

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA ESCUELA
DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA.**



**PROCESO ENFERMERO SEGÚN LA TEORÍA DE DOROTHEA OREM A
USUARIA CON DIAGNOSTICO DE “PUERPERIO TARDIO” EN LA UNIDAD
DE SALUD DE SANTO TOMAS, DEPARTAMENTO DE SAN SALVADOR EN
LOS MESES DE JUNIO A OCTUBRE DEL AÑO 2024.**

PARA OPTAR AL GRADO DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA.

ELABORADO POR:

GUSTAVO ENRIQUE GARCÍA PINEDA. GP14007

JENNIPHER ELIZABETH NAVARRETE ROSCALA. NR12008

DOCENTE ASESOR

MSSR LICDA: TELMA LORENA DIAZ MÉNDEZ.

SAN SALVADOR, CIUDAD UNIVERSITARIA, 04 DE NOVIEMBRE 2024.

**AUTORIDADES DE LA
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**

MSC: JUAN JOSE ROSA QUINTANILLA
RECTOR

DRA. EVELYN BEATRIZ FARFÁN
VICERECTOR ACADEMICO

MSC. ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO
VICERECTOR ADMINISTRATIVO

LIC. PEDRO ROSALÍO ESCOBAR CASTANEDA
SECRETARIO GENERAL

**AUTORIDADES
DE LA FACULTAD DE MEDICINA**

DR. SAUL DIAZ PEÑA.

DECANO

LIC. FRANKLIN ARNULFO MÉNDEZ DURÁN.
VICEDECANO

MSP ROBERTO CARLOS HERNÁNDEZ MARROQUÍN.

SECRETARIO

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

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

PROCESO DE GRADO APROBADO POR

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

**MSSR. LICDA. TELMA LORENA DIAZ MENDEZ
DOCENTE ASESORA.**

TRIBUNAL CALIFICADOR.

**LICDA. RUTH EUGENIA DE MARTINEZ.
MSSR. LICDA. TELMA LORENA DIAZ MENDEZ
MSP. LIC. JOSE ISMAEL LOPEZ PEREZ**

AGRADECIMIENTOS.

A JESUS EUCARISTIA: Quien, fue mi fuerza y mi sabiduría, en todos los momentos, por enseñarme a no rendirme, y a confiar que siempre se pueden lograr todas las cosas por imposible que sean, con paciencia y dedicación.

A MI: Por haberme permitido no rendirme durante toda la carrera, por ser constante y por haber superado todos los obstáculos que se presentaron en mi camino en el transcurso de la carrera, me siento orgulloso de lo que he logrado y espero continuar formando mi carrera profesional.

A LOS DOCENTES DE LA CARRERA DE ENFERMERIA: Quienes con su conocimiento han aportado en gran manera a desarrollarme profesionalmente y que, con sus palabras de aliento y motivación, hicieron que amara esta hermosa carrera.

A MI ASESORA MSSR. LICDA. TELMA LORENA DIAZ MENDEZ: Porque me permitió, llevar esta investigación y poder extender sus horarios laborales para las asesorías personales, por sus buenos consejos y amistad por compartir el conocimiento, fue un gran apoyo.

A MI DUO: Gracias por haber sido mi compañera en esta gran aventura, porque hemos compartido, durante estos meses y nos hemos comprendido y apoyado.

Gustavo Enrique García Pineda.

AGRADECIMIENTOS.

A DIOS: Primero agradezco a Dios por darme la oportunidad de elegir tan humanística profesión y acompañarme durante todo mi proceso académico brindándome la sabiduría y fortaleza.

A MSSR. LICDA. TELMA LORENA DIAS MELENDEZ: Quien fue mi asesora durante este proceso, cuya experiencia, paciencia y apoyo constante fueron fundamentales para la realización de este trabajo, su claridad académica y motivación en momentos de duda impulsándome a seguir adelante y superar los desafíos.

A MI FAMILIA Y A MI HIJA: Les agradezco su comprensión y apoyo constante, apoyo moral siendo el motor para no rendirme en lograr éxitos en profesión.

A LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR: Por brindarme el espacio de desarrollarme académicamente, mi gratitud también va en especial para los docentes de la carrera de Licenciatura en enfermería y de la Escuela de Ciencias básicas, cuyo apoyo y disposición fueron esenciales.

A LAS INSTITUCIONES DE SALUD: Por darme la oportunidad de desarrollar habilidades y nuevas experiencias en especial a la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del HNBB, permitiéndome continuar mi formación académica en las practicas hospitalarias y el Departamento de Servicios por Convenio que me permitieron realizar mi servicio social,

A MIS AMIGO-AS: Que logre conocer durante en el trayecto, gracias por su compañía, apoyo en los momentos de estrés y alegría. Ustedes fueron mi red de contención y su amistad me ayudó a mantener el ánimo en los momentos difíciles.

A MI COMPAÑERO DE PROCESO DE GRADO: Gracias por el trabajo que juntos con muchísimo esfuerzo logramos realizar con éxito, en mutua comprensión trabajar y estudiar fueron parte de los obstáculos que logramos vencer.

Jennipher Elizabeth Navarrete Roscala.

INDICE.

CONTENIDO	PAGINA
RESUMEN	IX
INTRODUCCION	XI
CAPITULO I	14
1.1 JUSTIFICACIÓN	14
1.2. OBJETIVOS	16
1.2. 1 Objetivo general.	16
1.2. 2 Objetivos específicos.	16
CAPITULO II	17
2.1 TEORÍA DE DOROTHEA OREM.	17
2.2 Teoría del autocuidado.	19
2.3 Teoría de los sistemas de enfermería.	21
2.4 PATOLOGIA.	25
2.4.1 Generalidades del puerperio.	25
2.4.2 Puerperio.	26
2.4.3 Anatomía.	27
2.4.4 Signos clínicos fisiológicos del puerperio.	29
2.5. FASE DE VALORACION	31
2.5.1 Valoración general familiar.	31
2.5.2 Requisitos comunes universales.	32
2.5.3 Requisitos del autocuidado del desarrollo.	35
2.5.4 Requisitos de desviación de la salud.	40
2.5.5 Identificación de dato significativos (Requisitos afectados).	44
2.6 FASE DIAGNOSTICA	46
2.6.1 Diagnostico enfermero n°1: Centrado en el problema.	46
2.6. 2 Diagnostico enfermero n°2: Promoción de la salud.	48
2.6.3 Diagnostico enfermero n°3: Centrado en el problema.	49
2.6.4 Organización de las etiquetas diagnósticas.	50
2.6.5 Priorización de diagnósticos.	52
CAPITULO III	53
3. FASE DE PLANIFICACION, EJECUCION Y EVALUACION.	53
3.1 Plan de cuidados N° 1: Lactancia materna ineficaz.	53
3.2 Plan de cuidados N° 2: Comportamiento de salud propenso a riesgos	57
3.3 Plan de cuidados N° 3: Duelo inadaptado.	60

3.4 CONSIDERACIONES ETICAS.	62
3.4.1 Pauta N°1: Valor social y científico y respeto de los derechos	62
3.4.2 Pauta N°4: Posibles beneficios individual y riesgos de participar en una investigación.	63
3.4.3 Pauta N° 7: Involucramiento de la comunidad.	64
3.4.4 Pauta N° 9: Personas que tiene capacidad de dar consentimiento informado.	64
3.4.5 Pauta N° 12: Recolección, almacenamiento y uso de datos en una investigación relacionada con la salud.	67
3.4.6 Pauta N°18: Las mujeres como participantes en una investigación.	67
3.4.7 Pauta N° 19: Las mujeres durante el embarazo y la lactancia como participantes en una investigación.	68
CAPITULO IV	70
4.1 Discusión de los resultados.	70
4.2 Conclusiones.	76
4.3 Recomendaciones.	78
4.4 Bibliografías.	79
CAPITULO V	83
5. Elementos complementarios.	83
5.1 Anexo N° 1: Prosa de anamnesis y examen físico.	83
5.2 Anexo N° 2: Cronograma de actividades.	91
5.3 Anexo N° 3: Presupuesto.	94
5.4 Anexo N° 4: Consentimiento informado.	95
5.5 Anexo N° 5: Fotografías.	96

RESUMEN.

Introducción: El Proceso Enfermero (PE) está basado en la teoría del déficit del autocuidado de Dorothea E. Orem, dentro del cual se identifiquen y se cubran las necesidades requeridas por la usuaria, M.E. S.S, utilizando la taxonomía NANDA, NIC y NOC y la teoría de Murray Atkinson. **Metodología:** Esta investigación posee un enfoque de tipo cualitativo, con un muestreo por conveniencia de una paciente en puerperio fisiológico tardío. **Objetivo:** Elaborar un proceso de enfermería basado en la teoría del déficit del autocuidado de Dorothea E. Orem, dentro del cual se identifiquen y se cubran las necesidades requeridas por la usuaria, M.E. S.S, utilizando la taxonomía NANDA, NIC y NOC y la teoría de Murray Atkinson. **Discusión de Resultados:** En el presente estudio se elaboró el proceso enfermero (PE) según la teoría de Dorothea Orem, con los datos recolectados y las características definitorias se elaboran diagnósticos enfermero, validándolo según NANDA, se obtuvieron tres diagnósticos enfermeros, tomando en cuenta a la usuaria y su familia. Como primer diagnóstico enfermero: Comportamiento de salud propenso a riesgos relacionado con el apoyo social inadecuado, como segundo diagnóstico: Lactancia materna ineficaz. relacionada con el conocimiento insuficiente de los padres sobre las técnicas de lactancia materna, y como tercer diagnóstico: Duelo inadaptado relacionado con individuos insatisfechos con la notificación de muerte manifestado por la ansiedad. **Conclusiones:** Se concluye que cada intervención llevada a cabo con usuaria durante la ejecución de los diferentes planes, tuvo que ser evaluada con los sistemas de enfermería afectado, como son los de desviación de la salud, y los del autocuidado del desarrollo, los cuales arrojaron los requisitos alterados de la usuaria y los que a su vez sirvieron para la realización de diagnósticos, diseño de planes de cuidados, y la ejecución de intervenciones, para esta última fue importante retomar a Murray Atkinson para la validación y documentación de los planes, ya que de esta manera se pudo constar las reacciones de la usuaria, manteniendo un compromiso directo con la usuaria, y posteriormente se dio pie a la validación y documentación con asesora de proceso.

Palabras claves: Puerperio fisiológico, etapas del puerperio fisiológico, cambios anatómicos y fisiológicos, cuidados post parto, mujeres en post parto.

ABSTRACT.

Introduction: The PE is a methodological tool that allows to provide care to healthy or sick people through a systematized care, like any method configures a number of successive steps that are related to each other, and whose main objective is to build a structure that can cover the real or potential individual or group needs. **Methodology:** This research has a qualitative approach, with a convenience sampling of a patient in late physiological puerperium. **Objective:** To develop a nursing process based on the theory of self-care deficit of Dorothea E. Orem, within which the needs required by the user, M.E. S.S, are identified and covered, using the NANDA, NIC and NOC taxonomy and Murray Atkinson's theory. **Discussion of Results:** In the present study, the nursing process (EP) was developed according to the theory of Dorothea Orem, with the data collected and the defining characteristics, nursing diagnoses were developed, validating it according to NANDA, three nursing diagnoses were obtained, taking into account the user and her family. As a first nursing diagnosis: Risk-prone health behavior related to inadequate social support, as a second diagnosis: Ineffective breastfeeding. related to insufficient knowledge of parents about breastfeeding techniques, and as a third diagnosis: Maladaptive grief related to individuals dissatisfied with the death notification manifested by anxiety. **Conclusions:** It is concluded that each intervention carried out with the user during the execution of the different plans had to be evaluated with the affected nursing systems, such as those of health deviation, and those of developmental self-care, which yielded the altered requirements of the user and those that in turn served to carry out diagnoses, design care plans, and execute interventions, for the latter it was important to return to Murray Atkinson for the validation and documentation of the plans, since In this way, the user's reactions could be recorded, maintaining a direct commitment with the user, and subsequently gave rise to validation and documentation with a process advisor.

Keywords: Physiological puerperium, stages of the physiological puerperium, anatomical and physiological changes, postpartum care, postpartum women.

INTRODUCCIÓN.

El PE, es una herramienta metodológica que permite otorgar cuidados a las personas sanas o enfermas, a través de una atención sistematizada. Como todo método, configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí, y cuyo objetivo principal es constituir una estructura que pueda cubrir las necesidades individuales o grupales reales o potenciales. ⁽¹⁾ Considerando el proceso como base del ejercicio, con la aplicación del método científico a la práctica de enfermería, método por el cual se aplican los conocimientos que van ligados a la práctica profesional, se consideró este estudio, óptimo para efectuarlo en una “Paciente de Puerperio Tardío de 12 días” siendo este de gran importancia significativa, porque es en este periodo pueden surgir complicaciones como las Muertes maternas.

Según la OMS, el personal de enfermería está en la capacidad de prestar la mayoría de los servicios básicos y de salud pública en los servicios clínicos, su participación es amplia y fundamental, dado el impacto de sus acciones en la calidad, calidez, eficiencia y efectividad de la atención, lo cual se presta en todas sus atenciones. ⁽²⁾

Según los registros del Sistema de Información en Salud, sobre Morbimortalidad y Estadísticas Vitales del Ministerio de Salud en El Salvador (SIMMOW), durante el periodo 2018 al 2020, la tasa promedio de mortalidad perinatal fue de 11,5 por 1,000 nacimientos, considerando que la mortalidad perinatal es uno de los problemas más importantes relacionados a la atención integral materno-infantil, hay poca evidencia científica sobre el tema y no existen publicaciones que describan la situación en El Salvador. ⁽³⁾

Actualmente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) estiman que cerca de 287,000 mujeres mueren cada año, debido a complicaciones relacionadas con el embarazo, parto o puerperio. Por lo que; los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), han reunido esfuerzos para alcanzar la meta de acelerar la disminución de la mortalidad materna para 2030. El ODS 3 incluye una ambiciosa meta: «reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100 000 nacimientos,» sin que ningún país tenga una razón de mortalidad materna que sea superior al doble del promedio mundial. ⁽⁴⁾

El propósito de dicha investigación es brindar el continuo de la atención que responda a las necesidades individuales de la usuaria, así como también del recién nacido, en la atención del puerperio y los cuidados post parto que deben de ejecutarse para una pronta y óptima recuperación de la usuaria, ya que en esta etapa es de vital importancia un cuidado minucioso para evitar complicaciones extremas como las muertes maternas.

Para ello se considera importante orientar y educar a la usuaria sobre la importancia de los cuidados post parto, los cuales a su vez nos permitirán ayudar y conocer los cuidados específicos prioritarios que serán útiles para posteriormente madres puérperas reciban esta atención basada en la teoría de Dorothea Orem. Para el presente documento se realizó una búsqueda bibliográfica previa, utilizando los operadores boléanos y diferentes fuentes de información como: Bibliotecas virtuales en salud, Google académico, revistas científicas, trabajos de investigación; haciendo uso de palabras claves como: Puerperio fisiológico, etapas del puerperio fisiológico, cambios anatómicos y fisiológicos, cuidados post parto, mujeres en post parto, entre otros, donde se revisaron diversos estudios relacionados, permitiendo la fundamentación de la investigación.

Por lo que se plantea la siguiente interrogante; ¿Cuáles son las intervenciones de enfermería, durante la atención de puerperio fisiológico, según teoría del auto cuidado de Dorotea Orem en áreas de salud de primer nivel de atención? Esta investigación posee un enfoque de tipo cualitativo, con un muestreo por conveniencia de una paciente en puerperio fisiológico tardío.

El documento comprende, componentes en el que se describe el Capítulo I, se aborda el planteamiento de problema en el cual se explican las generalidades de los antecedentes del problema, situación problemática, formulación del problema, la relevancia de los resultados esperados, factibilidad, viabilidad, beneficiarios, y utilidad de enfermería. La justificación del porqué de la investigación. Los objetivos que se plantean de acorde a la taxonomía de Bloom los cuales sirven de guía.

En el Capítulo II, se aborda el marco teórico, en él se tiene la revisión de la literatura, definición de la patología, descripción de los antecedentes del problema relacionados con el puerperio fisiológico y los cuidados que requiere, tanto a; nivel mundial, nivel nacional, nivel departamental y a nivel distrital, en donde se ha retomado fuentes confiables que sustenta el tema, se presenta el orden cronológico de los sucesos, así también; se relaciona la teoría del autocuidado con el conocimiento del puerperio, la fase de valoración, fase diagnóstica, fase de planificación y consideraciones éticas.

Capítulo III, se detalla la fase de ejecución y fase de evaluación, donde se desarrollarán las intervenciones ejecutadas en base a las NOC, NIC. y como último apartado, en el capítulo IV, donde se observan la discusión de resultados basados en evidencias, hallazgos, conclusiones, recomendaciones y se muestran las fuentes bibliográficas consultadas para elaborar las diferentes partes que componen el presente trabajo, utilizando los buscadores Google académico, entre otros.

Así mismo los anexos, que contienen información extra y complementaria, relevante sobre el tema en estudio, dejando evidencia en el documento, los anexos que incluyen el cronograma de actividades de las etapas de estudio y presupuesto.

CAPITULO I.

1. 1 JUSTIFICACIÓN.

El puerperio, es un evento único y transitorio en la mujer, a partir del cual hay transformaciones sociales, biofísicas, emocionales y espirituales, el cual se refleja en la actitud y en las acciones que realiza la paciente con respecto a su cuidado. ⁽⁵⁾

Corresponde al período que comprende desde el alumbramiento hasta las seis semanas posparto o cuarenta y dos días, durante el cual los órganos genitales femeninos y el estado general vuelve a adquirir las características anteriores a la gestación, a excepción de las glándulas mamarias.

La OPS (Organización Panamericana de la salud) señala que; el cuidado al paciente representa la base fundamental de la recuperación del paciente en todas las áreas de atención de un sistema de salud eficiente con el fin de alcanzar el bienestar físico, psicológico y emocional, en donde el profesional de enfermería es el eje fundamental de cuidados directos basado en conocimientos científicos y el interés de promoción de la salud y prevención a posibles complicaciones. ⁽⁶⁾

La presente investigación tiene una relevante importancia en el ámbito de la salud ya que, al intervenir en el problema, se estaría contribuyendo a una mejor adopción de recuperación que persista en la actualidad sobre la mujer en el autocuidado después del post parto, por medio de información científica creando un cuestionamiento en la población y a consecuencia un cambio de paradigma de sus creencias de auto cuidado.

Por otra parte, la investigación es viable para desarrollarse en casa de la usuaria que reside en distrito de Santo Tomas, ya que se cuenta con la coordinación de la asesora de este trabajo, bajo el referente de la Universidad De El Salvador por lo que como investigadores se tiene el acceso a la información ya que anteriormente se realizaron practicas comunitarias en el módulo VII y esto permitió conocer al personal sanitario que labora en la institución pública que fue el que brindó el acceso a la información de la usuaria, previo a la investigación se recibió por parte de la docente asesoría para su desarrollo.

Las mujeres deben recibir educación acerca de los cuidados post parto, para reducir el riesgo de muertes maternas u otras complicaciones.

A los recursos de salud este estudio ayudara a realizar nuevas investigaciones para generar nuevos conocimientos ya que es importante encontrar estudios actualizados sobre los cuidados del puerperio, es necesario que se preste atención a la promoción de la salud sobre los cuidados del puerperio.

1.2 OBJETIVOS.

1.2.1 Objetivo general.

Implementar proceso enfermero basado en la teoría del déficit del autocuidado de Dorothea E. Orem, dentro del cual se identifiquen y se cubran las necesidades requeridas por la usuaria, M.E. S.S, utilizando la taxonomía NANDA, NIC y NOC y la teoría de Murray Atkinson.

1.2.2 Objetivos específicos.

- Realizar la recolección de datos significativos de la usuaria M.E.S.S, que nos permita hacer una detallada valoración de los mismos, para la planificación de los planes de cuidados en atención directa a la usuaria puérpera en forma ética, utilizando la teoría del auto cuidado de Dorothea Orem.
- Construir los diagnósticos enfermero, y su relación de la demanda terapéutica para detectar la existencia de déficit de autocuidado, planteando los diagnóstico de enfermería, utilizando los diagnósticos de NANDA.
- Diseñar los planes de cuidados de enfermería, utilizando la taxonomía de NOC y NIC para abordar el déficit de autocuidado, y abordar los resultados.
- Ejecutar las intervenciones a través del sistema de Enfermería que corresponda al diagnóstico seleccionado y utilizando la Taxonomía NIC y retomando Murray Atkinson en la validación y documentación del plan.
- Evaluar la eficacia de las intervenciones de enfermería por medio del puntaje de las escalas la Taxonomía NOC y la Teoría de Murray Atkinson con las reacciones de la persona.

CAPITULO II

2.1 Teoría de Dorothea Orem.

Dorothea Orem nació el 15 de julio de 1914 en Baltimore, Maryland. Desde temprana edad, mostró un fuerte interés por el cuidado de los demás, lo que la llevó a seguir una carrera en enfermería. En 1930, a los 16 años, se graduó en Enfermería en el Providence Hospital de Washington dirigido por las Hijas de la Caridad. En 1936, obtuvo el título de Ciencias en la Educación de Enfermería. (7).

Orem, continuó su búsqueda de conocimientos y excelencia profesional al obtener una maestría en educación en enfermería y en enseñanza de enfermería en la Universidad Católica de América en 1945 y 1946 respectivamente. Estas experiencias académicas profundizaron su comprensión de la enfermería y sentaron las bases para su enfoque único en la teoría del autocuidado. (8).

El periplo de Orem hacia la formulación de su teoría de enfermería se vio influenciado por varios momentos cruciales. Su experiencia como directora del Departamento de Enfermería en el Catholic University of America Hospital en Washington, D.C., desempeñó un papel vital. Aquí, enfrentó los desafíos prácticos de la enfermería y desarrolló una perspectiva práctica que se reflejaría más tarde en su teoría. (8).

Además, su labor como consultora para la Agencia de Servicios de Salud Pública de los Estados Unidos en la década de 1950 consolidó su reputación como líder visionaria en la enfermería. Estas experiencias prácticas y de consultoría proporcionaron a Orem una comprensión profunda de las necesidades de los pacientes y contribuyeron al desarrollo de su teoría, que se centró en la capacidad del individuo para participar activamente en su autocuidado. (8).

El principal aporte teórico de Dorothea Orem; es su Teoría General del Autocuidado, la cual se centra en la capacidad de las personas para cuidar de sí mismas. Según Orem, todas las personas tienen el potencial de participar en su propio cuidado y promover su bienestar. ⁽⁸⁾.

La teoría del autocuidado se basa en el concepto de déficit de autocuidado, que se refiere a la incapacidad de una persona para satisfacer sus propias necesidades básicas de cuidado. Orem identificó tres tipos de déficit de autocuidado: Déficit de autocuidado universal, déficit de autocuidado desarrollado y déficit de autocuidado desviado. ⁽⁸⁾.

Las acciones de autocuidado; son las estrategias que las personas pueden utilizar para satisfacer sus necesidades de cuidado. Estas acciones pueden incluir actividades físicas, emocionales y cognitivas. Alentando a los individuos a tomar acciones de autocuidado, los enfermeros pueden empoderar a las personas para que sean responsables de su propia salud y bienestar. ⁽⁸⁾.

La teoría del autocuidado de Dorothea Orem ha revolucionado la forma en que se entiende el papel de los pacientes en su propio cuidado y ha empoderado a las personas para participar activamente en su proceso de recuperación. ⁽⁸⁾

Desempeñó su trabajo como profesional de enfermería en distintos ámbitos tanto públicos como privados en la atención de adultos y niños, realizando asistencia hospitalaria y domiciliaria, a partir de 1940 se incorpora a la docencia como directora de la Escuela de Enfermería del Providence Hospital en Detroit, Michigan, durante 10 años. También fue profesora asistente y adjunta en la Universidad Católica de América, y Decana en 1966. ⁽⁹⁾

Fue asesora y consultora del Consejo de Salud del estado de Indiana, la Oficina de Educación de Estados Unidos y el Departamento de Salud, Educación y Bienestar Social, también trabajó en el Centro de Experimentación y Desarrollo de la enfermería del Hospital Johns Hopkins y en la Dirección de Enfermería de Wilmer Clinic. ⁽⁹⁾.

Desarrolló “Teoría Enfermera del Déficit de Autocuidado”. Es autora de varios libros, entre las obras publicadas destacan Modelo Orem y Normas prácticas de enfermería. Fue distinguida con gran cantidad de premios, la Universidad de Georgetown le adjudicó el doctorado honorario en Ciencias en 1976. Y en 1980 obtuvo el Premio de la Asociación de Alumnos por la teoría desarrollada. ⁽⁹⁾.

Fue nombrada socia de honor de la Asociación Española de Enfermería de Salud Mental y homenajeada el día 31 de mayo de 1989 en un acto celebrado en el Hospital de San Rafael de Madrid. En aquellos días de su estancia en España visitó el Hospital General y Docente de Guadalajara, el Hospital Psiquiátrico de San José de Ciempozuelos y participó como ponente en una Jornada de Enfermería de Salud Mental que tuvo lugar en Palencia. ⁽⁹⁾.

Desarrolló “Teoría Enfermera del Déficit de Autocuidado”. Es autora de varios libros, entre las obras publicadas destacan Modelo Orem y Normas prácticas de enfermería. Fue distinguida con gran cantidad de premios, la Universidad de Georgetown le adjudicó el doctorado honorario en Ciencias en 1976. Y en 1980 obtuvo el Premio de la Asociación de Alumnos por la teoría desarrollada. En todos los centros que visitó estuvo muy atenta a las necesidades de las enfermeras en general y de las enfermeras de salud mental, animando a todos y todas a seguir en la brecha de los cuidados enfermeros dando gran valor al método, al compromiso y al humanismo. Igualmente visitó el Ministerio de Sanidad y Consumo, así como otras instituciones oficiales. ⁽¹⁰⁾

2.2 Teoría del auto cuidado.

El autocuidado es un concepto introducido por Dorothea E Orem en 1969, el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores, que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. Estableció la teoría del déficit de autocuidado como un modelo general compuesto por tres teorías relacionadas entre sí. ⁽¹⁰⁾.

- La teoría del autocuidado.
- La teoría del déficit de autocuidado.
- La teoría de los sistemas de enfermería.

Esto los estableció como un marco de referencia para la práctica, la educación y la gestión de la enfermería. La teoría establece los requisitos de autocuidado, que además de ser un componente principal del modelo forma parte de la valoración del paciente, el término requisito es utilizado en la teoría y es definido como la actividad que el individuo debe realizar para cuidar de sí mismo, Dorothea E Orem propone a este respecto tres tipos de requisitos.

(10).

- Requisito de autocuidado universal
- Requisito de autocuidado del desarrollo
- Requisito de autocuidado de desviación de la salud.

Los requisitos de autocuidado de desviación de la salud son la razón u objetivo de las acciones de autocuidado que realiza el paciente con incapacidad o enfermedad crónica. Factores condicionantes básicos: Son los factores internos o externos a los individuos que afectan a sus capacidades para ocuparse de su autocuidado. También afectan al tipo y cantidad de autocuidado requerido, se denominan factores condicionantes básicos Dorothea E. Orem en 1993 identifica diez variables agrupadas dentro de este concepto. ⁽¹⁰⁾

- Edad.
- Sexo.
- Estado redesarrollo.
- Estado de salud.
- Orientación sociocultural.
- Factores del sistema de cuidados de salud.
- Factores del sistema familiar.
- Patrón de vida.
- Factores ambientales.
- Disponibilidad.
- Adecuación de los recursos.

2.3 Teoría de los sistemas de enfermería.

Dorothea E Orem establece la existencia de tres tipos de sistema de enfermería. Los elementos básicos que constituyen un sistema de enfermería son:

1. La Enfermera.
2. El paciente o grupo de personas.
3. Los acontecimientos ocurridos incluyendo, entre ellos, las interacciones con familiares y amigos. (10).

Los sistemas de enfermería tienen varias cosas en común, en particular estas.

1. Las relaciones para tener una relación de enfermería deben estar claramente establecidas.
2. Los papeles generales y específicos de la enfermera, el paciente y las personas significativas deben ser determinados. Es preciso determinar el alcance de la responsabilidad de enfermería.

3. Debe formularse la acción específica que se va a adoptar a fin de satisfacer necesidades específicas de cuidados de la salud.
4. Debe determinar la acción requerida para regular la capacidad de autocuidado para la satisfacción de las demandas de autocuidado en el futuro. ⁽¹⁰⁾.

Dorothea E Orem establece la existencia de tres tipos de sistema de enfermería: Totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio y de apoyo educativo.

1. Sistema totalmente compensador: Es el tipo de sistema requerido cuando la enfermera realiza el principal papel compensatorio para el paciente. Se trata de que la enfermera se haga cargo de satisfacer los requisitos de autocuidado universal del paciente hasta que este pueda reanudar su propio cuidado o cuando haya aprendido a adaptarse a cualquier incapacidad.
2. Sistema parcialmente compensador: Este sistema de enfermería no requiere de la misma amplitud o intensidad de la intervención de enfermería que el sistema totalmente compensatorio. La enfermera actúa con un papel compensatorio, pero el paciente está mucho más implicado en su propio cuidado en término de toma de decisiones y acción.
3. Sistema de apoyo educativo: Este sistema de enfermería es el apropiado para el paciente que es capaz de realizar las acciones necesarias para el autocuidado y puede aprender a adaptarse a las nuevas situaciones, pero actualmente necesita ayuda de enfermería, a veces esto puede significar simplemente alertarlo. El papel de la enfermera se limita a ayudar a tomar decisiones y a comunicar conocimientos y habilidades. ⁽¹⁰⁾.

Los sistemas de enfermería parcialmente compensatorios y un sistema de apoyo educativo, son apropiados cuando el paciente debe adquirir conocimientos y habilidades. El principal rol de la enfermera es regular la comunicación y el desarrollo de capacidades de autocuidado. ⁽¹⁰⁾.

Para nuestro caso, las aportaciones de la teoría, de Dorothea E. Orem pueden contribuir a mejorar las condiciones de vida de las personas y de una población determinada, si se toma en cuenta que los principales problemas de la persona de estudio.

La teoría de los sistemas propuesta por Dorothea E Orem se vincula estrechamente con los niveles de atención de enfermería aplicados en nuestro caso de estudio, su influencia comprende desde la atención clínica de la propia persona y las comunidades, así como también en la administración de los servicios de salud, y el control y manejo de los problemas de salud.

De ahí que es importante, desarrollar los cuidados a través de un proceso que dirija y nos brinde las herramientas para, obtener mejores resultados con la usuaria, para ello haremos uso del PE (Proceso enfermero), considerando su eje fundamental, y desarrollando las etapas, como herramientas, para lograr mejores resultados.

El cuidado es el eje principal de la práctica de enfermería, el profesional de enfermería es responsable de proporcionar los diferentes cuidados de la persona, grupo familiar o comunidades, tomando en cuenta todos aquellos aspectos que son de vital importancia como los psicosociales de la vida, que afectan, en la vida como en la enfermedad.

Para Murray Atkinson, el proceso de enfermería es un esquema o herramienta que nos ayuda para posicionarnos en nuestra profesión, pues permite y facilita que la enfermera ejecute funciones independientes dado que tendrá los mismos pacientes que la medicina, pero diferentes actividades que esta. ⁽¹¹⁾.

Para ello es importante desarrollar un sistema de planeación en la ejecución de los cuidados de enfermería con el fin de brindar bienestar al paciente, familia o comunidad, instituyendo prioridades que tratan de mejorar la calidad de los cuidados humanos de una forma estructurada y lógica como lo es el PE. El cual se traduce en un método de atención al paciente que sirve como elemento orientador para aplicar los cuidados de enfermería.

El proceso “permite describir, identificar, tratar y evaluar de forma coherente las diferentes respuestas humanas ante un mismo diagnóstico médico” (12).

El PE permite al profesional de enfermería brindar los cuidados mediante un proceso dinámico, racional e íntegro, ante las diferentes patologías que afectan no solo al individuo sino también a la comunidad en que se desenvuelve. (13).

Uno de los objetivos del PE es convertirse en una herramienta de carácter científico, que permita la retroalimentación mediante la evaluación, incluyendo un sistema metodológico propio y un lenguaje disciplinar estandarizado, que contribuye no solo a mejorarla calidad de los cuidados sino también a su documentación.

Además, permite mediante el pensamiento crítico la base para la valoración y diagnóstico frente al paciente cualquier tipo de patología, riesgo, promoción de la salud o síndrome mediante las taxonomías NANDA (Diagnósticos), NOC (Resultados) y NIC (Intervenciones). (13)

El PE, es una herramienta metodológica que permite otorgar cuidados a las personas sanas o enfermas, a través de una atención sistematizada. Como todo método, configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí, y cuyo objetivo principal constituir una estructura que pueda cubrir las necesidades individuales o grupales reales o potenciales. (13)

Se organiza en cinco fases cíclicas, que se interrelacionan y son progresivas, de la siguiente manera:

Primera etapa: Valoración. Identifica los factores y situaciones que guíen la determinación de problemas presentes, potenciales o posibles, reflejando el estado de salud del individuo. (13).

Segunda etapa: Diagnóstico. Es el enunciado del problema real de alto riesgo o estado de bienestar, para el sujeto de atención que requiere intervención para solucionarlo o disminuirlo con el conocimiento de la enfermería. (13).

Tercera etapa: Planeación. Consiste en la determinación de intervenciones o actividades conjuntamente (enfermera –paciente) para prevenir, reducir, controlar, corregir o eliminar los problemas identificados en base a los diagnósticos de enfermería. Es aquí donde se elaboran las metas u objetivos definiendo los resultados esperados, estableciendo prioridades. ⁽¹³⁾.

Cuarta etapa: Ejecución. Es la aplicación del plan de cuidado, que se desarrolla por la preparación, ejecución y documentación o registro, donde interviene la planificación. ⁽¹⁴⁾.

Quinta etapa: Evaluación. Proceso de identificación del progreso, dirigido hacia la consecución de los objetivos propuestos, empleando los criterios de los resultados.

Se inicia con la valoración del estado del paciente y la comparación con los objetivos fijados, concretamente midiendo la situación de los indicadores previamente establecidos. ⁽¹³⁾

Cada uno de estos pasos, serán la guía necesaria, para su ejecución, si bien es cierto el PE además de ser una herramienta, permite actualizar los conocimientos, nos permite dar respuesta a las necesidades de la usuaria, a través de la planificación validación y ejecución de los planes usando las NIC Y NOC, como base fundamental para mejorar las deficiencias encontradas, y contribuir a un bien social del cual todos los profesionales de la salud somos partícipe.

2.4 PATOLOGÍA.

2.4.1 Generalidades del puerperio.

El puerperio es el periodo comprendido desde el parto hasta aproximadamente 6-8 semanas después, en el que los cambios fisiológicos que han tenido lugar durante el embarazo revierten y el útero recupera su tamaño normal. El puerperio inmediato es el periodo de tiempo de dos horas tras el trabajo de parto, durante este lapso de tiempo transcurren diversos cambios en la madre y el recién nacido, que necesitan atención del personal de enfermería. Además, es donde la madre desarrolla el vínculo madre hijo mediante la lactancia materna.

Es un periodo crítico debido a que existe un gran riesgo de que la mujer desarrolle complicaciones graves que pueden llevarla hasta la muerte. ⁽¹⁴⁾

Una de las complicaciones que más se presentan en esta etapa, es la hemorragia posparto definiéndose como la pérdida superior a 500 ml de sangre en el parto, la atonía uterina con una incidencia del 70%, seguido del traumatismo cérvico vaginal con un 20% a 30%, la retención de restos placentarios e inversión uterina con un 10%. Estas complicaciones son la causa principal de mortalidad materna en países subdesarrollados representando del 35 % al 50% de muertes obstétricas por hemorragia posparto. ⁽¹⁴⁾

Durante el puerperio se puede observar en la madre inseguridad, ansiedad, dudas e incluso miedo por el cuidado que le debe brindar al recién nacido, momentos que son decisivos para que el profesional de enfermería brinde la consejería requerida y la madre pueda cumplir y desarrollar su nuevo rol.

En cuanto a los cuidados que se deben brindar ante las complicaciones que la mujer pueda desarrollar, el personal que se encuentre capacitado en esta área brindará su atención rápidamente cumpliendo con las normas de bioseguridad y siguiendo el rol que le asignen para recuperar la vitalidad de la puérpera.

El personal de enfermería durante las dos horas posteriores al parto controlará signos vitales, loquios, involución uterina y administración de medicamentos, si se observa una anomalía se comunica al médico para atender con eficacia a la paciente. ⁽¹⁴⁾

2.4.2 Puerperio.

El puerperio se define fisiológicamente como; el período que se observa al final del alumbramiento hasta la total recuperación del organismo femenino, y este dura aproximadamente seis semanas, donde se presentan transformaciones progresivas anatómicas y funcionales, permitiendo regresar progresivamente todas las modificaciones, mediante un proceso involutivo, que tiene como fin restituir los cambios que se crearon. ⁽¹⁴⁾

Este comprende tres etapas: Inmediato, mediado y tardío, los cuales se caracterizan por la alta prevalencia de complicaciones en la salud de la madre y del recién nacido. Desde el punto psicológico, es una etapa de bienestar y salud emocional de la madre. Durante el puerperio los órganos y sistemas maternos que sufrieron transformaciones durante el embarazo y parto, presentan modificaciones, que los retornan o involucran en gran medida, a las condiciones pregestacionales. ⁽¹⁴⁾.

2.4.3 Anatomía.

Los órganos genitales femeninos incluyen la vagina, el útero, las trompas uterinas y los ovarios.

Útero: Después de la salida de la placenta continúan las contracciones uterinas las que pueden ser muy intensas, estas contracciones son esenciales, para la hemostasia al comprimir los vasos sanguíneos, del lecho placentario y lograr su obliteración.

Pueden distinguirse tres tipos de contracciones uterinas durante el puerperio. ⁽¹⁵⁾.

- Contracción permanente o retracción uterina: Ocurre en las primeras horas del puerperio inmediato, clínicamente se detecta al palpar el útero en el hipogástrico de consistencia dura y firme.
- Contracciones rítmicas espontáneas: Se superponen a la contracción permanente y se les he denominado “entuetos” ocurren también durante el puerperio inmediato y en los primeros días del puerperio temprano, en las primeras 24 horas post parto estas contracciones son regulares y cordiales, posteriormente disminuyen su intensidad y frecuencia, clínicamente son más evidentes en las multíparas, que en las primíparas.
- Contracciones inducidas: Se producen durante la succión como respuesta al reflejo mama hipotálamo hipófisis debido a la liberación, de oxitocina por la hipófisis posterior, estas contracciones ocurren durante el puerperio y mientras persista la lactancia. ⁽¹⁵⁾.

Loquios: Se denominan “loquios” al contenido líquido normal expulsado por el útero en su proceso de involución y curación de la superficie cruenta dejada por el lecho placentario, los loquios no tienen mal olor y son variables en cantidad y características a lo largo del puerperio, los primeros días tienen una mezcla de sangre fresca y decidua necrótica (loquia rubra), luego disminuye el contenido sanguíneo tornándose más pálido (loquia serosa) y en la segunda semana el líquido se aclara trastornándose a color blanco amarillento (loquia alba), la pérdida de loquios dura aproximadamente de 4 a 6 semanas coincidente con el término de la involución uterina. ⁽¹⁵⁾.

Vagina: En el post parto inmediato recién suturada la episiotomía la vagina se encuentra edematosa, de superficie lisa y relativamente flácida, después de 3 semanas comienzan a observarse los pliegues característicos con desaparición del edema y a las 6 semanas existe reparación completa de las paredes e introito vaginal, en este momento ya es posible incluso obtener citología exfoliativa normal. ⁽¹⁵⁾.

Trompas de Falopio: Los cambios puerperales en las trompas son histológicos, las células secretoras se reducen en número y tamaño, y hacia la 6^o semana ya han recuperado los cilios retornando a la estructura epitelial de la fase folicular. ⁽¹⁵⁾.

Mamas: Durante el embarazo la mama es preparada, para el proceso de la lactancia, después del parto con la salida de la placenta se produce un descenso brusco de los esteroides y lactógeno placentarios, esto elimina la inhibición de la acción de la prolactina en el epitelio mamario y se desencadena la síntesis de leche, las células presecretoras se transforman en secretoras. Entre el segundo y cuarto día post parto, las mamas se observan aumentadas de volumen ingurgitadas, y tensas debido al aumento de la vascularización sanguínea y linfática, apreciándose además un aumento en la pigmentación de la areola y pezón, en este periodo el flujo sanguíneo de la mama corresponde a 500-700 ml por minuto y es 400 a 500 veces el volumen de la leche secretada. ⁽¹⁵⁾.

Aparato digestivo: En el post parto al disminuir el tamaño uterino y la presión intraabdominal se reubican las vísceras del tracto gastrointestinal, en la primera semana persiste discreta atonía intestinal por persistencia de la acción relajadora de la progesterona placentaria sobre la musculatura lisa intestinal, posteriormente aumenta la motilidad intestinal, se acelera el vaciamiento del estómago con lo que desaparece el reflujo gastroesofágico y la pirosis, el metabolismo hepático regresa a su función pregestacional aproximadamente a partir de la tercera semana post parto.⁽¹⁵⁾

Tracto urinario: Las modificaciones morfológicas del tracto urinario que ocurren normalmente durante el embarazo pueden persistir en el puerperio hasta alrededor de la 4° a 6° semana post parto, los riñones se mantienen aumentados de tamaño los primeros días y los uréteres persisten significativamente dilatados durante el primer mes en especial el derecho, la función renal retorna a su condición pregestacional en las primeras semanas del puerperio.⁽¹⁵⁾

2.4.4 Signos clínicos fisiológicos del puerperio.

Pérdida de peso: Durante el parto, con el nacimiento del bebé y la placenta, pérdida de líquido amniótico e inconsciencia, pérdida de peso de 5 a 6 kg. Luego, como se explicó anteriormente con respecto al balance hídrico, las mujeres pierden alrededor de 2 kg al comienzo del trabajo de parto y alrededor de 1,5 kg por semana en las siguientes semanas.⁽¹⁵⁾

Involución uterina: 24 horas después del nacimiento, el útero es palpable a nivel del ombligo. Durante los siguientes 10 días, clínicamente disminuye aproximadamente la distancia de un dedo por día. En el quinto día después del nacimiento, se puede sentir en el punto medio entre el ombligo y la sínfisis púbica. Palpable al nivel del seno o 1-2 dedos por encima del décimo día.

Después de eso, no debe palparse durante el examen abdominal. El útero vuelve a su tamaño normal de 5 a 6 semanas después del nacimiento. El signo clínico más importante de la involución uterina es la reducción diaria del fondo uterino.

Se debe considerar el llenado de la vejiga durante el examen, ya que una vejiga llena elevará el fondo del útero. ⁽¹⁵⁾.

Micción: En el puerperio temprano, el efecto diurético aumenta debido a la disminución del espacio extracelular. Es muy importante controlar la micción durante este período, ya que pueden ocurrir los siguientes problemas:

Hematuria: Se puede ver en las primeras horas debido a un traumatismo en la vejiga durante el parto.

Retención urinaria: Las lesiones vesicouretrales asociadas con el parto causan hinchazón del cuello de la vejiga y la uretra, lo que provoca disuria. La anestesia de línea a menudo causa hipotonía vesical, lo que puede provocar retención urinaria. En algunos casos, es necesario utilizar cateterismo vesical continuo o intermitente. ⁽¹⁵⁾.

Infección urinaria: Generalmente el resultado de retención urinaria y cateterismo. Se deben realizar cultivos de orina después de todos los procedimientos de cateterismo vesical. ⁽¹⁵⁾

Evacuación del intestino: El estreñimiento suele presentarse el primer día del puerperio por las causas descritas anteriormente más las molestias perineales secundarias a la sutura de la episiotomía. ⁽¹⁵⁾.

Infección en mamas. La mastalgia y sensibilidad en los pezones son molestias comunes que se dan en el postparto hasta en el 73.7% de las mujeres durante las primeras dos semanas de lactancia. La congestión mamaria, se presenta como tensión o ingurgitación vascular y glandular difusa y bilateral, con solo una leve inflamación, que mejora con la evacuación de leche, sin que aparezca lesión ni sintomatologías sistémicas. ⁽¹⁶⁾

2.5 FASE DE VALORACION

2.5.1 VALORACIÓN GENERAL FAMILIAR APLICANDO LA TEORIA DE DOROTEA OREM

Objetivo: Identificar los aspectos generales de los miembros de la familia.

Familia: Sánchez Sánchez. Encuestador: Jennipher Elizabeth Navarrete Róscala y Gustavo Enrique Pineda.				Encuestado: María Elizabeth Sánchez Sánchez Parentesco: Usuaría Edad: 26 años 10 meses. Fecha: 20 / 06 / 2024				Departamento: San Salvador Sur. Municipio: Santo Tomas. Dirección: Col. Bosques de Santo Tomas, lote #2, Santo Tomas, S. S. Sur. Teléfono: 7466 – 5234.				
N ^a	Nombre	Sexo	Fecha de nacimiento	Edad	Lugar de nacimiento	Religión	Escolaridad	Parentesco	Ocupación	Recreación	Vicio	Enfermedad - discapacitado
1	María Elizabeth Sánchez Sánchez	F	13- 08 - 1997	27 años	San salvador	Profética	3° grado	Usuaría	Ama de casa	Redes Sociales	No	No
2	Jesús Alberto Álvarez Vásquez	M	07- 06 - 1992	32 años	San salvador	Profética	Bachillerato	Esposo	Motorista	Redes Sociales	No	No
3	Jesús alexander Alvares Sánchez	M	19 - 11 - 2015	8 años	San salvador	Profética	2° grado	hijo	Estudiante	Redes Sociales	No	No
4	Jeremy Eduardo Alvares Sánchez	M	08- 06 - 2024	12 días	San salvador	Profética	No aplica	Hijo	No aplica	Mama la canta.	No	No

2.5.2 VALORACIÓN DE REQUISITOS COMUNES UNIVERSALES

N°	REQUISITOS	ASPECTOS A EVALUAR	OBSERVACIONES
1	Mantenimiento de un aporte de oxígeno	Espacio abierto en la habitación	Se observa la vivienda con paredes y techo de lámina, piso de tierra, sin ventanas, una puerta, con un solo cuarto de aproximadamente 4 x 4 metros cuadrados, no utiliza ventilador, sin divisiones donde mantiene la cocina con gas propano al frente de su espacio de descanso No tienen mascotas, no cuenta con un espacio de zona verde, pero; en los alrededores mantienen macetas con flores, mucha vegetación a la orilla de la casa y arboles de mango y aguacate dentro de la vivienda aproximadamente a dos metros de la puerta de la habitación de la usuaria.
		Número de ventanas: No tiene	
		Ubicación y tipo de cocina: Cocina con gas propano dentro la misma habitación y cocinan con leña fuera de la habitación, a 2 metros aproximadamente de la puerta de la habitación.	
		Presencia de animales domésticos y ubicación: No tienen.	
		Presencia de fumadores en el hogar: No	
Vegetación, existencia de zonas verdes: En los alrededores mantienen macetas con flores, mucha vegetación a la orilla de la casa y arboles de mango y aguacate.			

12	Mantenimiento de un aporte de agua suficiente	Abastecimiento de agua: Si	El abastecimiento de agua es directamente potable para cocinar y su ingesta directa.
3	Mantenimiento de un aporte de alimentos suficientes	Higiene, preparación y conservación de alimentos: Si	Usuaría refiere que en casa preparan los alimentos y menciona no tener un huerto casero. Además, refiere que le queda le cerca el mercado y que salen a comprar los sábados los alimentos de la semana. Además, menciona que personalmente prepara los alimentos no acostumbran a comer fuera de casa, y que por su estado actual solo se alimenta de queso duro, tortilla tostada y chocolate de bebida y agua.
		Disponibilidad para adquirir alimentos: si, pero en el estado actual solo se alimenta de queso duro, tortilla tostada y chocolate de bebida y agua. Con un peso de 70.5kg, estatura de 1.46 mts y con IMC: 35.5	
		Presencia de huerto casero: No	
		Colabora con algún comité del establecimiento de salud: No	
		Servicio en la comunidad, iglesia u otros: Asiste a la iglesia profética.	
4	Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y excreción	Existencia de servicio sanitario: Si	Usuaría refiere evacuar una vez al día de consistencia sólida. Se observa servicio sanitario de fosa, según usuaria de dan mantenimiento con ceniza y a veces con cal ubicado a unos 5 metros aproximadamente de la puerta de la habitación de la usuaria. Y utiliza pañal de tela para el bebe
		Tipo de servicio sanitario: fosa	
		Utilización adecuada del servicio sanitario: si con cal o cenizas. Usuaría refiere evacuar una vez al día de consistencia sólida, color café.	

5	Mantenimiento de un aporte del equilibrio entre actividad y el reposo.	<p>Presencia de espacios libres dentro de la vivienda para actividades recreativas: No</p> <p>Espacio adecuado para el reposo: no</p>	<p>Usuaría refiere que no duerme bien durante la noche porque está muy pendiente del niño ya que la cama es pequeña y duerme junto a su esposo y él bebe, refiere que le es difícil dormir durante el día.</p> <p>Desde el inicio del puerperio se mantiene mayor parte del día despierta.</p>
6	Mantener el equilibrio entre la soledad y la interacción humana	<p>Comparten alimentos, juegos, conversaciones en familia: Si.</p> <p>Número de habitantes en la familia: 4-10</p> <p>Tiene grupo de amigos y sale y conversa con ellos: Si</p>	<p>Mantiene una buena comunicación en la hora de tomar alimentos los comparte con la familia mantenido una buena relación.</p> <p>Asiste a la iglesia por lo que refiere mantener una buena relación entre vecinos y amigos.</p>
7	Previsión de peligros para la vida el funcionamiento y el bienestar humano.	<p>Ubicación de tóxicos en el hogar: El gas propano ya que se encuentra en el interior de la habitación donde duermen.</p> <p>Tiene prácticas de riesgo (eléctricas, calor entre otros): si</p> <p>Maltrato: No</p> <p>Presencia de pandillas: No</p>	<p>Tiene un riesgo porque espacio de la vivienda no es adecuado ya que se observa el gas propano en el interior de la habitación donde duermen.</p> <p>Usuaría refiere no recibir maltrato y no se observa presencia de pandillas en el domicilio.</p>

8	Promoción del funcionamiento y el desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, el conocimiento y las limitaciones humanas	Accesibilidad a centros de estudio o talleres: Si	Usuaria con 3 grado de escolaridad, puede leer y asiste a la iglesia profética
		Colabora con algún comité del establecimiento de salud: No	
		Servicio en la comunidad, iglesia u otros: Asiste a la iglesia profética.	

2.5.3 REQUISITOS DE AUTOCUIDADO DEL DESARROLLO.

Requisitos	Aspectos para evaluar	Descripción del aspecto actual
<p>a) Crear y mantener las condiciones que apoyen los procesos vitales y promuevan el desarrollo, durante las etapas de la vida.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estado Intrauterino de la vida y proceso del nacimiento. • Etapa neonatal: nacido a término o prematuro, nacido con peso normal o con bajo peso. • La persona adulta mayor (climaterio y menopausia) 	<p>Mujer embarazada:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Controles prenatales: Estado de salud en general (hoja de evaluación de riesgo, Historia clínica perinatal, Plan de Nacimiento). • Control odontológico y estado bucal. • Bienestar fetal: Aplicación de maniobras de Leopold. • Resultados de exámenes de control. • Evaluaciones y procedimientos (vacunación, recibida ginecoobstetricos (toma de citología, seguimiento de IVU, ITS, Vaginosis) • Otras atenciones (consejería recibida, evaluación por nutricionista y psicología) 	No aplica

	<p>Niño o niña: crecimiento y desarrollo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inscripción y control del niño: • evaluación nutricional • Evaluación de las 4 áreas del desarrollo infantil de acuerdo a la edad. • Esquema de vacunación completo de acuerdo a la edad. • Medidas antropométricas peso y talla o longitud. • Suplementación de micronutrientes y antiparasitarios de acuerdo con la edad. • Evaluación del riesgo social. • Seguimiento y Referencia. 	<p>No aplica</p>
	<p>Mujer y hombre de la adolescencia.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inscripción y control. • Evaluación nutricional. • Evaluación Psicológica. • Resultados de exámenes de control. • Anticoncepción en la adolescencia • Consejería en el adolescente (orientación para la vida, en las ITS, el inicio de las relaciones sexo coitales). • Suplementación de micronutrientes • Desarrollo de la escala de Tanner. • Otras atenciones (toma de citología) 	<p>No aplica</p>

	<p>Mujer en edad adulta.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluaciones ginecológicas (toma de citología, toma de VPH, (autotomía) EVAA, Autoexamen de mama) • Utilización de servicios de anticoncepción. • Consejería en la salud sexual y reproductiva. • Control y seguimiento de ITS. • Resultados de exámenes de control (exámenes de laboratorio y de gabinete). 	<p>Al momento usuaria con 12 días del puerperio, con formula obstétrica de G3, P3, P1, A0, V2.; usuaria refiere mantener el dolor pélvico en leve intensidad, se observan facies de dolor al amantar y la usuaria refiere que mientras da de amantar mantiene un leve dolor en las mamas según; la escala del dolor por medio de la Escala de Clasificación Verbal (VRS).</p>
	<p>Hombre en edad adulta.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluación testicular y de próstata • Evaluación de riesgo ocupacional • Consejería en la salud sexual y reproductiva. • Control y seguimiento de ITS. • Uso de condón y Vasectomía • Resultados. 	<p>No aplica</p>

	<p>Hombre en edad adulta.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluación testicular y de próstata • Evaluación de riesgo ocupacional • Consejería en la salud sexual y reproductiva. • Control y seguimiento de ITS. • Uso de condón y Vasectomía • Resultados de exámenes de control. 	<p>No aplica</p>
	<p>Adulto mayor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inscripción y control • Resultados de Exámenes de laboratorio y de gabinete • Evaluaciones de adultez • Referencias a diferentes especialidades. • Control de Enfermedades no transmisibles. 	<p>No aplica</p>

<p>B) provisión de cuidados relacionados a los efectos de las condiciones que pueden afectar adversamente el desarrollo humano</p> <ul style="list-style-type: none"> • Provisión de cuidados para prevenir efectos negativos en tales condiciones. • Provisión de cuidados para mitigar o superar los efectos negativos existentes en tales condiciones. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ha tenido Problemas de adaptarse a grupos de personas: • Considera que ha tenido fracasos personales y de qué tipo: • Ha tenido perdida de algún familiar o amigo(a). • Ha tenido perdida de dinero u otro tipo de posesión: • Perdida de trabajo: • Se ha cambiado últimamente de residencia por algún problema: • Ha tenido Problemas asociados con la mala salud o incapacidad: • Ha sufrido violencia. • Ha tenido a usted o una persona cercana a usted una enfermedad terminal (No aplica a todos los grupos) 	<p>Usuaría refiere que se le murió su primer hijo siendo prematuro a los 7 días de nacido, refiere que por hernia esofágica en marzo del 2013. Por lo que se muestra y refiere mantenerse alerta y constante vigilia especialmente por las noches y durante se encuentra sola, asociado a al fallecimiento de su primer bebe.</p>
--	--	---

2.5.4 REQUISITOS DE DESVIACIÓN DE LA SALUD.

Requisito	Descripción del aspecto actual.	
Requisito #1 Buscar y asegurar la ayuda adecuada en el caso de exposición a agentes físicos biológicos específicos o a condiciones ambientales asociados con acontecimientos y estados humanos, o condiciones psicológicas que se sabe que producen o están asociadas con patologías		
a) Ha buscado ayuda en centros de salud sean estos públicos y privados cuando ha estado expuesto algún agente físico tales como:	Si	No
		Análisis e interpretación.
Radiaciones		X
Exposición a ruidos estridentes y fuertes		X
Exposición a fuentes de calor		X
Exposición a fuentes de fría		X
Exposición a fuentes eléctrica		X
b) Ha buscado ayuda en centros de salud sean estos públicos y privados cuando ha estado expuesto algún agente biológico tales como:	Si	No
Exposición a virus		X
Exposición a bacterias		X
Exposición a parásitos		X
Exposición a hongos		X
c) Ha buscado ayuda en centros de salud sean estos públicos y privados cuando ha estado expuesto alguna condición ambiental a tales como:	Si	No
Expuesta a temperaturas ambientales muy calientes o frías		X
		No ha estado expuesto
Cuenta con buena iluminación dentro del hogar		X
		En el lugar de la habitación no tiene ventanas solo una puerta y un foco de baja iluminación, la casa es un terreno con vegetación y láminas de división con 3 cuartos donde en cada cuarto vive una familia.

Requisito #2 Tener conciencia y prestar atención a los efectos y resultados de los procesos patológicos, incluyendo sus efectos sobre el desarrollo				
a) Cuando ha presentado un problema o condición de salud usted ha realizado las siguientes acciones:	Si	No	Análisis y interpretación.	
Buscar información sobre la patología o condición de salud que está afectando su calidad de vida.		X	Usuaría refiere que no ha buscado información sobre el puerperio, pero; si asistió a la Unidad de Salud de Santo Tomas donde llevo sus controles de embarazo, a los 4 días de puerperio consulto por dolor de moderada intensidad y le recetaron acetaminofén de 500 mg cada 8 horas por 8 días. Al momento usuaria con 12 días del puerperio, con formula obstétrica de G3, P3, P1, A0, V2.; usuaria refiere mantener el dolor pélvico en leve intensidad, se observan facies de dolor al amantar y la usuaria refiere que mientras da de amantar mantiene un leve dolor en las mamas según; la escala del dolor por medio de la Escala de Clasificación Verbal (VRS). Refiere desconocer los signos, síntomas de alarma del binomio en el puerperio y Técnica de agarre para amantar a su bebe.	
Requisito #3 Llevar a cabo efectivamente las medidas diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación prescrita, dirigida a prevenir tipos específicos de patología, a la propia patología o la regulación del funcionamiento humano integrado, a la corrección de deformidades o anomalías, o a la compensación de incapacidades.				
a) Cuando recibe o ha recibido tratamiento médico y/o quirúrgico ha realizado las siguientes acciones	Si	No	Análisis e interpretación.	
Cumple con los horarios establecidos para el consumo de los medicamentos prescritos por el medico	X		Cumple con los horarios indicados por el médico.	
Alguna vez se ha auto medicado durante el proceso de la enfermedad		X	Cumple las indicaciones médicas.	
Cumple correctamente con las ordenes medicas prescritas	X		Cumple las indicaciones indicadas por el médico.	
Asiste o ha asistido a su terapia de rehabilitación según orden médica.		X	No aplica	
Asiste o ha asistido a curaciones de los sitios quirúrgicos según orden médica.	X		Si, consulto para evaluación a los 4 días de puerperio y asistió al retiro de puntos de la esterilización	
b) Cuando recibe o ha recibido prescripción para pruebas diagnósticas por el médico ha realizado las siguientes acciones	Si	No	Análisis e interpretación.	
Asiste a la hora establecida para la realización de las pruebas diagnósticas prescritas por el medico	X			
Conoce o ha conocido las condiciones previas y posteriores para la realización de las pruebas diagnósticas prescritas por el medico	X			
Se interesa ha interesado por conocer los resultados de las pruebas diagnósticas realizadas	X			

Requisito #4 Tener conciencia y prestar atención o regular los efectos de las medidas de cuidados prescritos por el médico, que producen malestar o deterioro, incluyendo los efectos sobre el desarrollo			
c) Cuando recibe o ha recibido tratamiento médico y/o quirúrgico y ha presentado algún efecto negativo ha realizado las siguientes acciones	Si	No	Análisis e interpretación.
Consulta a su médico sobre algún molestar o deterioro de la salud cuando ha recibido tratamiento médico y/o quirúrgico.	X		.
Cambia la dosis, y horarios de los medicamentos que recibe o ha recibido cuando presenta algún malestar o deterioro de su salud.		X	
Conoce sobre los efectos secundarios o complicaciones que producen al estar sometido a un tratamiento médico quirúrgico.	X		
Requisito #5 Modificar el auto concepto y auto imagen para aceptarse a uno mismo como ser humano, con un estado de salud particular y con necesidades de formas específicas de cuidados de salud.			
a) Cuando tiene o ha presentado algún problema de auto concepto y/o autoimagen ha realizado las siguientes acciones:	Si	No	Análisis e interpretación.
Busca o ha buscado ayuda para superar los problemas que están afectando o han afectado su concepto o imagen como persona		X	Considera mantener buena autoestima.
Siempre se ha valorizado como persona a pesar de los problemas o situaciones que han dificultado su vida	X		
Cuando ha tenido alguna enfermedad o proceso de recuperación quirúrgica se ha visto involucrado su autoestima		X	

Requisito #6 Aprender a vivir con los efectos de las condiciones y estados patológicos y los efectos de las medidas de diagnóstico y tratamiento médico, con un estilo de vida que fomente el desarrollo del personal continuo.			
a) Cuando ha presentado condiciones y estados patológicos y efectos de tratamiento médico – quirúrgico ha realizado las siguientes acciones	Si	No	Análisis e interpretación.
Busca o ha buscado ayuda para controlar los efectos secundarios del tratamiento médico quirúrgico que está recibiendo	X		Al sentir dolor moderado fue a la unidad de salud donde lleva sus controles.
Cumple con el tratamiento prescrito por el personal de salud calificado para mitigar los efectos secundarios producidos por el tratamiento médico.	X		
Ingiere alguna dieta para mejorar la condición de salud actual y/o efectos secundarios producidos por el tratamiento médico prescrito		X	Mientras el puerperio no mantiene una alimentación balanceada ya que refiere estar comiendo solo tortilla, queso, en bebida agua y chocolate.
Realiza alguna actividad física para mejorar la condición de salud actual y/o efectos secundarios producidos por el tratamiento médico indicado		X	No deambula, se mantiene el mayor tiempo en reposo durante el día y la noche.
Asiste a terapias de rehabilitación físicas o psicológicas para mejorar la condición de salud actual o mitigar los efectos negativos producidos por el tratamiento médico – quirúrgico recibido	X		

2.5.5 IDENTIFICACION DE DATOS SIGNIFICATIVOS: REQUISISTOS AFECTADOS.

REQUISITOS UNIVERSALES	REQUISITOS DE AUTOCUIDADO DEL DESARROLLO	REQUISITOS DE LA DESVIACION DE LA SALUD	Datos del cuadro de valoración familiar.
<p>Requisito # 1:</p> <p><u>Mantenimiento de oxígeno:</u> Se observa la vivienda con paredes y techo de lámina, piso de tierra, sin ventanas, una puerta, con un solo cuarto de aproximadamente 4 x 4 metros, no utiliza ventilador, sin divisiones donde mantiene la cocina con gas propano al frente de su espacio de descanso.</p> <p>Requisito # 3:</p> <p><u>Mantenimiento de un aporte de alimentos suficientes:</u> Usuaría refiere que encasa preparan los alimentos y menciona no tener un huerto casero. Además, refiere que le queda le cerca el mercado y que salen a comprar los sábados los alimentos de la semana.</p> <p>Además, menciona que personalmente prepara los alimentos no acostumbran a comer fuera de casa, y que por su estado actual solo se alimenta de quedo duro, tortilla tostada y chocolate de bebida y agua.</p>	<p>A) Crear y mantener las condiciones que apoyen los procesos vitales y promuevan el desarrollo, durante las etapas de la vida: Puerpera:</p> <p>Usuaría refiere que no ha buscado información sobre el puerperio, pero; si asistió a la Unidad de Salud de Santo Tomas donde llevo sus controles de embarazo, a los 4 días de puerperio consulto por dolor de moderada intensidad y le recetaron acetaminofén de 500 mg cada 8 horas por 8 días.</p> <p>Al momento usuaria con 12 días del puerperio, con formula obstétrica de G3, P3, P1, A0, V2.; usuaria refiere mantener el dolor pélvico en leve intensidad, se observan facies de dolor al amantar y la usuaria refiere que mientras da de amantar mantiene un leve dolor en las mamas según; la escala del dolor por medio de la Escala de Clasificación Verbal (VRS).</p> <p>Refiere desconocer los signos, síntomas de alarma del binomio en el puerperio y técnica de agarre para amantar a su bebe.</p>	<p>Requisito #2:</p> <p><u>Tener conciencia y prestar atención a los efectos y resultados de los procesos patológicos, incluyendo sus efectos sobre el desarrollo:</u></p> <p>Usuaría refiere que no ha buscado información sobre el puerperio, pero; si asistió a la Unidad de Salud de Santo Tomas donde llevo sus controles de embarazo, a los 4 días de puerperio consulto por dolor de moderada intensidad, a los 12 días del puerperio usuaria refiere mantener el dolor pélvico en leve intensidad, así como también se observan facies de dolor al amantar y la usuaria lo refiere que mientras da de amantar mantiene un leve dolor en las mamas según; la escala del dolor por medio de la Escala de Clasificación Verbal (VRS).</p> <p>Refiere desconocer los signos, síntomas de alarma del binomio en el puerperio y Técnica de agarre para amantar a su bebe.</p> <p>Se muestra y refiere mantenerse alerta y constante vigilia especialmente por las noches y durante se encuentra sola, asociado a al fallecimiento de su primer bebe.</p>	<p>Edad: <u>27 años.</u></p> <p>Sexo: <u>Femenino.</u></p> <p>Religión: <u>Profética.</u></p> <p>Escolaridad: <u>3° grado.</u></p> <p>Ocupación: <u>Ama de casa</u></p> <p>Vicio: <u>Ninguno.</u></p> <p>Enfermedad: <u>Ninguna.</u></p> <p>Discapacidad: <u>Ninguna.</u></p> <p>Medicamentos que toma: <u>Ninguno.</u></p>

<p style="text-align: center;">Requisito # 5:</p> <p><u>Mantenimiento de un aporte del equilibrio entre actividad y el reposo:</u></p> <p>Usuaría refiere que no duerme bien durante la noche porque está muy pendiente del niño ya que la cama es pequeña y duerme junto a su esposo y él bebe, refiere que le es difícil dormir durante el día. Desde el inicio del puerperio se mantiene mayor parte del día despierta.</p> <p style="text-align: center;">Requisito # 7:</p> <p><u>Previsión de peligros para la vida el funcionamiento y el bienestar humano:</u></p> <p>Tiene un riesgo ya que la ubicación adecuada en la casa para el gas propano ya que se encuentra en el interior de la habitación donde duermen.</p>	<p><u>B) provisión de cuidados relacionados a los efectos de las condiciones que pueden afectar adversamente el desarrollo humano</u></p> <p><u>Provisión de cuidados para prevenir efectos negativos en tales condiciones</u></p> <p><u>Provisión de cuidados para mitigar o superar los efectos negativos existentes en tales condiciones:</u></p> <p>Usuaría refiere que se le murió su primer hijo siendo prematuro a los 7 días de nacido, refiere que por hernia esofágica en marzo del 2013. Por lo que se muestra y refiere mantenerse alerta y constante vigilia especialmente por las noches y durante se encuentra sola, asociado a al fallecimiento de su primer bebe.</p>	<p style="text-align: center;">Requisito #6:</p> <p><u>Aprender a vivir con los efectos de las condiciones y estados patológicos y los efectos de las medidas de diagnóstico y tratamiento médico, con un estilo de vida que fomente el desarrollo del personal continuo:</u></p> <p>Mientras el puerperio no mantiene una alimentación balanceada ya que refiere estar comiendo solo tortilla, queso, plátano salcochado, papas salcochadas y en bebida agua y chocolate. No deambula, se mantiene el mayor tiempo en reposo durante el día y la noche.</p>	
--	---	--	--

2.6. FASE DIAGNOSTICA.

2.6.1 DIAGNOSTICO ENFERMERO N°1: CENTRADO EN EL PROBLEMA.

PASO NO 1: VALIDACION Y CLASIFICACION DE DIAGNOSTICOS (NANDA)

NOMBRE DE LA ETIQUETA:	Lactancia materna ineficaz.		
DEFINICION:	Dificultad para promocionar leche materna, que puede comprometer el estado nutricional del lactante / niño.		
CARACTERISTICAS DEFINITORIAS:	DATOS RECOLECTADOS EN LOS FORMTOS DE DOROTHEA OREM	VALIDACIÓN CON LA CLASIFICACIÓN DE DIAGNOSTICO ENFERMERO	
	Se observan facies de dolor al amantar y la usuaria lo refiere que mientras da de amantar, mantiene un leve dolor en las mamas según; la escala del dolor por medio de la Escala de Clasificación Verbal (VRS).	<p>Bebe:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Llorando en el pecho. - Molestias dentro de una hora después de amamantar. - Succión insostenia del pecho. <p>Madre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vaciado insuficiente de cada pecho durante la lactancia. - Suministro de leche inadecuado percibido. - Pezones adoloridos que persisten más allá de la primera semana. 	
FACTORES RELACIONADOS:	<ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento insuficiente de los padres sobre las técnicas de lactancia materna. - Respuesta ineficaz de succión y deglución del lactante. - Lactancia materna interrumpida. - Ansiedad materna. - Dolor materno. 		
DOMINIO:	2 – Nutrición.		
CLASE:	1 – Ingestión.		
CODIGO:	00104	Nº DE PAG.	217

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

PROBLEMA (P)	ETIOLOGIA (E)	SIGNOS Y/O SÍNTOMAS(S)
Lactancia materna ineficaz.	<ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento insuficiente de los padres sobre las técnicas de lactancia materna. - Respuesta ineficaz de succión y deglución del lactante. - Lactancia materna interrumpida. - Ansiedad materna. - Dolor materno. 	<p>Bebe:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Llorando en el pecho. - Molestias dentro de una hora después de amamantar. - Succión insostenia del pecho. <p>Madre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vaciado insuficiente de cada pecho durante la lactancia. - Suministro de leche inadecuado percibido. - Pezones adoloridos que persisten más allá de la primera semana

Diagnóstico Enfermero: Lactancia materna ineficaz. Relacionado con Conocimiento insuficiente de los padres sobre las técnicas de lactancia materna, respuesta ineficaz de succión y deglución del lactante, lactancia materna interrumpida, ansiedad materna y dolor materno manifestado en él bebe; mientras está llorando en el pecho, molestias dentro de una hora después de amamantar y la succión insistida del pecho, en la madre por el vaciado insuficiente de cada pecho durante la lactancia, suministro de leche inadecuado percibido y los pezones adoloridos que persisten más allá de la primera semana.

2.6.2 DIAGNOSTICO ENFERMERO N°2: PROMOCIÓN DE LA SALUD

PASO NO 1: VALIDACION Y CLASIFICACION DE DIAGNOSTICOS (NANDA)

NOMBRE DE LA ETIQUETA:	Comportamiento de salud propenso a riesgos.	
DEFINICION:	Capacidad disminuida para modificar el estilo de vida y o acciones de una manera que mejore el nivel de bienestar.	
CARACTERISTICAS DEFINITORIAS:	DATOS RECOLECTADOS EN EL FORMATO DE DOROTHEA OREM	VALIDACIÓN CON LA CLASIFICACIÓN DE DIAGNOSTICO ENFERMERO
	Usuaría refiere desconocer los signos y síntomas de alarma del binomio en el puerperio tardío.	No lograr una sensación de control óptima. No tomar medidas que prevenga el problema de salud. – Minimizar el cambio de estado de salud.
FACTORES RELACIONADOS:	<ul style="list-style-type: none"> - Apoyo social inadecuado. - Comprensión inadecuada de información de salud. - Baja autoeficacia. - Factores estresantes. 	
DOMINIO:	1- Promoción de la salud	
CLASE:	2 - Gestión de la salud.	
CODIGO:	00188	N° DE PAG. 198

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

PROBLEMA (P)	ETIOLOGIA (E)	SIGNOS Y/O SÍNTOMAS(S)
Gestión ineficaz de la salud	<ul style="list-style-type: none"> - Apoyo social inadecuado. - Comprensión inadecuada de información de salud. - Baja autoeficacia. - Factores estresantes. 	<ul style="list-style-type: none"> - No lograr una sensación de control óptima. - No tomar medidas que prevenga el problema de salud. - Minimizar el cambio de estado de salud.

Diagnóstico enfermero: Comportamiento de salud propenso a riesgos relacionado con el apoyo social inadecuado, comprensión inadecuada de información de salud, baja autoeficacia y los factores estresantes manifestado por no lograr una sensación de control óptima, no tomar medidas que prevenga el problema de salud y minimizar el cambio de estado de salud.

2.6.3 DIAGNOSTICO ENFERMERO CENTRADO EN EL PROBLEMA.

PASO NO 1: VALIDACION Y CLASIFICACION DE DIAGNOSTICOS (NANDA)

NOMBRE DE LA ETIQUETA:	Duelo inadaptado		
DEFINICION:	Trastorno que ocurre después de la muerte de un ser querido, en el que la experiencia de angustia acompaña al duelo no sigue las expectativas socioculturales.		
CARACTERISTICAS DEFINITORIAS:	DATOS RECOLECTADOS	VALIDACIÓN CON LA CLASIFICACIÓN DE DIAGNOSTICO ENFERMERO	
	Usaria refiere que se me murió su primer hijo siendo prematuro a los 7 días de nacido, refiere que por hernia esofágica en marzo del 2013. Por lo que se muestra y refiere mantenerse alerta y constante vigilia especialmente por las noches y durante se encuentra sola, asociado a al fallecimiento de su primer bebe.	<ul style="list-style-type: none"> - Ansiedad. - Disminución del desempeño de roles en la vida. - Expresa sensación de vacío. - Fatiga. - Añoranza por la persona fallecida. - Recuerdos dolorosos por la persona fallecida. 	
FACTORES RELACIONADOS:	Individuos insatisfechos con la notificación de muerte.		
DOMINIO:	9 - Afrontamiento / Tolerancia al estrés.		
CLASE:	2- Respuesta de afrontamiento.		
CODIGO:	00302	Nº DE PAG.	423

PASO Nº 2: CONSTRUCCION DE DIAGNOSTICOS: Utilice el método PES; de la siguiente manera:

PROBLEMA (P)	ETIOLOGIA (E)	SIGNOS Y/O SÍNTOMAS(S)
Duelo inadaptado	Personas económicamente desfavorecidas. O Individuos insatisfechos con la notificación de muerte.	<ul style="list-style-type: none"> - Ansiedad. - Disminución del desempeño de roles en la vida. - Expresa sensación de vacío. - Fatiga. - Añoranza por la persona fallecida. - Recuerdos dolorosos por la persona fallecida.

Diagnostico Enfermero: Duelo inadaptado relacionado con individuos insatisfechos con la notificación de muerte manifestado por la ansiedad, disminución del desempeño de roles en la vida, expresa sensación de vacío, fatiga, añoranza por la persona fallecida y recuerdos dolorosos por la persona fallecida

2.6.4 ORGANIZACIÓN DE ETIQUETAS DIAGNOSTICA

El método de priorización, en base a los criterios de triada clasifica a los diagnósticos por orden de atención: Inmediata Prioridad, urgente prioridad y no urgente prioridad, con un enfoque biopsicosocial.

ORGANIZACIÓN DE ETIQUETAS DIAGNOSTICAS				
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	REQUISITO AFECTADO	CAPACIDADES	LIMITANTES.	SISTEMA DE ENFERMERÍA AFECTADO
<p>Lactancia materna ineficaz relacionada con el conocimiento insuficiente de los padres sobre las técnicas de lactancia materna, respuesta ineficaz de succión y deglución del lactante, lactancia materna interrumpida, ansiedad materna y dolor materno manifestado en él bebe; mientras está llorando en el pecho, molestias dentro de una hora después de amamantar y la succión insostenia del pecho, en la madre por el vaciado insuficiente de cada pecho durante la lactancia, suministro de leche inadecuado percibido y los pezones adoloridos que persisten más allá de la primera semana.</p> <p>Código: 00104 Pág. 217</p>	<p>REQUISITOS DE AUTOCUIDADO DEL DESARROLLO:</p> <p>A) Crear y mantener las condiciones que apoyen los procesos vitales y promuevan el desarrollo, durante las etapas de la vida: Mujer Puérpera:</p> <p><i>Se observan facies de dolor al amantar y la usuaria refiere que mientras da de amantar mantiene un leve dolor en las mamas según; la escala del dolor por medio de la Escala de Clasificación Verbal (VRS).</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Edad. - Capacidad mental de reconocer la técnica correcta de amamantamiento 	<p>Falta de conocimiento sobre la técnica correcta de amansamiento.</p>	<p>Apoyo educativo.</p>

<p>Comportamiento de salud propenso a riesgos relacionado con el apoyo social inadecuado, comprensión inadecuada de información de salud, baja autoeficacia y los factores estresantes manifestado por no lograr una sensación de control optima, no tomar medidas que prevenga el problema de salud y minimizar el cambio de estado de salud.</p> <p>Código: 00188 Pág. 198</p>	<p>REQUISITOS DE LA DESVIACION DE LA SALUD</p> <p>Requisito #2:</p> <p><u>Tener conciencia y prestar atención a los efectos y resultados de los procesos patológicos, incluyendo sus efectos sobre el desarrollo:</u></p> <p>Usuaría refiere desconocer los signos y síntomas de alarma del binomio en el puerperio tardío.</p>	<p>Edad. Disposición para escuchar estrategias y mejorar su comportamiento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nivel educativo. - Poca disponibilidad económica. 	<p>Apoyo educativo</p>
<p>Duelo inadaptado relacionado con individuos insatisfechos con la notificación de muerte manifestado por la ansiedad, disminución del desempeño de roles en la vida, expresa sensación de vacío, fatiga, añoranza por la persona fallecida y recuerdos dolorosos por la persona fallecida.</p> <p>Código: 00302 Pág. 423</p>	<p>REQUISITOS DE LA DESVIACION DE LA SALUD</p> <p>Requisito #2:</p> <p><u>Tener conciencia y prestar atención a los efectos y resultados de los procesos patológicos, incluyendo sus efectos sobre el desarrollo: B) provisión de cuidados relacionados a los efectos de las condiciones que pueden afectar adversamente el desarrollo humano Provisión de cuidados para prevenir efectos negativos en tales condiciones Provisión de cuidados para mitigar o superar los efectos negativos existentes en tales condiciones:</u></p> <p>Usuaría refiere que se me murió su primer hijo siendo prematuro a los 7 días de nacido, refiere que por hernia esofágica en marzo del 2013. Por lo que se muestra y refiere mantenerse alerta y constante vigilia especialmente por las noches y durante se encuentra sola, asociado a al fallecimiento de su primer bebe.</p>	<p>Edad. Tener cerca a su familia. Asistir a interconsulta con un profesional de la salud. (Psicología)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Poca disponibilidad económica. - Dificultad de expresarlo. 	<p>Apoyo educativo. Parcialmente compensatorio.</p>

2.6.5 PRIORIZACION DE DIAGNOSTICO.

N.º	Diagnostico enfermero centrado en el problema, de riesgo, de promoción para la salud y de síndrome.	Orden de priorización según Dorothea Orem.
1	Comportamiento de salud propenso a riesgos relacionado con el apoyo social inadecuado, comprensión inadecuada de información de salud, baja autoeficacia y los factores estresantes manifestado por no lograr una sensación de control optima, no tomar medidas que prevenga el problema de salud y minimizar el cambio de estado de salud.	Requisitos de la desviación de la salud
2	Lactancia materna ineficaz relacionada con el conocimiento insuficiente de los padres sobre las técnicas de lactancia materna, dolor materno, fatiga materna e interrupción de la lactancia materna manifestado por el dolor persistente en los pezones después de la primera semana, incapacidad del lactante para coger el pecho correctamente, inquietud del lactante en la hora posterior a la toma, llanto del lactante al ponerlo a mamar y el vaciamiento insuficiente de cada mama en cada toma.	Requisitos de autocuidado del desarrollo.
3	Duelo inadaptado relacionado con individuos insatisfechos con la notificación de muerte manifestado por la ansiedad., disminución del desempeño de roles en la vida, expresa sensación de vacío, fatiga, añoranza por la persona fallecida y recuerdos dolorosos por la persona fallecida.	Requisitos de la desviación de la salud

CAPITULO III

3. FASE DE PLANIFICACION.

3.1 PLAN DE CUIDADOS NO 1: Comportamiento de salud propenso a riesgos.

Nombre del paciente: María Elizabeth Sánchez Sánchez **Diagnóstico Médico:** Puerperio tardío. **Sexo:** femenino **Edad:** 26 años
Dirección: Col. Bosques de Santo Tomas, lote #2, Santo Tomas, S. S. Sur. **Teléfono:** 7466 – 5234. **Fecha:** junio 2024.

Requisito afectado: Requisitos de autocuidado del desarrollo A) Crear y mantener las condiciones que apoyen los procesos vitales y promuevan el desarrollo, durante las etapas de la vida: Mujer y hombre en edad fértil: según corresponda **Sistema de enfermería:** Apoyo educativo y parcialmente compensatorio.

Diagnóstico de enfermería: Comportamiento de salud propenso a riesgos relacionado con el apoyo social inadecuado, comprensión inadecuada de información de salud, baja autoeficacia y los factores estresantes manifestado por no lograr una sensación de control óptima, no tomar medidas que prevenga el problema de salud y minimizar el cambio de estado de salud.

N O C	RESULTADO: Conducta de salud maternal postparto.	3. PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO:		Mantener a: 3		Aumentar a: 5		
	DEFINICION: Acciones madre en periodo siguiente al nacimiento de un bebe.	4. INDICADORES:						
		Código	Indicador	Parámetros				
				Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado
		162401	Se adapta el papel materno.				X	
		162401	Controla la congestión mamaria		X			
		162425	Equilibra actividad reposo	X				
		162426	Controla patrones de sueño.		X			
		162434	Participa en control post parto		X			
162431	Obtiene asistencia de un profesional de la salud si es necesario.			X				
162432	Utiliza el apoyo familiar.			X				

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA		ACTIVIDADES
N I C	Cuidados post parto:	<ul style="list-style-type: none"> - Controlar la localización, altura, y tono del fondo uterino, asegurándose de sostener el segmento inferior durante la palpación. - Masajear suavemente el fondo uterino hasta que este firme, si es necesario. - Fomentar la deambulaci3n precoz y frecuente, ayudando a la paciente si es necesario. - Instruir a la paciente sobre los cambios mamarios. - Comentar las necesidades de actividad y descanso. - Instruir a la paciente sobre las necesidades nutricionales, incluida la importancia de una dieta equilibrada y suplementos, si est3n indicados.
	DEFINICION: Proporcionar cuidados a la mujer durante el periodo de 6 semanas que comienza justo despu3s del parto.	
	C3digo: 6982. Pag: 171.	

EJECUCI3N	
Se realiza la validaci3n del plan el 26 de septiembre de 2024 a las 8:30 am por Asesora Licda. Telma Lorena Diaz, quien realizo observaciones, las cuales fueron corregidas, se avala el plan, por lo cual se organiza para la implementaci3n el mismo d3a, se registraron las limitantes y los diversos factores que contribuyeron en la paciente para la realizaci3n del plan. Se realiza la valoraci3n de las NIC de la siguiente manera:	
EVALUACI3N	
INTERVENCIONES - ACTIVIDADES	REACCIONES DE LA PERSONA
Controlar la localizaci3n, altura, y tono del fondo uterino, asegur3ndose de sostener el segmento inferior durante la palpaci3n.	Usaria permite que se le controle la localizaci3n, altura, y tono del fondo uterino, asegur3ndose de sostener el segmento inferior durante la palpaci3n.
Masajear suavemente el fondo uterino hasta que este firme, si es necesario.	El esposo de la usuaria y ella misma, logran aprender a masajear suavemente el fondo uterino hasta que este firme, si es necesario.
Fomentar la deambulaci3n precoz y frecuente, ayudando a la paciente si es necesario.	Acepta mantener una deambulaci3n precoz y frecuente, aceptando ayuda de su esposo en caso necesario.

Instruir a la paciente sobre los cambios mamarios.	Usuaría logra comprender sobre los cambios mamarios.
Comentar las necesidades de actividad y descanso.	Usuaría se compromete retomar el patrón del sueño según su edad y su estado de salud.
Instruir a la paciente sobre las necesidades nutricionales, incluida la importancia de una dieta equilibrada y suplementos, si están indicados.	Usuaría logra comprender la importancia de mantener una adecuada alimentación balanceada.
Se procede a realizar la puntuación de los indicadores 05 el de octubre de 2024, encontrando la misma valoración, por lo que se sugiere continuar el plan de cuidados y valorar nuevos diagnósticos enfermeros según la evolución del estado de salud de la usuaria.	

3.2 PLAN DE CUIDADOS NO 2: Lactancia materna ineficaz.

Nombre del paciente: María Elizabeth Sánchez Sánchez **Diagnóstico Médico:** Puerperio tardío. **Sexo:** femenina no **Edad:** 26 años

Dirección: Col. Bosques de Santo Tomas, lote #2, Santo Tomas, S. S. Sur. **Teléfono:** 7466 – 5234. **Fecha:** junio 2024.

Requisito afectado: Requisitos de autocuidado del desarrollo: A) Crear y mantener las condiciones que apoyen los procesos vitales y promuevan el desarrollo, durante las etapas de la vida: Mujer y hombre en edad fértil: según corresponda

Sistema de enfermería: Apoyo educativo y parcialmente compensatorio.

Diagnóstico de enfermería: Lactancia materna ineficaz relacionada con el conocimiento insuficiente de los padres sobre las técnicas de lactancia materna, dolor materno, fatiga materna e interrupción de la lactancia materna manifestado por el dolor persistente en los pezones después de la primera semana, incapacidad del lactante para coger el pecho correctamente, inquietud del lactante en la hora posterior a la toma, llanto del lactante al ponerlo a mamar y el vaciamiento insuficiente de cada mama en cada toma

N O C	RESULTADO: Establecimiento de lactancia materna: (Madre)	3. PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO:					Mantener a: 3	Aumentar a: 5
	DEFINICION: Establecimiento de una adecuada entre un lactante y succión del pecho de la madre para su alimentación durante primeras semanas Lactancia Código: 1001 Pag: 370	4. INDICADORES:						
				Parámetros				
		Código	Indicador	Inadecuado	Ligeramente adecuado	Moderadamente adecuado	sustancialmente adecuado	completamente adecuado
		100101	Comodidad de la posición durante la alimentación.		X			
		100102	Sostiene el pecho manteniéndolo en forma de C		X			
		100103	Mantiene llenado del pecho previo a la lactancia.		X			
		100106	Reconocimiento de deglución en el lactante.			X		
100107	Interrupción de la succión antes de retirar el lactante del pecho			X				
100121	Técnicas para evitar la hipersensibilidad de los pezones		X					

		100112	Comprende el temperamento del lactante.		X			
		100110	Evitar darle agua al lactante.		X			
		100113	Reconoce rápidamente los signos de hambre.			X		
		100120	Ingesta de líquidos por parte de la madre			X		
N	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	- ACTIVIDADES						
	Asesoramiento en la lactancia. Código: 5244 Pag: 84	<ul style="list-style-type: none"> - Informar sobre los beneficios psicológicos y fisiológicos de la lactancia materna. - Corregir concepto equivocados, mala información e interpretación acerca de la lactancia materna. - Proporcionar los materiales educativos que sean necesarios. - Instruir sobre los signos del lactante. - Ayudar a asegurar que el lactante se sujete bien de la mama. - Instruir sobre las distintas posiciones para la lactancia. - Instruir a la madre sobre los signos de transferencia de la leche. - Explicar la succión nutritiva y no nutritiva. - Mostrar la forma de amamantar. - Enseñar a la madre a dejar que lactante termine con la primera mama antes de ofrecerle la segunda. - Instruir sobre el modo de interrumpir la succión de lactancia si es preciso explicar a la madre sobre los cuidados del peso. - Monitorizar la presencia de dolor del pezón y alteración de la integridad cutánea de los pezones. - Explicar las técnicas para evitar y minimizar la congestión mamaria y las molestias asociadas. - Explicar los signos, síntomas y estrategias del manejo de la obstrucción de los conductos la mastitis y la infección candidatica. - Explicar los signos, síntomas y estrategias del manejo de la obstrucción de los conductos la mastitis y la infección candidatica. 						
I								
C								

EJECUCIÓN

Se realiza la validación del plan el 26 día de septiembre de 2024 a las 8:30 am por Asesora Licda. Telma Lorena Diaz, quien realizo observaciones, las cuales fueron corregidas, se avala el plan, por lo cual se organiza para la implementación el mismo día, se registraron las limitantes y los diversos factores que contribuyeron en la paciente para la realización del plan. Se realiza la valoración de las NIC de la siguiente manera:

EVALUACIÓN

ACTIVIDADES	REACCIONES DE LA PERSONA
Informar sobre los beneficios psicológicos y fisiológicos de la lactancia materna.	Usuaría y su familia se muestran interesadas mientras se les explica sobre los beneficios psicológicos y fisiológicos que conlleva brindar lactancia materna.
Corregir concepto equivocados, mala información e interpretación acerca de la lactancia materna.	Usuaría se muestra interesada y acepta información fundamentada sobre la lactancia materna.
Proporcionar los materiales educativos que sean necesarios.	Al momento de la explicación sobre la lactancia materna usuaria refiere comprender mejor con los materiales educativos visuales.
Instruir sobre los signos del lactante.	Usuaría se muestra atenta al describirle los signos de alarma en un lactante.
Ayudar a asegurar que el lactante se sujete bien de la mama	Usuaría se mantiene interesada en la forma correcta de agarre y realiza devolución de la forma correcta de amamantar.
Instruir sobre las distintas posiciones para la lactancia.	Usuaría logra reconocer las diferentes posiciones que pueden tomar en el momento de lactar tanto ella como su bebe.
Instruir a la madre sobre los signos de transferencia de la leche.	Usuaría reconoce cuando su bebe está satisfecho.
Explicar la succión nutritiva y no nutritiva.	Usuaría logra reconocer cuando la succión es nutritiva y cuando no.
Mostrar la forma de amamantar	Usuaría se muestra interesada durante la demostración.

Enseñar a la madre a dejar que lactante termine con la primera mama antes de ofrecerle la segunda.	Logra comprender que puede continuar brindándole la otra mama a su bebe después de 10 minutos.
Instruir sobre el modo de interrumpir la succión de lactancia si es preciso explicar a la madre sobre los cuidados del peso.	Usuaría logra comprender que después de 10 minutos puede gentilmente interrumpir la succión.
Monitorizar la presencia de dolor del pezón y alteración de la integridad cutánea de los pezones.	En la visita usuaria colabora y muestra su pezón para monitorizar la integridad, así como también ella aprende a monitorizar los signos y síntomas de alarma.
Explicar las técnicas para evitar y minimizar la congestión mamaria y las molestias asociadas	Usuaría se muestra en disposición de aprender sobre la técnica de agarre, momento de interrupción de succión y posición correcta para amamantar.
Explicar los signos, síntomas y estrategias del manejo de la obstrucción de los conductos galactóforos y la mastitis.	Usuaría logra reconocer las estrategias para evitar la obstrucción de los conductos galactóforos, y evitar la mastitis.
Fomentar las necesidades de la idoneidad del reposo, hidratación y la dieta equilibrada	Usuaría logra reconocer las necesidades de la idoneidad del reposo, hidratación y la dieta equilibrada
Se procede a realizar la puntuación de los indicadores el día 28 de septiembre de 2024, encontrando la misma valoración, por lo que se sugiere continuar el plan de cuidados y valorar nuevos diagnósticos enfermeros según la evolución del estado de salud de la usuaria.	

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA		ACTIVIDADES
N I C	Facilitar el duelo.	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar la perdida. - Escuchar las expresiones de duelo. - Realizar afirmaciones empáticas sobre el duelo. - Explicar las fases del duelo según corresponda. - Ayudar al paciente a a identificar estrategias personales de afrontamiento. - Ayudar a identificar las modificaciones necesarias ne le estilo de vida.
	DEFINICION: ayuda en la resolución de una perdida significativa.	
	Código: 5290	
	Pag: 209	

EJECUCIÓN	
Se realiza la validación del plan el 26 de septiembre de 2024 a las 8:30 am por Asesora Licda. Telma Lorena Diaz, quien realizo observaciones, las cuales fueron corregidas, se avala el plan, por lo cual se organiza para la implementación el mismo día, se registraron las limitantes y los diversos factores que contribuyeron en la paciente para la realización del plan. Se realiza la valoración de las NIC de la siguiente manera:	
EVALUACIÓN	
INTERVENCIONES - ACTIVIDADES	REACCIONES DE LA PERSONA
Identificar la perdida.	Usuaría comenta sobre el fallecimiento de su primer bebe.
Escuchar las expresiones de duelo.	La usuaria se muestra confortable mientras se le escucha mientras refiere su sentir.
Realizar afirmaciones empáticas sobre el duelo.	Acepta las afirmaciones empáticas que se le brindan respetando su religión.
Explicar las fases del duelo según corresponda.	Escucha atenta mientras se le describen las fases del duelo.
Ayudar al paciente a identificar estrategias personales de afrontamiento.	Usuaría refiere las estrategias que ha utilizado para afrontar su duelo y se muestra atenta a las estrategias que se le brindan.
Ayudar a identificar las modificaciones necesarias del estilo de vida.	Se muestra atenta e interesada en identificar las modificaciones que puede lograr ella misma en su estilo de vida para que se vuelva más confortable para ella.
Se procede a realizar la puntuación de los indicadores el 12 de octubre de 2024, encontrando la misma valoración, por lo que se sugiere continuar el plan de cuidados y valorar nuevos diagnósticos enfermeros según la evolución del estado de salud de la usuaria	

3.4 CONSIDERACIONES ÉTICAS.

3.4.1 Pauta 1: Valor social y científico y respeto de los derechos.

Valor social. El valor social se refiere a la importancia de la información que un estudio probablemente va a producir. La información puede ser importante en razón de su relevancia directa para comprender o intervenir en un problema de salud importante o por la contribución esperada a la investigación que probablemente va a promover la salud de las personas o la salud pública. La importancia de esta información puede variar de acuerdo con la importancia de la necesidad de salud, la novedad y los méritos previstos del enfoque, las bondades de los medios alternativos para abordar el problema y otras consideraciones. ⁽¹⁷⁾.

Valor científico. El valor científico se refiere a la capacidad de un estudio de generar información confiable y válida que permita alcanzar los objetivos enunciados de la investigación. El requisito de valor científico se aplica a toda investigación con seres humanos relacionada con la salud, independientemente de la fuente de financiamiento o el grado de riesgo para los participantes. Esto se debe en parte a que diversas partes interesadas (incluidos pacientes, médicos clínicos, investigadores, formuladores de políticas, patrocinadores de la industria y otros) dependen de la información que la investigación genere para tomar decisiones que tendrían consecuencias importantes para la salud de las personas y la salud pública. ⁽¹⁷⁾.

Calificación del personal de investigación. Los patrocinadores, investigadores y comités de ética de la investigación deben asegurarse de que todo el personal de investigación esté capacitado, en virtud de su educación y experiencia, para desempeñarse competentemente y con integridad. Esto incluye recibir formación y capacitación apropiadas en ética. Las calificaciones del personal de investigación deben describirse adecuadamente en los materiales presentados al comité de ética de la investigación. ⁽¹⁷⁾.

Respeto de los derechos y el bienestar. Aunque el valor social de una investigación es una condición necesaria para su aceptabilidad ética, dicho valor no es suficiente.

Toda investigación con seres humanos debe llevarse a cabo con el debido respeto y preocupación por los derechos y el bienestar de las personas participantes y las comunidades donde se realiza la investigación.

Este respeto y preocupación se manifiestan en los requisitos de obtener un consentimiento informado y de asegurar que los riesgos se minimicen y sean razonables en relación con la importancia de la investigación, así como otros requisitos tratados en este documento. La investigación también debe ser sensible a las cuestiones de justicia y equidad. Esta inquietud se manifiesta a la hora de decidir qué necesidades de salud han de investigarse; cómo se distribuyen los riesgos, las cargas y los beneficios previstos de cada estudio; y quién tendrá acceso al conocimiento y las intervenciones resultantes. Estos y otros aspectos éticos de la investigación se tratan en las siguientes pautas y sus comentarios. ⁽¹⁷⁾.

3.4.2 Pauta 4. Posibles beneficios individuales y riesgos de participar en una investigación.

Posibles beneficios individuales. Una investigación tiene una variedad de posibles beneficios individuales. Genera el conocimiento necesario para proteger y promover la salud de los futuros pacientes (valor social y científico de la investigación; véase la pauta 1, Valor social y científico, y respeto de los derechos).

La intervención de un estudio ofrece la perspectiva de un beneficio clínico cuando existen estudios anteriores que aportan evidencia confiable de que los posibles beneficios clínicos de la intervención superarán sus riesgos. ⁽¹⁷⁾.

3.4.3 Pauta 7. Involucramiento de la comunidad.

Involucramiento tan pronto como sea posible. Antes del inicio de un estudio y si es factible, se debería consultar a la comunidad de la cual se reclutarán a los participantes acerca de sus prioridades de investigación, los diseños de ensayo que prefieren y su voluntad para participar en la preparación y realización del estudio.

Incorporar a la comunidad lo antes posible promueve el buen funcionamiento del estudio y contribuye a que la comunidad pueda comprender el proceso de investigación.

Debería alentarse a los miembros de la comunidad a que expongan cualquier inquietud que puedan tener desde un principio y a medida que avance la investigación. La falta de participación de la comunidad puede comprometer el valor social de la investigación y poner en peligro el reclutamiento y la retención de participantes. ⁽¹⁷⁾.

Seguridad y confianza. La participación de la comunidad fortalece su propia identificación con la investigación y fortalece la confianza en la capacidad de los líderes para negociar diversos aspectos de esta, como las estrategias de reclutamiento, la atención a las necesidades de salud de los participantes en el estudio, la selección de los sitios, la recolección y puesta a disposición de los datos, la atención complementaria y la disponibilidad de cualquier intervención desarrollada para las poblaciones y comunidades de forma posterior al ensayo. ⁽¹⁷⁾.

3.4.4 Pauta 9. Personas que tienen capacidad de dar consentimiento informado.

Consideraciones generales. El consentimiento informado es un proceso. El comienzo de este proceso obliga a dar la información relevante al posible participante, asegurarse de que la persona haya comprendido adecuadamente los datos relevantes y haya decidido o rehusado a participar sin haber sido objeto de coacción, influencia indebida o engaño.

El consentimiento informado se basa en el principio de que las personas que tienen capacidad de dar un consentimiento informado tienen el derecho de decidir libremente si participar en una investigación.

El consentimiento informado protege la libertad de elección de la persona y respeta su autonomía. La información debe proporcionarse en un lenguaje sencillo que el posible participante pueda entender. La persona que obtiene el consentimiento informado debe ser versada en la investigación y poder responder cualquier pregunta de los posibles participantes. Los investigadores a cargo del estudio deben estar disponibles para responder preguntas a petición de los participantes.

Debería brindarse a los participantes la oportunidad de hacer preguntas y recibir respuestas antes o durante la investigación.

Los investigadores deberían hacer todo lo posible por abordar esas preguntas de una manera oportuna y completa. Esta pauta se aplica a las personas que tienen capacidad de dar consentimiento informado. Los requisitos relativos a la investigación con personas que no tienen capacidad de dar un consentimiento informado o con niños y adolescentes se explican en la pauta 16 (Investigación con adultos que no tienen capacidad de dar consentimiento informado) y la pauta 17 (Investigación con niños y adolescentes).⁽¹⁷⁾

Proceso. El consentimiento informado es un proceso comunicativo en dos sentidos que empieza cuando se establece el contacto inicial con un posible participante y finaliza cuando se proporciona y documenta el consentimiento, pero este consentimiento puede ser revisado posteriormente durante la realización del estudio. Debe darse a cada persona todo el tiempo que sea necesario para llegar a una decisión, incluido tiempo para consultar con familiares u otras personas. Deben proporcionarse tiempo y recursos adecuados para los procedimientos de consentimiento informado.⁽¹⁷⁾

Lenguaje de la hoja impresa informativa y el material de reclutamiento. Todos los posibles participantes deberían recibir una hoja impresa informativa que puedan llevarse. El informar a cada participante no debe limitarse a simplemente recitar ritualmente el contenido de un documento escrito. La redacción de la hoja informativa y cualquier otro material de reclutamiento debe ser en un lenguaje comprensible para el posible participante y debe estar aprobado por el comité de ética de la investigación. El texto de la hoja informativa debe ser corto y preferentemente no exceder las dos o tres páginas. Es importante hacer una presentación oral de la información o usar ayudas audiovisuales apropiadas, incluidas pictografías y cuadros de resumen, para complementar los documentos impresos y ayudar a la comprensión. La información también debería ser apropiada para el grupo de participantes y para personas específicas, por ejemplo, que necesiten el texto en braille.

El consentimiento informado no incluirá ninguna frase por la cual se haga que el sujeto renuncie o parezca renunciar a ninguno de sus derechos legales como participante, o que libere o parezca liberar al investigador, el patrocinador, la institución o sus agentes de su responsabilidad por negligencia. ⁽¹⁷⁾.

Comprensión. La persona que obtiene el consentimiento debe asegurarse de que el posible participante haya comprendido adecuadamente la información proporcionada. Los investigadores deberían usar métodos basados en la evidencia para impartir información a fin de asegurar su comprensión. La capacidad del posible participante para entender la información depende, entre otras cosas, de la madurez, el nivel educativo y el sistema de creencias de la persona. La comprensión del participante también depende de la capacidad y la voluntad del investigador para comunicarse con paciencia y delicadeza, así como la atmósfera, la situación y la ubicación donde el proceso de consentimiento informado tiene lugar. ⁽¹⁷⁾.

Voluntariedad e influencia indebida. El consentimiento informado es voluntario si la decisión de una persona de participar está exenta de influencia indebida. Una variedad de factores puede afectar la voluntariedad con que se da el consentimiento. Algunos de estos factores pueden ser internos de los participantes, como alguna enfermedad mental, mientras que otras influencias pueden ser externas, como una relación de dependencia entre participantes y médicos clínicos-investigadores. Circunstancias como una enfermedad grave o pobreza pueden amenazar la voluntariedad, pero no necesariamente implican que los participantes no pueden dar un consentimiento informado voluntario en estas situaciones. Los comités de ética de la investigación deben determinar, para cada protocolo, si existen influencias sobre el consentimiento voluntario que cruzan el umbral de lo indebido, y de ser así, qué medidas de protección serían apropiadas. ⁽¹⁷⁾.

3.4.5 Pauta 12. Recolección, almacenamiento y uso de datos en una investigación relacionada con la salud.

Confidencialidad. Los datos relacionados con la salud pueden contener una cantidad muy grande y muy variada de información. Por consiguiente, un aspecto importante del almacenamiento de datos relacionados con la salud es la confidencialidad. Si se revela a terceros, la información recolectada y almacenada podría causar daño, estigma o angustia. ⁽¹⁷⁾.

3.4.6 Pauta 18. Las mujeres como participantes en una investigación.

Vulnerabilidad de las mujeres. No obstante, la presunción general actual que favorece la inclusión de las mujeres en las investigaciones, en muchas sociedades las mujeres siguen siendo socialmente vulnerables en la realización de estudios. Por ejemplo, pueden sufrir negligencia o daño debido a su condición de sometimiento a una autoridad, su vacilación o incapacidad para hacer preguntas y una tendencia cultural a negar o tolerar dolor y sufrimiento.

Cuando las mujeres en estas situaciones son posibles participantes en una investigación, los investigadores, patrocinadores y comités de ética deben tener especial cuidado en el diseño de la investigación y la evaluación de los riesgos y beneficios, así como en el proceso de consentimiento informado, para asegurarse de que las mujeres tengan el tiempo necesario y un ambiente apropiado para tomar decisiones basadas en la información recibida. ⁽¹⁷⁾.

Consentimiento informado y autorización. En algunas culturas, los cónyuges o los líderes comunitarios normalmente conceden permiso para invitar a las mujeres a participar. Esta autorización no debe reemplazar el consentimiento informado individual. Las mujeres deben tener tiempo suficiente y un ambiente apropiado en el cual decidir participar. ⁽¹⁷⁾.

3.4.7 Pauta 19. Las mujeres durante el embarazo y la lactancia como participantes en una investigación.

Consentimiento informado, y riesgos y posibles beneficios individuales. La participación de embarazadas en una investigación es complicada por el hecho de que puede presentar riesgos y posibles beneficios individuales tanto para el feto como para la mujer. La participación de mujeres durante la lactancia en una investigación biomédica puede de igual manera entrañar riesgos para el lactante.

La investigación con mujeres durante el embarazo y la lactancia solo debe iniciarse después de considerar cuidadosamente los mejores datos disponibles de investigaciones preclínicas en modelos de animales durante el embarazo, investigaciones en mujeres no embarazadas, estudios de observación retrospectivos y registros de embarazos. ⁽¹⁷⁾.

Los investigadores y los comités de ética de la investigación deben asegurarse de que los posibles participantes en una investigación sean debidamente informados acerca de los

riesgos para las mujeres que amamantan y sus hijos lactantes y sobre los riesgos para las embarazadas (incluida la fecundidad futura), sus embarazos, sus fetos y su descendencia futura.

La información también debe incluir los pasos dados para maximizar los posibles beneficios individuales y minimizar los riesgos (véase la pauta 4, Posibles beneficios individuales y riesgos de una investigación). Cuando se desconoce la evidencia sobre los riesgos o esta es contradictoria, debe revelarse esta información a la mujer embarazada o la mujer lactante durante el proceso de consentimiento informado.

Le corresponde a ella tomar la decisión final acerca de la aceptabilidad de estos riesgos para ella y su feto o lactante. También debe informarse a las mujeres que a menudo es difícil determinar la causalidad en casos de anomalías fetales o del lactante.

Pueden reclutarse embarazadas para una investigación en la que no haya ninguna perspectiva de beneficio individual potencial para ellas o su feto solo si los riesgos de la intervención son mínimos. Por ejemplo, estudios mínimamente invasivos de nuevas técnicas de diagnóstico.

(17).

CAPITULO IV.

4.1 Discusión de resultados.

En el presente estudio se elaboró el proceso enfermero (PE) según la teoría de Dorothea Orem y los diagnósticos de NANDA, las taxonomías NOC y NIC, mediante la recolección de datos a usuaria M.E.S.S., de 26 años con una historia obstétrica compleja (G3 P3 P1 V1 A0), que asiste a la Unidad de Salud de Santo Tomas, del distrito de San Salvador Sur, en el periodo de junio a septiembre del 2024, los cuales dichos datos se organizaron mediante la valoración de requisitos comunes o universales, requisitos de desarrollo y los requisitos de la desviación de la salud.

En los requisitos comunes o universales se obtuvieron como datos alterados: La vivienda con paredes y techo de lámina, piso de tierra, sin ventanas, una puerta, con un solo cuarto de aproximadamente 4 x 4 metros, no utiliza ventilador, sin divisiones donde mantiene la cocina con gas propano al frente de su espacio de descanso, por lo tanto; mantiene un riesgo ya que la ubicación no es adecuada en la casa para el gas propano ya que se encuentra en el interior de la habitación donde duermen. Preparan los alimentos en casa, en su estado actual solo se alimenta de queso duro, tortilla tostada, chocolate de bebida y agua, no duerme bien durante la noche porque está muy pendiente del niño ya que la cama es pequeña y duerme junto a su esposo y él bebe, refiere que le es difícil dormir durante el día, desde el inicio del puerperio se mantiene mayor parte del día despierta.

Todo esto forma parte del primer requisito: Mantenimiento de oxígeno, requisito tres: Mantenimiento de un aporte de alimentos suficientes, requisito cinco: Mantenimiento de un aporte del equilibrio entre actividad y el reposo y el requisito y el requisito siete: Previsión de peligros para la vida el funcionamiento y el bienestar humano. Se relaciona con la teoría del autocuidado que es una conducta en situaciones concretas de la vida de las personas hacia sí mismas y en el entorno que se desarrollan, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo, en cuanto a los requisitos de autocuidado universal, los cuales compartimos todos los individuos, esto incluye la conservación del aire, agua alimentación actividad y descanso, soledad, interacción social, prevención de riesgos, e interacción de la actividad humana.

En los requisitos de autocuidado del desarrollo se obtuvieron como datos alterados: Usuaria con 12 días del puerperio, con formula obstétrica de G3, P3, P1, A0, V2.; observándose facies de dolor al amantar refiriendo un leve dolor en las mamas según; la escala del dolor por medio de la Escala de Clasificación Verbal (VRS), desconoce los signos, síntomas de alarma del binomio en el puerperio y técnica de agarre para amantar al bebe, manifiesta se le murió su primer hijo siendo prematuro de 7 días de nacido, según madre por diagnóstico médico de hernia esofágica en marzo del 2013.

En los requisitos de la desviación de la salud se obtuvieron como datos alterados: Facies de dolor al amantar y mientras da de amantar mantiene un leve dolor en las mamas según; la escala del dolor por medio de la Escala de Clasificación Verbal (VRS), desconoce los signos y síntomas de alarma del binomio en el puerperio, la técnica de agarre para amantar a su bebe, usuaria se muestra y refiere mantenerse alerta y constante vigilia especialmente por las noches y durante se encuentra sola, asociado a al fallecimiento de su primer bebe.

En los requisitos mencionados anteriormente usuaria manifestó la los signos y síntomas referente al puerperio, la manifestación de este y los diferentes procesos que ha pasado en puerperios anteriores. En los requisitos de la desviación de la salud, usuaria mantiene un comportamiento de salud propenso a riesgos debido al déficit de apoyo de la familia y conocimientos de salud ya que no tiene un control optimo de medidas que prevengan la salud, además; refiere insatisfacción de la muerte de su primer hijo, ya que en el hospital donde dio a luz, no le dieron mayor información sobre su muerte lo cual ha afectado el desempeño de su rol en la vida diaria. En los requisitos del autocuidado del desarrollo, usuaria refiere desconocer la técnica correcta de la lactancia materna, lo cual le dificulta provocando dolor en las mamas e insatisfacción al amamantar al bebe.

Con los datos recolectados y las características definitorias que elaboran diagnósticos enfermero, validándolo según NANDA, se obtuvieron tres diagnósticos enfermeros, tomando en cuenta a la usuaria y su familia.

Como primer diagnóstico enfermero: Comportamiento de salud propenso a riesgos relacionado con el apoyo social inadecuado, comprensión inadecuada de información de salud, baja autoeficacia y los factores estresantes manifestado por no lograr una sensación de control óptima, no tomar medidas que prevenga el problema de salud y minimizar el cambio de estado de salud, seguido de: Lactancia materna ineficaz relacionada con el conocimiento insuficiente de los padres sobre las técnicas de lactancia materna, dolor materno, fatiga materna e interrupción de la lactancia materna manifestado por el dolor persistente en los pezones después de la primera semana, incapacidad del lactante para coger el pecho correctamente, inquietud del lactante en la hora posterior a la toma, llanto del lactante al ponerlo a mamar y el vaciamiento insuficiente de cada mama en cada toma y duelo inadaptado relacionado con individuos insatisfechos con la notificación de muerte manifestado por la ansiedad, disminución del desempeño de roles en la vida, expresa sensación de vacío, fatiga, añoranza por la persona fallecida y recuerdos dolorosos por la persona fallecida.

Se continuó con el diseño de planes de cuidados que dieron respuesta a los diagnósticos enfermero elaborados utilizando la taxonomía NOC y NIC y se retomó la teoría de Murray Atkinson. Para la validación de dichos planes con la asesora de proceso enfermero, director de la carrera de Licenciatura en enfermería y equipo de asesores, posteriormente se realizó la documentación de los planes de cuidados con compañero de proceso los cuales fueron aprobados y priorizados para la ejecución e intervención, además; se evaluaron para verificar la eficacia mediante la evaluación de los parámetros de liker obtenidos en cada plan.

Este proceso enfermero está fundamentado en la teoría de Dorothea Orem, la cual en su teoría describe el autocuidado, centrado en la capacidad de las personas para cuidar de sí mismas, ya que todas las personas tienen el potencial de participar en su propio cuidado y promover su bienestar, como tal el déficit de autocuidado, se refiere a la incapacidad de una persona para satisfacer sus propias necesidades básicas de cuidado.

Siendo estrategias que las personas pueden utilizar para satisfacer sus necesidades de cuidado; estas acciones pueden incluir actividades físicas, emocionales y cognitivas. Alentando a los individuos a tomar acciones de autocuidado, los enfermeros pueden empoderar a las personas para que sean responsables de su propia salud y bienestar.

Esta teoría está compuesta por tres teorías relacionadas: Teoría del autocuidado que describe por qué y cómo las personas cuidan de sí mismas: La teoría de déficit de autocuidado que describe y explica como la enfermería puede ayudar a las personas y la teoría de sistemas de enfermería que describe y explica las relaciones sociales que hay que mantener con las personas.

Para Dorothea Orem, su principal aporte teórico de es su Teoría General del Autocuidado, la cual se centra en la capacidad de las personas para cuidar de sí mismas. Según Orem, todas las personas tienen la capacidad de reflexionar sobre sí mismas, capacidad para simbolizar lo que experimentan y usar creaciones simbólicas para pensar, comunicarse, guiar los esfuerzos para hacer cosas beneficiosas para sí mismos y para otros.

La teoría del autocuidado se basa, en ayudar al individuo a llevar y mantener acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y recuperarse de esta misma, al realizar este proceso enfermero a través del modelo de Dorothea Orem en la usuaria con quien se trabajó presentaba déficit de auto cuidado debido principalmente a la falta y búsqueda de conocimientos para mantener el equilibrio en la salud, además del poco interés por superar proceso de duelo fallecimiento de su primer bebe en su primer embarazo.

Según los datos recolectados ella refirió desconocer los signos y síntomas de alarma de puerperio tardío y sus consecuencias, por lo que se aplicó; el sistema de enfermería apoyo educativo, con el fin de contribuir y fortalecer los conocimientos y encaminar el cambio de conducta.

Se desarrollaron de forma expositiva – participativa, charlas educativas promoviendo la lactancia materna y la técnica correcta de agarre al amantar, alimentación saludable, en las que se logró incluir a la hermana menor que también estaba lactando.

Usuaría expuso que ahora tiene más clara su condición y comprende la importancia de conocer los beneficios de la lactancia materna para satisfacer las necesidades del bebé, así como también expresa; satisfacción que siente al conocer los beneficios que ella tiene como mujer prevención de cáncer, mastitis, dolor. Durante la intervención educativa sobre la lactancia materna usuaria pregunta si se le puede dar sucedáneos porque refería bajarle poca leche se le explica sobre la importancia de un buen agarre y las consecuencias de dar sucedáneos.

Además, se logró motivar a la usuaria para que asista a cita con psicología, coordinada con Licda Teresa Claros de la Unidad de salud de Santo Tomas, en el distrito San Salvador Sur.

Se continuo con el desarrollo de enfermería parcialmente compensatorio en cuanto a la cita con psicología el cual la usuaria refirió no conocer esa área de atención en salud, el cual se le explico las áreas que la Unidad de salud ofrece para la atención integrada e integral a la usuaria y el acceso a estas mismas.

Dorothea Orem, considera al ser humano capaz de reflexionar sobre si mismo y su entorno, para este caso se tomó a bien tomar en cuenta el área de psicología ya que refiere sentirse triste, desanimada, preocupada, debido a que no logra superar duelo de su bebé fallecido lo cual afecta en el rol de madre al trato de un bebé nuevo, por lo que se utilizaron dos sistemas de enfermería el apoyo educativo y el parcialmente compensatorio.

Durante la intervención se le explica que son las emociones y como expresarlas de la mejor manera, se solventaron dudas en cuanto a las situaciones de estrés por parte de ella hacia él bebe por sobreprotección, se le orienta a participar a la asistencia en área de psicología, para mantener la salud mental.

Al mismo tiempo se hizo énfasis en la importancia del apoyo familiar en el proceso de su condición de salud actual, se impartió el tema la importancia del rol de madre y el cuidado post parto. Durante la intervención usuaria permite que se le controle la localización, altura, y tono del fondo uterino, asegurándose de sostener el segmento inferior durante la palpación, además el esposo de la usuaria y ella misma, logran aprender a masajear suavemente el fondo del útero hasta que este firme, si es necesario, también acepto mantener una deambulación precoz y frecuente, aceptando ayuda de su esposo en caso necesario, usuaria logra comprender sobre los cambios mamarios, se compromete retomar el patrón del sueño según su edad y su estado de salud y logra comprender la importancia de mantener una adecuada alimentación balanceada.

La intervención de enfermería se evaluó a través de un sistema de puntuación basado en la escala de Likert del 1 a 5, lo cual permitió obtener un puntaje que reflejo el grado de logro del resultado esperado; datos cuantificables que pueden ser utilizados tanto, para ajustar las intervenciones como para justificar las acciones tomadas en función, en el presente caso se obtuvo la mayoría de puntuación: Mantenerla a 3 y aumentarla a 5, que determinan el impacto esperado en la salud y el bienestar de la usuaria en relación de sus reacciones, retomando a Murray Atkinson que establece que las respuestas emocionales y psicológicas de la usuaria son determinantes en el proceso de recuperación, por lo que fue importante que las intervenciones se adaptaran a estas reacciones para ser verdaderamente eficaces, la disponibilidad, la aceptación, los factores culturales, familiares y sociales se demostraron que influyeron en la respuesta al cuidado continuo de la usuaria.

4.4 Conclusiones

Se concluye que al durante la recolección de datos de la fase de valoración del presente Proceso Enfermero (PE) basado en la teoría del déficit del autocuidado de Dorothea E. Orem, dentro del cual se identifican datos significativos de la usuaria, M.E.S.S, el puerperio destaca la importancia de realizar una evaluación exhaustiva y holística, por lo tanto esta fase muestra los requisitos afectados de usuaria siendo: el requisito universales uno: Mantenimiento de oxígeno, requisito tres: Mantenimiento de un aporte de alimentos suficientes, requisito cinco: Mantenimiento de un aporte del equilibrio entre actividad y el reposo y el requisito y el requisito siete: Previsión de peligros para la vida el funcionamiento y el bienestar humano. En los requisitos de la desviación de la salud se obtuvieron como datos alterados: Facies de dolor al amantar y mientras da de amantar mantiene un leve dolor en las mamas.

Se infiere que al utilizar los datos significativos, nos permitió realizar lo diagnósticos enfermero, utilizando la taxonomía de, NANDA y la integración de la teoría de Murray Atkinson proporciona un marco adicional que fortalece la intervención enfermera, en la realización de planes de cuidados, considerando factores biológicos, psicológicos y sociales que influyen en el autocuidado, lo cual se evidencio valorando y priorizando los diagnósticos encontrados como: lactancia materna ineficaz, comportamiento de salud propenso a riesgos y duelo inadaptado, fomentando un entorno de apoyo y empoderamiento para la usuaria, facilitando su recuperación y mejorando su calidad de vida. Este enfoque multidimensional es esencial para lograr resultados positivos en la práctica de enfermería y en la atención centrada.

Se evidencia que con la elaboración de los diagnósticos enfermeros, se logró verificar un déficit de autocuidado en usuaria, los cuales a su vez se relacionaron con la demanda de las necesidades encontradas, las cuales se les dieron seguimiento, posteriormente con las intervenciones de enfermería, dando como resultado: parcialmente compensatorio, en el diagnostico de, duelo inadaptado, y compensatorio, en los diagnósticos de, lactancia materna ineficaz, y comportamiento de salud propenso a riesgos.

Además, la realización de los planes de cuidado, nos permitió detallar las acciones e intervenciones pertinentes que se realizaron con usuaria, para ello nos basamos en la taxonomía de NOC Y NIC los cuales a su vez se evaluaron para verificar la eficacia mediante la evaluación de los parámetros de liker obtenidos en cada plan.

Se deduce que usuaria durante las intervenciones ejecutadas por enfermería, basada en los diagnósticos NANDA encontrados y utilizando la taxonomía NOC y NIC, muestra diferentes reacciones como; un grado de interés por aprender acerca de los temas impartidos, se deja instruir en la enseñanza aprendizaje en el tema de lactancia materna ineficaz, técnicas de buen agarre, se muestra empática con sí misma, al momento de abordar la importancia de asistir con ayuda en área de psicología para superar patrones de duelo por pérdida de bebe anterior. Para su realización, se utilizó material audiovisual, imágenes, entre otros elementos que sirvieron al momento de ejecutar las intervenciones.

Se estima que cada intervención llevada a cabo con usuaria durante la ejecución de los diferentes planes, tuvo que ser evaluada con los sistemas de enfermería afectado, como son los de desviación de la salud, y los del autocuidado del desarrollo, los cuales arrojaron los requisitos alterados de la usuaria y los que a su vez sirvieron para la realización de diagnósticos, diseño de planes de cuidados, y la ejecución de intervenciones, para esta última fue importante retomar a Murray Atkinson para la validación y documentación de los planes, ya que de esta manera se pudo constar las reacciones de la usuaria, manteniendo un compromiso directo con la usuaria, y posteriormente se dio pie a la validación y documentación con asesora de proceso.

4.2 Recomendaciones.

A la Universidad de El Salvador.

Se le recomienda que se continúen manteniendo este espacio y brindando este curso de pre grado porque ha demostrado ser una valiosa oportunidad para enriquecer conocimientos en el Proceso Enfermero (PE) basado en la teoría del déficit del autocuidado de Dorothea E. Orem, como el desarrollo de habilidades y promoción del pensamiento. Del mismo modo, se debería continuar con cursos de capacitación con lo referente al empleo de los diagnósticos de NANDA (North American Nursing Diagnosis Association = Asociación Norteamericana de Diagnóstico de Enfermería) y las Taxonomías NOC (Clasificación de Resultados de Enfermería) y NIC (Clasificación de Intervenciones de Enfermería), utilizados en el proceso enfermero, con el fin de mantener una comunicación estandarizada, disposición de sistemas de información eficiente y eficaz los cuales permitan brindar cuidados en salud de calidad.

A la Unidad de salud Santo Tomas.

Se le recomienda que siga acompañando a futuros estudiantes en proceso enfermero cumpliendo con las expectativas, con el objetivo de asesorar y proporcionar asistencia sobre los cuidados para la mujer y el recién nacido/a y que en cada visita se realice valoración de la salud mental y para realizar estrategias de afrontamiento desarrolladas para hacer frente a las situaciones de la vida diaria, valorando con ellas y sus parejas o familiares cualquier cambio emocional.

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

Durante el proceso formativo de profesionales en la enfermería, se le recomienda continuar la realización de procesos enfermeros, para adquirir la habilidad y así el aprendizaje trascienda, otorgando el papel protagónico al estudiante, quien de acuerdo a sus conocimientos y experiencias previas pueda interpretar, prevenir y resolver problemas de en el proceso salud enfermedad, enfatizando el humanismo y la empatía, con un pensamiento crítico, utilizando la filosofía, teorías y modelos conceptuales para el análisis y resolución de los problemas propios del cuidado de enfermería.

4.4 BIBLIOGRAFIA.

1. Núñez Alonso S, Ramírez Martínez P, Gil Nava M, Abarca Gutiérrez ML, Solís Ramírez JF. El Proceso de Atención de Enfermería como instrumento de investigación. Dilemas contemp: educ política valores [Internet]. 2023 [citado el 14 de septiembre de 2024]; Disponible en: <https://dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/3555>
2. Sld.cu. [citado el 16 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://congresosenfermeriacubana.sld.cu/index.php/enfermeria22/2022/paper/download/338/167>
3. Castellanos-Flores, E. (2024). Mortalidad perinatal en el municipio de Panchimalco, San Salvador: una serie de casos. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica, 41, 83-88.
4. Castellanos-Flores, E. (2024). Mortalidad perinatal en el municipio de Panchimalco, San Salvador: una serie de casos. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica, 41, 83-88.
5. Echevarría-Cabrera E, Herrera-Miranda GL, Cabrera-Sánchez Y. Conocimientos sobre autocuidado en el puerperio en pacientes del Hospital Abel Santamaría. Pinar del Río. Rev cienc médicas Pinar Río [Internet]. 2023 [citado el 13 de septiembre de 2024];27(6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156131942023000700003

6. Paredes Bayas, R. E., & Taris Tenelema, E. I. (2023). Proceso enfermero en el puerperio aplicando el Modelo Transcultural de Madeleine Leininger. Centro de Salud Salinas periodo diciembre 2022-abril 2023 (Bachelor's thesis, Universidad Estatal de Bolívar. Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano. Carrera de Enfermería).
7. Vivas B. Dorothea Orem: Una destacada enfermera teórica y sus aportes a la profesión [Internet]. Estudiar Enfermería. 2023 [citado el 13 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://estudiarenfermeria.com/quien-fue-dorothea-orem-biografia-logros-aportes-ala-enfermeria/>
8. Vivas B. Dorothea Orem: Una destacada enfermera teórica y sus aportes a la profesión [Internet]. Estudiar Enfermería. 2023 [citado el 13 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://estudiarenfermeria.com/quien-fue-dorothea-orem->
9. DOROTHEA ELIZABETH OREM [Internet]. Aeesme.org. [citado el 13 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.aeesme.org/aeesme/dorothea-elizabeth-orem/>
10. Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco JA, Rodríguez Larreynaga M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac médica espiritana [Internet]. 2017 [citado el 13 de septiembre de 2024];19(3):89–100. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
11. Del Rocio Pinargote Chancay Margoth Elizabeth Villegas Chiriboga Yasmin Alejandra Castillo Merino Monserrate Cristina Merino Conforme Gina Rosa Alonso Muñoz Noralma Katherine Jaime Hernandez Carlos Alberto Riofrio Pinargote Solange Karina Quijije Segovia Tania Mercedes Alcarzar Pichucho Virginia Esmeralda Pincay Pin R. FUNDAMENTOS TEÓRICOS Y PRÁCTICOS DE ENFERMERÍA [Internet].

Index-f.com. [citado el 15 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0130.pdf70>

12. Mawil.us. [citado el 15 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://mawil.us/wpcontent/uploads/2021/04/fundamentos-teoricos-y-practicos-de-enfermeria.pdf>.

13. Núñez Alonso S, Ramírez Martínez P, Gil Nava M, Abarca Gutiérrez ML, Solís Ramírez JF. El Proceso de Atención de Enfermería como instrumento de investigación. Dilemas contemp: educ política valores [Internet]. 2023 [citado el 14 de septiembre de 2024]; Disponible en: <https://dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/3555>

14. Edu.ec. [citado el 15 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/6447/1/UPSE-TEN-2021-0105.pdf>

15. Octavio PM. ASPECTOS CLÍNICOS DEL PUERPERIO [Internet]. Icmcr.org. [citado el 15 de septiembre de 2024]. Disponible en: https://www.icmcr.org/documentos/lactancia/puerperio_octavio.pdf

16. Edu.ec. [citado el 21 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/15078>

17. Las ORP. Elaboradas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS) [Internet]. Cioms.ch. [citado el 16 de septiembre de 2024]. Disponible en: https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline_SP_INTERIOR-FINAL.pdf

CAPITULO V.

5.Elementos complementarios.

5.1 ANEXO 1: Prosa de anamnesis y examen físico.

Se realiza anamnesis el día 20 de junio del 2024 a la usuaria M.E. S.S. de 26 años 10 meses edad, con diagnostico medico de parto vaginal normal de 40 semanas, con formula obstétrica de G3, P3, P1, V2, A0. Al momento con **12 días de puerperio** en conjunto con su bebe, en su domicilio de residencia en la Colonia Bosques de Santo Tomas, lote #2, Santo Tomas, San Salvador Sur, con número de teléfono: 7466 – 5234.

Usuaría refiere llevo sus controles prenatales en la Unidad de Salud de Santo Tomas en de distrito de San Salvador Sur, con numero de registro: 597-22. La fuente e información se considera confiable ya que son datos proporcionados por la usuaria al momento consciente y orientada en persona, tiempo y espacio, respirando aire ambiente, en su cama de habitación.

Condición de salud /apariencia general: Usuaría con diagnostico medico de parto vaginal normal de 40 semanas, con formula obstétrica **de G3, P3, P1, A0, V2**. Al momento con 12 días de puerperio en conjunto con su bebe, durante la entrevista usuaria, M.E.S.S. consiente y orientada, se observa somnolienta y en constante vigilia e lo que sucede a su alrededor, ya que refiere mantenerse así desde que nació el niño ya que refiere que su primer bebe falleció de 7 meses de edad por diagnostico medico de hernia esofágica, **por lo que se presenta ansiosa en el cuidado del recién nacido**, con apariencia física; aparentemente sana, con color de piel blanca, integra e hidratada con buen tono muscular, vistiendo ropa limpia, refiriendo que no se había bañado por el clima lluvioso.

Problema actual: Puerperio tardío (Dia 12)

Estilo de vida: Su familia está compuesta por tres familiares, los cuales son compañero de vida, hijo de 7 años y él bebe de 12 días de nacido, el ingreso económico del hogar es por medio del compañero de vida, se dedica a motorista de transporte público de la zona, refiere que los ingresos económicos familiares son variables.

Situación actual: Usuaría, M.E.S.S. de 26 años 10 meses edad, con diagnóstico médico de parto vaginal normal de 40 semanas, con fórmula obstétrica de G3, P3, P1, A0, V2. Al momento con 12 días de puerperio en conjunto con su bebé, con presencia de sangrado vaginal moderado.

Perfil del usuario:

Usuaría, M.E.S.S. actualmente vive con su esposo, dos hijos, madre, # hermanas, # cuñados, # sobrinos, en relación con su dieta refiere solo ingerir tortilla tostada, queso duro, chocolate y agua.

En cuanto al sueño y descanso, **refiere durante la mayor parte del día se mantiene en reposo, dormir aproximadamente 6 horas durante la noche y no suele hacer siestas de día, por lo que no mantiene una calidad de sueño**, agrega que su relación con sus familiares y amistades que los visitan es buena, no es antisociable.

En cuanto a su medio ambiente, se observa directamente la vivienda con paredes de block y lamina, techo de lámina y piso de tierra, **con poca ventilación e iluminación, la vivienda consta de una sola habitación con espacio de dormitorio y cocina sin divisiones**, sin espacio para recrearse ni jardín.

La vivienda solo cuenta con servicios de agua potable, luz eléctrica, no acceso a internet residencial, sanitario de fosa, para realizar sus deposiciones.

Referente a los recursos del sector, usuaria refiere que cuentan con centro de salud (Unidad de salud Santo Tomas) que encuentra cercano a su vivienda aproximadamente a 200 metros, al igual que el servicio de transporte público.

En accesibilidad, la parada de buses le queda cerca de donde vive la usuaria, en mercado aproximadamente a unos 15 minutos en transporte.

Un día típico de la usuaria M.E.S.S. se levanta a las 6:00 am a preparar a su hijo de 7 años para ir a la escuela, a las 8:00 am desayuna, a las 9:30 lava ropa a mano y oficio en su vivienda, 11:30 am acostumbra a bañar a su hijo menor, 1:00 pm almuerza, cena 6:00 pm y se va a dormir a las 8:00pm, durante el día refiere se entretiene un poco en el celular y acostumbra a ir al mercado cada domingo.

Además, manifiesta **desconocer la importancia de una dieta balanceada, signos y síntomas de alarma durante el puerperio, así como los de su hijo menor.**

Refiere congregarse en una iglesia profética, cree en Dios, sentir su apoyo y fortaleza en su situación actual.

Prosa de examen físico.

Estado general: Al momento de la entrevista se observa usuaria, M.E.S.S. hipoactiva, soñolienta, colaboradora, se observa color de piel blanca, íntegra e hidratada con buen tono muscular, con apariencia física sana, con buena higiene corporal vistiendo ropa limpia y ordenada, de 26 años de edad, con 12 días de puerperio, acompañada de sus dos hijos y esposo, en el interior de su vivienda ubicada en la Colonia Bosques de Santo Tomas, lote #2, Santo Tomas, San Salvador Sur; al momento con signos vitales: Presión arterial de 110/68 mmHg, temperatura de 36.2°C, Fr: 18 x¹. Fc: 84 x¹, oxigenando al 97% con peso de 70.5 kg, talla 1.41 mts., **IMC: 35.5** según expediente clínico.

Prosa de examen físico.

Estado general: Al momento de la entrevista se observa usuaria, M.E.S.S. hipoactiva, soñolienta, colaboradora, se observa color de piel blanca, íntegra e hidratada con buen tono muscular, con apariencia física sana, con buena higiene corporal vistiendo ropa limpia y ordenada, de 26 años de edad, con 12 días de puerperio, acompañada de sus dos hijos y esposo, en el interior de su vivienda ubicada en la Colonia Bosques de Santo Tomás, lote #2, Santo Tomás, San Salvador Sur; al momento con signos vitales: Presión arterial de 110/68 mmHg, temperatura de 36.2°C, Fr: 18 x¹. Fc: 84 x¹, oxigenando al 97% con peso de 70.5 kg, talla 1.41 mts., **IMC: 35.5** según expediente clínico.

Cabeza: A la observación no presenta seborrea, no presenta alopecia, no presenta pedículos, sin cicatrices, a la palpación sin dolor.

Cara: A la observación no presenta edema, manchas, cicatrices ni lesiones, a la palpación no masas, presenta simetría sin facies de dolor.

Ojos: No usa lentes; a la observación de las pupilas, al momento, isocóricas reactivas a la luz, no presenta edemas, no lagrimeo, secreciones, esclerótica blanca, a la palpación no facies de dolor en el globo ocular.

Nariz y senos paranasales: Se observa piel íntegra y simetría, fosas nasales con buena higiene, buen patrón respiratorio, a la palpación no presenta facies de dolor en senos paranasales, no rinorrea, no epistaxis, ni modificaciones del olfato.

Oídos: Presenta buena audición, no prurito, a la observación no presenta secreción, ni cerumen.

Cavidad oral: Mucosa hidratada, refiere aseo oral 2 veces al día, no sangrado, ni modificaciones en el gusto, al momento sin presencia de caries.

Cuello: Se observa simetría, piel integra, no manchas, a la palpación no facies de dolor, rigidez ni limitaciones en el movimiento del cuello.

Respiratorio: Buen patrón respiratorio, no tos, expectoración, o hemoptisis en la auscultación no sibilancia, no ronquidos.

Cardiovascular: Tolera el ejercicio, a la observación no cianosis, al auscultar se logran distinguir el tono y la duración de los ruidos cardiacos.

Gastrointestinal: No ha presentado náuseas, vómitos y dolor abdominal, no presenta eructos, no presenta idiosincrasia a los alimentos, no presenta flatulencia, no diarrea, **refiere evacuar 1 vez cada dos días** consistencia solida color café, no prurito anal, ni expulsión de parásitos, no prolapso rectal.

Genitourinario: Miccionando de forma espontánea aproximadamente 6 veces al día, con característica amarillo claro, sin tener urgencia urinaria.

Musculo esquelético: No presenta facies de dolor a la observación y en la palpación no rigidez, no presenta edemas, ni eritemas, no presenta masas.

Sistema nervioso: Debilidad, somnolencia.

Hematopoyético: No presenta sangrados.

Piel: No presenta tendencia de sangrado de piel y mucosas, no presenta cambios de color en la piel, no presenta prurito, ni erupciones, con buen tono muscular.

Endocrino: No presenta intolerancia al frío, ni al calor.

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

Senos paranasales: Se observa transluminación al igual que senos paranasales, a la palpación seno maxilar y frontal al palparlos no presentan dolor, tabique nasal íntegro, no presenta masas ausencia de dolor, detecta olores agradables y desagradables, no presenta dolor.

Orofaringe: Se observa con buena higiene, no presenta halitosis, simétrica, sin respiración oral, maxilares normales, labios simétricos, tamaño proporcional a la cara, rosada, humedecida íntegra, no sensible, mucosa color normal, húmeda, piezas dentales completas, lengua simétrica, tamaño normal, no presenta movimientos involuntarios, úvula íntegra, con movilidad; arcos palatoglosos y palatofaríngeos rosados, lisos; amígdalas tamaño normal, rosadas, lisas, íntegras; pared posterior de la faringe, rosada, íntegra, lisa. Reflejo nauseoso presente, tiene buen tono de voz, capacidad de deglutir, inicia a distinguir los diferentes sabores, salado, amargo, dulce, ácido.

Cuello: Se observa color de piel normal uniforme al resto del cuerpo, limpio, sin lesiones ni cicatrices, simétrico, buen desarrollo muscular, ausencia de masas, con pulsaciones, movimientos sin limitación, realiza extensión, rotación, inclinación, flexión. Al palpar hay temperatura y sensibilidad conservada, no presenta masas, pulso carotídeo normal, glándula tiroidea tamaño normal, tráquea simétrica, cadena ganglionar no palpable.

Tórax: Se observa buen estado nutricional, simétrico y desarrollo musculo esquelético, piel integra, contextura lisa, color sin hiperpigmentación, sin lesiones ni cicatrices, tórax elíptico; escapula, clavículas, hemitórax, hombros simétricos. Con buena respiración torácica, frecuencia respiratoria 18 por minuto ritmo regular, normal; columna con alineación vertical.

A la palpación no sensible, no presenta masas, temperatura normal sin pulsaciones piel normal, frémito vocal presente a nivel de vértice de los pulmones con expansión pulmonar. Al percutir el sonido es resonante; auscultación no presenta disnea, ausencia de ruidos anormales.

Corazón: Preciso focos cardiacos audibles frecuencia cardiaca 84 por minuto, ritmo regular.

Mamas y axilas: Mamas color uniforme, simétricas, no presenta retracciones, areolas redondas color café, los pezones no son invertidos, presencia de ganglios linfáticos no inflamados, no masas, secretando leche materna **con se observan facies de dolor al amamantar.**

Abdomen: A la observación con color de piel uniforme, con cicatriz parte inferior por esterilización por video laparoscopia con pinza bipolar, contorno **poco globoso, al auscultar se escucha peristaltismo disminuido**, ruidos intestinales, no soplos.

Genitales: Refiere, estar aparentemente sanos, no prurito, no secreciones, ni masas, **leve dolor uterino.**

Recto y ano: Refiere estar Permeable.

Musculo esquelético: Cabeza y cuello normal, hombros en posición normal, simétricos; clavícula simétrica; miembros superiores e inferiores en posición normal simétricos, cadera normal.

Palpación superficial: Temperatura normal, tono muscular normal, color de piel blanco, no hay dolor ni edema. Mediciones: Longitud real; MSD 96 cm. MSI 96 cm. MID 96 cm. MII 96cm. Aparente; MSD 67cm. MSI 67 cm. MID 96 cm. MII 96 cm.

Circunferenciales: perímetros en pliegue poplíteo: D 42 cm, I 42 cm. Movilidad activa, amplitud del movimiento simétrico, desarrollo muscular simétrico.

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

Neurológico: Consciente y orientada en las tres esferas, sensibilidad superficial normal, sensibilidad fina realizado con la punta de un tapón de lapicero en la mano, además se **observan facies de dolor al amantar** y usuaria refiere mantener a los 12 días de puerperio **dolor leve dolor pélvico y leve dolor al amamantar.**

5.2 ANEXO 2: Cronograma de actividades.

AÑO 2024

Actividades.	Junio.				Julio.				Agosto.				Septiembre.				Octubre.			
Semanas.	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°
Reunión de grupo para selección de caso.																				
Recolección de datos de anamnesis.																				
Asesoría de proceso enfermero.																				
Incorporación de observaciones.																				
Reunión de grupo para continuar con el caso.																				
Visiteo a persona de caso.																				




Actividades.	Junio.				Julio.				Agosto.				Septiembre.				Octubre.			
Semanas.	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°
Implementación de planes de cuidado a usuaria.																				
Reunión de grupo para avance de caso.																				
Revisión de planes de cuidado.																				
Reunión de grupo para avance de caso.																				
Asesoría de estudio de caso.																				
Incorporación de observaciones.																				
Socialización de estudio de caso.																				

Actividades.	Junio.				Julio.				Agosto.				Septiembre.				Octubre.			
Semanas.	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°
Implementación de planes a usuaria.																				
Incorporación de observaciones de planes.																				
Reunión de grupo para avance de caso.																				
Asesoría final de caso.																				
Incorporación general de todas las observaciones del caso.																				
Entrega de caso a asesora.																				

5.3 ANEXO 3: Presupuesto.

No	Descripción.	Cantidad.	Valor.	Total.
1	Internet residencial.	2	\$30	\$60
2	Impresiones de estudio de caso.	20	\$0.15	\$3
3	Folder tamaño carta.	7	\$0.25	\$1.75
4	Faster.	7	\$0.25	\$1.75
5	Medicamentos de usuaria.	2	\$7.33	\$14.66
6	Material visual (impresiones con imágenes).	4	\$0.25	\$1.00
7	Impresiones de informe final de caso.	(2) 297	\$0.3	\$29.70
8	Anillado informe final de estudio de caso.	2	\$2.25	\$4.50
9	Impresión de instrumento de defensa oral.	4	\$0.3	\$0.30
10	Impresión de diapositivas.	3	\$5	\$10
11	Trasporte (gasolina).	3	\$5	\$20
12	Trasporte (Uber).	3	\$5	\$15
13	Imprevistos.	1	\$10%	\$14.66
14	Total.	1		\$156.32

5.4 Anexo 4: Consentimiento informado.

	CONSENTIMIENTO INFORMADO	
<p>Buen día, como profesionales de enfermería, nosotros Br. Jennipher Elizabeth Navarrete Roscala y Gustavo Enrique García Pineda, ambos estudiantes de pre especialización en Salud comunitaria de la carrera de la Licenciatura en Enfermería, Escuela de ciencias de la salud – Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador. Con el cargo la elaboración de un proceso de atención enfermero.</p>		
<p>Por lo que se le invita a ser participe del trabajo de proceso de atención enfermero, con el objetivo de entrevistarle acerca de identificar y diagnosticar como enfermeros problemas que pueden afectar o mejorar su salud actual y brindarle planes de cuidados para mejorar su calidad en salud.</p>		
<p>Su participación en el estudio consistiría en guiar el trabajo profesional, científico, sistemático y humanista de la práctica de enfermería, centrado en evaluar en forma simultánea los avances y cambios en la mejora de un estado de bienestar de la persona, a partir de los cuidados otorgados por la enfermera.</p>		
<p>Toda información proporcionada por medio de la entrevista que se realizará, será para fines educativos y para fortalecer los conocimientos en proceso de atención enfermero y será de carácter confidencial.</p>		
<p>Este cuestionario será realizado por medio la valoración de patrones funcionales del modelo Maryorie Gordon, el cual tendrá como propósito evidenciar la ejecución de la entrevista que aportará fructíferamente para el desarrollo del documento.</p>		
<p>Cabe recalcar que su participación es voluntaria. Si acepta participar, se le solicita por favor confirmar su colaboración seleccionando la siguiente opción con una “X” que dice “acepto participar” y colocando su firma.</p>		
<p>Acepto participar: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> F. <u></u></p>		
<p>Fecha: <u>20 / 06 / 2024</u></p>		
<p>De antemano se agradece su colaboración y por haber dado lectura a este consentimiento informado. Atentamente, Br. Jennipher Elizabeth Navarrete Roscala y Gustavo Enrique García Pineda, ambos estudiantes de pre especialización en Salud comunitaria de la carrera de la Licenciatura en Enfermería, Escuela de ciencias de la salud – Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador.</p>		

5.5 Anexo 5: Fotografías.

Fotografía 1, tomada el 20 de junio 2024: En el interior de la vivienda de la usuaria M.E.S.S en el domicilio Col. Bosques de Santo Tomas, lote #2, Santo Tomas, S. S. Sur, se muestra la estudiante Br.Jennipher Elizabeth Navarrete Roscala, se observa sentada frente a usuaria en la recolección de datos de anamnesis.



Fotografía 2, tomada el 20 de junio 2024:: En el interior de la vivienda de la usuaria M.E.S.S. en el domicilio Col. Bosques de Santo Tomas, lote #2, Santo Tomas, S. S. Sur, en la recolección de datos de anamnesis; de pie la Licenciada Teresa Claros de la unidad de salud Santo Tomas acompañando a la estudiante que se muestra sentada la estudiante Br. Jennipher Elizabeth Navarrete Roscala y de frente la usuaria.



Fotografía 3, tomada el 20 de junio 2024:: En el interior de la vivienda de la usuaria M.E.S.S. en el domicilio Col. Bosques de Santo Tomas, lote #2, Santo Tomas, S. S. Sur, se observa a la estudiante Br. Jennipher Elizabeth Navarrete Roscala frente a la usuaria M.E.S.S realizando examen físico para acompañamiento en el evaluó físico del hijo de la usuaria.



Fotografía 4, tomada el 20 de junio 2024:: En el interior de la vivienda de la usuaria M.E.S.S. en el domicilio Col. Bosques de Santo Tomas, lote #2, Santo Tomas, S. S. Sur, se observa hijo de la usuaria de 12 días de nacido, observándose un bebe aparentemente sano.



Fotografía 5, tomada el 12 octubre 2024: En el interior de la vivienda de la usuaria M.E.S.S. en el domicilio Col. Bosques de Santo Tomas, lote #2, Santo Tomas, S. S. se observa usuaria compartiendo su experiencia que vivió refiriéndose al mes de marzo 3013, con la perdida de su primogénito de 7 días de nacido.



Fotografía 6, tomada el 12 octubre 2024: En el interior de la vivienda de la usuaria M.E.S.S. en el domicilio Col. Bosques de Santo Tomas, lote #2, Santo Tomas, S. S. se observa usuaria M.E.S.S. sentada con su bebe frente a la Br. Jennipher Elizabeth Navarrete Roscala quien se muestra tomando datos subjetivos sobre el acontecimiento que le sucedió a la usuaria en marzo del 20213.



Fotografía 7, tomada el 12 octubre 2024: En el interior de la vivienda de la usuaria M.E.S.S. en el domicilio Col. Bosques de Santo Tomas, lote #2, Santo Tomas, S. S. se observa usuaria M.E.S.S sentada con su bebe y hermana menor con su bebe; frente al Br. Gustavo Enrique Pineda García y la Br. Jennipher Elizabeth Navarrete Roscala, recibiendo apoyo educativo sobre la lactancia materna.



Fotografía 8, tomada el 12 octubre 2024: En el interior de la vivienda de la usuaria M.E.S.S. en el domicilio Col. Bosques de Santo Tomas, lote #2, Santo Tomas, S. S. se observa de izquierda a derecha sentada la hermana de la usuaria con su bebe en brazos, la usuaria M. E.S.S con su bebe, de pie hijo de la usuaria, atrás la Br. Jennipher Elizabeth Navarrete y al lado el Br, Gustavo Enrique Pineda García.

