. INDICADORES:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr style="background-color: #00728f; color: white;"> <th rowspan="3" style="width: 10%;">Código</th> <th rowspan="3" style="width: 30%;">Indicador (nombre del indicador)</th> <th colspan="5" style="background-color: #00728f; color: white;">Parámetros</th> </tr> <tr style="background-color: #00728f; color: white;"> <th>Nunca demostrado</th> <th>Raramente demostrado</th> <th>A veces demostrado</th> <th>Frecuentemente demostrado</th> <th>Siempre demostrado</th> </tr> <tr style="background-color: #00728f; color: white;"> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>000210</td> <td>Prioriza las actividades del día.</td> <td></td> <td style="color: red;">X</td> <td></td> <td style="color: black;">X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>000209</td> <td>Organiza actividades para conservar la energía.</td> <td></td> <td style="color: red;">X</td> <td></td> <td style="color: black;">X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>000201</td> <td>Equilibra la actividad y el descanso.</td> <td></td> <td style="color: red;">X</td> <td></td> <td style="color: black;">X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>000202</td> <td>Duerme la siesta para reponer fuerzas.</td> <td></td> <td style="color: red;">X</td> <td></td> <td style="color: black;">X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>000211</td> <td>Delega tareas.</td> <td></td> <td style="color: red;">X</td> <td></td> <td style="color: black;">X</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | Código | Indicador (nombre del indicador) | Parámetros | | | | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 000210 | Prioriza las actividades del día. | | X | | X | | 000209 | Organiza actividades para conservar la energía. | | X | | X | | 000201 | Equilibra la actividad y el descanso. | | X | | X | | 000202 | Duerme la siesta para reponer fuerzas. | | X | | X | | 000211 | Delega tareas. | | X | | X | |
| Código | Indicador (nombre del indicador) | Parámetros | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Nunca demostrado | | | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 000210 | Prioriza las actividades del día. | | X | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 000209 | Organiza actividades para conservar la energía. | | X | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 000201 | Equilibra la actividad y el descanso. | | X | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 000202 | Duerme la siesta para reponer fuerzas. | | X | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 000211 | Delega tareas. | | X | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA | | ACTIVIDADES |
|--|---|---|
| N I C | Manejo de la Energía | <ul style="list-style-type: none"> • Ayudar al paciente a priorizar las actividades para adaptar los niveles de energía • Ayudar al paciente a identificar las tareas que pueden ser realizadas por los familiares y amigos en casa para evitar o aliviar la fatiga. • Enseñar técnicas de organización de actividades y gestión del tiempo para evitar la fatiga. • Facilitar actividades de recreo que induzcan calma para favorecer la relajación • Favorecer el reposo en cama/limitación de actividades (aumentar el número de períodos de descanso) con períodos de descanso protegidos de elección. |
| | Definición: Regulación del uso de la energía para tratar o evitar la fatiga y mejorar las funciones. | |
| | Cód. 0180 Pág. 300 | |

VALIDACIÓN Y DOCUMENTACIÓN

Tomando como base la teoría de Murry y arkinson se realiza la validación y documentación de los planes de cuidados estructurados a través del proceso enfermero, en el cual se tomó la etiqueta diagnóstica denominada “Carga de fatiga excesiva”, de la taxonomía NANDA

La validación del plan se realizó el día 6 de octubre del 2025, en él se contó con la presencia del asesor Licdo Chistian Fabricio Arevalo Martínez, y las Licenciadas evaluadoras, la Licda Telma Lorena Diaz Méndez y Licda Sandra Dalila Valiente de Peña, bajo la presencia de los 3 profesionales de enfermería se revisaron y discutieron las etiquetas diagnósticas priorizadas las cuales les parecieron bien, posterior se presentaron los indicadores de la taxonomía NOC y las actividades de la taxonomía NIC, se recomendaron modificaciones en los indicadores se corrigieron en el momento, en la fecha jueves 30 de octubre se realizó una reunión presencial con el asesor de grupo finalizando las correcciones.

La documentación se realizó por el personal de enfermería utilizando los formatos definidos a utilizar en la Licenciatura en enfermería de la Universidad de El Salvador siendo un formato oficial y fidedigno para la investigación de caso e instrumentos entregados por la Licenciada Telma Lorena Diaz Méndez siendo estos los más actualizados, mencionar que en los planes se tomaron en cuenta todas las correcciones y se incorporaron al plan de cuidados.

EJECUCIÓN/EVALUACIÓN

| ACTIVIDADES | REACCION DE LA USUARIA. |
|---|--|
| Ayudar al paciente a priorizar las actividades para adaptar los niveles de energía. | La usuaria refirió con sus palabras: "Me ayudaron a organizar mis actividades según la energía que tengo cada día. Esto me permitió sentirme menos agotada y más en control, porque ahora sé qué hacer primero y cuándo descansar. Priorizar me ha dado una sensación de logro y bienestar." |
| Ayudar al paciente a identificar las tareas que pueden ser realizadas por los familiares y amigos en casa para evitar o aliviar la fatiga. | "Me hicieron ver que no tengo que hacerlo todo sola", y que hay tareas que mis familiares y amigos pueden ayudarme a hacer. Eso me alivió mucho la carga y me permitió conservar energía para lo que realmente necesito. Sentí que no estaba sola y que podía contar con ellos. |
| Enseñar técnicas de organización de actividades y gestión del tiempo para evitar la fatiga. | "Aprendí a organizar mejor mi día y a gestionar mi tiempo de forma que no me sienta tan cansada." Usar estas técnicas me ha ayudado a ser más eficiente y a evitar sentirme agotada, lo que ha mejorado mucho mi calidad de vida. |
| Facilitar actividades de recreo que induzcan calma para favorecer la relajación. | Me propusieron actividades recreativas que me ayudan a relajarme y a sentirme en calma, estas actividades me han dado momentos de paz y alegría, y me han ayudado a manejar mejor el estrés y la fatiga. |
| Favorecer el reposo en cama/limitación de actividades (aumentar el número de períodos de descanso) con períodos de descanso protegidos de elección. | Ahora puedo tomar descansos cuando los necesito, y eso ha hecho una gran diferencia. Tener la opción de descansar en la cama o limitar mis actividades me ha ayudado a recuperar energía y a sentirme más fuerte para enfrentar el día. |

Para dar respuesta a la diagnóstico enfermero priorizados se realizó la ejecución a plan de cuidados, donde está conformado por la etiqueta NOC: Conservación de la Energía. y dando respuesta en la taxonomía con la NIC denominada: Manejo de la Energía, se realizaron cada una de las actividades seleccionadas adecuadas las cuales se ejecutaron el día 31 de octubre y 5 de noviembre del presente año.

Usuaría se mostró atenta y dispuesta a participar en cada una de las actividades lo cual fue de mucha ayuda para lograr la comprensión de la intervención. Usuaría refirió que las herramientas dadas le fueron de mucha ayuda para organizar mejor sus ideas y realizar las actividades diarias de forma organizada y eficiente, sintiendo cambios positivos, debido a que anteriormente sentía mayor dificultad. Además de ello durante la ejecución del plan no se presentaron dificultades ni limitaciones por lo que se procedió a realizar el punteo de la NOC, alcanzando el punteo planeado de 4 el cual corresponde a frecuentemente demostrado, por los resultados obtenidos y el compromiso de la usuaria se tomó la decisión de dar por finalizado el plan.

Elaborado por: Sandra Dalila Valiente de Peña - Docente de La Carrera de Licenciatura en Enfermería - Universidad de El Salvador Marzo – 2018, actualizado junio 2025

3.3.3 Plan de cuidados N°3

| | | | | |
|-------------------------------|--|----------------------|--------------|-----------------|
| NOMBRE DEL PACIENTE: K.V.J.G. | DIAGNÓSTICO MÉDICO: Puerperio tardío posterior a cesárea baja transversa por deterioro fetal | | | |
| SEXO: Femenino | EDAD: 25 años | SERVICIO: Emergencia | CAMA No.: 01 | FECHA: 03/10/25 |

| | | | | | | | | |
|----------------------------------|--|---|--|------------------|----------------------|--------------------|---------------------------|--------------------|
| N A N D A | DIAGNOSTICO ENFERMERO (DE) | | | | | | | |
| | Disposición para mejorar el autoconcepto M/P Deseo de mejorar la autoestima, Dominio 5: Autopercepción, clase 4: Autopercepción, código 00167, pág. 443 NANDA (2024-2026) | | | | | | | |
| N O | 1. Resultado: Modificación psicosocial: cambio de vida. | 3. PUNTUACIÓN DIANA Mantener: <u> 2 </u> Aumentar: <u> 4 </u> | | | | | | |
| | 2. Definición: Respuesta psicosocial de adaptación de un individuo a un acontecimiento importante de la vida. Dominio: Salud psicosocial (III) Clase: Adaptación psicosocial (N) Cód. 1305 Pág. 553 | 4. INDICADORES: | | | | | | |
| | | Código | Indicador (nombre del indicador) | Parámetros | | | | |
| | | | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado |
| | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | 130502 | Mantiene la autoestima | | X | | X | |
| | | 130520 | Mantiene una imagen positiva de sí mismo | | X | | X | |
| | | 130501 | Establece objetivos realistas | | X | | X | |
| | 130506 | Expresa optimismo sobre el Presente | | X | | X | | |
| | 130524 | Utiliza técnicas de reducción del estrés eficaces | | X | | X | | |

| INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA | | ACTIVIDADES |
|---|--|---|
| N I | Mejora de la autoestima Definición: Ayuda a un paciente para que mejore el juicio personal de su propia valía. Cód. 5400 Pág. 368 | <ul style="list-style-type: none"> • Reafirmar los puntos fuertes personales que identifique el paciente. • Animar al paciente a conversar consigo mismo y a verbalizar autoafirmaciones positivas a diario • Ayudar a establecer objetivos realistas para conseguir una autoestima más alta. • Animar al paciente a que acepte nuevos desafíos • Ayudar al paciente a reexaminar las percepciones negativas que tiene de sí mismo |
| | VALIDACIÓN Y DOCUMENTACIÓN | |
| <p>Tomando como base la teoría de Murry y Arkinson se realiza la validación y documentación de los planes de cuidados estructurados a través del proceso enfermero, en el cual se tomó la etiqueta diagnóstica denominada “Disposición para mejorar el autoconcepto”, posterior se seleccionan los indicadores y después las actividades que sean correctas a las necesidades de la paciente encontradas en la valoración.</p> <p>La validación del plan se realizó el día 6 de octubre del 2025, en él se contó con la presencia del asesor Licdo Christian Fabricio Arevalo Martínez, y las Licenciadas evaluadoras, la Licda Telma Lorena Díaz Méndez y Licda Sandra Dalila Valiente de Peña, bajo la presencia de los 3 profesionales de enfermería se revisaron y discutieron las etiquetas diagnósticas priorizadas las cuales les parecieron bien, posterior se presentaron los indicadores de la taxonomía NOC y las actividades de la taxonomía NIC, se recomendaron modificaciones en los indicadores se corrigieron en el momento y de las actividades se seleccionaron otras que fueron más certeras según las necesidades de la usuaria, en la fecha jueves 30 de octubre se realizó una reunión presencial con el asesor de grupo finalizando las correcciones.</p> <p>La documentación se realizó por el personal de enfermería utilizando los formatos definidos a utilizar en la Licenciatura en enfermería de la Universidad de El Salvador siendo un formato oficial y fidedigno para la investigación de caso e instrumentos entregados por la Licenciada Telma Lorena Díaz Méndez siendo estos los más actualizados, mencionar que en los planes se tomaron en cuenta todas las correcciones y se incorporaron al plan de cuidados</p> | | |

| EJECUCIÓN/EVALUACIÓN | |
|---|--|
| ACTIVIDADES | REACCION DE LA USUARIA. |
| Reafirmar los puntos fuertes personales que identifique el paciente. | Me hicieron ver y reconocer mis fortalezas personales, y eso me llenó de confianza. Saber cuáles son mis puntos fuertes me ha ayudado a sentirme más segura y a valorar todo lo bueno que tengo para ofrecer. Es como si me recordaran lo valiosa que soy. |
| Animar al paciente a conversar consigo mismo y a verbalizar autoafirmaciones positivas a diario | Me enseñaron a hablarme con cariño y a decirme cosas positivas todos los días, como 'soy valiosa' o 'puedo lograrlo'. Esta actividad que hice me ha cambiado mucho, porque ahora mis pensamientos son más amables a mí misma y me siento más motivada y fuerte para enfrentar los retos. |
| Ayudar a establecer objetivos realistas para conseguir una autoestima más alta. | Juntas definimos metas que puedo alcanzar poco a poco, y eso me ha dado un sentido claro de que debo hacer. Al buscar la manera de cumplir esos objetivos, mi autoestima ha crecido porque veo que soy capaz y que avanzo paso a paso hacia sentirme mejor conmigo misma. |
| Animar al paciente a que acepte nuevos desafíos | Me animaron a salir de la rutina y mis actividades normales y a probar cosas nuevas, y aunque al principio me daba miedo, ahora siento que cada desafío es una oportunidad para crecer, Aceptar esos retos me ha hecho sentir más valiente y orgullosa de mí misma. |
| Ayudar al paciente a reexaminar las percepciones negativas que tiene de sí mismo | Me ayudaron a cuestionar esos pensamientos negativos que tenía sobre mí, y a reemplazarlos por ideas más realistas y positivas. Esto ha cambiado mucho mi forma de verme y me ha dado una perspectiva más amable y esperanzadora sobre quién soy. |

Para dar respuesta al diagnóstico enfermero priorizados se realizó la ejecución a plan de cuidados, donde está conformado por la etiqueta NOC: Modificación psicosocial: cambio de vida. y dando respuesta en la taxonomía con la NIC denominada: Mejora de la autoestima, se realizaron cada una de las actividades seleccionadas adecuadas las cuales se ejecutaron el día 31 de octubre y 5 de noviembre del presente año.

Durante el desarrollo de la intervención se logró crear un ambiente de confianza en el cual la usuaria se sintió segura y libre de expresar sus emociones, refiriendo que las actividades realizadas le ayudaron a aclarar sus pensamientos, y que pondrá en práctica la orientación recibida, ya que estas le ayudarán a calmar el estrés, reducir la ansiedad y mejorar su autoestima, ya que ella siente que tantas cosas la abruma y no la dejan pensar de forma clara.

Se puntuaron los indicadores de las NOC logrando alcanzar el puntaje planeado de 4 el cuál corresponde a frecuentemente demostrado, durante la ejecución de los planes no se presentaron problemas ni limitantes por lo que se da por finalizado el plan.

Elaborado por: Sandra Dalila Valiente de Peña - Docente de La Carrera de Licenciatura en Enfermería - Universidad de El Salvador Marzo – 2018, actualizado junio 2025

3.4 Validación y documentación según Murray y Atkinson.

3.4.1 Validación del caso.

La realización de la validación del caso se realizó a través de una reunión presencial organizada para la fecha del día lunes 6 de octubre del 2025, a las 10 Am , en las oficina de la Universidad de El salvador, se contó con la asistencia del licenciado asesor del grupo y como grupo evaluador tenemos la asistencia de la licenciadas Telma Lorena Diaz Méndez y Licda Sandra Dalila Valiente de Peña, siguiendo se presentaron los objetivos del caso, la recolección de datos a través del modelo de los 11 patrones de Marjory Gordon, ya dando el contexto del estado de la paciente, se presenta la etapa de priorización de los diagnósticos de enfermería los cuales les parecieron, se presentaron los 3 planes propuesto para ejecutar , con la discusión del porque se seleccionó se consideraron correcciones que enriquecieron los planes y así lograr un mejor grado de satisfacción en la paciente por lo que dieron su aprobación para ejecutar.

3.4.2. Documentación del caso.

La documentación del caso se realizó utilizando los diversos instrumentos de recolección de datos utilizando en la carrera de Enfermería de la Universidad de El Salvador, con el fin de organizar toda la información, con el apoyo de nuestro asesor pudimos ir observando las necesidades en salud que presentaba, además para mejor el manejo del caso se utilizaron instrumentos de atención especializados en la mujer ofrecidos al personal de enfermería por el MINSAL.

Con el propósito de enriquecer la información que se obtuvo se realizaron 3 asesorías para dialogar los avances, resultados o eventos nuevos que aseguren que la información que se tiene sea clara para dale continuidad segundas etapas del proceso enfermero.

Además de ser un proceso extenso se buscaba ser lo más exacto con las necesidades de la paciente todo lo realizado, evaluado y ejecutado se, manejo bajo la supervisión de personal de mayor jerarquía siendo el asesor de grupo mencionar que las acciones y reacciones que se lograron fueron descrita en todo el documento dando un manejo adecuado y así lograr mejor la calidad del paciente.

3.5 Fase de Ejecución.

La ejecución de los planes de cuidados planteados según las necesidades de la paciente fueron 3, al momento se avalaron se les dio ejecución la fecha del día 31 de octubre del presente año y el día 5 de noviembre del presenta año.

Donde se le solicito en ambas fechas el apoyo a la paciente de solicitar un tiempo en su trabajo para poder organizar las intervenciones a realizar.

Se ejecutaron los 3 planes la fecha 31 de octubre y se le dio continuidad en la fecha 5 de noviembre buscando observa si fue viable las intervenciones o habría que hacer modificaciones y Re ejecutar, al momento de la visita se observó mejoras en la usuaria desde su estado de ánimo, su estado físico observado en las facies entre otras cosas que mencion.

Posterior de la ejecución se realizó una evaluación donde se observó una satisfacción y una mejora en sus actividades diarias por ello se le observó beneficioso a su estilo de vida por lo tanto se decidió da por finalizado ellos planes.

3.6 Evaluación

3.6.1 Evaluación del plan de cuidados N°1

Durante la ejecución se realizó el puntaje de los indicadores , el cual inicial fue de 2 posterior a la ejecución de las actividades se obtiene el puntaje en la escala diana con valor al momento de 4(Frecuentemente demostrado), durante el desarrollo del plan no se presentaron inconvenientes o limitantes, se logró un ambiente participativo y de confianza con la usuaria, siento todo beneficioso para la usuaria, al momento usuaria agradece por el apoyo hacia ella y por aclarar muchas dudas que surgieron por ser primeriza en muchas cosas que desconocía, manifestó sentirse satisfecha con la atención y la educación brindada. por lo tanto, se decide terminar con la implementación del plan.

3.6.2 Evaluación del plan de cuidados N°2

Durante la ejecución se llevó a cabo la evaluación de los indicadores establecidos, partiendo de un puntaje inicial de 2. Tras completar las actividades planificadas, el puntaje en la escala Diana ascendió a 4, lo que indica un nivel de Frecuentemente demostrado, No se presentaron dificultades u obstáculos durante el desarrollo del plan. Se logró una buena participación con la usuaria, lo que resultó muy positivo para mejorar sus actividades. La usuaria manifestó su agradecimiento que, aunque son puntos tan sencillos se le hacía difícil planificarlos ya que muchas de las herramientas presentadas fueron utilizadas, pero no con un buen propósito, ya que era su primera experiencia en varios aspectos desconocidos. Además, expresó satisfacción con la atención y la educación recibidas. Por estas razones, se decidió dar por concluida la implementación del plan.

3.6.2 Evaluación del plan de cuidados N°3

Durante la ejecución se llevó a cabo la evaluación de los indicadores establecidos, partiendo de un puntaje inicial de 2. Al completar las actividades planificadas, el puntaje en la escala Diana ascendió a 4, lo que indica un nivel de Frecuentemente demostrado, No se presentaron dificultades ni obstáculos durante el desarrollo del plan.

Se logró una buena interacción por parte de la usuaria, lo cual fue muy positivo para mejorar su autoestima, ya que muchas veces refiere es difícil pensar claro con tantos problemas, se siente un ambiente más ligero y logro pensar con claridad, expresó satisfacción con las actividades realizada junto a ella. Por estas razones, se decidió dar por concluida la implementación del plan.

3.7 Consideraciones Éticas.

El Código Deontológico de la Junta de Vigilancia de Profesionales en Enfermería de El Salvador establece los principios éticos clave para una atención responsable y más humanizada, describe el respeto absoluto por la dignidad, autonomía y derechos de cada paciente, promoviendo la confidencialidad, honestidad y responsabilidad en el ejercicio profesional. Además, resalta la importancia de actuar con competencia, prudencia y empatía, cuidando tanto el bienestar físico como emocional del paciente, con esto se garantizando una práctica ética y centrada en la persona entre las consideraciones tenemos:

3.7.1 Principio de respeto a las personas.

En el presente apartado de las consideraciones éticas tenemos el principio de respeto al usuario o en el caso la usuaria seleccionada, mediante la el seguimiento del caso desde el nivel hospitalario hasta su alta se realizó la recolección de la información sobre el estado de salud de la paciente y su evolución ⁽¹⁸⁾, afirmando su apoyo con la aprobación verbal de participar y la de sus cercanos, siendo está dirigida por los egresados de la carrera de enfermería para optar al título de licenciatura en enfermería, En el presente documento desglosado en seis capítulos se describe de manera específica el fin de este estudio y cada una de las actividades realizadas ,desde la recolección de la información hasta la ejecución de los planes estructurados, al momento de la creación del presente documento la usuaria mantiene su apoyo a la investigación siendo de carácter no remunerado económicamente y en el momento que no dese participar puede retirarse puede hacerlo sin ningún inconveniente, y describiendo que esta investigación no representa ningún compromiso legal o que le pueda afectar en ese ámbito, con esto se logra el respeto constante hacia su autonomía y sus derechos personales.

3.7.2 Beneficencia y no maleficencia.

Durante todo el desarrollo del estudio de caso dentro del Proceso Enfermería, se tendrá cuidado de no realizar ninguna acción que pueda afectar negativamente la integridad física o emocional de la paciente. Esto significa que siempre se respetará y protegerá su bienestar, cumpliendo así con el principio de no maleficencia.⁽¹⁹⁾

Al mismo tiempo, los resultados obtenidos a través del PE serán una herramienta valiosa para brindar un cuidado que realmente beneficie a la paciente. Gracias a estas intervenciones, se buscará favorecer su recuperación de manera efectiva y rápido, siempre con el objetivo de ofrecer un cuidado más humano y de calidad.

3.7.3 Justicia.

Este estudio de caso se basa en mantener el respeto, la justicia y la inclusión, asegurando que la participante sea parte del proceso sin importar su situación social, económica, creencias, religión o género. Se respetarán todos sus derechos tal como lo establece la ley, garantizando un trato justo y digno. Además, las actividades planificadas dentro del Proceso Enfermería se aplicarán de manera uniforme en todas las etapas, sin excepciones. Los beneficios que se esperan obtener no solo ayudarán a la paciente, sino que también tendrán un impacto positivo en su estado de salud, promoviendo un cuidado integral y de calidad.⁽²⁰⁾

CAPITULO IV .: METODOLOGIA

4.1 Tipo de Investigacion.

La investigación presentada en el documento se caracteriza por ser cualitativa, ya que se centra en comprender a profundidad las experiencias, conductas y percepciones de la paciente, así como los diversos factores que influyen en su salud y bienestar, Este enfoque permite explorar aspectos subjetivos, como actitudes, creencias y comportamientos, mediante técnicas de recolección de datos como entrevistas, observaciones y análisis de historias clínicas, en lugar de enfocarse en variables numéricas o cuantificables. ⁽²¹⁾

En el capítulo dedicado a la metodología, se evidencia que la investigación utiliza técnicas orientadas a validar y documentar los planes de cuidados a través de análisis interpretativos y triangulación, elementos propios del enfoque cualitativo, Estas herramientas facilitan una comprensión más amplia y profunda del estado de salud de la paciente, sus patrones de comportamiento y el contexto social que la rodea.

Además, el uso de diagnósticos de enfermería basados en la taxonomía NANDA, junto a la interpretación de datos tanto subjetivos como objetivos obtenidos mediante entrevistas y valoraciones clínicas, refuerzan el carácter cualitativo del estudio, Esto se debe a que la investigación se enfoca en describir y entender fenómenos complejos dentro de contextos específicos, buscando captar la riqueza y diversidad de la experiencia humana en el ámbito de la salud.

4.2 Selección de Caso.

Mediante El proceso enfermero y utilizando el modelo de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon se logró seleccionar al candidato ideal para el estudio de caso, es de mencionar que el Proceso Enfermero permitió recolectar datos fiables y relevantes. Además, se consideró importante basarnos en una teoría con credibilidad y relevancia en enfermería, por lo que se optó por el modelo de Marjory Gordon y sus 11 patrones funcionales. Este método ayudó a evaluar de manera integral el estado de salud de la persona a través de preguntas específicas en cada patrón.

A la candidata seleccionada se le explicó de manera clara y transparente en qué consistía el estudio, qué datos se recopilarían, el seguimiento que se realizaría y que no tendría ningún costo para ella. Ya aclarando el fin de realizar este estudio de caso se lograr claridad a las dudad del paciente y fue importante para generar confianza, ya que muchas veces el costo o la falta de información son motivos para no participar finalmente, se llegó a un acuerdo verbal en el que ella aceptó colaborar,

asegurando la confidencialidad y anonimato de su información personal, pues las visitas se realizarían en su lugar de trabajo o en su hogar.

Siguiendo el modelo de Gordon, la selección del caso se centró en identificar patrones funcionales que evidenciaran las áreas de salud que requieren atención o intervención, como la percepción y control de la salud, eliminación, actividad, sueño, valores y creencias, entre otros. La información recogida a partir de entrevistas, historia clínica y observaciones permitió detectar patrones disfuncionales significativos y priorizarlos según su impacto en la salud de la paciente.

4.3 Técnica e instrumentos.

4.3.1 Técnicas Utilizadas.

A. Entrevista

Se utilizó la técnica de la entrevista, la cual permitió recolectar información de manera detallada y precisa mediante varias entrevistas y conversaciones presenciales y verbales entre el equipo de investigación y la paciente.

B. Observación

Complementando la entrevista y durante las visitas, se aplicó la técnica de observación directa de acciones, situaciones y eventos, tanto en las actividades cotidianas, laborales y en el inicio de la vida como madre, como en los estados de ánimo reflejados en las expresiones faciales o descritos por la propia paciente. ⁽²²⁾

C. Examen físico

Consiste en el proceso de recolección de datos sobre el estado físico de la paciente. Antes de realizarlo, se le explica a la paciente que se llevará a cabo un examen de manera cefalocaudal para evaluar su estado físico, psicológico y social. Posteriormente, estos datos se comparan con parámetros establecidos, ya sea por asociaciones de salud o por métodos del teórico seleccionado, con el fin de identificar las complicaciones referidas o presentes en la paciente.

4.3.2 Instrumentos utilizados.

A. Registros

Este apartado utiliza como fuente de información datos ya existentes y de gran relevancia, además de instrumentos previamente creados y estandarizados por el sistema de salud, como el CLAP (Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva - CLAP/SMR).⁽²³⁾ También se consideran registros de asistencia a controles, tarjetas de vacunación, documentos de alta y referencias de controles en unidades de salud.

B. Cuestionarios

1. Cuestionario de los 11 patrones funcionales.

Para la recolección de datos se empleó el cuestionario basado en los 11 patrones de Marjory Gordon. Este instrumento de enfermería permite identificar de manera integral las necesidades del paciente. El cuestionario está compuesto por 11 apartados que abarcan aspectos físicos, sociales y psicológicos, con el objetivo de obtener un diagnóstico preciso y así diseñar un plan de cuidados individualizado acorde a las necesidades específicas del paciente. ⁽²⁴⁾

2. Cuestionario Sobre Depresión Postnatal Edimburgo (EPDS)

El cuestionario anteriormente mencionado se encuentra en el documento titulado protocolos de atención de la mujer en los períodos prenatal, parto, puerperio inmediato y atención del recién nacido publicado por el ministerio de salud publicado en el año 2025 ⁽²⁵⁾, que busca conocer el estado psicológico de la paciente en los últimos días posterior al parto, el cuestionario cuenta con 10 preguntas con puntuaciones de 0,1,2 y 3 , para la preguntas del número 3 al 10, la sumatoria de las respuesta se plantea que si la puntuación es debajo de 10 puntos , no sufre de depresión, pero si en cambio tenemos una suma mayor a 10 se encuentra en un caso de depresión postparto.

3. Cuestionario nombrado Hoja de inscripción y control posparto.

Este cuestionario se encuentra siempre en el documento de protocolos de atención de la mujer en los períodos prenatal, parto, puerperio inmediato y atención del recién nacido publicado por el ministerio de salud publicado en el año 2025, que está formado por los datos de la paciente , los signos vitales ,Antecedentes del parto, examen físico, signos de peligro, consejería, anticoncepción , todos estos apartados buscan además de avalar el buen estado de salud de la paciente, identificar anormalidades que muchas veces surgen, con ello se busca evitar complicaciones que pongan en riesgo la vida de la paciente , su integridad física y su estado concepcional para futuros embarazos.

4.4 Recolección de Información.

Previo a la recolección de datos, se solicitó de manera verbal el apoyo de la paciente seleccionada, ya que se requerían datos personales tales como su estado de salud, actividades personales, antecedentes médicos, registros clínicos y seguimiento en el centro de salud referido. La paciente otorgó su aprobación de manera verbal y menciono que no había inconvenientes. ⁽²⁶⁾

La recolección de información para esta investigación se llevó a cabo mediante un proceso sistemático que incluyó la recopilación de datos subjetivos y objetivos, recolectados a través del modelo de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon. Este cuestionario está dividido en 11

apartados con diversas preguntas, con un enfoque cualitativo que busca obtener datos relevantes, ya que estos proporcionan una visión integral del estado de salud de la paciente y reflejan sus necesidades específicas.

Se realizó una visita posterior a la primera recolección de datos con el fin de reafirmar la colaboración de la paciente ya que al momento ya contaba con el alta hospitalario, Posteriormente, se llevó a cabo una presentación donde se expusieron los datos recolectados de relevancia; se observó la necesidad de obtener información adicional, por lo que se efectuó una segunda visita para recolectar estos datos mediante dos cuestionarios importantes: el Cuestionario Sobre Depresión Postnatal de Edimburgo (EPDS) y la Hoja de inscripción y control posparto. Ambos cuestionarios se encuentran en el documento titulado "Protocolos de atención de la mujer en los períodos prenatal, parto, puerperio inmediato y atención del recién nacido", publicado por el Ministerio de Salud en 2025, y son de suma importancia para la investigación.

Mencionar que, con el apoyo del asesor de grado, se logró seleccionar los instrumentos más relevantes acorde a la paciente seleccionada. Gracias a las dos visitas presenciales, se recopilaron datos precisos que permitieron la construcción de las fases del proceso enfermero.

4.5 Proceso de validación de los planes de cuidados.

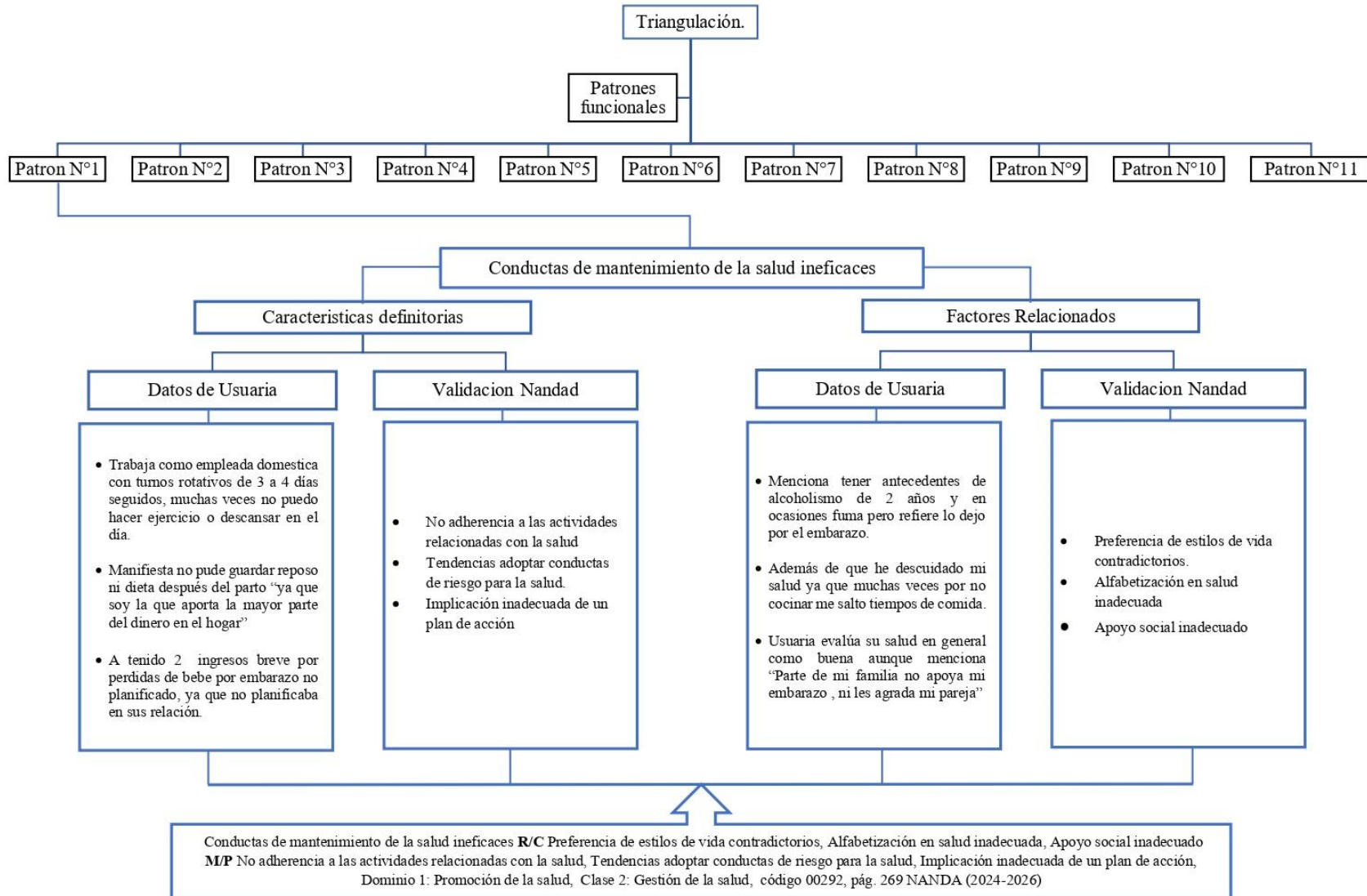
La fecha acordada para realizar la presentación y validación de los planes fue el día jueves 6 de octubre del 2025, la cual se realizó a través de una reunión personal donde se presentaron de manera digitalizada los 3 planes seleccionados para nuestro caso, mencionar que contamos con la presencia de nuestro asesor Licdo Chistian Fabricio Arevalo Martínez y la presencia de las Licenciadas Licda Telma Lorena Diaz y Licda Dalila Valiente de Peña.

Al momento de la presentación se describió todas las fases que lograron la selección de los planes de cuidados, cada plan consta de una NOC y una NIC basado en las etiquetas priorizadas, mencionando las actividades a realizar con la taxonomía del NIC.

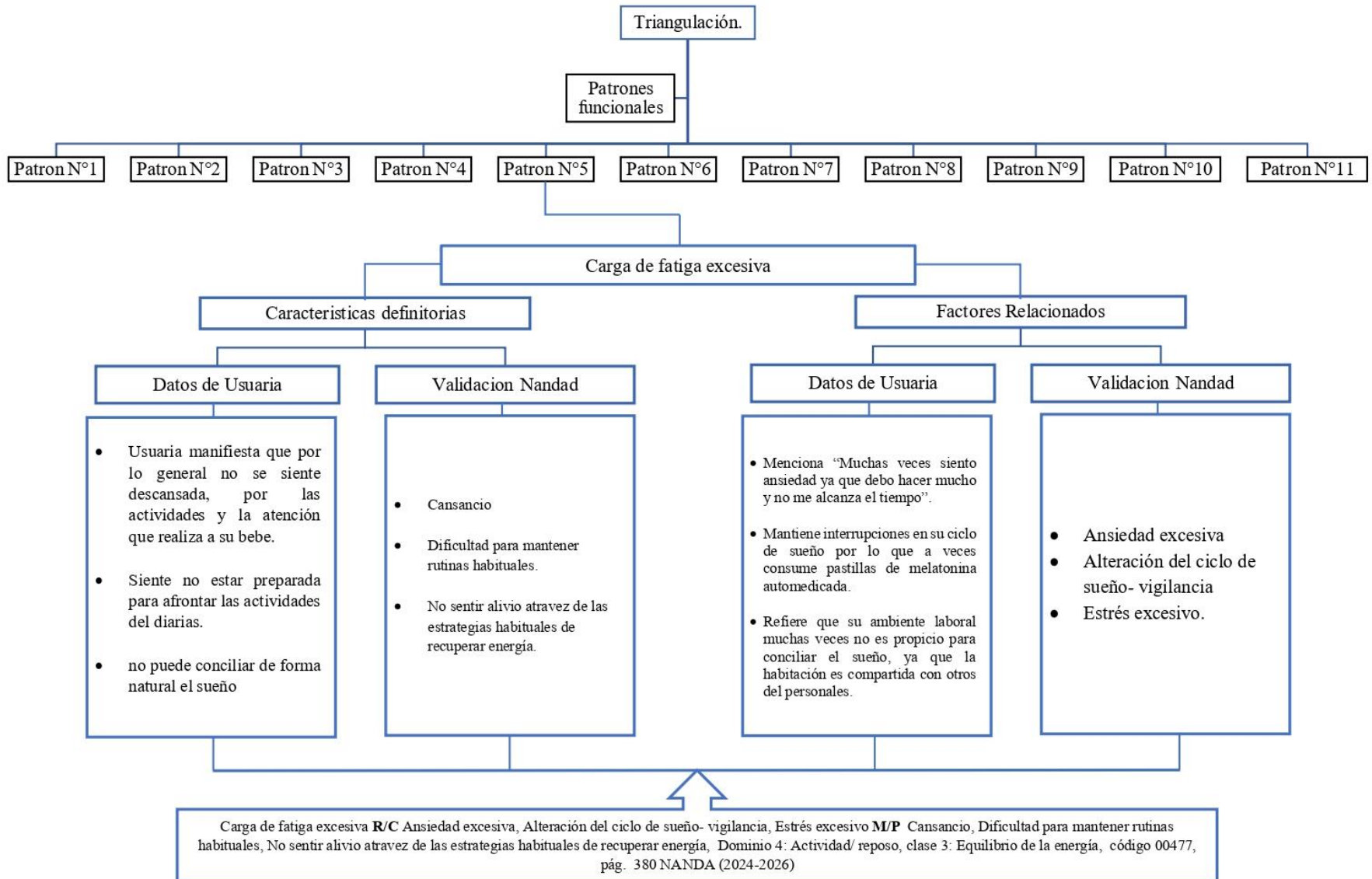
Atravez de una discusión de los puntos de vista de los licenciados presente y del grupo de investigadores se realizaron unas correcciones que eran más viables a ejecutar y de mayor aporte a las necesidades de la paciente , además de hacer esas correcciones en el momento, se nos presentaron posibles opciones de mejorar los planes , al momento se consultó a los licenciados presente de realizar otra presentación mencionando que no era necesario ya que eran correcciones mínimas dando la aprobación de los planes y con ello dando el abal para realizar las intervenciones.

4.6 Triangulación.

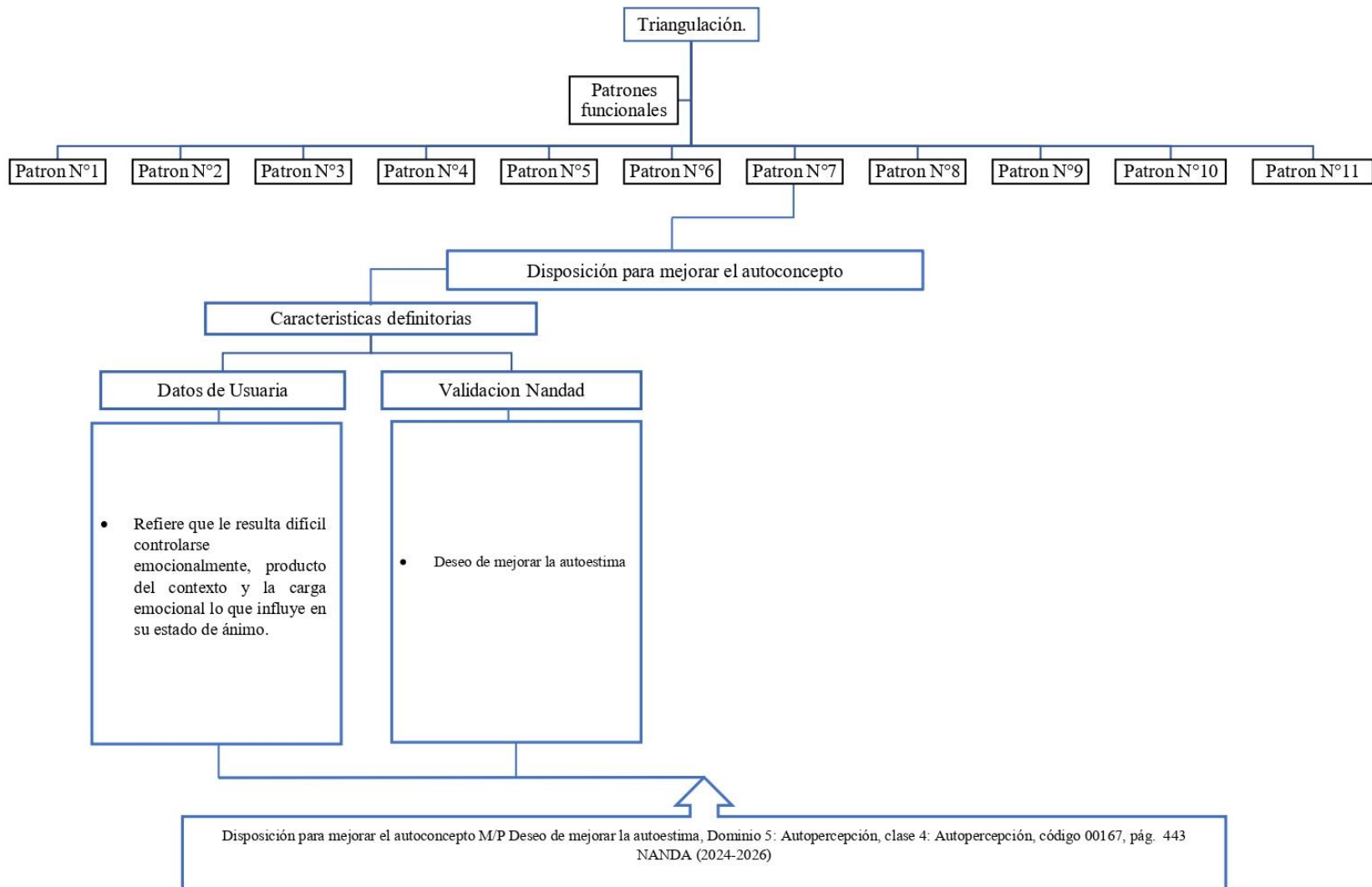
1. Triangulación de la etiqueta “Conductas de mantenimiento de la salud Ineficaz”.



2. Triangulación de la etiqueta “Carga de Fatiga Excesiva”.



3. Triangulación de la etiqueta “Disposición para mejorar el autoconcepto”.



CAPITULO V .: PRESENTACION Y DISCUSION DE RESULTADOS

5.1 Resultados

Atravez del desarrollo del caso se pudo implementar la recolección de datos necesarios que fueron claves para comprender el estado físico y psicológico de la paciente , cuáles eran sus limitantes para mantener una calidad de vida es de mencionar que la practicidad de los instrumentos fueron el punto fuerte , la evaluación física, el formulario de los 11 patrones funcionales, el resumen clinico, los registro médicos como el clap y cabe mencionar lo importante de apoyo de instrumentos del MINSAL tal fue el caso de documento conocido como protocolos de atención de la mujer en los períodos prenatal, parto, puerperio inmediato y atención del recién nacido publicado por el ministerio de salud publicado en el año 2025, Siendo un gran punto clave de la valoración se puede decir que atravez de todos instrumentos se logró encontrar las necesidades en salud de la paciente donde se identificaron en los 11 patrones dando como alterados en los cuales se priorizaron según necesidades.

Mencionar que la fase diagnostica fue la más relevante para lograr encontrar las complicaciones donde utilizando el instrumento de los patrones funcionales de Marjory Gordon se encontraron 7 patrones alterados siendo viable la sección de los que necesitaban respuesta inmediato se utilizó el método de priorizacion Biopsicosocial que tiene como propósito organizar los diagnósticos de enfermería en tres escalas prioridad alta media y baja , con este método se seleccionaron las 3 etiquetas con prioridad alta ya que estos se relación con más fuerza sobre las complicaciones en salud de la paciente y se validaron utilizando la taxonomía del Nanda,

Posterior a crear una base sólida desde la validación y fase diagnostica toco pasar por ordena a la fase de planificación donde teniendo nuestras etiquetas diagnosticas priorizadas, estructuraron los planes de cuidados.

Los planes quedaron estructurados según las necesidades presentadas en el primer plan se utilizó la Noc de : Conductas de alfabetización sobre la salud, y como su acompañate NIC fue: Mejora de la alfabetización en salud, donde las actividades buscaban mejorar el conocimiento en habitos adecuados en la salud ya que muchas acciones del diario le conllevan a evadir las complicaciones de salud que mantiene y que puede que pueden resolver pero debe buscarse iniciativa para lograr un aprendizaje certero. En el según plan se planteó como NOC: Conservación de la Energía. Y de la taxonomía del NIC: Manejo de la Energía dando intervenciones de como apoyar a la paciente a

organizar e identificar las actividades que pueden realizar si hacer un gasto de fuerzas excesivo en estado de salud , priorizando la enseñanza de métodos factibles de utilizar en su hogar y trabajo y como último plan se realizó con la NOC: Modificación Psicosocial: Cambio de vida y con su NIC de: Mejora del Autoestima donde las intervenciones se reflejaron en ayudar a la paciente a mejorar su punto de vista propio hacia se misma, mencionar que todos los planes se utilizaron los pasos de la teoría de Murray Atkinson para ser ejecutados, estos tres planes se ejecutaron en 2 visitas dando temas claves según edad y tiempo de la paciente, cabe mencionar que se da la dirección que se llevó en esta investigación ya que aunque no son aspectos físicos los alterados son igual de importante el apoyo de las necesidades en salud mental, dando como final la fase de evaluación que se realizó con el asesor de grupo entre las respuesta obtenidas de las intervenciones realizadas pasando de escala diana de base se obtuvo un 2, se logró finalizar con un 4 siendo satisfactorio , podemos decir que se observó una mejora en el estado de salud de la paciente,

5.2 Discusión

La utilización de modelos teóricos, como el de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon, junto con las taxonomías NANDA, NOC y NIC, ha sido fundamental en la planificación y ejecución de los planes de cuidados enfermeros, especialmente en situaciones donde las complicaciones de salud mental juegan un papel significativo. En el presente estudio, la aplicación de estas herramientas facilitó una valoración integral de la usuaria, considerando aspectos físicos, emocionales y sociales, lo cual fue clave dado su contexto de puerperio tardío y antecedentes de complicaciones obstétricas, además de potenciales riesgos psicosociales.

Estudios similares respaldan esta práctica tenemos un ejemplo como el trabajo de Smith et al. (2019) evaluó la efectividad del uso del diagnóstico NANDA en pacientes puerperales con trastornos moderados de ansiedad y depresión ⁽²⁷⁾. Los resultados revelaron que la sistematización en la identificación de problemas emocionales mediante las taxonomías de enfermería incrementó la detección temprana y mejoró las intervenciones terapéuticas, impactando positivamente en la recuperación emocional de las pacientes, otro caso que podemos mencionar es la investigación (2018-2019) Plan de cuidados estandarizado para pacientes con depresión postparto ⁽²⁸⁾, evidenció que la utilización de las taxonomías NANDA, NOC y NIC en pacientes con trastornos de salud mental en el contexto del postparto permitió una atención más focalizada, favoreciendo la adherencia a los tratamientos y reduciendo los riesgos de complicaciones psiquiátricas.

En comparación con estos estudios, el caso presentado muestra que la identificación de problemas vinculados a la salud mental como ansiedad, miedo o ansiedad de separación puede y debe abordarse con la misma sistematización que los aspectos físicos. La implementación de intervenciones estandarizadas, guiadas por las taxonomías, propició un abordaje holístico que no solo atendió las complicaciones físicas sino también las emocionales, promoviendo una recuperación integral y fortaleciendo la participación activa de la usuaria.

Desde la perspectiva de investigación, la evidencia acumulada indica que la aplicación de estas herramientas en contextos de salud mental en la postración puerperal es tanto eficaz como pertinente. En particular, el trabajo en este caso resalta que la sistematización en la evaluación de aspectos psicosociales mediante los patrones de Marjory Gordon y las taxonomías enfermeras facilita la detección de riesgos, la planificación de intervenciones más precisas y una mejor evaluación de resultados. Esto coincide con los hallazgos de estudios internacionales, que sugieren que el empleo de estos modelos permite una atención más humanizada y centrada en la paciente, fomentando la recuperación emocional y previniendo complicaciones psiquiátricas mayores.

No obstante, se debe considerar que la implementación efectiva de estas herramientas requiere de formación continua y sensibilización en salud mental por parte del personal de enfermería, dado que las complicaciones psicosociales a menudo están subdiagnosticadas o subtratadas. Investigaciones futuras podrían profundizar en cómo la integración de intervenciones específicas en salud mental, mediante estas taxonomías, puede mejorar los resultados a largo plazo en poblaciones con antecedentes de complicaciones emocional-psicológicas.

En conclusión, la práctica basada en la teoría de los 11 patrones funcionales y las taxonomías NANDA, NOC y NIC ha demostrado ser altamente eficaz y pertinente, particularmente en contextos con riesgos de complicaciones de salud mental en el postparto. La evidencia actual recomienda su uso sistemático para facilitar un cuidado más completo, humanizado y efectivo, lo cual es crucial en el abordaje de las múltiples dimensiones que enfrentan las mujeres en su proceso puerperal.

CAPITULO VI.: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

6.1 Conclusiones

- Podemos concluir que se logró recopilar de manera concreta y organizada los datos subjetivos y objetivo en relación con el estado de salud de la paciente , mediante la aplicación de los instrumentos adecuados en especial el cuestionario de valoración de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon, mencionar que a través de la clasificación de los datos se logró identificar 7 patrones alterados los cuales fueron: Patrón I: Percepción y Control de la Salud, Patrón III: Eliminación, Patrón IV: Actividad / Ejercicio, Patrón V: Sueño / Reposo, Patrón VI: Cognitivo / Perceptivo, Patrón IX: Sexualidad, los demás patrones no presentaron datos que validaran una complicación por ello podemos decir que se logró una comprensión precisa del estado de salud de paciente y sus necesidades en salud.
- Se lograron formular los diagnósticos de enfermería con éxito, se logró identificar como mínimo 7 etiqueta 1 etiqueta por patrón alterado podemos decir que la formulación de diagnósticos enfermeros fueron precisos y priorizados utilizando la taxonomía de NANDA, aunque según el método de Biopsicosocial y su clasificación de los diagnósticos de enfermería que clasifica en 3 tipos de prioridades las cuales son Alta, Media y Baja se lograron priorizar las 3 etiquetas como prioridad Alta las cuales fueron: Conductas de mantenimiento de la salud ineficaces, Carga de fatiga excesiva y Disposición para mejorar el concepto, a que conlleva esto que nos permitió identificar las necesidades de atención en salud específicas de la paciente, facilitando una intervención integral, dirigida y efectiva.
- Se confirma que se logró con éxito la elaboración y desarrollo de los planes de cuidados, adaptados a las necesidades en salud de la paciente, se lograron crear 3 planes de cuidados especializados de manera individual donde se logran adaptar a las necesidades encontradas ,a través de la aplicación de las taxonomías del NOC y la taxonomía del NIC, que nos facilitó la creación de las intervenciones de manera precisa y organizada y la medición de los resultados, asegurando una atención centrada en la paciente.
- Se diseñó un plan de intervención específico, basado en la evidencia y en las necesidades identificadas de la paciente, promoviendo su participación activa en el proceso del desarrollo las actividades planificadas, contribuyendo a mejorar su bienestar y calidad de vida.
- Se implementó un proceso de valoración estructurado en el cual utilizaron las taxonomías NOC (Los indicadores) y NIC (Intervenciones de Enfermería) donde utilizando la escala de puntuación

de NOC (Escala Diana), se midieron de manera objetiva y medible los cambios logrados en la salud y bienestar de la paciente, permitiendo identificar las mejoras obtenidas en referencia a la escala inicial, además de que las intervenciones ejecutadas de la taxonomía NIC fueron evaluadas según su eficacia lograda y en función de los resultados alcanzados, podemos concluir que la utilización de las taxonomías permitió una evaluación objetiva basada en los resultado, que garantizó la calidad y efectividad de la atención brindada a la paciente favoreciendo el logro de los objetivos establecidos, con el fin de mejorar la calidad de vida de la usuaria .

6.2 Recomendaciones.

A las autoridades de Institución de la Universidad de El Salvador.

- Se recomienda a las autoridades adquirir y proporcionar a todos los estudiantes de enfermería las versiones vigentes de las taxonomías NANDA, NIC y NOC, garantizando su acceso y uso durante la formación académica. Esta medida debe complementarse con la actualización curricular y la capacitación continua de docentes y estudiantes en el manejo integrado del Proceso Enfermero, incluyendo nuevas técnicas, formatos y enfoques integrales.

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

- Se recomienda promover la formación continua y actualización en el Proceso Enfermero, especialmente en estudiantes que inician, incluyendo nuevas técnicas, formatos y enfoques integrales basados en evidencia. Esto permitirá a los futuros profesionales brindar una atención más humanizada, segura y adaptada a las necesidades específicas de cada paciente.

A Los estudiantes de Enfermería.

- Se les recomienda a los estudiantes de enfermería realizar excelentes Procesos Enfermeros, aprovechar al máximo las oportunidades de aprendizaje práctico y teórico, con el fin de desarrollar habilidades, pensamiento crítico, empatía y comunicación efectiva para brindar una atención en salud de manera integral y centrado en el paciente.
- Se les recomienda a los estudiantes de enfermería es aprovechar al máximo las oportunidades de aprendizaje práctico y teórico, integrando los conocimientos adquiridos en el aula con la atención directa al paciente. Es fundamental desarrollar habilidades de pensamiento crítico, empatía y comunicación efectiva para brindar un cuidado humanizado y centrado en el paciente.

FUENTES DE INFORMACION

4. Chozas JMV. Patrones Funcionales [Internet]. Enfermería Actual. 2022 [citado 10 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://enfermeriaactual.com/patrones-funcionales/>
5. Descubre la Teoría y Modelo de Marjory Gordon: Guía Completa [Internet]. Teoría Online. TeoriaOnline; 2022 [citado el 5 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://teoriaonline.com/marjory-gordon-teoria-y-modelo/>
6. Ifses Academia. Patrones Funcionales de Gordon: Clasificación y Uso [Internet]. IFSES. 2023 [citado el 5 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://ifses.es/patrones-funcionales-de-gordon>
7. Teoría de la personalidad de Murray [Internet]. Tiposdepersonalidad.com. 2023 [citado el 5 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://tiposdepersonalidad.com/teoria-de-la-personalidad-de-murray/>
8. Mitjana LR. La teoría de expectativa-valor de Atkinson: qué es y qué propone [Internet]. pymOrganization. 2019 [citado el 5 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://psicologiamente.com/psicologia/teoria-expectativa-valor-atkinson>
9. Muñoz JL. Evaluación de la paciente obstétrica [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. Manuales MSD; 2024 [citado el 5 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/ginecología-y-obstetricia/abordaje-de-la-mujer-embarazada-y-atención-prenatal/evaluación-de-la-paciente-obstétrica>
10. Unicef.org. [citado el 5 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/embarazo/que-es-el-puerperio-y-las-etapas-del-posparto>
11. Moldenhauer JS. Sufrimiento fetal [Internet]. Manual MSD versión para público general. Manuales MSD; 2024 [citado el 5 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/salud-femenina/complicaciones-del-parto/sufrimiento-fetal>
12. Clínica Universidad de Navarra (CUN). Puerperio [Internet]. Pamplona: CUN; c2024 [citado 2025 nov 4]. Disponible en: <https://www.cun.es/chequeos-salud/embarazo/puerperio>
13. Constitución [Internet]. Who.int. [citado el 8 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>

14. Solo se deben practicar las cesáreas que sean necesarias por motivos médicos [Internet]. Who.int. [citado el 8 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/09-04-2015-caesarean-sections-should-only-be-performed-when-medically-necessary>
15. Fatiga [Internet]. Medlineplus.gov. [citado el 8 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003088.htm>
16. Fouad I. Assessing sleep quality of Lebanese high school students in relation to lifestyle: pilot study in Beirut [Internet]. Who.int. [citado el 8 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.emro.who.int/emhj-volume-24-2018/volume-24-issue-8/assessing-sleep-quality-of-lebanese-high-school-students-in-relation-to-lifestyle-pilot-study-in-beirut.html>
17. Share.google. [citado el 8 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://share.google/PIoD7PXnIkKjtSVan>
18. Autoconcepto [Internet]. <https://www.cun.es>. [citado el 8 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/autoconcepto>
19. Psicologiadana.com. [citado el 8 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.psicologiadana.com/blog/la-desesperanza/>
20. Share.google. [citado el 8 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://share.google/LXhK388HFzfp9UKB5>
21. Respect for persons [Internet]. Yorku.ca. [citado el 8 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://ethicsguide.info.yorku.ca/second-page/respect-for-persons/>
22. ÉTICA EN LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA: ÁREAS GRISES Y OSCURAS [Internet]. Anahuac.mx. [citado el 8 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.anahuac.mx/puebla/etica-la-investigacion-cientifica-areas-grises-y-oscuras>
23. Super User. Código de ética de Investigación Científica y Tecnológica [Internet]. Edu.py. [citado el 8 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.utic.edu.py/investigacion/index.php/reglamentos/codigo-de-etica-de-investigacion-cientifica-y-tecnologica>
24. ¿Qué es la investigación cualitativa? [Internet]. ATLAS.ti. 2025 [citado el 8 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://atlasti.com/es/guias/guia-investigacion-cualitativa-parte-1/investigacion-cualitativa>

25. Vázquez C. Recolección de Datos: Estrategias, Métodos e Instrumentos [Internet]. Clientify. 2025 [citado el 8 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://clientify.com/blog/marketing/recoleccion-de-datos-metodos-tecnicas-e-instrumentos>
26. MasSalud. ¿QUÉ ES LA FICHA CLAP O “HISTORIA DEL ADOLESCENTE”? [Internet]. Bienvenidos. Lo Prado; 2022 [citado el 8 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://corporacionloprado.cl/que-es-la-ficha-clap-o-historia-del-adolescente/>
27. Luis J, Suarez Á, Castillo FD, Delia A, Fidalgo F, Muñoz Meléndez M, et al. Manual de Valoración de Patrones Funcionales [Internet]. Www.uv.mx. [citado el 8 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.uv.mx/personal/gralopez/files/2016/02/MANUAL-VALORACION-NOV-2010.pdf>
28. Salvador E. Protocolos para la atención de la mujer en los períodos prenatal, parto, puerperio y atención del recién nacido [Internet]. Gob.sv. [citado el 8 de noviembre de 2025]. Disponible: https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/otrosdoc/protocolosparalaatenciondelamujerenlosperiodosprenatalpartopuerperioyatenciondelreciennacido-Acuerdo-Ejecutivo-1600-09062025_v1.pdf
29. Vázquez C. Recolección de Datos: Estrategias, Métodos e Instrumentos [Internet]. Clientify. 2025 [citado el 8 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://clientify.com/blog/marketing/recoleccion-de-datos-metodos-tecnicas-e-instrumentos>
30. de Magíster en Salud Sexual y Reproductiva TPO al G. PREDICTORES DE SINTOMATOLOGÍA ANSIOSA Y DEPRESIVA EN EL PERIODO PERINATAL [Internet]. Udec.cl. [citado el 8 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.udec.cl/server/api/core/bitstreams/5e1e3164-7a43-4da0-9252-32ae15f285e9/content>
31. de la Dedicación Director: Isabel Sanclemente Vinué ACC. PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADO PARA PACIENTES CON DEPRESIÓN POSTPARTO [Internet]. Unizar.es. [citado el 8 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://zaguan.unizar.es/record/85827/files/TAZ-TFG-2019-505.pdf>

ANEXO

ANEXO N°1: CRONOGRAMA

| Actividades | MES/SEMANA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|------------|---|---|---|--------|---|---|---|------------|---|---|---|---------|---|---|---|-----------|---|---|---|
| | Julio | | | | Agosto | | | | Septiembre | | | | Octubre | | | | Noviembre | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Recolección de datos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Presentación de caso | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fase de valoración | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fase Diagnostica | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Primer Asesoría | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fase de planificación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Segunda Asesoría | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tercer asesoría | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Validación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fase de Ejecución | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fase de Evaluación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Formulación de conclusiones | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Formulación de Recomendaciones | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Defensa de estudios de caso | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

ANEXO N°2: PRESUPUESTO

| TABLA DE PRESUPUESTO | | | |
|---|------------------|------------------------------------|---------------------|
| Materiales | Cantidad. | Costo unitario | Costo Total. |
| Impresiones de formato de los 11 patrones | 2 | \$1.25 | \$2.50 |
| Impresiones de documento para validación | 3 | \$3.25 | \$9.75 |
| Impresiones de rubrica de evaluación | 2 | \$1.00 | \$2.00 |
| Impresiones adicionales | 45 | \$0.05 | \$2.25 |
| Transporte Uber | 4 | \$ 10.00 | \$40.00 |
| Alimentación | 4 | \$ 5.50 | \$22.00 |
| Refrigerios | 4 | \$ 4.50 | \$18.00 |
| Fólderes | 2 | \$0.35 | \$0.70 |
| Interned o datos móviles | 4 | \$ 2.00 | \$ 8.00 |
| Lapiceros | 3 | \$0.35 | \$1.05 |
| Faster | 2 | \$0.25 | \$0.50 |
| | | Subtotal | \$106.75 |
| | | Gastos improvisados 10% | \$10.67 |
| | | Total | \$117.42 |

ANEXO N°3: INSTRUMENTOS

Cuestionario de los 11 patrone funcionales.

VALORACION DE LOS ONCE PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON

1. PATRÓN PERCEPCIÓN/ MANEJO DE LA SALUD

- ¿Cómo evalúa su salud en general? Buena Regular Mala
- ¿Falta frecuentemente a sus responsabilidades laborales o de estudio por alteraciones en su salud en los últimos 5 años? Sí No ¿Cuáles? catarros frecuentes molestias inespecíficas Otras ¿Cuáles? _____
- ¿Padece de alguna enfermedad? Si No cuál? _____
Toma medicamentos para controlarla Si No Cuales: _____
- ¿Ha tenido Cirugía en los últimos 5 años? Sí No
Si es cirugía especifique nombre Cesarea baja transversa ¿Cuando? 26/06/25
Si es Traumatismo especifique tipo _____ ¿Cuando? _____
- ¿Fuma cigarrillos? Sí No ¿Cuántos? _____ ¿Consume drogas? Sí No ¿Cuáles? _____
- ¿Ingiere bebidas con caféina? Sí No Cantidad: _____ Frecuencia _____
- ¿Ingiere bebidas alcohólicas? Sí No ¿Tipo? _____ Frecuencia _____
¿Le ha ocasionado problemas de salud? Sí No Cuales _____ ¿A qué edad inició la bebida? _____
- ¿Es alérgico a alguna sustancia? Sí No Cuales _____
- ¿Ha sufrido accidentes últimamente? Sí No Tipo caseros laborales o de tráfico Hace cuanto _____
Explique: _____
- ¿Ha tenido ingresos hospitalarios? Sí No Explique 2 Abortos espontaneos previos
- ¿Ha recibido transfusiones de productos sanguíneos? Sí No Cuando: _____
- ¿Le resulta fácil seguir las recomendaciones que su médico o enfermera? Sí No porque _____
- Estado de vacunación Completo Incompleto Explique _____
- ¿Cuál es la condición de salud de sus padres? Buena Regular Mala Explique _____
- Descripción del estado de higiene observada en el usuario Se observa con una buena higiene
- Describe tipo de vivienda: Ladrillo, durmita, cuenta con un corredor, un patio pequeño y con ventanas, mallas que ayudan a la ventilación del aire

2.- PATRÓN NUTRICIONAL-METABÓLICO

- ¿Cuál es la ingesta típica de alimentos diaria? Variedad y cantidad. Número de ingestas/día y distribución?
- ¿Cuál es la ingesta típica de líquidos diaria? Explique Integra los 5 grupos básicos (granos, frutas, verduras, etc)

| Variedad de alimentos | Especificar el tipo de alimento y el tiempo de comida | Como las distribuye /semana |
|-----------------------|---|-----------------------------|
| Carpes | Rojar y Blancos / Almuerzo | 3 veces por semana |
| Lácteos | Queso, Crema, Quesos | A diario |
| Huevos | Desayuno / Cena | A diario |
| Frutas / verduras | Merienda | A diario |
| Cereales/ pan | Desayuno / Cena | A diario |
| Pastas | Espagueti | 2 veces por semana |
| Otros | | |

- ¿Cómo está su apetito actualmente? Normal Disminuido Aumentado Porque _____
- ¿Consumes la dieta que tiene indicada actualmente? Sí No Porque _____
- ¿Tiene problemas gastrointestinales? Con la Masticación Sí No Deglución Sí No Digestión de alimentos Sí No Especifique _____

6. ¿Presenta náuseas, regurgitaciones (reflujo) o vómitos? Sí No frecuencia _____
7. ¿Tiene prótesis dentarias? Sí No Le ocasiona molestias Sí No
8. ¿En relación a su peso? Normal Hay pérdida o ganancia ? ¿Hay variaciones en la estatura (en niños)? Sí No
9. Peso: 156 Talla: 149 IMC: 24.5 Kg/cm²
10. ¿Está amamantando? Sí No ¿tiene algún problema? Sí No Cual? _____

11. ESTADO DE LA PIEL, CABELLO Y UÑAS

Piel: seca hidratada Lesiones : _____

Mucosas: secas hidratada Lesiones : _____ Dentadura: Completa y limpia, sin prótesis

Cabello liso, limpio, sin cebreros Uñas sanas, limpias T° 36.7 °C

3.- PATRÓN ELIMINACIÓN

1. Evaluación abdominal: Replazo uterino presente y normal a la palpación
2. Peristaltismo _____ Eliminación intestinal Habitual: Frecuencia 2 Características: Color café
- Eliminación intestinal Actual: Frecuencia 2 Características: Color café, no pétreo
3. Molestias: Ninguna Control de esfínter: Sí No Uso de laxantes: Sí No
4. Presencia de ostomías Sí No especifique: _____
5. Eliminación urinaria: Frecuencia: 4 Características: Color amarillo claro
- Molestias ninguna
6. Sondas. Sí No N° N/A Fecha colocación: N/A Fecha cambio: N/A

4.- PATRÓN ACTIVIDAD-EJERCICIO

1. Evaluación cardiovascular: Sin anomalías a la auscultación, para palpables, no ruidosos, con ritmo regular y de buena intensidad
2. T/A: 10/70 MmHg. FC 84
3. Evaluación respiratoria: _____
4. FR 18 Oxigenoterapia Sí No Tipo _____
5. ¿Tiene fuerza, energía, suficiente para afrontar las actividades de la vida diaria? Sí No
6. ¿Qué grado de independencia tiene para el autocuidado?

| Actividad de autocuidado | Independiente | Dependiente | Necesita ayuda de dispositivo | Necesita ayuda de una persona |
|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| Alimentación | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Baño | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Acicalamiento | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Vestidos | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Movilidad en la cama | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Movilidad en general | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

7. ¿Realiza ejercicio físico habitualmente? Sí No Tipo _____ Frecuencia _____
8. Actividad laboral: Ligera Moderada Intensa Riesgos _____
9. Actividades de recreación: _____
10. Problemas que interfieren: Fatiga/disnea: Sí No Dolor: Sí No Otros _____
11. Estabilidad en la marcha: Sí No Alteración del equilibrio: Sí No Usa dispositivos Sí No Cuales _____

| 5.- PATRÓN SUEÑO-REPOSO | |
|---------------------------------|---|
| 1. | Generalmente ¿se encuentra descansado y preparado para las actividades de la vida diaria después de Dormir? <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Explique <u>Atención brindada a RN</u> ¿Cuántas horas duerme diariamente? <u>6h</u> |
| 2. | ¿Concilia bien el sueño? <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Se despierta con frecuencia a lo largo de la noche? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| 3. | ¿Tiene pesadillas? <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Frecuencia <u>1</u> |
| 4. | ¿Toma alguna sustancia para dormir? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Tipo: <u>Melatonina en capsulas</u> |
| 5. | ¿Tiene períodos de descanso durante el día? <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> tiempo _____ |
| 6. | Bostezo con frecuencia <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Presencia de ojeras <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Se observa somnoliento(a) <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| 7. | ¿El medio ambiente inmediato es el adecuado para lograr descanso y conciliar el sueño? <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Explique <u>habitación es compartida con otras personas</u> |
| 6.- PATRÓN COGNITIVO-PERCEPTIVO | |
| 1. | ¿Tiene dificultad para oír? <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Ayudas? <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Agudeza auditiva Normal <input checked="" type="checkbox"/> Disminuida <input type="checkbox"/> |
| 2. | ¿Tiene dificultad para ver correctamente? <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Usa lentes? <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| 3. | ¿Cuándo se hizo la última revisión? <u>hace 3 años</u> Agudeza visual <u>20/30</u> |
| 4. | ¿Tiene alteraciones en los sentidos? Del gusto <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> El olfato <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Las sensaciones táctiles <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Explique _____ |
| 5. | VALORACION DE PARES CRANEALES: <u>Todas presentes y sin anomalías</u> |
| 6. | ¿Le es difícil centrar la memoria? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Le es difícil concentrarse? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Explique <u>Ambiente laboral</u> |
| 7. | ¿Siente dolor? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿sitio, tipo, características? <u>Moderado, en región abdominal</u> |
| 7. | ¿Siente malestar físico? <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿sitio, tipo, características? _____ |
| 8. | ¿Cómo y cuándo disminuye? <u>N/A</u> |
| 9. | Presenta gestos faciales por dolor o cambios posturales frecuentes <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Explique <u>Roborarlo a eventos quirúrgico</u> |
| 10. | Estado de la conciencia: <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Orientación <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| 7.- PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN | |
| 1. | ¿Cómo se describe a sí mismo? <u>Persona alegre</u> |
| 2. | ¿Cómo se siente consigo mismo? Muy bien <input type="checkbox"/> Bien <input type="checkbox"/> Mal <input type="checkbox"/> Explique: _____ |
| 3. | ¿Se han producido cambios en su cuerpo? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cómo los ha afrontado? Explique: <u>Embarazo</u> |
| 4. | ¿Ha habido cambios en sus sentimientos hacia sí mismo o hacia su cuerpo desde que comenzó la enfermedad? <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Explique <u>Aceptación del proceso</u> |
| 5. | ¿Hay cosas que le hacen enfadar frecuentemente? <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuáles? _____ |
| 6. | ¿Le hacen sentir miedo? <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Le producen ansiedad? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Explique: _____ |
| 7. | ¿Suele estar con ansiedad o depresivo? <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Explique: _____ |
| 8. | ¿Tiene periodos de desesperanza? <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Explique: _____ |
| 8.- PATRÓN ROL-RELACIONES | |
| 1. | ¿Vive solo? <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿En familia? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| 2. | ¿Cuántos miembros componen el núcleo familiar <u>3</u> y quienes son Papá <input type="checkbox"/> Mamá <input type="checkbox"/> Hermana/s <input type="checkbox"/> Hermano/s <input type="checkbox"/> Esposa/o <input checked="" type="checkbox"/> Hija/s <input type="checkbox"/> Hijo/s <input type="checkbox"/> Otros _____ |
| 3. | ¿Cómo es su relación con ellos Muy bien <input checked="" type="checkbox"/> Bien <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Mala <input type="checkbox"/> |
| 4. | ¿Qué tipo de apoyo recibe de su familia durante la enfermedad/ hospitalización? <u>Se siente acompañada</u> |
| 5. | ¿Cómo se vive en el seno familiar la enfermedad actual? Explique <u>Se siente acompañada</u> |
| 6. | ¿La familia depende de usted económicamente? <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| 7. | ¿Hay problemas de relación en el trabajo? <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿En el lugar de estudios? <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |

8. ¿Hay satisfacción con las tareas que se realiza en su trabajo o estudio? Si No
9. ¿Pertenece a algún grupo social? Si No Tipo N/A
10. ¿Tiene amigos? Si No ¿Cómo se relaciona con ellos? Explique Círculo de apoyo presente
11. ¿Se siente parte de la comunidad a la que pertenece? Si No Explique _____
12. Comprende el lenguaje Si No Estado del habla: Normal Afasia Dísfemia Dislexia Disartria

9.- PATRÓN SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN

1. ¿A qué edad apareció la menarquia? 12^a y ¿La menopausia? N/A
2. ¿Cómo es el periodo menstrual? Regular Irregular
 - Sangrado Transvaginal Normal Moderado/Severo
 - Acompañado de dolor Sí No leve moderado severo
3. ¿Ha habido embarazos? Sí No Cuantos 3 ¿Ha habido abortos? Sí No Cuantos 2
4. ¿Algún problema relacionado con la reproducción? Sí No Cuales: _____
5. ¿Utiliza métodos anticonceptivos? Sí No Tipo Anticonceptivo Oral
6. ¿Problemas ocasionados por su utilización? Si No ¿cuáles? _____
7. ¿Ha Realiza su citología Sí No Frecuencia _____ ¿Último resultado? _____ Colposcopia Crioterapia
 Cono quirúrgico Histerectomía Fecha: _____
8. ¿Realiza auto examen mamario? Sí No Frecuencia _____
9. ¿Se ha realizado chequeo de climaterio? Sí No Frecuencia _____ Mamografía Ultrasonografía de mama
10. ¿Realiza auto examen testicular? Sí No Frecuencia N/A
11. ¿Ha realizado examen de próstata? Sí No Frecuencia N/A
12. ¿Hay problemas o cambios en las relaciones sexuales? Sí No
13. ¿Las relaciones sexuales son satisfactorias? Sí No ¿Por qué? _____

10.- PATRÓN DE AFRONTAMIENTO-TOLERANCIA AL ESTRÉS.

1. ¿Se ha producido algún cambio importante en su vida en el últimamente? Sí No Explique Embarazo no planificado
2. ¿Este cambio le ha provocado alguna crisis emocional o física? Sí No Explique Preocupación por antecedentes e hijos
3. ¿Tiene a alguien cercano al que puede contar sus problemas con confianza? Sí No Quien Madre y padrinos
4. ¿Lo hace cuando es necesario? Sí No
5. ¿Cómo trata los problemas cuando se presentan? Actitud de afrontamiento activo

11.- PATRÓN VALORES-CREENCIAS

1. ¿La religión es importante en su vida? Sí No ¿Le ayuda cuando surgen dificultades? Sí No
2. ¿Su estado de salud actual, le interfiere alguna práctica religiosa que desearía realizar? Sí No
3. ¿Tiene algún tipo de creencia, religiosa o cultural, que influya en la práctica sanitaria habitual o en el curso de su salud en general? Sí No Explique _____
4. ¿Qué opina de la enfermedad y de la muerte? lo percibe como un proceso natural e inevitable

Cuestionario Sobre Depresión Postnatal Edimburgo (EPDS)

Anexo 10.

Cuestionario Sobre Depresión Postnatal Edimburgo (EPDS)

Entrevistador: William Martínez / Karen Zelaya Fecha: 19/08/25

Nombre de la mujer: Kate [Redacted] Fecha de parto: 26/06/25

Queremos saber cómo se ha sentido en LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS, no solamente cómo se siente hoy.

| | |
|--|--|
| <p>1. He sido capaz de reír y ver el lado bueno de las cosas Tanto como siempre <u>0</u> No tanto ahora _____ Mucho menos _____ No, no he podido _____</p> | <p>2. He mirado el futuro con placer Tanto como siempre <u>0</u> Algo menos de lo que solía hacer _____ Definitivamente menos _____ No, nada _____</p> |
| <p>3. Me he culpado sin necesidad cuando las cosas no salían bien Sí, la mayoría de las veces _____ Sí, algunas veces _____ No muy a menudo <u>1</u> No, nunca _____</p> | <p>4. He estado ansiosa y preocupada sin motivo No, para nada _____ Casi nada _____ Sí, a veces <u>2</u> Sí, a menudo _____</p> |
| <p>5. He sentido miedo y pánico sin motivo alguno Sí, bastante _____ Sí, a veces <u>2</u> No, no mucho _____ No, nada _____</p> | <p>6. Las cosas me oprimen o agobian Sí, la mayor parte de las veces _____ Sí, a veces <u>2</u> No, casi nunca _____ No, nada _____</p> |
| <p>7. Me he sentido tan infeliz que he tenido dificultad para dormir Sí, la mayoría de las veces <u>3</u> Sí, a veces _____ No muy a menudo _____ No, nada _____</p> | <p>8. Me he sentido triste y desgraciada Sí, casi siempre _____ Sí, bastante a menudo _____ No muy a menudo _____ No, nada <u>0</u></p> |
| <p>9. He sido tan infeliz que he estado llorando Sí, casi siempre _____ Sí, bastante a menudo _____ Sólo en ocasiones _____ No, nunca <u>0</u></p> | <p>10. He pensado en hacerme daño a mí misma Sí, bastante a menudo _____ A veces _____ Casi nunca _____ No, nunca <u>0</u></p> |

A las categorías de las respuestas se les dan puntos de 0, 1, 2 y 3 según el aumento de la gravedad del síntoma. Los puntos para las preguntas 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10 se anotan en orden inverso (por ejemplo, 3, 2, 1, 0) Se suman todos los puntos para dar la puntuación total. Una puntuación de 10+ muestra la probabilidad de una depresión, pero no su gravedad. Cualquier número que se escoja que no sea el "0" para la pregunta número 10, significa que

es necesario hacer evaluaciones adicionales inmediatamente. La puntuación de la EPDS está diseñada para asistir al juicio clínico, no para reemplazarlo. Se les harán evaluaciones adicionales a las mujeres antes de decidir el tipo de tratamiento. Los usuarios pueden reproducir esta escala sin necesidad de obtener permisos adicionales siempre y cuando respeten los derechos de autor y citen los nombres de los autores, el título y la fuente del artículo en todas las copias que reproduzcan.

Como interpretar el puntaje de la EPDS

- ✓ Por medio del cuestionario de la EPDS se les pide a las mujeres que informen por su cuenta sus experiencias durante la última semana usando 10 preguntas simples.
- ✓ Después que la mujer haya respondido las 10 preguntas, sume el total de las respuestas para calcular el puntaje de la EPDS.
- ✓ Una mujer que obtiene un puntaje de 12/13 o superior muy probablemente sufra depresión en el período anterior al parto.
- ✓ A partir de los datos, se sugiere que disminuir el límite a un puntaje de 9/10 puede aumentar la detección de los síntomas de la DPP.
- ✓ Las mujeres con un diagnóstico positivo de síntomas de DPP deben ser evaluadas más a fondo por un proveedor de atención clínica para confirmar si tienen o no depresión clínica.
- ✓ Las herramientas de detección no sustituyen la evaluación clínica y los puntajes justo por debajo del límite no deben tenerse en cuenta para indicar la ausencia de depresión, especialmente si el proveedor de atención médica tiene otros motivos para considerar este diagnóstico.

Cuestionario nombrado Hoja de inscripción y control posparto.

Anexo 11.



MINISTERIO DE SALUD

Dirección Integral Materno Perinatal
Unidad Materno Perinatal
Hoja de Inscripción y Control Posparto

| Hoja de Inscripción y control posparto | | | |
|---|--|---|---|
| Establecimiento: <i>Casa de habitación,</i> | Visita: Sede <input checked="" type="checkbox"/> Terreno <input checked="" type="checkbox"/> | Fecha: <i>19/08/25</i> | |
| Nombre: <i>Katpa</i> | Expediente: <i>[Redacted]</i> | | |
| Edad: <i>25^a</i> | Inscripción: <i>[Redacted]</i> | Control: <i>[Redacted]</i> | Número de días posparto: <i>[Redacted]</i> |
| Signos vitales: | | | |
| TA: <i>118/78</i> | FC: <i>78</i> | Fr: <i>18</i> | T: <i>36</i> Sat O2: <i>98</i> % Glasgow: <i>15</i> Peso: <i>156 lb</i> Talla: <i>140 cm</i> IMC: <i>29.8</i> |
| Antecedentes del parto: | | | |
| Fecha del Parto: <i>26/06/25</i> | Lugar del Parto: Domicilio <input type="checkbox"/> Unidad de salud <input type="checkbox"/> Hospital <input checked="" type="checkbox"/> En Transito <input type="checkbox"/> | Nombre del Establecimiento: <i>Hospital Nacional de Ilopango</i> | |
| Via del parto: Vaginal <input type="checkbox"/> Abdominal <input checked="" type="checkbox"/> | Indicación de la cesárea: <i>Suprimiento fetal</i> | | |
| Parto atendido por: Médico <input checked="" type="checkbox"/> Enfermera <input checked="" type="checkbox"/> otros(describa): <i>Anestesiólogo y parteras</i> | Complicaciones: (Describe): <i>suprimiento fetal</i> | | |
| Diagnóstico de morbilidad: <i>2 Abortos espontáneos anteriores</i> | Edad gestacional al momento del parto: <i>37</i> Fecha de ingreso al hospital: <i>26/06/25</i> | | |
| Fecha de egreso del Hospital: <i>31/6/25</i> | N° de días hospitalizada: <i>5</i> | Nombre del establecimiento de salud de ingreso: <i>Hospital Nacional de Ilopango "Esperanza Angeles R."</i> | |
| Recibió control prenatal: No <input type="checkbox"/> Si: <input checked="" type="checkbox"/> | Nombre del Establecimiento: <i>UCSF</i> | | |
| Recibió Toxide Tetánico: No <input type="checkbox"/> Si: <input checked="" type="checkbox"/> | Dosis: <i>[Redacted]</i> | Dt: No <input type="checkbox"/> Si: <input checked="" type="checkbox"/> | Dosis: <i>[Redacted]</i> |
| tdPa: No <input type="checkbox"/> Si: <input checked="" type="checkbox"/> | Dosis: <i>[Redacted]</i> | | |
| Se realizó apego precoz: No <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> | Tuvo alojamiento conjunto: No <input checked="" type="checkbox"/> Si: <input type="checkbox"/> | | |
| Recién nacido: Sano <input checked="" type="checkbox"/> Fallecido <input type="checkbox"/> | Ingresado <input checked="" type="checkbox"/> | Causa del ingreso: <i>[Redacted]</i> | |
| Examen físico | | | |
| Apariencia general: Normal si: <input checked="" type="checkbox"/> No (describa): <i>[Redacted]</i> | Cabeza: Normal si: <input checked="" type="checkbox"/> No (describa): <i>[Redacted]</i> | | |
| Cuello: Normal si: <input checked="" type="checkbox"/> No (describa): <i>[Redacted]</i> | Tórax: Normal si: <input checked="" type="checkbox"/> No (describa): <i>[Redacted]</i> | Abdomen Normal si: <input checked="" type="checkbox"/> No (describa): <i>[Redacted]</i> | |
| Mamas: Normal si: <input checked="" type="checkbox"/> No (describa): <i>[Redacted]</i> | Genitales: Normal si: <input checked="" type="checkbox"/> No (describa): <i>[Redacted]</i> | | |
| Involución uterina: Normal si: <input checked="" type="checkbox"/> No (describa): <i>[Redacted]</i> | Fetidez: si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Color: <i>[Redacted]</i> | | |
| Loquios: Genitales: Normal si: <input checked="" type="checkbox"/> No (describa): <i>[Redacted]</i> | Episiotomía: Genitales: Normal si: <input checked="" type="checkbox"/> No (describa): <i>[Redacted]</i> | | |
| Herida operatoria: Normal si: <input checked="" type="checkbox"/> No (describa): <i>[Redacted]</i> | Color: <i>[Redacted]</i> | | |
| Episiotomía: Genitales: Normal si: <input checked="" type="checkbox"/> No (describa): <i>[Redacted]</i> | | | |
| Herida operatoria: Normal si: <input checked="" type="checkbox"/> No (describa): <i>[Redacted]</i> | | | |
| Signos de peligro | | | |
| Dolor de cabeza: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> | Fiebre: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> | Escalofríos: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> | |
| Dolor abdominal o epigástrico: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> | Sangrado abundante o fétido: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| Sangrado abundante o fétido: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> | Ve lucitas o borroso: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> | Dolor en mamas: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> | |
| Dificultad para defecar: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> | Molestias para orinar: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> | Síntomas de depresión: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> | |

| | |
|---|--|
| Describe otro signo o sintoma: <u>Ninguno</u> | |
| Consejería | |
| Sobre cuidados del RN: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> | Lactancia materna Exclusiva: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> alimentación: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> |
| Anticoncepción: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> | Otras: <u>Cuidado de heridas espontánea</u> |
| Describe medicamentos indicados (nombre y dosificación) | |
| Multivitaminas prenatales: _____ | |
| Hierro: _____ | |
| Acido fólico: _____ | |
| Otros: _____ | |
| Anticoncepción | |
| No _____ Si _____ Método utilizado: _____ | |
| Fecha de colocación: _____ | |
| Diagnóstico Puerperio: Sano <input checked="" type="checkbox"/> Morbido <input checked="" type="checkbox"/> | |
| Diagnóstico: <u>Puerperio tardío en forma y curso normal</u> | |
| Tratamiento/Plan: <u>Controles post parto</u> | |
| Referencia: No <input checked="" type="checkbox"/> Si _____ Lugar de referencia: _____ | |
| Diagnóstico / motivo de referencia: _____ | |
| Fecha y hora de referencia: _____ | |
| Fecha de próximo control: _____ | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> William Adon y Martínez Letona LICENCIADO EN ENFERMERIA SERVICIO SOCIAL J.V.P.E. </div> |
| | Firma y sello del responsable: <u>[Firma]</u> |

ANEXO N°4: CONSENTIMIENTO INFORMADO.



Consentimiento Informado.

Por medio del presente documento Yo (Inicales o numero de dui) : _____

Atravez de este medio hago constar que se me a explicado la circunstancia de la elaboracion del presente investigación , lo que conlleva y que este no tiene ningun costo, yo en calida de paciente autorizo de manera voluntatia e aceptado dar mi informacion personal y la utilizacion de mi imagen con fines profesionales con el fin de lograr una correcta elaboracion del estudio, se me describio detalladamente el fin del estudio, el cual esta enfocado en realizar intervenciones en salud a favor de mi bienestar fisic y psicologico.

Así como recomendaciones personalizadas para mejorar mi bienestar físico, emocional y social, Se me ha explicado que:

- ✓ Las actividades tienen como objetivo proporcionar los conocimientos necesarios sobre diversos temas de salud, según mis necesidades.
- ✓ Mi participación es voluntaria, y en cualquier momento puedo retirarme sin que esto implique perjuicio alguno en mi persona..
- ✓ La información recolectada será utilizada únicamente con fines académicos, manteniendo en todo momento la confidencialidad de mis datos personales.
- ✓ Autorizo la toma de fotografías como parte de la evidencia de las actividades desarrolladas, las cuales se emplearán únicamente para fines académicos.
- ✓ Declaro que he comprendido la información brindada, que se me han aclarado todas mis dudas y que acepto participar libre y voluntariamente en este estudio de caso.

Inicales de la usuaria: _____

Firma de la usuaria: _____

Fecha: _____

ANEXO N°5 IMÁGENES DE LA INTERVENCION 1 Y 2.

Primera Fecha.



Segunda Fecha.



ANEXO N°6 LINEA DE TIEMPO.

En el año 2024, queda embarazada y concluye su embarazo de forma satisfactoria, posteriormente hasta la fecha es lo que se conoce de ella.
En el año 2023 se da su segundo aborto espontáneo.

Posteriormente inicia sus estudios universitarios en el año 2019, mismo año en el cual presenta su primer embarazo que culmina en su primer aborto espontáneo

Posterior a presentar su menarquía, inicia su vida amorosa y cuando ella llega a los 15 años de edad, inicia su vida sexual activa.

Nace en el año 2020, desde su infancia se desarrolla plenamente, hasta llegar a los 12 años que presenta su menarquía



EL AUTOESTIMA

¿Qué es?
Se podría decir que es el sistema inmunológico de la mente.



Autoconcepto - ¿Qué concepto tengo de mí?

Autoestima - ¿Me agrada/gusta?

Sus pilares:

- 1.- Autoconcepto
- 2.- Autoimagen
- 3.- Autoeficiencia
- 4.- Autoelogio

Para su formación contribuyen los demás y tú mismo, de formas diferentes a edades diferentes.





TIPS PARA MEJORAR TU AUTOESTIMA



TIP #1
RECONOCER
TUS
FORTALEZAS Y
DEBILIDADES

TIP #2

ACEPTAR TUS
DEBILIDADES Y
ERRORES



TIP #3
RECONOCER
TUS
EMOCIONES



TIP #5

SER MÁS
FLEXIBLE

TIP #4

APRENDER A
SENTIRTE
MEREDEDOR
DE FELICIDAD

TIP #6

RODEATE DE
PERSONAS
QUE TE
HACEN BIEN

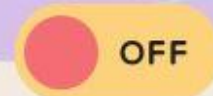


TIP #7

VIVE
CONSCIENTE
MENTE

TIP #8

TIEMPO DE
DESCANSO Y
DESCONEXIÓN



6 CONSEJOS PRÁCTICOS PARA MANEJAR EL ESTRÉS

- Establezca prioridades
- Manténgase en contacto con personas que pueden proporcionar apoyo emocional.
- Tómese tiempo para hacer actividades relajantes.
- Evite pensar obsesivamente en los problemas.
- Haga ejercicio con regularidad.
- Acuda a un profesional de la salud emocional



CORREO ELECTRÓNICO



*"Cambia tu mente,
Cambia tu vida"*

A continuación encontrarás tres pasos que te pueden ayudar a controlar o evitar el estrés que pueden provocar las emociones negativas.

Primer paso: Identifica la emoción

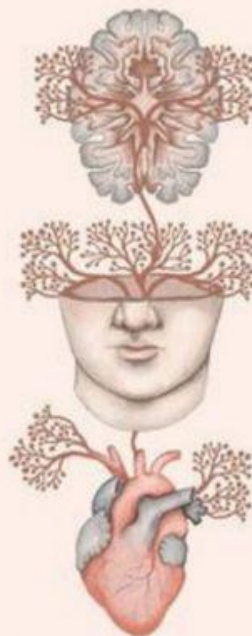
Este atento a lo que sientes.
No reprimas tus sentimientos.
Saber por qué te sientes de esa manera.
No culpes a nadie.
Acepta todas tus emociones como algo natural y entendible.

Segundo paso: Entra en acción

Piensa sobre cuál sería la mejor manera de expresar tus emociones.
Aprende a saber cómo cambiar de humor.
Construye emociones positivas.
Pide ayuda.
Haz ejercicio.

Tercer paso: Pide ayuda con las emociones que sean difíciles

el que confíes, o un terapeuta. Los consejeros y los terapeutas están entrenados para enseñarle a la gente a escaparse de estas emociones negativas. Pueden proporcionar muchos consejos e ideas que te harán sentir mejor.



La paz comienza con una sonrisa

Las Emociones Enlazado con el Estrés.

Las emociones (también llamadas "sentimientos") son una parte normal e importante de nuestras vidas.

Algunas emociones son positivas. Piensa en la felicidad, la alegría, el interés, la curiosidad, la gratitud, el amor y la satisfacción.

Los sentimientos como la tristeza, el enojo, la soledad, los celos, el auto criticismo, el miedo o el rechazo, pueden ser difíciles y dolorosos por momentos.

De la misma manera que las emociones positivas pueden crear un estado de bienestar, las emociones negativas suelen ser estresantes. Esto es particularmente cierto cuando este sentimiento negativo es muy fuerte, muy frecuente o preocupa por mucho tiempo.



Ejercicio de Respiración para combatir el insomnio (4 - 7 - 8)

1 Inhale el aire a través de la nariz durante **4 segundos.**

2 Retenga la respiración durante **7 segundos.**

3 Espire todo el aire por la boca durante **8 segundos.** Hágalo de forma audible, haciendo un sonido de silbido.

4 Repita el ciclo hasta **4 veces.**

CAMBIA TU MUNDO

Cosas que empeoran TU ANSIEDAD

- Beber en exceso
- Comer mucha azúcar
- Saltar comidas
- Falta de ejercicio
- Exceso de cafeína
- Mucho tiempo de pantallas
- Alimentos ultraprocesados
- Beber poca agua
- Exceso de información
- Malos hábitos de sueño
- Falta de tiempo al aire libre
- Falta de organización

BELLEZA INFINITA

Cuando sientas ANSIEDAD

- ESCUCHA MÚSICA
- HIDRÁTATE
- RESPIRA PROFUNDAMENTE
- PIENSA EN POSITIVO
- ANALÍZALO
- DISTRÁETE
- PÁSELA

MundoPsicólogos

- Haz tu lista de música relajante
- Ordena tu ropa
- Mantén agua y frutas siempre cerca
- Lava los platos y mantén la cocina ordenada
- ¿Cómo reducir la ANSIEDAD en el ambiente?
- Evita el café
- Enciende aromatizador que te relaje
- Haz tu cama.
- Limita el tiempo que estás en redes sociales
- Abre las ventanas para ventilar ambiente

BELLEZA INFINITA

#RC DESCUBRE LA CIENCIA

DORMIR PARA VIVIR

¡Dormimos una tercera parte de nuestra vida!
Y no sólo por gusto: nuestro organismo lo necesita.

DESARROLLO FÍSICO

En la etapa del sueño profundo se produce la hormona del crecimiento, es por eso que los infantes y adolescentes necesitan dormir más.

FORTALECIMIENTO INTELLECTUAL

Cuando dormimos y soñamos, nuestro cerebro se recupera, lo que nos hace más fuertes y eficientes intelectualmente.

SISTEMA INMUNOLÓGICO

Al dormir se refuerzan nuestras defensas. Dormir bien nos hace más resistentes a las enfermedades.

EQUILIBRIO EMOCIONAL

Dormir bien nos permite tener un estilo de vida saludable y un estado emocional adecuado, lo que nos permitirá socializar mejor.

INSOMNIO

El insomnio es un trastorno del sueño bastante frecuente que se manifiesta con dificultad para conciliar el sueño y para mantenerlo el tiempo suficiente.

ALGUNAS CAUSAS SON:

- Estrés, ansiedad, depresión
- Algunos medicamentos
- Consumo de cafeína, alcohol y tabaco
- Trastornos mentales

LOS BUENOS HÁBITOS DE SUEÑO PUEDEN AYUDAR DORMIR MEJOR Y MÁS PROFUNDO:

- Evitar el celular, la Tablet o la televisión una hora antes de acostarse
- Cenar ligero y hacerlo dos horas antes de acostarse
- Hacer ejercicio físico regularmente
- No dormir la siesta
- No tomar cafeína, beber alcohol o fumar
- Asegurarse que la cama sea cómoda y el cuarto tenga una temperatura adecuada
- Acostarse y despertarse todos los días a la misma hora
- Tomar un baño antes de dormir, leer un libro o hacer actividades que relajen

SI ESTO NO FUNCIONA, CONSULTA A TU MÉDICO.

Micro-siestas:

CUÁNTO DORMIR SEGÚN EL TIEMPO QUE TENGAS

10-20 min
Reforzador de energía y atención

30 min
Posible "inercia del sueño"

60 m
Potencia de la memoria