



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA

“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES DE
PUERPERIO INMEDIATO SEGÚN MODELO VIRGINIA HENDERSON EN
EL HOSPITAL BÁSICO SAN MIGUEL DE BOLÍVAR. PERIODO
FEBRERO-JUNIO-2022”

Tesis previa a la obtención de título;
Licenciada/do en ciencias de Enfermería

AUTORES:

Diana Alexandra Gaibor Romero

Miguel Ángel Taris Pilamunga

TUTORA DE TESIS:

Lcda: Mery Rea Guamán

Guaranda - Ecuador
2022

DEDICATORIA

Seas quien seas, hagas lo que hagas, cuando desees con firmeza alguna cosa es porque este deseo nació en el alma del universo. Es tu misión en la tierra.

Paulo Coelho

El presente trabajo de titulación lo dedico a Dios principalmente quien es el autor de mi vida y a toda mi familia porque fueron mi sustento y fortaleza en el transcurso de este hermoso camino, de manera especial a mi madre Marieta Romero quien me ha brindado su apoyo incondicionalmente de las circunstancias. A mi hermana Marcela Gaibor quien fue como mi segunda madre en momentos de necesidad a todos quienes me dieron la mano y una palabra de aliento para que este momento sea posible los llevo en el corazón cada acto fue crucial para mí.

Diana Alexandra Gaibor Romero

Dedico a Dios principalmente este trabajo de investigación por haberme concedido la vida y permitirme llegar hasta este momento tan importante de mi formación profesional. En el cielo se encuentra mi padre Ángel Taris, quien fue y siempre ser mi pilar más importante con amor me enseñó que no hay obstáculos que con perseverancia y valentía no se logren, a mi madre María Pilamunga pilar del hogar que con su carácter de responsabilidad me enseñó a no rendirme jamás, y a mi familia de quienes siempre recibí el apoyo en este proceso permitiéndome seguir adelante en mi vida.

Miguel Ángel Taris Pilamunga

AGRADECIMIENTO

Agradezco profundamente a Dios por haberme concedido una familia maravillosa, ellos creyeron en mí siempre siendo mi ejemplo de superación, humildad y sacrificio; enseñándome el valor de cada cosa a mi paso, fueron mi inspiración desde el primer día y hoy ese deseo se ve plasmado en este agradecimiento, todo mi trabajo y proceso educativo; y por supuesto a la Universidad Estatal de Bolívar por permitirme salir como una profesional en lo que me apasiona, gracias a mis maestra/os por ser parte de este proceso de formación.

Diana Alexandra Gaibor Romero

Agradezco a Dios quien me cuida y por permitirme llegar hasta este momento de mi vida quien me ha justificado intangiblemente su fortificación; a mi padre que mientras estaba entre nosotros me enseñó a no rendirme sin circunstancias económicas para cumplir este sueño, mi madre con humildad en su trabajo en casa me impulso a luchar hasta el final de mi superación, a mis hermanos, hermanas, sobrinos, que aportaron un granito de arena hacia este logro. Agradezco también a la familia universitaria (UEB) por abrirme las puertas a la formación en sus aulas, y a mis compañeros universitarios del día a día, finalmente a mis docentes y especialmente a nuestra tutora de trabajo de titulación quien con su orientación, paciencia y motivación que no debo rendirme jamás durante este proceso académico.

Miguel Ángel Taris Pilamunga

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

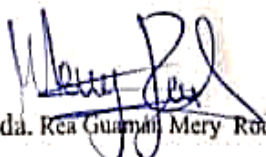
Guaranda, 16 de junio del 2022

La suscrita Lda. Rea Guamán Mery Rocío, directora del proyecto investigación como modalidad de titulación,

CERTIFICA

Que el proyecto de investigación como requisito para la titulación de grado con el tema **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES DE PUERPERIO INMEDIATO SEGÚN MODELO VIRGINIA HENDERSON EN EL HOSPITAL BÁSICO SAN MIGUEL DE BOLÍVAR. PERIODO FEBRERO-JUNIO-2022**, Realizado por los estudiantes: Gaibor Romero Diana Alexandra con C.I. 0202192423 y Taris Pilamunga Miguel Ángel con C.I. 0202357794, han cumplido con los lineamientos metodológicos contemplados en la Unidad de Titulación de la Carrera de Enfermería, para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por el Consejo Directivo de la Facultad y posteriormente a la sustentación pública respectiva.

Atentamente,



Lda. Rea Guamán Mery Rocío

TUTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

TEMA:

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES DE PUERPERIO
INMEDIATO SEGÚN MODELO VIRGINIA HENDERSON EN EL HOSPITAL BÁSICO
SAN MIGUEL DE BOLÍVAR. PERIODO FEBRERO-JUNIO-2022

Índice de contenido

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR	IV
TEMA:	V
Índice de contenido	VI
RESUMEN EJECUTIVO	XI
ABSTRACT	XVII
INTRODUCCIÓN	XVIII
CAPÍTULO I	1
1. Problema	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.3. Justificación	5
1.4 Objetivos.....	7
1.4.1. Objetivo general	7
1.4.2. Objetivos específicos	7
CAPITULO II	8
2. Marco Teórico.....	8
2.1 Antecedentes de la investigación	8
2.2 Marco Legal	14
2.2.1 Constitución de la república del Ecuador	14
2.2.2 Ley orgánica de salud	14
2.2.3 Ley del ejercicio profesional de enfermeras	16
2.2.4 Plan Nacional Para el Buen Vivir	16
2.3 Bases teóricas	17
2.4. Definición de términos	64
2.5. Sistema de hipótesis	65
2.6. Sistema de variables	66
2.7. Operacionalización de variables.....	67
Capitulo III.....	78
3. Marco metodológico.....	78
3.1 Nivel de investigación.....	78
3.2 Diseño.....	78
3.3 Población y muestra	79
3.4. Técnica e instrumento de recolección de datos	80

3.5. Técnicas e instrumentos de procesamiento y análisis de datos.....	80
3.6. Análisis de resultados.....	81
Capítulo IV.....	155
4 Resultados alcanzados según objetivos	155
CAPÍTULO V.....	157
5 Conclusiones y recomendaciones	157
5.1 Conclusiones	157
5.2 Recomendaciones.....	158
CAPÍTULO VI.....	159
6 Marco administrativo	159
6.1 Recursos	159
6.2. Presupuesto de recursos	161
6.3. Cronograma de actividades	162
6.4. Bibliografía.....	163
ANEXOS	169

Índice de tablas

Tabla 1 Frecuencia respiratoria.....	81
Tabla 2 Tensión arterial	81
Tabla 3 Producción de calostro.....	82
Tabla 4 Su bebe succiona su seno con facilidad.....	82
Tabla 5 Inicio de lactancia satisfactoria.....	83
Tabla 6 Tiene algún problema relacionado con la lactancia.....	83
Tabla 7 Presenta dolor abdominal.....	84
Tabla 8 Le colocaron sonda vesical durante el parto.....	85
Tabla 9 Eliminación del sangrado transvaginal.....	85
Tabla 10 Qué color presenta su sangrado transvaginal.....	86
Tabla 11 Le informaron la administración de oxitocina IM durante el parto.....	86
Tabla 12 Lesiones en canal del parto.....	87
Tabla 13 Retención de tejidos.....	87
Tabla 14 Ha presentado infecciones de vías urinarias.....	88
Tabla 15 Presenta hinchazón general o parcial.....	89
Tabla 16 Alteraciones después del parto.....	89
Tabla 17 Molestia en los senos.....	90
Tabla 18 Formación del globo de seguridad/ contracción uterina.....	91
Tabla 19 Efectividad del patrón de sueño.....	91
Tabla 20 Que le perturba el sueño.....	92
Tabla 21 Sabe que medicación le están administrando y para qué.....	92
Tabla 22 Posibilidad de vestirse y desvestirse.....	93
Tabla 23 Temperatura.....	93
Tabla 24 Identifica situaciones que afecten a su confort.....	94
Tabla 25 Aspecto general de su higiene personal.....	94
Tabla 26 Realiza su higiene íntima.....	95
Tabla 27 Como se encuentra su estado anímico.....	95
Tabla 28 Se le ha informado sobre los signos de alarma.....	96
Tabla 29 Cuantos partos ha experimentado.....	96
Tabla 30 Podría identificar situaciones que pongan en peligro a su bebe y a usted.....	97
Tabla 31 Le informaron sobre planificación familiar.....	98
Tabla 32 Su situación actual ha alterado sus relaciones familiares/sociales.....	98

Tabla 33 Le realizaron pruebas de sangre.....	99
Tabla 34 Le han realizado pruebas de ITS/ETS	99
Tabla 35Cuál es su religión.....	100
Tabla 36 Su religión le impide recibir trasfusiones sanguíneas.....	100
Tabla 37 Instrucción educativa	101
Tabla 38 Actividad que realiza	102
Tabla 39 Recibe apoyo del papá de su bebe	102
Tabla 40 Sabe leer y escribir.....	103
Tabla 41 Interés por aprender sobre su maternidad	103
Tabla 42 Le enseñaron como amamantar a su bebe	104
Tabla 43 Principales problemas	105

Índice de anexos

Anexo 1 Asignación de la tutora para el trabajo de tesis.....	169
Anexo 2 Guía de valoración	171
Anexo 3 Validación de la Guía de valoración	177
Anexo 4 Aplicación de Guía según las 14 necesidades de Virginia Henderson	179
Anexo 5 Ejecución de los Procesos de Atención de Enfermería definidos	180
Anexo 6 Evaluación del Proceso de Atención de Enfermería	181

20220201002P00982

DECLARACION JURAMENTADA

OTORGAN: DIANA ALEXANDRA GAIBOR ROMERO Y MIGUEL ÁNGEL TARIS
PILAMUNGA

CUANTIA: INDETERMINADA

DI 2 COPIAS



En la ciudad de Guaranda, provincia Bolívar, República del Ecuador, hoy día viernes ocho de julio de dos mil veintidós, ante mí DOCTOR HERNÁN RAMIRO CRIOLLO ARCOS, NOTARIO SEGUNDO DE ESTE CANTÓN, comparecen los señores: Diana Alexandra Gaibor Romero y Miguel Ángel Taris Pilamunga, por sus propios derechos. Los comparecientes son de nacionalidad ecuatorianos, mayores de edad, de estado civil solteros, domiciliados la primera en la ciudad de Quito, provincia de Pichincha y de tránsito por este lugar, el segundo compareciente en la ciudad Guaranda, provincia Bolívar, con celular números: cero nueve ocho cinco siete tres cinco cinco cinco dos y cero nueve seis nueve cinco nueve seis uno uno cinco, correo electrónico: dianygaibor@live.com y miguelitotarisl991@gmail.com; a quienes de conocerlos doy fe en virtud de haberme exhibido sus cédulas de ciudadanía en base a las que procedo a obtener sus certificados electrónicos de datos de identidad ciudadana, del Registro Civil, mismos que agregó a esta escritura como documento habilitantes; bien instruidas por mí el Notario en el objeto y resultados de esta escritura de Declaración Juramentada que a celebrarla proceden, libre y voluntariamente. - En efecto juramentado que fueron en legal forma previa las advertencias de la gravedad del juramento, de las penas de perjurio y de la obligación que tienen de decir la verdad con claridad y exactitud, declara lo siguiente: "Que previo a la obtención del Título de Licenciados en Ciencias de la Enfermería, en la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano, de la Universidad Estatal de Bolívar, manifestamos que los criterios e ideas emitidas en el Presente Proyecto de Investigación titulado: "**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES DE PUERPERIO INMEDIATO SEGÚN EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON EN EL HOSPITAL BÁSICO SAN MIGUEL DE BOLÍVAR. PERIODO FEBRERO -JUNIO 2022**", es de nuestra exclusiva responsabilidad en calidad de autores, además autorizamos a la Universidad Estatal de Bolívar hacer uso de todos los contenidos que nos pertenece o parte de los que contiene esta obra, con fines estrictamente académicos o de investigación. Es todo cuanto tenemos que decir en honor a la verdad". Hasta aquí la declaración juramentada que junto con los documentos anexos y habilitantes que se incorpora queda elevada a escritura pública con todo el valor legal, y que los comparecientes aceptan en todas y cada una de sus partes, para la celebración de la presente escritura se observaron los preceptos y requisitos previstos en la Ley Notarial; y, leída que les fue a los comparecientes por mí el Notario, se ratifican y firman conmigo en unidad de acto quedando incorporada en el Protocolo de esta Notaría, de todo cuanto DOY FE.

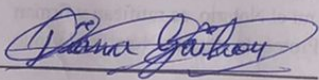
Diana Alexandra Gaibor Romero
C.C. 0202192423

Miguel Ángel Taris Pilamunga
C.C. 0202357794

DR. HERNÁN RAMIRO CRIOLLO ARCOS
NOTARIO SEGUNDO DE CANTÓN GUARANDA

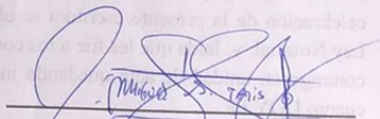
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE AUTORÍA

Nosotros; **GAIBOR ROMERO DIANA ALEXANDRA** con Cedula de ciudadanía: 0202192423 y **TARIS PILAMUNGA MIGUEL ÁNGEL** con Cedula de ciudadanía: 0202357794 egresados de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano de la Universidad Estatal de Bolívar, bajo juramento declaramos en forma libre y voluntaria que el presente proyecto de investigación, con el tema: **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES DE PUERPERIO INMEDIATO SEGÚN EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON EN EL HOSPITAL BÁSICO SAN MIGUEL DE BOLÍVAR. PERIODO FEBRERO –JUNIO 2022**, ha sido ejecutado por nosotros con la orientación de nuestra tutora la **LCDA. MERY ROCIO REA GUAMÀN**, docente de la carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano de la Universidad Estatal de Bolívar, siendo este de nuestra autoría; dejamos constancia que los resultados obtenidos dentro de esta investigación las hemos realizado basándonos en antecedentes bibliográficos e infografía actualizada que nos ayudó para redactar y ejecutar nuestro proyecto de investigación.



Gaibor Romero Diana Alexandra

0202192423



Taris Pilamunga Miguel Angel

0202357794

Se otorgó ante mi y en fe de ello confiero ésta *Primera*... copie certificada, firmada y sellada en 3FS Guaranda, *08 de Julio* de 20*22*



Dr. Hernán Baiollo Arcos
NOTARIO SEGUNDO DEL CANTÓN GUARANDA





REPÚBLICA DEL ECUADOR
Dirección General de Registro Civil, Identificación y Cedulación



Dirección General de Registro Civil,
Identificación y Cedulación

CERTIFICADO DIGITAL DE DATOS DE IDENTIDAD

Número único de identificación: 0202192423

Nombres del ciudadano: GAIBOR ROMERO DIANA ALEXANDRA

Condición del cedulado: CIUDADANO

Lugar de nacimiento: ECUADOR/BOLIVAR/SAN MIGUEL/SAN PABLO DE
ATENAS

Fecha de nacimiento: 10 DE FEBRERO DE 1993

Nacionalidad: ECUATORIANA

Sexo: MUJER

Instrucción: SUPERIOR

Profesión: ESTUDIANTE

Estado Civil: SOLTERO

Cónyuge: No Registra

Fecha de Matrimonio: No Registra

Datos del Padre: GAIBOR CARLOS HUGO

Nacionalidad: ECUATORIANA

Datos de la Madre: ROMERO ARMIDA MARIETA

Nacionalidad: ECUATORIANA

Fecha de expedición: 26 DE OCTUBRE DE 2018

Condición de donante: SI DONANTE

Información certificada a la fecha: 8 DE JULIO DE 2022

Emisor: HERNAN RAMIRO CRIOLLO ARCOS - BOLIVAR-GUARANDA-NT 2 - BOLIVAR - GUARANDA



Diana Gaibor



[Signature]

N° de certificado: 220-733-39684



220-733-39684

F. Alvear

Ing. Fernando Alvear C.

Director General del Registro Civil, Identificación y Cedulación
Documento firmado electrónicamente



La institución o persona ante quien se presente este certificado deberá validarlo en: <https://virtual.registrocivil.gob.ec>, conforme a la LOGIDAC Art. 4, numeral 1 y a la LCE.
Vigencia del documento 1 validación o 1 mes desde el día de su emisión. En caso de presentar inconvenientes con este documento escriba a enlinea@registrocivil.gob.ec



REPÚBLICA DEL ECUADOR
Dirección General de Registro Civil, Identificación y Cedulación

Dirección General de Registro Civil,
Identificación y Cedulación

CERTIFICADO DIGITAL DE DATOS DE IDENTIDAD

Número único de identificación: 0202357794

Nombres del ciudadano: TARIS PILAMUNGA MIGUEL ANGEL

Condición del cedulao: CIUDADANO

Lugar de nacimiento: ECUADOR/BOLIVAR/GUARANDA/GABRIEL
IGNACIO VEINTIMILLA

Fecha de nacimiento: 1 DE OCTUBRE DE 1991

Nacionalidad: ECUATORIANA

Sexo: HOMBRE

Instrucción: SUPERIOR

Profesión: ESTUDIANTE

Estado Civil: SOLTERO

Cónyuge: No Registra

Fecha de Matrimonio: No Registra

Datos del Padre: TARIS NARANJO ANGEL

Nacionalidad: ECUATORIANA

Datos de la Madre: PILAMUNGA MOROCHO MARIA LUCRECIA

Nacionalidad: ECUATORIANA

Fecha de expedición: 25 DE SEPTIEMBRE DE 2019

Condición de donante: SI DONANTE

Información certificada a la fecha: 8 DE JULIO DE 2022

Emisor: HERNAN RAMIRO CRIOLLO ARCOS - BOLIVAR-GUARANDA-NT 2 - BOLIVAR - GUARANDA



Taris Pilamunga Miguel Angel



N° de certificado: 228-733-39722



228-733-39722

F. Alvear

Ing. Fernando Alvear C.

Director General del Registro Civil, Identificación y Cedulación

Documento firmado electrónicamente



La institución o persona ante quien se presente este certificado deberá validarlo en: <https://virtual.registrocivil.gob.ec>, conforme a la LOGIDAC Art. 4, numeral 1 y a la LCE. Vigencia del documento 1 validación o 1 mes desde el día de su emisión. En caso de presentar inconvenientes con este documento escriba a enlinea@registrocivil.gob.ec

REPÚBLICA DEL ECUADOR
DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO CIVIL
IDENTIFICACIÓN Y CEDULACIÓN

CEDULA DE CIUDADANÍA APELLIDOS Y NOMBRES
GAIBOR ROMERO DIANA ALEXANDRA
LUGAR DE NACIMIENTO: BOLIVAR
SAN MIGUEL
SAN PABLO DE ATENAS
FECHA DE NACIMIENTO: 1993-02-10
NACIONALIDAD ECUATORIANA
SEXO MUJER
ESTADO CIVIL SOLTERO

020219242-3




INSTRUCCIÓN SUPERIOR PROFESIÓN / OCUPACIÓN ESTUDIANTE E131111111

APELLIDOS Y NOMBRES DEL PADRE
GAIBOR CARLOS HUGO
APELLIDOS Y NOMBRES DE LA MADRE
ROMERO ARMIDA MARIETA
LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN
GUARANDA
2018-10-26
FECHA DE EXPIRACIÓN
2028-10-26

003301587

[Signatures]

CERTIFICADO DE VOTACIÓN 11 ABRIL 2021

PROVINCIA: BOLIVAR N. 61087959

CIRCUNSCRIPCIÓN: GUARANDA

PARRROQUIA: ANGEL POLIVIO CHAVEZ

ZONA: 1

JUNTA No. 0098 FEMENINO

GAIBOR ROMERO DIANA ALEXANDRA

0202192423




REPÚBLICA DEL ECUADOR
DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO CIVIL
IDENTIFICACIÓN Y CEDULACIÓN

CEDULA DE CIUDADANÍA APELLIDOS Y NOMBRES
TARIS PILAMUNGA MIGUEL ANGEL
LUGAR DE NACIMIENTO: BOLIVAR
GUARANDA
GABRIEL IGNACIO VEINTIMILLA
FECHA DE NACIMIENTO: 1991-10-01
NACIONALIDAD ECUATORIANA
SEXO HOMBRE
ESTADO CIVIL SOLTERO

020235779-4




INSTRUCCIÓN SUPERIOR PROFESIÓN / OCUPACIÓN ESTUDIANTE V4333E2222

APELLIDOS Y NOMBRES DEL PADRE
TARIS NARAÍÑO ANGEL
APELLIDOS Y NOMBRES DE LA MADRE
PILAMUNGA MOROCHO MARIA LUCRECIA
LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN
GUARANDA
2018-09-25
FECHA DE EXPIRACIÓN
2028-09-25

00324137

[Signatures]

CERTIFICADO DE VOTACIÓN 11 ABRIL 2021

PROVINCIA: BOLIVAR N. 12754140

CIRCUNSCRIPCIÓN: GUARANDA

PARRROQUIA: GABRIEL I VEINTIMILLA

ZONA: 1

JUNTA No. 0023 MASCULINO

TARIS PILAMUNGA MIGUEL ANGEL

0202357794



RESUMEN EJECUTIVO

Esta investigación se planteó con el objetivo aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en mujeres del puerperio inmediato según el modelo de la teorizante Virginia Henderson en el Hospital Básico San Miguel de Bolívar en el periodo febrero a junio del 2022. Para su fin se llevó a cabo una investigación de tipo cuantitativa, nivel descriptivo y de alcance exploratorio, diseño transversal de campo, se trabajó con una población de 15 pacientes en el área de hospitalización específicamente del puerperio inmediato a quienes se les aplicó una guía de valoración realizada en torno a las 14 necesidades fisiológicas basada en la teoría de Virginia Henderson. Se obtuvo resultados identificando que existen algunas necesidades insatisfechas en esta fase tales como: insuficiente producción de leche materna, dolor agudo, molestias en los senos, disconfort, riesgo de infección, hipotermia, dificultad de autocuidado al vestirse, riesgo de proceso de maternidad ineficaz, ausencia de la pareja, trastorno del patrón de sueño termorregulación ineficaz, baja escolaridad, de los cuales se seleccionó 9 planes para el cuidado. Concluimos que en base a la valoración se obtuvieron problemas, posteriormente se elaboraron planes de atención de Enfermería de acuerdo a distintos problemas seleccionados se obtuvo las etiquetas diagnósticas señaladas para las mujeres puérperas inmediatas del Hospital Básico San Miguel de Bolívar, se pudo evidenciar mejoría en las conductas de las pacientes, cuya aseveración fue verificada por la prueba de Wilcoxon apoyados por la prueba t de Student logrando una variación positiva de más de 96% significativamente.

Palabras clave: Enfermería, salud, catorce necesidades, puerperio inmediato, Virginia Henderson

ABSTRACT

This research was proposed with the objective of applying the Nursing Care Process in women in the immediate puerperium according to the model of the theorist Virginia Henderson at the San Miguel de Bolívar Basic Hospital from February to June 2022.

For its purpose, a quantitative, descriptive level and exploratory scope research was carried out, cross-sectional field design, we worked with a population of 15 patients in the hospitalization area specifically of the immediate puerperium to whom a guide of assessment made around the 14 physiological needs based on Virginia Henderson's theory.

Results were obtained identifying that there are some unsatisfied needs in this phase such as: insufficient production of breast milk, acute pain, breast discomfort, discomfort, risk of infection, hypothermia, difficulty in self-care when dressing, risk of ineffective maternity process, absence of the partner, sleep pattern disorder, ineffective thermoregulation, low schooling, of which 9 care plans were selected.

We conclude that based on the evaluation problems were obtained, later Nursing care plans were elaborated according to different selected problems, the diagnostic labels indicated for the immediate postpartum women of the San Miguel de Bolívar Basic Hospital were obtained, it was possible to show improvement in the behaviors of the patients, whose assertion was verified by the Wilcoxon test supported by the Student's t test, achieving a positive variation of more than 96% significantly.

Keywords: Nursing, Health, fourteen needs, immediate puerperium, Virginia Henderson

INTRODUCCIÓN

El puerperio inmediato es un proceso fisiológico que conlleva cierto grado de cuidado en cuanto a prevención y promoción de la salud lo cual recae sobre el Sistema Nacional de Salud la vigilancia de las madres controlando sus constantes vitales, como la tensión arterial, el pulso, la temperatura, SO_2 . Es importante el control correcto de la matriz para evitar sangrado que llegue a hemorragia palpando el útero como una masa de consistencia dura de aproximadamente 2 a 4 cm debe estar por debajo del ombligo aplicar masajes ayuda a su correcta contracción. En las primeras horas aparecerán los entuertos (son contracciones uterinas la mayoría de las veces dolorosas) y su prevalencia es mayor en pacientes multíparas (Bombí, Salud, 2017)

La presencia de loquios (sangrado transvaginal) procesos normales en el posparto pero deben ser medidos y llevar un manejo adecuado las primeras horas de forma constante y de coloración rojo intenso en caso de presentar la coloración rojo brillante hay que tomar nota su olor también es controlado ya que si es fuerte y desagradable para el personal de salud hay otro punto de alerta, estar atentos a infecciones de vías urinarias mediante signos y síntomas y pruebas de rutina en casos específicos se mantendrá la sonda urinaria durante las primeras horas tras el parto o cesaría en torno a la evacuación intestinal es importante brindar una dieta rica en fibra para que no causar molestia al momento de defecar en torno a dolor por herida y tiempo, mismo que no ayuda a la contracción uterina en relación a la posición de la paciente (Bombí, Salud, 2017)

El control de las heridas y su efectiva cicatrización tanto en cesaría como en parto vaginal es necesario aplicar analgesia a fin de disminuir el dolor aquí desempeña un papel muy importante el aseo, la correcta higiene de las episiotomía o puntos de sutura en periné o abdomen lavándose con abundante agua y jabón después de realizar sus necesidades (orinar,

defecar) de manera que se debe mantener seca la zona en caso de usar compresas que sean de algodón, que no permanezcan húmedas y cambiarlas con frecuencia (Bombí, Salud, 2017)

En relación a lo mencionado anteriormente, la presente investigación busca establecer planes de cuidado dirigidos a las mujeres del puerperio inmediato (24 horas después del parto) basados en Procesos de Atención de Enfermería utilizando el modelo de Virginia Henderson misma que se enfoca en valorar las 14 necesidades básicas del ser humano (paciente) para establecer prioridades en la atención de problemas para ella todas las personas tienen capacidades y recursos para lograr la independencia y satisfacción de sus necesidades básicas a fin de conservar la salud y bienestar físico.

En tal forma que nuestra investigación pretende la valoración de las condiciones de salud de manera integral según el modelo de Virginia Henderson y sustentados en ello elaborar un plan de cuidados estandarizados empleando las taxonomías NANDA, NIC y NOC, mismo que debe seguir un orden de validación y aplicación para así el reconocimiento de su efectividad para lo cual se detallan una serie de capítulos que a continuación se enlistan.

- Capítulo I: El problema; el planteamiento del problema, formulación del problema; objetivos investigativos, justificación
- Capítulo II: Marco Teórico; aquí se desarrollan los antecedentes, el fundamento teórico, el marco legal, la definición de términos y el sistema de variables
- Capítulo III: Marco Metodológico; se presentan el nivel y diseño de la investigación, población y muestra de las pacientes del puerperio inmediato que fueron parte del estudio, también se presentaron las técnicas e instrumentos de recolección de datos y técnicas de procesamiento y análisis de la información

- Capítulo IV: Resultados o logros alcanzados según los objetivos; se desarrolla la presentación de los hallazgos y logros según los objetivos planteados.
- Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones; reflejan los hallazgos de mayor importancia, describiendo la conclusión por cada objetivo, y las recomendaciones elaboradas en función de cada conclusión.
- Capítulo VI: Marco Administrativo; bibliografía y los anexos del trabajo de investigación.

CAPÍTULO I

1. Problema

1.1 Planteamiento del problema

A nivel mundial cada año aproximadamente 14 millones de Mujeres puérperas sufren hemorragias tras el parto un 25 y 30% de estas muertes en países en desarrollo. Consecuentemente, la hemorragia severa es la causa primordial de mortalidad materna en el mundo. Los factores de riesgo y determinantes y de HPP (hemorragia post parto) han sido estudiados para identificar a las mujeres embarazadas con riesgo (Crespo & Mendieta, 2019)

Según publicaciones de la OMS (2015), se estimó que aproximadamente un 75% de las muertes maternas son debidas a causas obstétricas directas, secundarias a complicaciones y en su mayoría prevenibles (hemorragias, infecciones, trastornos hipertensivos o abortos no seguros), siendo los países más pobres y en vías de desarrollo los que alcanzan mayores cifras de mortalidad materna por estos motivos (Blazquez, 2016)

El porcentaje de casos de MM (muertes maternas) según (MSP, 2022) en el 2022 fueron notificadas 52 muertes maternas 88,46% corresponden a muertes maternas en el posparto (48 días). 78,26% se producen producidos en establecimientos de salud del MSP, 10,87% en la red complementaria y 6.25% son en los domicilios y 4% durante el traslado.

Según (Blazquez, 2016) las complicaciones más frecuentes en el puerperio son la hemorragia postparto, la infección puerperal, los trastornos hipertensivos, las enfermedades trombo embolicas y la depresión postparto, siendo las tres primeras las patologías con mayor morbimortalidad en el puerperio.

En la Zona 5 el (MSP, 2022) señala que durante el primer semestre que va del año 7 muerte materna registradas mismas que corresponden al puerperio hasta los 42 días posparto.

En gran parte los casos letales son modificables ya que se manejan soluciones terapéuticas o profilácticas para tratar algunas causas más importantes, el profesional enfermero está pendiente de las probables complicaciones que se pueden presentar en el puerperio inmediato y contribuir para evitarlas, así como conservar el estado de salud de la madre y el hijo/a. Es aquí donde el proveedor de salud asume como prioridad la vigilancia, educación, control de la mujer dado que la estancia hospitalaria ha disminuido significativamente para ello se cumple un proceso que implica valorar, diagnosticar, planear, ejecutar y evaluar tales pasos le permiten conocer cuáles son las necesidades prioritarias de la paciente (Lucas, 2018).

Actualmente el PAE (Proceso de Atención de Enfermería) es la única herramienta validada internacionalmente por la NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), que aprueba al profesional de enfermería a avalar un cuidado integral al individuo, su familia y la comunidad. Esta metodología en la última década ha experimentado acrecentadamente su desarrollo evidenciado por la publicación de diagnósticos enfermeros y la aplicación de los mismos en los establecimientos de salud a través de sistemas informáticos. En Ecuador no es aplicado en el desempeño profesional de la enfermera. Es el caso del Hospital Básico San Miguel de Bolívar en donde no se aplica esta metodología ya que los y las profesionales de enfermería ocupan cargos y actividades administrativas y de cuidado directo a la vez y aseguran conocer sobre el PAE haberlo realizado en alguna etapa de la educación y profesión, pero no es aplicada al cuidado de los pacientes del puerperio inmediato (Lizano, Ramiro, Tutin, & Yumbillo, 2017)

El constante avance tecnológico y los cambios sociales a que nos expone la era de la globalización, acarrear consigo transformaciones en los ámbitos político, económico y social e imponen renovados retos a la profesión de enfermería, pasando de un sistema cuidador basado en la enfermedad a mirar otro enfocado en la prevención familiar y comunitaria brindando actuaciones que permitan asegurar la calidad de cuidados apoyada en evidencia científica de la mano de los lenguajes enfermeros NANDA, NOC y NIC que permita la recuperación física, psicológica y emocional del paciente (Dandicourt, 2018).

1.2. Formulación del problema

¿Hay mejoría significativa al aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en pacientes de puerperio inmediato según el modelo de Virginia Henderson en el Hospital Básico San Miguel de Bolívar?

1.3. Justificación

Los cambios e innovaciones que se han producido en la especialidad de la Enfermería del trabajo en los últimos años, han sido claves, ampliándose su campo de actuación, autonomía y responsabilidad de forma considerable. Con el objetivo de prestar una atención de calidad al paciente, la enfermería dispone de una herramienta útil para ello, el P.A.E (Proceso de Atención de Enfermería), teniendo en cuenta que todas las personas tienen necesidades de cuidados específicos, que el estado de salud es un condicionante para los mismos y que cada ser humano responde de manera particular a esas necesidades (Sanchez, 2018)

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. Este trabajo de investigación tiene la finalidad de desarrollar Procesos de Atención de Enfermería con actividades basadas en la teoría de la teorizante Virginia Henderson.

Se considera de **importancia** ya que a nosotros nos permite estudiar y dar a conocer cuidados específicos prioritarios que serán útiles para los profesionales de salud del Hospital Básico San Miguel de Bolívar y favorablemente aplicada, posteriormente para que pacientes del puerperio inmediato reciban esta atención basada en las 14 necesidades mediante un Proceso de Atención de Enfermería.

Se considera **pertinente** porque está dirigido a la práctica diaria del profesional de enfermería en el rol de cuidado directo preocupándose por la seguridad del paciente de manera clasificada y basada en los lenguajes enfermeros (NANDA, NIC y NOC) y en el modelo de Virginia Henderson.

Es **novedoso** ya que nos permite evidenciar si hay mejoría significativa ante la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería basado en las 14 necesidades fundamentales de Virginia Henderson. Y también es novedoso ya que un profesional de enfermería demuestra su competencia renovando sus conocimientos sobre nuevos procedimientos o actualizaciones que se dan en la salud a fin de mejorar su atención individualizada.

Beneficioso al exponer procesos y conocimientos al profesional de enfermería permite ofrecer cuidados estandarizados y a la vez específicos asegurando su pronta recuperación, manteniendo su integridad física, conservando su buen estado de ánimo y positivismo y con ello su conformidad que de manera directa disminuye su estancia hospitalaria.

1.4 Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería basado en el modelo de Virginia Henderson en pacientes de puerperio inmediato del Hospital Básico San Miguel de Bolívar.

1.4.2. Objetivos específicos

- Valorar a las pacientes del puerperio inmediato de acuerdo al modelo de Virginia Henderson.
- Diseñar planes de cuidado basados en el lenguaje enfermero NANDA, NIC, NOC fundamentados en la teoría de Virginia Henderson.
- Implementar y evaluar los planes de cuidado elaborados a las mujeres del puerperio inmediato en el Hospital Básico San Miguel.

CAPITULO II

2. Marco Teórico

2.1 Antecedentes de la investigación

A nivel mundial

2.1.1. Título: Factores asociados a las complicaciones en el puerperio inmediato.

Hospital las Mercedes Chiclayo. Perú

Objetivo: Establecer factores asociados a las complicaciones en el puerperio inmediato.

Metodología: Observacional, Descriptivo y Transversal. Se trabajó con 97 púerperas inmediatas que presentaron complicaciones. Por cada caso se tomó un control.

Resultados: La prevalencia de complicaciones en el puerperio inmediato presentadas en el Hospital Las Mercedes Chiclayo, durante el período 2018 fue 04.43%. Por otro lado, las complicaciones de mayor incidencia fueron hemorragias en el 48.28%, la más coincidente fue Retención de restos con el 43.68%. Entre las de menor frecuencia infecciones en el 47.12% de las cuales la endometritis fue la más habitual en el 31.03%.

Conclusiones: Más atención a la identificación óptima de complicaciones en el puerperio inmediato que permita una atención materna adecuada. También de fortalecer de atención prenatal ya que una parte considerable de pacientes reflejaba actuaciones pre natales inadecuadas. Por último y no menos importante motivar a las autoridades académicas y de salud para promover la investigación (Delgado, 2018)

2.1.2 Título: proceso de atención de enfermería en paciente post parto con fallo renal agudo

Objetivo: Elaborar un plan de cuidado de enfermería dirigidos al mejoramiento y recuperación de la salud del diagnóstico de post parto más falla renal agudo AKIN III, fundamenta en criterio científico, a través de revisión bibliográfica en casos clínicos para atención de calidad.

Método: de tipo científica, analítica y descriptiva, la cual se la realizó con la búsqueda y análisis de artículos científicos, también historia clínica de la paciente para recolección de datos, encuestas a pacientes.

Resultado: En nuestro estudio de caso hemos analizado la falla renal aguda AKIN III como una de las complicaciones poco frecuentes en el posparto la misma que se da a partir de la suma de otras complicaciones. Uno de los estudios realizados en México recalca que una de las complicaciones que puede acarrear a desarrollar esta patología es la preeclamsia la cual tiene una incidencia muy alta de presentarse durante o después del embarazo, la cual es una causa principal de morbi-mortalidad materna y perinatal, ocupando un 20% a nivel mundial

Conclusión: Gracias a la revisión de historia clínica en el caso clínico, se crea el plan de cuidados, en respuesta al avance de esta patología, la revisión y búsqueda de información establece la medida de inicio para crearlo, que sea de buen uso para la paciente, familia y aporte para futuras investigaciones en relación a la complejidad del tratamiento de la patología. (Vera & Sinchi, 2021)

2.1.3. Título: Importancia de los cuidados de enfermería continuos en el puerperio.

Objetivo: Identificar los requerimientos de la mujer puérpera, revisar el papel de la enfermería en el puerperio y valorar los beneficios de los procesos continuos en esta etapa.

Metodología: Estudio narrativa bibliográfico. Las fuentes utilizadas han sido publicadas en los últimos 5 años.

Resultados: En un periodo de vulnerabilidad para la mujer, el recién nacido y la familia. Se presencian necesidades de autocuidado y demandan más apoyo de los profesionales de enfermería mismos que son idóneos para su recuperación total. Un cuidado continuado que incorpora la visita domiciliaria ha demostrado mayor satisfacción en la puérpera, beneficios sobre la lactancia materna y un mayor bienestar de la mujer conjuntamente con su hijo/a.

Conclusiones: La educación sanitaria en las puérperas es muy fundamental y necesaria es aquí donde la enfermera educa y asiste y con ello se logra un equipo valioso hasta que la paciente realice las actividades por si sola u ayuda de la familia. Incorporar visitas domiciliarias en el seguimiento, da mejores y mayores beneficios (Martin, 2017)

A nivel nacional

2.1.4. Título: Atención de enfermería la fase del puerperio inmediato del área de post parto del hospital Gineco-obstétrico “Enrique C. Sotomayor” Guayaquil.

Objetivo: Acciones de enfermería en la atención a madres en puerperio inmediato del área de post parto del hospital Gineco Obstétrico Enrique C Sotomayor.

Metodología: Descriptivo observacional

Resultados: El 67% del personal valora el estado emocional de la paciente durante la permanencia en el área de post parto inmediato a veces; el 25% no lo realiza; mientras que el 8% lo realiza siempre. También que el 100% del personal de enfermería realiza el registro de la atención. 50% realiza la valoración de loquios en el área, y el restante 50% a veces y oxigenación en las puérperas se lo realiza al 100%.

Conclusiones: En el Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. el 71% del personal no profesional de enfermería practica los cuidados básicos con las pacientes en el área de post parto inmediato, manteniendo la hemodinámica del usuario. También que únicamente el 29% del personal de enfermería maneja el Proceso de Atención de enfermería, pero no es ejecutado por cuanto las actividades administrativas no lo permiten. Por otra parte los registros de enfermería contribuyen fundamentalmente ya que permite dar seguimiento y continuidad a los cuidados de enfermería por ende es una fuente de información muy útil y que contribuye a la calidad (Onofre, 2021)

2.1.5. Título: Atención de enfermería durante el puerperio en un hospital de Machala, Ecuador

Objetivo: Valora la atención de enfermería durante el puerperio en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital de Machala.

Metodología: Investigación observacional, descriptiva, transversal. Participaron 175 mujeres hospitalizadas, 17 enfermeras del centro Obstétrico. Se aplicó un cuestionario de donde se sustrajo la información.

Resultados: El 90% de las enfermeras afirma que las normas de atención establecidas en el reglamento del Ministerio de Salud, confirmación reincidida por las usuarias del puerperio inmediato, poniendo como manifiesto la valoración de constantes vitales, así como actividad realizada con frecuencia. No obstante, los cuidados específicos de enfermería relacionados al puerperio inmediato fueron menos reconocidos por las usuarias, poniendo al baño diario, higiene perinatal y educación postnatal y familiar las actividades de menor observación.

Conclusiones: habiendo un cumplimiento parcial de los cuidados de enfermería, con hincapié en el puerperio inmediato. Recomienda dar seguimiento y control al cumplimiento

de los mismos en todas las etapas de recuperación de la madre, fundamentalmente en el puerperio mediato (Gonzales, Contento, & Gabriela, 2018)

2.1.6. Título: Estrategias de enfermería para incrementar la calidad de atención en el puerperio inmediato en pacientes que acuden al Hospital Básico de Pelileo.

Objetivo: Elaborar estrategias de enfermería para diseñar la calidad de atención en puerperio inmediato en pacientes del Hospital Básico de Pelileo.

Metodología: Carácter cuali-cuantitativa y cuantitativo. Cualitativo ya que se busca descubrir la realidad del problema mediante la observación participante y las entrevistas para valorar los fenómenos a través de estas técnicas y ofrecer una propuesta de solución al problema objeto de estudio. Cuantitativo ya que recogen y analizan los datos sobre variables es decir la correlación, generalización y objetivación de los resultados a través de una muestra para así buscar la comprensión del problema planteado.

Resultados: El 67% de las encuestadas reflejan que el personal de enfermería es escaso, interesado por facilitar su descanso y brindar confort, el 77% sesionaron que siempre le brindó privacidad en los procedimientos que se los realiza, y el 71% manifiestan que la enfermera le dio comodidad determinando es entonces que las pacientes sí perciben un buen trato por parte del profesional de enfermería, haciéndose evidentes a través del cumplimiento de los estándares de la calidad.

Conclusiones: Al aplicar las encuestas, guía de observación y al valorar los resultados obtenidos se determinó que las pacientes indican satisfacción en relación tanto interpersonal como cortesía, descanso, confort, alojamiento, enseñanza en lactancia materna, planificación familiar, higiene general, se respeta parcialmente sus derechos de privacidad y comodidad, habiendo también menos interés como un 13% manifiesta que el personal de enfermería no

está cuando así lo necesitan. Respecto del tiempo de espera el 15% es atendido en el lapso de una hora (Cunalata, 2018)

2.1.7 Título: Cuidados de enfermería en el puerperio fisiológico

Objetivo: Elaborar planes de cuidado específicos durante el puerperio fisiológico.

Metodología: La investigación se desarrolló mediante una revisión bibliográfica documental, la población de estudio conformada por la totalidad de 80 artículos científicos revisados de las cuales se seleccionó una muestra de 46 artículos en los que aborda cuidados de enfermería durante el puerperio fisiológico.

Resultados: Posterior al análisis de la problematización expuesta por distintos autores, argumenta el de enfermería mismo que se basa en comprender la asistencia sanitaria a la puérpera considerándola como un ser biopsicosocial, manteniendo como principal objetivo la recuperación eficaz y eficiente la adaptación fisiológica en el tiempo del puerperio en cada una de sus etapas.

Conclusiones: Los cambios del puerperio fisiológico tales como: físicos, psicológicos y sociales inclusive de transición en el rol que desempeña la mujer, de acuerdo a la etapa en que se encuentran las madres puérperas es importante el nacimiento sobre dichos cambios y modificaciones para de este modo evitar complicaciones que arrastren a una muerte materna y aumentar su nivel de afrontamiento para mejorar sus condiciones. También que la valoración enfermera es un punto importante en el manejo de las puérperas por lo cual se debe identificar necesidades, varios autores en sus artículos mencionan que no existe una valoración completa e individualizada, la buena valoración sobre la respiración y circulación, eliminación, descanso e higiene corporal y la integridad de la piel, evita complicaciones tales como: depresión postparto, mastitis, atonía uterina, estreñimiento, hemorragia posparto y hasta sepsis posparto. (Cardenas, 2018)

2.2 Marco Legal

2.2.1 Constitución de la república del Ecuador

Art. 367.- El sistema de seguridad social es público y universal, no podrá privatizarse y atenderá las necesidades contingentes de la población. La protección de las contingencias se hará efectiva a través del seguro universal obligatorio y de sus regímenes especiales.

El sistema se guiará por los principios del sistema nacional de inclusión y equidad social y por los de obligatoriedad, suficiencia, integración, solidaridad y subsidiaridad.

Art. 362.- La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes.

Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios. (Constitucion de la Republica del Ecuador, 2021)

2.2.2 Ley orgánica de salud

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.

Art. 6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública:

1. Definir y promulgar la política nacional de salud con base en los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley, así como aplicar, controlar y vigilar su cumplimiento;
2. Ejercer la rectoría del Sistema Nacional de Salud;
3. Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares;
6. Formular e implementar políticas, programas y acciones de promoción, prevención y atención integral de salud sexual y salud reproductiva de acuerdo al ciclo de vida que permitan la vigencia, respeto y goce de los derechos, tanto sexuales como reproductivos, y declarar la obligatoriedad de su atención en los términos y condiciones que la realidad epidemiológica nacional y local requiera.

Art. 9.- Corresponde al Estado garantizar el derecho a la salud de las personas, para lo cual tiene, las siguientes responsabilidades:

- a) Establecer, cumplir y hacer cumplir las políticas de Estado, de protección social y de aseguramiento en salud a favor de todos los habitantes del territorio nacional;
- b) Establecer programas y acciones de salud pública sin costo para la población;
- c) Priorizar la salud pública sobre los intereses comerciales y económicos;
- d) Adoptar las medidas necesarias para garantizar en caso de emergencia sanitaria, el acceso y disponibilidad de insumos y medicamentos necesarios para afrontarla, haciendo uso de los mecanismos previstos en los convenios y tratados internacionales y la legislación vigente;
- e) Establecer a través de la autoridad sanitaria nacional, los mecanismos que permitan a la persona como sujeto de derechos, el acceso permanente e ininterrumpido, sin obstáculos de ninguna clase a acciones y servicios de salud de calidad (Ley Orgánica de Salud, 2016)

2.2.3 Ley del ejercicio profesional de enfermeras

Art. 7.- Son competencias y deberes de las enfermeras y enfermeros:

- Ejercer funciones asistenciales, administrativas, de investigación y docencia en las áreas de especialización y aquellas conexas a su campo profesional;
- Participar en la formulación e implementación de las políticas de salud y enfermería;
- Dirigir los departamentos y servicios de enfermería a nivel nacional, regional, provincial y local;
- Dirigir las facultades y escuelas de enfermería y ejercer la docencia en las mismas, conforme a la ley y el respectivo reglamento, a fin de formar los recursos humanos necesarios;
- Dar atención dentro de su competencia profesional a toda la población sin discrimen alguno;
- Realizar o participar en investigaciones que propendan al desarrollo profesional o que coadyuven en la solución de problemas prioritarios de salud;
- Dar educación para la salud al paciente, la familia y la comunidad. (Ley del Ejercicio Profesional, 2017)

2.2.4 Plan Nacional Para el Buen Vivir

2. Calidad y Calidez en los Servicios Públicos

La recuperación del Estado, para que actúe en función de los intereses generales de la población, nos permite profundizar la mejoría en la calidad y calidez en la prestación de los servicios públicos. Esta mejoría debe ser el resultado de una gestión pública transparente, participativa, incluyente que articule su gestión con el ámbito público no estatal, privado y

comunitario. En la actualidad, el país cuenta con un Estado institucionalizado con roles y competencias asignadas a cada nivel de gobierno, cuya gestión pública durante los últimos diez años ha contribuido con las transformaciones estructurales a favor de la sociedad. Se cuenta con considerables logros en materia de gestión, los cuales se deben afianzar, pero siempre hay espacio para mejorar y, en algunos casos, enmendar cursos de acción tomados

Art. 25.- Los integrantes del Sistema Nacional de Salud promoverán y respetarán el conocimiento y prácticas tradicionales de los pueblos indígenas y afro ecuatorianos, de las medicinas alternativas, con relación al embarazo, parto, puerperio, siempre y cuando no comprometan la vida e integridad física y mental de la persona. (Republica del Ecuador Consejo Nacional de Educación, 2017)

2.3 Bases teóricas

2.3.1 Enfermería

La enfermería contempla los cuidados autónomos y en colaboración con el equipo de salud y familia que se prestan a las personas de todas las edades, grupos y comunidades, con enfermedad o sanas, en todos los contextos, e importante la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y los cuidados de los enfermos, discapacidades y personas moribundas. (Internacional Council of Nurses, 2022)

La Enfermería es un prodigio social que ha estado influenciada por los hechos y valores sociales que se dan en su entorno en cualquier momento mismo que se ha ido modificando a lo largo de la historia. Pues, resulta casi imposible definir fronteras entre la evolución de la enfermera y la de la mujer (el cuidado). La posición que ha ocupado la mujer en la sociedad a través del cambio de los tiempos marcando el paso del reconocimiento de la enfermería en la sociedad. Fundamentada por el conocimiento que ha hecho visible la profesión (Matesanz, 2018).

Disciplina derivada de las ciencias de la salud. Su objetivo de estudio es el individuo en todas sus etapas: biopsicobiosocial. Al tener esta consideración ante el hombre o ser humano la o el profesional de enfermería alcanza su finalidad, siendo esta el cuidado integral de ser humano, como individuo único y particular, pero a la vez como un ser que integra una familia y por ende una comunidad (Circosta, 2018)

Los enfermeros son profesionales capaces de comprender la atención, cuidado autónomo y apoyo en la salud del ser humano, dedicado a grandes rasgos a intimar los problemas de salud potencial o existente que puede presentar una persona. La práctica de enfermería y el origen de los cuidados tienen que ver con las actuaciones maternas, quienes desde épocas antiguas aseguraban la continuidad de la vida, la alimentación, por ello la enfermería es considerada la práctica más antigua de los cuidados del individuo. Sócrates y Homero grandes pensadores griegos refirieron que el acto de la limpieza y el autocuidado de las personas mejoraba la calidad de vida y salud de las personas (Equipo editorial, Etecé, 2021)

Inspirados en Florence Nightingale siendo la primera enfermera, fundadora de la Enfermería moderna, la más grande enfermera de guerra en la historia, ella integró las ciencias de la salud en los hospitales militares, logró reducir la tasa de mortalidad del ejército británico de un 42 al 2%; refutó contra el sistema de pasillos de las unidades de salud y se esforzó para la creación de pabellones; expreso la relación entre la ciencia sanitaria y las instituciones médicas: escribió un texto decisivo sobre la enfermería moderna; fundó la Army Medical School en Fort Pitt, Chatham, y creó la primera escuela de formación de enfermeras. Así como Hipócrates fue el padre de la medicina; Florence Nightingale fue la fundadora de Enfermería. Por consecuencia, la medicina sistematizada es un arte antiguo, en tanto que la enfermería organizada es un arte actual" (Matesanz, 2018).

Tenemos como símbolo de disciplina a la primera enfermera, quien nos dejó un gran legado y cuán importante el mismo, ya que gracias a su práctica y fundamentación se logró plasmar para el cuidado de enfermería muchos procesos que brindan seguridad y eficacia para la profesión, esta mujer fue luz en la oscuridad y es esto lo que nos motiva a ser a los enfermeros “luz en la oscuridad de una enfermedad, dolencia, preocupación y en nuevas etapas de la vida”. Las cuidadoras estamos en la línea de acción, en el antes y el después de un padecimiento o de la vida misma esto nos da un papel importante en la atención de la persona proporcionando una amplia gama de servicios de salud en todos los niveles de atención.

En cuanto a la calidad y seguridad en la atención de los pacientes instituye una obligación técnica y ética de quienes brindan el servicio, mediante la transparencia de los procesos y resultados de las acciones que desempeñan, siendo el sistema de salud el rango en que los servicios de salud prestados a pacientes y poblaciones, incrementa la posibilidad de que se den los efectos buscados en la salud y estos son coherentes con los conocimientos profesionales del momento. Alrededor del mundo los sistemas están reconociendo la necesidad de mejorar la calidad de la atención, para ello están adoptando guías de práctica clínica basadas en mejorar evidencia científica para salvaguardar la seguridad del paciente. La atención de salud cada vez es más compleja, los procesos asistenciales cada vez suponen una combinación de actuaciones, tecnologías e interacciones de un gran número de profesionales. (MSP, 2016)

2.3.2. Proceso de Atención de Enfermería

Definición

El proceso de atención de enfermería (PAE) es el método que guía la labor profesional, científica, sistemática y humanista de la experiencia de enfermería, centrado en

evaluar en forma paralela los avances y cambios en el progreso de un estado de bienestar del usuario, familia o grupo partiendo de los cuidados brindados por la enfermera. Es el camino que asegura la atención de calidad para la persona que necesita los cuidados de salud que le permitan alcanzar la recuperación, mantenimiento y progreso de salud (MSP, 2017).

Todo un sistema de planificación en las acciones de cuidados de enfermería, compuesta por cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Parecido a todo método o proceso de atención enfermería conlleva un número de pasos ordenados que se relacionan entre sí. Aunque cabe mencionar que el estudio de cada paso se lo realiza por separado mantiene un carácter metodológico dado que en su aplicación las etapas se superponen (Camacho, 2016)

Un instrumento para organizar el trabajo de Enfermería es el PAE lo que expresa una determinada manera de actuar que nos es fija, está constituido por una serie de gestiones o Etapas, profundamente interrelacionadas, y aunque su estudio sea individualizado o separado, en la práctica deben ir ligadas.

Los datos se obtienen a través de la observación y la valoración de manera metódica, se clasifica de forma lógica y coherente para analizar la información primordial y se respaldan con la ciencia, formulando una necesidad de cuidado, mediante un diagnóstico de Enfermería basado en una taxonomía básica creada por enfermeras para guiar las intervenciones de cuidado, se fundamentan y definen los cuidados a partir de la taxonomía aceptada por la comunidad científica de enfermería, con el fin de lograr un objetivo con el paciente que posteriormente se evalúa en relación con el cumplimiento de las intervenciones y el alcance de las metas presentadas (Reina, 2017).

La aplicación de los cuidados ha ido evolucionando a través de la historia, pasando de ser considerado como un arte, a desarrollar su propio marco conceptual. Desarrollándose significativamente al establecer protocolos, y planes de cuidado mismas que dan respuesta a

una necesidad específica sanitaria en todos los campos: promoción de la salud, tratamiento de la enfermedad y prevención. La organización en torno a recursos humanos en los centros de salud no amerita solamente gestión sanitaria sino más bien que contempla una filosofía de cuidado (Proceso de Atención de Enfermería, 2021)

Características PAE

- Validez universal.
- Terminología comprensible hacia los profesionales sanitarios.
- Centrado en el paciente fija una relación directa entre éste y el profesional.
- Orientado y planeado hacia la exploración de soluciones y con una meta clara.
- Mantiene cinco etapas cíclicas (Proceso de Atención de Enfermería, 2021)

Instrumento de cuidado

El proceso de enfermería una herramienta necesaria que se fundamenta en el método científico, se apoya en las teorías de la ciencia de enfermería, a través del cual se brindan los cuidados de enfermería en la práctica de la disciplina profesional, siendo apto por sus características de dinamismo, secuencialidad, medición, facilidad de aplicación y juicio crítico (Reina, 2017)

Objetivos

El objetivo principal del P.A. E (proceso de atención de enfermería) es formar una estructura que facilite cubrir, individualizando, problemas o necesidades del paciente, familia y la comunidad. Constituye un instrumento lógico y sistemático del que se vale la Enfermería para elaborar cuidados de calidad. También nos guía a:

- Identificar las necesidades primordiales y reales o que pongan en riesgo al individuo, familia y la comunidad.
- Establecer planes de cuidado individual, familiar o comunitario.

- Actuar para resolver las necesidades, conservar la salud, prevenir patologías, motivar la recuperación y el restablecimiento de un estado de funcionamiento óptimo o, en presencia de enfermedades terminales, ayudar a un buen morir. (Idrovo, 2017).

Importancia del Proceso de Atención de Enfermería

El vínculo paciente - enfermero/a resulta beneficiado, en donde radica la importancia del mismo, se puede mencionar a los siguientes:

- Evolucionan la calidad en la prestación de cuidados, ya que, permite la consideración del paciente desde una visión integral, individual, humana en donde él mismo es un participante activo en el proceso salud- enfermedad, priorizando los cuidados.
- Le da un orden lógico y secuencial en la realización de las acciones que conforman el proceso de cuidar y consecutivamente su registro permite garantizar una aplicación de cuidado eficiente y eficaz, la cual puede proceder a su verificación.
- Plantear objetivos claros, se alcanza la autonomía profesional, dado que, este instrumento permite enlistar y dirigir las actuaciones en torno a una meta planteada.
- Agiganta la acreditación profesional, dada por reconocimiento social.
- Aviva a la investigación con la determinación de diagnósticos enfermeros y origina la búsqueda de conocimientos científicos.
- El ejercicio independiente les permite a los profesionales la distinción de otros servidores de la salud mejora el proceso de evaluación-control, en una auditoría; teniendo como respaldo en caso de auditorías la atención brindada.
- Favorece la organización de un servicio a través de la comunicación y organización entre los miembros del equipo y multidisciplinarios (Idrovo, 2017).

2.3.3. Habilidades para desarrollar el PAE

Habilidades Cognitivas o Intelectuales: Poseer análisis de problemas, resolución de problemas, razonamiento crítico y efectuar juicios relativos a las necesidades del paciente. Una capacidad importante que le caracteriza a la enfermera es la identificación de problemas de salud potenciales mediante su observación y decisión.

Habilidades Interpersonales: La comunicación terapéutica y oportuna, la escucha alerta, el compartir su conocimiento, crear confianza y buena comunicación con el paciente, obtener información relevante de manera ética y profesional misma que luego será de buen uso en formulación de problemas de salud.

Habilidades Técnicas: Conocimiento y habilidades para el manejo de equipos para procedimientos médicos o diagnósticos (Proceso de Atención de Enfermería, 2021)

Etapas del proceso de atención

La estructura correcta para la realización de un Plan de Cuidados de enfermería es la siguiente:

- Valoración
- Diagnósticos (NANDA)
- Planificación (Objetivos) (NOC)
- Ejecución (Actividades) (NIC)
- Evaluación

Antes de comenzar a elaborar el Proceso de Atención de Enfermería hay que tomar en cuenta una serie de consideraciones:

- Establecer un grupo sobre el que se va a realizar el plan de cuidados, que los cuidados de enfermería sean homogéneos y estancia hospitalaria semejante.
- Establecer un Modelo de Enfermería
- Considerar todas las complicaciones potenciales.

- Exponer los problemas como diagnósticos y utilizar la nomenclatura NANDA.
- Fijar objetivos en función de los problemas encontrados.
- Distinguir los cuidados de enfermería, como actividades concretas.
- Estipular los criterios de evaluación de los resultados (Proceso de Atención de Enfermería, 2021)
- La Valoración establece el eje de las siguientes etapas, pudiendo ser estimada como la piedra angular del PAE (proceso de atención de enfermería). Permite reunir la información necesaria que permitirá formular el problema (Diagnostico), y a partir de éste formular (Planificar) y aplicar las intervenciones enfocadas a un logro (Objetivo), y luego ejecutar la Evaluación. El Proceso de Atención de Enfermería resulta a la aplicación de la resolución científica de problemas a los cuidados de Enfermería (MSP, 2017)

Las etapas no deben ser compartimentos cerrados, por lo contrario, las etapas son dinámicas por tanto el profesional de Enfermería puede modificarlas en cualquier momento, tanto en su orden como su ejecución. Por consecuencia, hay que exaltar que las etapas mantienen una estrecha relación debido a que:

- El constante intercambio permite recorrer por todas las etapas en doble dirección.
- La actualización de información sobre el paciente se da por la evaluación, por ende, la posibilidad de revalorar, plantear nuevamente el diagnostico, y posteriormente a planificar y ejecutar.
- La comunicación continua entre las etapas es muy factible: si se producen eventos en una etapa siempre causara repercusión al resto de etapas.
- Es posible una comunicación continua entre las etapas: no hay ninguna situación que se produzca en una de ellas sin que no tenga una repercusión inmediata sobre el resto.

(Idrovo, 2017)

2.3.4. Valoración

La etapa de valoración permite justamente, valorar la situación del paciente en el proceso de cuidar cuyo papel lo desempeña el profesional de enfermería. Exige dotarse de información basta para dar una respuesta profesional a la solicitud de cuidados y beneficia para adaptar la respuesta a cada uno de ellos y transformar en caso de que se requiera.

Como primera etapa del proceso de cuidados de enfermería está la valoración. El paralelismo que mantienen dichos procesos y el método científico permite captar de manera instantánea las características de esta etapa y su finalidad: identificar la respuesta del sujeto. (Idrovo, 2017)

Fases de la etapa de valoración

Dicho proceso de valoración se fundamenta en tres fases: recogida de datos; análisis y síntesis; e identificación de la respuesta.

A. Fase de recogida de datos

Esta fase tiene la finalidad de puntualizar la situación (estado de salud, patrones de afrontamiento y estado funcional; respuestas del tratamiento; riesgos y problemas potenciales y la aspiración de alcanzar un nivel mayor de bienestar de salud) para poder prestar atención a los individuos, familia y la comunidad en general.

Tipos de datos

Datos objetivos: Consiste en evidenciar información palpable para los sentidos y para el paciente (fiebre, hemorragia, etc.)

Datos subjetivos: Es información únicamente sentida por la persona afectada, de lo cual se conoce por medio del paciente (cefalea, náuseas, cansancio, etc.)

Datos históricos y de antecedentes: hecho previo a la enfermedad (hospitalizaciones anteriores, enfermedades previas o crónicas)

Datos actuales: Evidencian los problemas de salud actual.

Criterios de valoración

Céfalo-caudal: sigue el orden de valoración de los diferentes órganos del cuerpo humano comenzando por la cabeza y terminando en los pies.

Aparatos y sistemas: se valora el aspecto general, signos vitales, peso, talla y a continuación cada sistema y aparato de forma independiente comenzando por las zonas más afectadas.

Patrones funcionales de salud, El más apropiado para el campo enfermero, debido a que está diseñado por profesionales de la rama y aplicado por la NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), los patrones funcionales de salud son 13:

- Patrón-dominio 1: promoción de la salud.
- Patrón-dominio 2: nutrición.
- Patrón-dominio 3: eliminación e intercambio.
- Patrón-dominio 4: actividad y reposo.
- Patrón-dominio 5: percepción y cognición.
- Patrón-dominio 6: autopercepción.
- Patrón-dominio 7: rol o relaciones.
- Patrón-dominio 8: sexualidad
- Patrón-dominio 9: afrontamiento u tolerancia al estrés
- Patrón-dominio 10: principios vitales.
- Patrón-dominio 11: seguridad y protección.
- Patrón-dominio 12: confort.
- Patrón-dominio 13: crecimiento y desarrollo.

Fuentes de datos:

Fuente primaria: el sujeto de estudio.

Fuente secundaria: nos ayuda: expediente clínico, la familia, personas al cuidado del paciente, miembros del equipo de salud como también fuentes bibliográficas suplementarias que permitan reforzar la información.

Métodos empleados para la recopilación de datos

Entrevista clínica

Es la conversación cara a cara en la que participan al menos dos personas. El profesional de enfermería (entrevistador). Busca información, mientras que el usuario (entrevistado) es la persona de quien se obtendrá información. La entrevista tiene cuatro finalidades fundamentales:

El profesional Enfermera/ro debe poseer cualidades que le permitan certificar una entrevista triunfante, tales como: empatía, apego, calidez, respeto, consideración, autenticidad y de mayor importancia la capacidad de comunicación, que implique técnicas verbales y no verbales como la gesticulación, el contacto físico; lugar propicio fuera de ruidos evitar interferencia emocional y social que dificulten la conversación al cabo de la entrevista.

Método de observación

Este método tiene que irse desarrollando en base a la experiencia y al conocimiento se convierte en una habilidad está presente a lo largo de todo el proceso. A pesar de estar considerada como el segundo método de la valoración. Implica la utilización de los cinco sentidos: audición, olfato, tacto, visión y gusto; y está conformado por:

La selección: Prioriza aquellos datos de relevancia y descarta aquellos datos que no aporten la información pertinente.

El desencadenamiento: Es el papel que desempeña el observador. Este puede no tener influencia sobre el observado y su comportamiento, pero logra desencadenar el comportamiento que quiere observar. Estableciendo un carácter ético a la observación.

El cifrado: La dimensión de los datos, es decir (sencilla o compleja).

El registro de datos: El registro debe ser inmediatamente después de la observación. Los datos se recogen por escrito para poder ser estudiados en cualquier momento.

Método de exploración o examen físico

Basado en un conjunto de técnicas para obtener información sobre el estado de salud de un paciente, a través de maniobras que siguen una secuencia y que permiten confirmar los datos obtenidos con anterioridad.

Para ello necesitamos: estetoscopio, tensiómetro, termómetro, linterna, depresores, saturador de oxígeno, reloj con segundero, regla, báscula, tallímetro, torundas, alcohol, guantes de manejo.

El examen físico se divide fundamentalmente en cuatro pasos: inspección, palpación, percusión y auscultación.

Técnica de inspección: un examen físico minucioso, permite identificar la existencia de signos normales o patológicos. La inspección puede ser estática (paciente inmóvil) o dinámica. Comprende la observación de la marcha (aspecto al caminar), actitud y movimientos anormales (paciente de pie o sentado), posición o decúbito (actitud del paciente acostado), movimientos respiratorios, circulatorios, digestivos, neurológicos, estado de nutrición, facies, color de la piel y simetría en general.

Técnica de palpación: Mediante el tacto manual evidenciar características de la estructura corporal (ubicación, movilidad, forma, tamaño, resistencia, consistencia, elasticidad, humedad, temperatura, pulsos o dolor). La exploración digital de una cavidad natural se llama tacto (rectal, vaginal). La palpación puede ser, mono manual o bimanual,

superficial o profunda (presión ejercida con las manos). Puede realizarse a mano llena, con una mano apoyada en su borde cubital o radial, en extensión o flexión, empleando el pulpejo de los dedos, o como auxiliar de otra mano que explora. La palpación monomanual puede ser receptora de vibraciones sonoras respiratorias, circulatorias, digestivas o articulares. La palpación bimanual se efectúa con las dos manos activas, o una activa y otra pasiva.

Técnica de percusión: Mediante golpes manuales permite (con varios dedos o uno) producir una vibración en los tejidos y originar sonidos apreciables al oído que permitan determinar un patrón normal o patológico de un órgano. La percusión puede realizarse digitalmente, o interponiendo un dedo de plano sobre la superficie que explora (dedo plesímetro) y percutiendo sobre el mismo. La mano percutora lo hará preferentemente a través de un solo dedo (índice o medio), en posición de semiflexión y con un movimiento de martillo y rápido para evitar la amortiguación del sonido. Se aplica fundamentalmente en la evaluación de tórax y abdomen. Los sonidos que podemos diferenciar pueden ser: sordos (en músculos o huesos), mate (hígado y sobre el bazo), hipersónicos (pulmones normales) y timpánicos (estómago). La percusión sobre la región lumbar con el puño de la mano (puño-percusión) se utiliza para explorar el dolor de origen renal.

Técnica de auscultación: Escuchar los sonidos producidos por los distintos órganos mediante la ayuda del oído o estetoscopio. Misma que puede ser inmediata (afirmando el oído sobre la superficie por explorar), o mediata (con estetoscopio).

Hay consideraciones a tomar en cuenta previo a la realización del examen físico: reunir el equipo necesario, presentarse al paciente, explicar el procedimiento al paciente, lavado de manos antes y después del examen, verificar que la iluminación y la temperatura sean los adecuados, cuidar la intimidad e integridad del paciente.

Para realizar el procedimiento práctico del examen físico se toma en cuenta el orden valorar el aspecto general del sujeto, talla, peso y signos vitales.

Aspecto general: observar vestimenta adecuada, la coloración de piel, expresión facial, movilidad y empleo de ayuda para deambular. La forma en cómo se pone de pie o se sienta, la postura que adopta, escuchar el patrón del lenguaje, pronunciación, afonía, acento. Identificar posibles dificultades de audición y visión. Describir constitución física, estado de nutrición (obesidad o desnutrición) y observar deformidades músculo esqueléticas, si esta alerta, la orientación, y si alguien lo acompaña.

Medición de la talla: me presento y explico el procedimiento al paciente, pedir al sujeto que se coloque de pie, descalzo, con la cabeza erguida y con los brazos paralelos al cuerpo, las manos pegadas a las piernas, dando la espalda a la balanza. Apoyar la barra medidora o regla en la parte más prominente de la cabeza y leer en la escala en metros y centímetros. Registrar.

Medición del peso: Exponer el procedimiento al paciente y presentarme. Colocar una toalla de papel en la plataforma de la balanza. Revisar la calibración de la báscula y encerar. Solicitar a la persona que se quite los zapatos, joyas y que se quite la ropa externa (chompa, bufanda, gorro), observar el peso en libras, kilos o gramos y registrar (Idrovo, 2017)

Signos vitales:

Los indicadores que reflejan el estado funcional de los órganos vitales (cerebro, corazón, pulmones). Reflejan de manera instantánea los cambios funcionales que ocurren en el organismo, mismos que de otra manera no podrían ser detectados ni cuantificados.

B. Fase de análisis y síntesis.

El análisis y la síntesis de la información recogida mediante la recolección de datos son indispensables, para reconocer el problema de paciente. Analizar y sintetizar la información conlleva:

- Agrupar y clasificar los datos obtenidos: estructura que con anticipación se habrá seleccionado y que ya se habrá aplicado como apoyo durante la recogida de datos.

- Comparar los datos obtenidos con los parámetros normales: mediante este proceso se localiza aquellos que pueden indicar una variación en el paciente.
- Diferenciar vacíos y desatinos en los datos: nos permite obtener nuevos datos para que los disponibles adquieran todo su valor.

C. Fase de identificación de la respuesta.

Como última fase de la valoración es semejante a lo que se denomina identificación de la etiqueta, cuando se menciona al proceso diagnóstico de la NANDA (North American Nursing Diagnosis Association). Al igual que la valoración, requiere la recolección de datos y la selección y análisis.

2.3.5. Diagnóstico

Los diagnósticos son etiquetas para identificar y nombran las situaciones del cuidado, en otras palabras, formulan una conclusión. Por lo tanto, el diagnóstico no debe detenerse como una etapa final o como última etapa del proceso de cuidar en enfermería, más bien es el resultado del proceso de (valoración) el punto prisma para la planificación y el referente, de la mano de los objetivos para la evaluación; todo esto engloba su importancia.

La Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería (NANDA), en 1990, precisa el diagnóstico enfermero como un “juicio clínico sobre las experiencias-respuestas de una persona o paciente, familia o comunidad enfrentando problemas de salud o procesos vitales reales o potenciales. Ya que el este proporciona la base para la elección de intervenciones de enfermería encaminadas a lograr los resultados de los que el profesional de enfermería es responsable” (El proceso enfermero como proceso de gestión de los cuidados en la asistencia, 2019).

Podemos emplear varias técnicas, según el tipo de diagnóstico enfermero que se quiere plantear; así:

Diagnostico real: La inicial y la secundaria parte del diagnóstico se unen por medio de la palabra, relacionado con, (r/c), diciendo así el problema que presenta el sujeto de estudio y los factores que auxilian al mismo. Para entrelazar la parte secundaria con la terciaria empleamos la expresión manifestado por (m/p), la cual da correspondencia a signos y síntomas.

Problema: limpieza ineficaz de las vías aéreas (r/c)

Etiología: producción y acumulo de secreciones (m/p)

Signos y síntomas: (disnea, agitación, ortopnea, frecuencia respiratoria de 29x', mucosidad, tos, expectoración, presencia de secreciones, roncus).

Diagnóstico de riesgo: Este consta de dos fragmentos: situación potencial (problema que se puede ocasionar a futuro) conexo con el factor de riesgo (determinante que contribuye al aumento de la vulnerabilidad) (Idrovo, 2017). Así:

Situación potencial: riesgo de deterioro de la integridad cutánea r/c

Factor de riesgo: inmovilidad prolongada.

Diagnóstico de salud o bienestar: formado por dos partes: respuestas promotoras de bienestar, relacionado con fortalezas del sujeto o el entorno (Idrovo, 2017). Así:

Respuesta promotora de bienestar: disposición para mejorar r/c

Fortalezas del sujeto: el manejo del régimen terapéutico.

Diagnóstico posible: emplea dos segmentos: I problema o dificultad que se sospecha, pero necesita de datos adicionales para ser confirmado o descartado y, II posible causa (Idrovo, 2017). Así:

Problema o dificultad sospechosa: potencial aislamiento social r/c

Posible causa: quemadura en el rostro.

Diagnóstico de síndrome: comprende un conjunto de diagnósticos enfermeros reales o de peligro, cuya aparición se anuncia a una causa dada por un acontecimiento o escenario preciso. (Idrovo, 2017) Así:

Síndrome: postraumático r/c acontecimiento trágico que implique múltiples muertes.

Riesgo de síndrome: postraumático (r/c) percepción del suceso.

En tal esfuerzo, NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), 1982 impulsó un sistema de clasificación de diagnósticos de enfermería, publicando un listado de etiquetas diagnósticas con un explícito nivel de evidencia. Siendo un lenguaje enfermero reconocido, lo que conlleva a, el sistema de clasificación sea aceptado como puntal para la práctica del servidor de salud del área de enfermería al proporcionar una terminología clínicamente ventajosa (Idrovo, 2017)

Constituye una estructura compuesta por 3 niveles: dominio, clase y etiqueta.

Dominio: una esfera de actividad, exposición o interés, localizando como (patrón funcional de salud)

Clase: una subdivisión de un grupo; se aplica la división de personas u cosas por su calidad, rango o grado.

Etiqueta: hace mención a los diagnósticos enfermeros ya admitidos. Establece un nombre al diagnóstico de enfermería.

Para estructurar un enunciado de diagnóstico de enfermería existen componentes que se detallan a continuación:

Definición: brinda una descripción clara y fija del diagnóstico, permitiendo diferenciarlo de otros diagnósticos parecidos.

Características definitorias: son notaciones observables, derivaciones que se organizan como manifestaciones, signos y síntomas de un diagnóstico actual o de salud.

Factores relacionados: son procesos o escenarios que pueden afectar al paciente y causar la respuesta que marcara la etiqueta.

Factores de riesgo: factores ambientales y eventos fisiológicos, psicológicos, químicos o genéricos que acrecientan la vulnerabilidad de un individuo, familia o comunidad.

2.3.6. Planificación.

Aquí la finalidad es establecer y llevar a cabo cuidados de enfermería que dirijan al paciente a prevenir, disminuir o erradicar los problemas manifestados. (Caballero, 2016)

La planificación muestra su importancia en la descripción de los cuidados necesarios para dar un plan individualizado a la situación de cada paciente; al elaborar la etapa de planificación, se hará referencia a los protocolos de actuación G.D.R (Grupos de Diagnósticos Relacionados), a los proyectos N.I.C (Nursing Interventions Classification), N.O.C (Nursing Outcomes Classification) (Idrovo, 2017)

Tipos de planeación

1. **Planeación inicia.** Debe iniciarse tan pronto como sea posible, especialmente debido a la tendencia a acortar las estancias hospitalarias.
2. **Planeación continuada.** Está a cargo de todos los profesionales de enfermería que interactúan con el paciente, a fin de obtener los datos que van actualizándose y de esta manera individualizar más el plan de cuidados.
3. **Planeación de alta.** Tiene la finalidad de proveer y planificar las necesidades luego del alta de un paciente (Camacho, 2016)

Directrices para la redacción de los planes de cuidados de enfermería

- Fecha y firma del plan de cuidados
- Utilizar encabezamientos de categorías.

- Para comunicar las ideas utilizar símbolos y palabras clave autorizadas, en lugar de frase completas.
- Ser específicos, sobre el momento en que se debe ejecutar la intervención.
- Referir los libros de procedimientos u otras fuentes de información en vez de incluir todos los pasos en un plan de cuidados escrito.
- Adaptar el Plan a las características específicas del paciente, como las preferencias sobre los horarios de los cuidados y los métodos aplicados.
- Certificar de que el plan de enfermería incorporara medidas preventivas y de mantenimiento y rehabilitación.
- Fijar medidas de valoración continuada del paciente.
- Establecer actividades interdependientes y de coordinación.
- Adjuntar planes para el alta del paciente en torno al cuidado en su domicilio (Camacho, 2016)

Fases de la planificación

Fijación de prioridades: es el primer paso para emprender, aquí se establecerá una escala de preferencias teniendo en cuenta el estado general de salud, guías clínicas, protocolos, horarios que orienten al cuidado, tiempo de la estancia hospitalaria, apropiada comprensión de la situación en general.

Formulación de cuidados dirigidos al logro de los objetivos: se usan actividades para conseguir los cambios o el mantenimiento esperado para poder calcular la eficacia y la validez de los cuidados.

Determinación de las intervenciones de enfermería: dichas intervenciones están constituidas por actividades que realiza el enfermero/a para mejorar o mantener el estado de salud actual; aquí encontramos dos tipos de intervenciones: las que competen a enfermería que son planteadas y ejecutadas por la profesional enfermería y por otro lado las delegadas

por prescripción médica dirigidas al paciente o a su cuidador dependiendo la dificultad de las mismas (Fierro & Guambugete, 2021).

Tipos de planes de cuidado

Plan individualizado: definido por el profesional de enfermería a una paciente o grupo aquí se determina los cuidados concretamente y no se puede conjeturar a otros.

Plan estándar: fundamentado científicamente, es el resultado de un trabajo en el que se describen acciones generales, pero se individualizan los juicios de resultado (Fierro & Guambugete, 2021)

Planificación y componentes

- Breve perfil del paciente o sujeto de estudio.
- Diagnósticos de enfermería
- Objetivos o juicios de resultados
- Intervenciones o actividades de enfermería
- Evaluación o informe de evolución

2.3.7. Ejecución

La etapa decisiva centralmente del proceso de atención de enfermería y es que objetiva la puesta en práctica las medidas tomadas en la anterior etapa, dicho así, se ejecutan los cuidados que se ha seleccionado aplicar. Marca tal importancia por el hecho de la recogida de datos para poder evaluar en la siguiente fase. (Universidad Internacional de Valencia, 2017)

La cuarta fase del proceso de atención de enfermería denominada también como actuación, aquí se permite la ejecución de las intervenciones y actividades de enfermería determinadas; además, en cuanto dure la ejecución del proceso de atención de enfermería habrá de actualizar el plan de cuidados debido a que en esta fase se excava los datos de valoración teniendo en cuenta la ratificación de diagnóstico, así también la recuperación y

evolución del paciente o aparición de nuevos problemas se va valorando. (Fierro & Guambuguete, 2021)

Etapas de la ejecución

Preparación

Esta etapa demanda al profesional de enfermería a instruirse para iniciar las intervenciones; conlleva en una serie de actividades:

Revisión de las actuaciones de enfermería planeadas: establece si las intervenciones son bastas para el paciente y si son interdisciplinarias.

Análisis de los conocimientos y habilidades de enfermería: determina si el profesional está preparado para poner en práctica a través de las habilidades y destrezas en los cuidados ya estructurados.

Identificación de las complicaciones potenciales. - el proceder del trabajador de enfermería tiene sobre si riesgos potenciales para el paciente es entonces por lo que se requiere conocer las complicaciones más habituales.

Obtención de los recursos necesarios: aquí se debe tener en cuenta varios aspectos, como: el tiempo (seleccionar el momento adecuado para iniciar las intervenciones) el personal (verificar disponibilidad de profesionales necesarios) el equipo (identificar y preparar el material necesario)

Preparación de un ambiente idóneo: para la ejecución exitosa de dichas intervenciones se debe generar un ambiente cálido y seguro.

Localización en aspectos legales y éticos de las intervenciones a ejecutar: radica revisar leyes que rigen la profesión o código de ética de enfermería que garanticen la integridad del paciente (Fierro & Guambuguete, 2021)

Intervención

Dar inicio a las acciones de enfermería encaminadas a satisfacer las necesidades físicas y emocionales del paciente; existen tres tipos de acciones de enfermería:

- **Acciones independientes:** diligencia que el enfermero/ra realiza como consecuencia de conocimientos y técnicas propias de la profesión.
- **Acciones dependientes:** todo lo el profesional de enfermería lleva a cabo bajo prescripción médica.
- **Acciones interdependientes:** ejecutadas de la mano con otros miembros de salud.

Documentación

El reporte o nota de evolución de enfermería es un documento legal y forma parte de la historia clínica del paciente, aquí se registra la ejecución de las intervenciones. Para lo cual exige: el registro debe ser claro, conciso, completo, sin errores y debe ser escrito con lapicero de tinta no borrable (Fierro & Guambuete, 2021)

Se debe completar:

- Valoración de enfermería.
- Diagnósticos de enfermería.
- Resultados (NOC) Los indicadores de los resultados serán puntuados previamente a la ejecución de las intervenciones de enfermería y habitualmente mientras se aplican las intervenciones.
- Intervenciones (NIC)

Ventajas en la ejecución de procesos de atención de enfermería

- Registro claro, conciso y rápido
- Evitar iatrogenias a causa de interpretación errónea en información manuscrita.
- Se evita información duplicada.
- Exclusión de registros físicos. (Saludplay, 2016).

2.3.8. Evaluación

Como última fase del proceso de atención de enfermería evalúa regular y sistemáticamente, las reacciones del paciente a las intervenciones aplicadas con la finalidad de determinar su progreso para el logro de los objetivos planteados, de diagnósticos enfermeros, los objetivos y/o el plan de cuidados. (Saludplay, 2022)

Partes de la evaluación

- **Evaluación del logro de objetivos:** una reflexión sobre la capacidad del paciente para desarrollar el comportamiento especificado en el objetivo expuesto. Puede lograrse el objetivo de forma total, parcial o nula.
- **Revaloración del plan:** el trascurso de cambiar o eliminación de diagnósticos de enfermería, objetivos y actividades basados en los datos que proporciona el paciente.
- **Satisfacción del paciente atendido:** es importante conocer su opinión y conversar con el paciente sobre sus cuidados (Mexicana, 2018)

Decisiones sobre el plan de cuidados

Continuar el plan si no se ha logrado los objetivos en el paciente.

- Modificar el plan cuando no se ha logrado los resultados esperados.
- Finalizar el plan una vez conseguido los objetivos y el paciente demuestre habilidades para el autocuidado (Fierro & Guambuquete, 2021)
- La evaluación es un proceso que demanda la valoración de los numerosos aspectos del estado de salud del paciente. Las distintas áreas sobre las que se evalúan los resultados esperados (criterios de resultado), según las siguientes áreas:
 1. Aspecto general o funcionamiento del cuerpo
 - examen físico, observación directa
 - Revisión de la historia clínica
 2. Signos y síntomas específicos

- Observación directa
 - Entrevista con el paciente.
 - Excavación de la historia
3. Conocimientos
- Entrevista con el paciente
 - Cuestionarios (test)
4. Habilidades psicomotoras
- Observación directa durante las actuaciones de enfermería
5. Estado emocional
- Emplear lenguaje corporal y expresión verbal de emociones adecuadas.
 - Información brindada por el profesional.
 - Situación espiritual enfoque holístico
 - Entrevista
 - Comunicar al paciente lo que solicite (Help, 2017)

Formato SOAP

Tiene la finalidad de obtener la información del paciente, y consiste en realizar un registro solícito y secuencial de la información del paciente, beneficiando la comunicación, la investigación y por ende calidad del servicio.

Este formato está organizado por cuatro partes, dando el nombre de SOAP a esta metodología:

Subjective, subjetivo

Objective, objetivo

Assessment, evaluación

Plan.

La información recogida sobre el paciente debe seguir este formato. A estas notas recolectadas ordenadamente se las conoce también como evolución. Una plantilla SOAP permite al personal de salud suministrar una documentación clara y precisa de la información del paciente -nota clínica (Lumiform, 2020)

Secciones del Soap

1. Subjetivo: Información dada por el paciente

Esta sección de la lista del método SOAP se refiere a toda la información que es expresada verbalmente por los pacientes. Tomar nota lo que dice el paciente y añade comentarios cuando sea pertinente. El historial médico del paciente tanto como las operaciones quirúrgicas del mismo modo deben aparecer en el informe ya que pueden ayudar a identificar o disminuir causas posibles (Lumiform, 2020)

Por ejemplo:

Subjetivo: Estado del paciente: Me duele la garganta y el vientre. Tengo mareo. Ha estado así durante unos minutos así.

La paciente de sexo femenino con 28 años. Antes de eso, la mujer dijo estar resfriada y luego presento síntomas más graves.

2. Objetivo: Lo que ves

En esta sección se anotan las observaciones realizadas por los profesionales de salud. Analiza el aspecto general del paciente y los signos vitales, pruebas específicas y sus resultados (Lumiform, 2020)

Por ejemplo

Objetivo: Temperatura de 39°C, presión arterial de 130/80. La paciente muestra erupciones, ganglios linfáticos inflamados y sangrado >500ml”.

3. Evaluación: ¿Qué consideras que pasa?

Esta sección define el diagnóstico basándose en las subjetiva y objetiva, Los diagnósticos son ordenados, en base a rayos X, recuento sanguíneo, etc. O en caso de referir a otra especialidad médica (Lumiform, 2020)

Por ejemplo

Evaluación:

Mujer de 28 años con un historial que incluye una hemorragia y preclamsia. Él reporta dolor de garganta, mareo y fatiga. El examen clínico sugiere signos de hemorragia postparto, presión alta y sepsis.

4. Plan: Lo que vas a hacer al respecto

Esta sección del SOAP habla de la enfermedad identificada del paciente en la sección anterior. Aquí se elabora un plan de tratamiento, sugiriendo la medicación, terapia u operación requerida. Se debe educar al paciente en su estilo de vida, restricciones en los alimentos, no hacer actividad que incluya alzar peso así como indicar exámenes posteriores y seguimientos (Lumiform, 2020)

Plan: Oxitócica – Infusión, Ceftriaxona (1 g) cada 8 horas

2.3.9. Taxonomía NANDA, NOC, NIC

Son conocimientos enfermeros (as) adquiridos sobre el proceso de atención de enfermería basados en la Taxonomía NANDA, NOC y NIC; método científico, donde se desarrolla la teoría de manera organizada, sistemáticamente por tal razón facilita a los profesionales de enfermería la planificación de los cuidados, utilizando el lenguaje estandarizado, también un marco de análisis y deliberación en la toma de decisiones (Cкуси, 2018)

La utilización de las taxonomías: Asociación de Diagnóstico de Enfermería de América del Norte (NANDA), Clasificación de resultados esperados (NOC) y clasificación de intervenciones de enfermería (NIC) es otra modalidad que facilita a los profesionales de

enfermería la planificación y organización de los cuidados, Es requisito contar con un sistema de información en red dentro de la institución de salud o bien tener un manejo apropiado de la literatura (Ccusi, 2018)

Diagnósticos de Enfermería NANDA

Es una guía actualizada y revisada basada en la guía esencial de los diagnósticos enfermeros de NANDA, se convierten la guía definitiva de los diagnósticos enfermeros, en esta renovada edición fundamental, las editoras han actualizado todos los capítulos introductorios, proporcionando la información clave para los profesionales de la enfermería necesarios para entender el proceso de valoración y su conexión con el diagnóstico y el pensamiento crítico, de la misma forma el propósito y el provecho de la estructura taxonómica para los cuidados enfermeros a la cabecera del usuario. (Herdman, Kamitsuru, & Takáo, 2021 - 2023)

La NANDA suministra una clasificación diagnóstica, a través de la cual se unifica internacionalmente el lenguaje de enfermería haciendo menos significativo barreras como el idioma o la cultura. La taxonomía de NANDA conforma dominios, clases y diagnósticos.

Estructura de la taxonomía

Dominios: como una esfera de actividad, estudio e interés. Dicha taxonomía consta de 13 Dominios. Cada Dominio se encuentra formado y subdividido por distintas Clases.

Clases: Una clase se convierte en una subdivisión pertinente a un grupo mayor o una organización de personas u cosas clasificadas por su calidad, rango o grado. Misma taxonomía que cuenta con 46 Clases. Que (agrupan diagnósticos de enfermería)

Diagnóstico de Enfermería: Juicio clínico en proporción a una respuesta del paciente frente a problemas de salud, procesos vitales reales o vulnerabilidad para reaccionar, de la persona, familia, grupo u comunidad o comunidad. Este paso facilita la base para la

elección de las intervenciones de enfermería orientadas a alcanzar los objetivos de los que el enfermero es responsable (Asociación Norteamericana de Diagnóstico de Enfermería, 2021).

2.3.10. Resultados enfermeros NOC

Organización metodología de resultados en grupos o categorías sustentados en semejanzas, diferencias entre los resultados. Su estructura taxonómica NOC tiene cinco niveles: dominios, clases, resultados, indicadores y escalas de medición.

Los resultados ayudan a las enfermeras y a otros profesionales sanitarios a evaluar y cuantificar el estado del paciente, del cuidador, de la familia o de la comunidad. La clasificación se centra en la medición de los resultados en diversas especialidades y entornos, y contiene resultados para emplear (Moorhead, Swanson, Johnson, & Maridean, 2018)

La NOC completa los elementos del proceso enfermero del Conjunto Mínimo Básico de Datos de Enfermería (NMDS). NOC es un lenguaje adjunto a la Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC (Nursing Interventions Classification) y de los diagnósticos de NANDA Internacional. Dichos lenguajes estandarizados son precisos para asegurar que los aspectos enfermeros identificados en el NMDS se incorporen en las bases de datos de pacientes. Por otro lado facilitan la enseñanza del razonamiento diagnóstico y el adelanto de teorías de medio rango a medida que se analizan los vínculos entre las características de los pacientes, los diagnósticos enfermeros, las intervenciones enfermeras y los resultados sensibles a la ejecución de las actuaciones (Moorhead, Swanson, Johnson, & Maridean, 2018)

Componentes NOC

- Nombre de la etiqueta (código numérico de cinco dígitos)
- Definición (concepto de la etiqueta)

- Indicador (conducta o estado de percepción para medir el resultado según la escala de Likert)

Medida

Escala de medida tipo Likert que cuantifica el resultado del paciente u estado del indicador en una serie desde menos a más deseable y proporciona la puntuación en un momento determinado en donde las mediciones son las siguientes:

- 1 = gravemente comprometido
- 2 = sustancialmente comprometido
- 3 = moderadamente comprometido
- 4 = levemente comprometido
- 5 = no comprometido (Moorhead, Swanson, Johnson, & Maridean, 2018)

2.3.11. Intervenciones de enfermería NIC

NIC (Nursing Interventions Classification) se define como todo tratamiento, fundamentado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional enfermero para promover el resultado esperado del paciente (Espinoza & Virhuez, 2018)

La taxonomía NIC está estructurada en tres niveles según el nivel de abstracción: campos, clases e intervenciones; cada campo incluye una serie de clases y cada clase unas intervenciones con un código numérico de cuatro cifras en orden alfabético.

La NIC es una clasificación vigente que progresa día a día y que nos permite utilizar un lenguaje común para contribuir a poner de manifiesto la labor del enfermero con el fin de hacerlo más organizado y a la vez ayuda en la coordinación para la atención (Moorhead, Swanson, Johnson, & Maridean, 2018)

Los lenguajes enfermeros NANDA, NOC tienen como eje a la persona o paciente, familia o comunidad, por otro lado, el NIC están centrado en el cuidado profesional.

Componentes NIC

Una intervención de enfermería está constituida por:

- Nombre de la etiqueta (código numérico de cuatro cifras)
- Definición (concepto de la etiqueta)
- Actividades (acción del profesional de enfermería) (Moorhead, Swanson,

Johnson, & Maridean, 2018)

2.3.12. Virginia Henderson

El Modelo de Virginia Henderson lo encontramos entre los modelos que parten de su teoría (necesidades humanas) hacia la vida y la salud como parte central para la atención de enfermera. Dicho esto, la persona es un ser integral, con elementos biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúan entre ellos y alcanzan el máximo desarrollo de su potencial (Hernandez & Frutos, 2016)

La teorizante considera que el desempeño fundamental de enfermería es apoyar al individuo, sano o enfermo, a conservar o recuperar su salud (o bien asistirlo en el fin de su vida) y así lograr cubrir sus necesidades por sí mismo si mantuviera la fuerza, voluntad o las instrucciones necesarias (Hernandez & Frutos, 2016)

Conceptos del paradigma de Virginia Henderson

Salud: Básicamente la salud es prioritaria para la fundamentación del ser humano. El objetivo es que los individuos recuperen la salud o la mantengan, teniendo la actitud y conocimiento requerido. Considerándola como la habilidad del paciente para cumplir sin ayuda las 14 necesidades básicas. Henderson coteja salud con independencia

Persona: paciente que necesita apoyo para alcanzar salud e independencia o una muerte tranquila. El individuo es una unidad física y mental constituida por componentes biológicos, psicológicos, sociales y espirituales

Entorno: Según Henderson un sujeto sano es capaz de reconocer su entorno, no obstante, la enfermedad sabe influir en esta capacidad. El entorno encierra la relación del individuo con la familia. También está sujeta la comunidad de proveer cuidados.

Henderson desarrolló sus ideas causadas por sus inquietudes sobre la función de las enfermeras, así como también su situación jurídica. Grandemente influenciada por la práctica de la enfermería y de la mano de la educación de sus colaboradores y estudiantes y por supuesto de las líderes enfermeras de aquel tiempo (Garrido, 2017)

Conceptos para la práctica de la enfermería

Necesidad: Henderson instituye 14 necesidades básicas en el transcurso de la vida de todo ser humano. Normalmente abrigadas por individuos sanos y capaces de comprenderlo. Las 14 necesidades integran aspectos físicos, sociales, psicológicos y espirituales.

14 necesidades de Virginia Henderson

1. Respirar normalmente.
2. Alimentación e hidratación.
3. Eliminación
4. Moverse y conservar posturas adecuadas.
5. Dormir y descansar.
6. Vestirse y desvestirse.
7. Mantener la temperatura corporal.
8. Mantener la higiene y la entereza de la piel.
9. Evitar peligros ambientales y dañar a otras personas.
10. Comunicarse para expresar emociones, temores etc.
11. Vivir con propios valores y creencias.
12. Realización personal.
13. Practicar en actividades recreativas.

14. Aprender a satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo y a mantener la salud.

Cada una de las necesidades alcanza un pleno significado cuando son abordadas de distinto sentido como la universalidad y especificidad. Universalidad porque son comunes y fundamentales para todas las personas; y especificidad, porque se declaran de manera diferente en cada ser humano (Garrido, 2017)

Niveles de relación enfermero-paciente

1. Enfermería como sustituto del paciente (suplencia): Se brinda una relación de suplencia a consecuencia de una carencia respecto a la fuerza física, voluntad o conocimientos del paciente. Esto puede ser temporal si la persona es capaz de recuperar la fortaleza conocimientos y voluntad; o se puede permanecer si la persona no logra su recuperación.

2. profesional de enfermería como auxiliar del paciente (suplencia y ayuda): enfermería realiza acciones de ayuda parcial, no reemplaza las actividades del paciente que puede lograrlo por sí mismo. (Hernandez & Frutos, 2016)

3. Enfermera/ro como compañía del paciente (ayuda): acciones de supervisión y educación siendo el paciente quien realiza todos sus cuidados

Descripción de las necesidades

1. Respirar normalmente:

Capacidad de la persona para mantener el intercambio gaseoso con un nivel suficiente y con a un nivel satisfactorio y buena oxigenación.

2. Alimentación e hidratación

Capacidad de la persona para comer, masticar, deglutir e hidratarse. Por consecuencia de presentar apetito y poder absorber nutrientes suficientes como para ahorrar la energía necesaria.

3. Eliminar normalmente por todas las vías:

Capacidad de la persona para descartar orina y evacuar de manera autónoma, resguardando su higiene íntima. Así también eliminar otros desechos del funcionamiento del organismo, conservando la higiene.

4. Moverse y mantener posturas adecuadas:

Capacidad de la persona para deambular sola o en apoyo de medios mecánicos, y también, de organizar su hogar en manera de adecuarse a sus necesidades y confort

5. Dormir y descansar:

Capacidad de la persona de dormir lo suficiente como para sentirse satisfactoriamente descansado, saber tratar la fatiga y su potencial de energía.

6. Vestirse y desvestirse, escoger ropa adecuada:

Capacidad de la persona para desvestirse y vestirse, así mismo para elegir su vestimenta. También es capaz de mostrar interés para construir su propia identidad física y mental mediante su forma de expresar su vestimenta.

7. Mantener la temperatura corporal dentro de límites normales

Capacidad de la persona para abrigarse o ambientarse en función de la temperatura ambiental u entorno que le rodea. Es capaz de abrir y cerrar ventanas según mejor convenga.

8. Mantener la higiene e integridad corporal:

Capacidad de la persona conservar su higiene personal, así como de adquirir productos para mejorar y mantener piel, cabellos, uñas, dientes, encías, orejas, etc, estando conforme y sintiéndose bien consigo mismo.

9. Evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas:

Capacidad de la persona para mantener y lograr la integridad física y mental suya y de su entorno, alerta de posibles peligros que se puedan presentar a diario.

10. Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores y sensaciones:

Capacidad para comprender y ser comprendido, mediante la actitud o postura que adopte. Igualmente, agilidad para integrarse a un grupo social, viviendo plenamente las relaciones afectivas y la propia sexualidad.

11. Practicar sus creencias:

Capacidad de la persona para explorar y promover, sus principios, valores, y creencias. De tal forma que permita manejar cuestiones con el fin de comprender el sentido que le desea dar a la vida y a la sociedad.

12. Realización personal:

Capacidad de la persona para interesarse e integrarse en actividades creativas de interés social, fortificando su autoestima y autorrealización personal. De la misma forma, representar algún tipo de rol en una organización social, y dedicarse a ello con interés y empeño.

13. Practicar actividades lúdicas y recreativas:

Capacidad de la persona para cultivarse, distraerse y entretenerse, invertir tiempo y energía en una actividad separada de sus problemáticas personales (deporte, leer, ir al cine), sintiendo satisfacción personal.

14. Aprender a satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo y a mantener la salud.

Capacidad de la persona para aprender de otros, y cabida para evolucionar, capacidad para acomodarse a cambios, y tener resiliencia como para poder sobreponerse a lapsos de dolor emocional y a situaciones adversas. Asimismo, poder transferir algún tipo de conocimiento. Descubrir, y satisfacer inquietudes, esto contribuye a la propia salud física y mental (Enfermería actual, 2020)

2.3.12. Puerperio inmediato

También nombrado postparto, se lo define como el periodo de tiempo que empieza en la culminación de proceso de parto hasta las seis semanas tras el parto, cuando es aquí donde el organismo femenino vuelve a su estado de normalidad y específicamente el inmediato se determina durante las primeras 24 horas (Interreg, 2018)

Se producen las contracciones uterinas intermitentes. La paciente debe encontrarse en una sala caliente y con mantas abrigadas que le permitan mantener la temperatura corporal, suelen presentarse escalofríos dados por la pérdida de volumen sanguíneo. En este tiempo los profesionales permanecen alerta, sobre todo para calcular la pérdida sanguínea de las dos primeras horas y la formación del globo de seguridad de Pinard (hemostasia uterina por retractilidad y contractilidad), mismo que se detecta por medio de palpación abdominal (El posparto inmediato, 2019)

El puerperio es uno de los periodos más relevantes en la vida de numerosas mujeres, desde siempre se ha visto influenciado por diversas maneras de cuidados basadas en conocimientos y practicas empíricas transmitidas de generación en generación (Villareal, 2020)

Durante el puerperio se producen cambios:

- Modificaciones involutivas del aparato genital por consecuencia del parto de todo el organismo de la mujer.
- Se instaura una nueva función que brinda salud, la lactancia materna.
- Consecuentemente, se reintegra la menstruación y ovulación.
- Empieza una nueva adaptación de la madre y de su hijo a las nuevas condiciones y al entorno familiar.

- Las emociones toman un gran protagonismo en esta etapa de desarrollo y crianza (Interreg, 2018)

Cesaría

Intervención quirúrgica que permite extraer el feto a través una incisión de pared uterina cuyo procedimiento es fundamental para disminuir daños al recién nacido y la madre este procedimiento se lo realiza siempre con justificación médica (Ministerio de Salud Publica, 2016)

Proceso del parto

Es el conjunto de acontecimientos activos y pasivos que permiten la expulsión del producto de un feto >500 gr o más de 22 semanas vivo o muerto, la placenta como sus anexos por vía vaginal (MSP, 2016)

El trabajo de parto incluye 3 etapas

- Primera etapa (dilatación y borramiento)
- Segunda etapa (expulsión)
- Tercera etapa (alumbramiento)

Tras la segunda etapa que corresponde a la expulsión del producto o RN (recién nacido) y la tercera etapa que respecta al alumbramiento misma que transcurre entre el nacimiento y la expulsión de la placenta. Es donde se presente el puerperio mismo que se divide en 3 etapas a continuación se detallan cada una:

Etapas del puerperio

Puerperio inmediato: Conjetura las primeras 24 horas después del parto; podemos diferenciar:

- Un lapso de tiempo de dos horas tras la culminación del parto, durante el cual es recomendable que la mujer permanezca en sala de partos o en su defecto en recuperación.

- La primera hora posterior del parto es un momento idóneo para iniciar el contacto madre e hijo (piel con piel) y pospuesto la lactancia materna de no haber impedimentos.

Puerperio precoz: Empieza a partir de las 24 horas hasta el décimo día después del parto. Durante esta fase se producen:

- Los cambios involutivos más significativos.
- Establecer la lactancia materna.

Puerperio tardío: Se toma en cuenta a partir del décimo día hasta los 40-45 días (Interreg, 2018)

Características del puerperio inmediato

La adaptación física del puerperio lleva consigo distintos mecanismos que después del parto busca la restauración de los tejidos y la involución del útero a su estado natural como antes del embarazo, y se da inicio en el puerperio inmediato dichas características se expresan a continuación:

Eliminación de loquios: refiriéndose al flujo vaginal que se produce luego del parto, este contiene eritrocitos, decidua exfoliada, células epiteliales y bacterias, se inicia desde el primer día y puede durar 6 semanas o más.

Escalofríos: presencia de escalofríos sin razón patológica.

Poliuria: eliminación urinaria excesiva o mayor de lo regular.

Contracciones uterinas potentes: a fin de reducir la matriz a su tamaño normal.

Involución del útero: el útero empieza a reducir para volver a tamaño normal, reduce casi 2cm diarios.

Fatiga muscular: músculos del cuello cara y muslos

Temblores en el cuerpo: producido por la fatiga muscular

Sensación de quemadura: Sensación de ardor en la vulva (Rutte & Vera, 2018)

Recomendaciones pos alumbramiento

- Manejo activo del alumbramiento con oxitocina IM 10 UI.8
- El manejo activo de la tercera etapa del parto reduce el riesgo de HPP (hemorragia posparto) disminuye la necesidad de dosificar oxitócicos extra y amenora la duración de la tercera etapa del trabajo de parto.
 - El uso exclusivo de oxitócica sin otros componentes
 - Las mujeres deben ser informadas antes del proceso del parto que el manejo activo de la tercera etapa del parto acorta su duración, disminuye el riesgo de hemorragia posparto y la necesidad de oxitócica terapéutica (MSP, 2015)

Cuidados del recién nacido

- Informar y solicitar la presencia del especialista en pediatría/neonatología En caso de no contar con especialista en acto del parto, se debe informar a la red de atención y tomar en cuenta la posibilidad de requerir una referencia acertada.
- En la sala de parto se recomienda la disponibilidad de cunas radiantes, campos estériles, todo debe estar precalentado para recibir al RN (recién nacido) y retirarlas una vez usadas (MSP, 2015)

Pinzamiento del cordón umbilical

Es recomendado el pinzamiento del cordón umbilical luego del segundo minuto o en cuanto cese su latido, lo que primero suceda.

Contacto piel con piel

- La madre debe mantener el contacto piel con piel con su bebé tras el nacimiento.
- El contacto piel con piel es conveniente a corto plazo para conservar la temperatura y evitar el llanto del niño, y a largo plazo para mantener el tiempo de lactancia materna.

Lactancia materna

El comienzo de la lactancia materna se debe considerar lo antes posible después del nacimiento, en su preferencia durante la primera hora misma que debe ser supervisada e instruida por una enfermera capacitada.

Cuidados del puerperio inmediato

- En las primeras horas del puerperio inmediato, se debe controlar los signos vitales: tensión arterial, pulso, temperatura, así como también sangrado, involución uterina y diuresis.
- En ocasiones, se requiere colocar frío local de forma intermitente para reducir la inflamación del periné y disminuir las molestias a la mujer (Olivares, 2017)
- Controlar la contracción de la matriz para evitar sangrados excesivos. Se examina el útero como una masa de consistencia dura 2-4 cm por abajo del ombligo. Para su correcta contracción se debe realizar masaje.
- Sobre las primeras horas aparecen las contracciones uterinas frecuentemente dolorosas siendo más propensas las pacientes multíparas.
- Los loquios eliminados vía vaginal después del parto, estos al principio serán rojos al pasar los días cambiarán a color marrónáceo y finalmente amarillento. Estos loquios deben ser controlados en cantidad, olor y así poder asociar ciertas infecciones y no permitir que se agrave el diagnóstico.
- Cuando se ha dosificado anestesia epidural se tarda más tiempo en recuperar la fuerza y estabilidad se debe informar que es un proceso que pasará en un lapso de tiempo para que no se angustien. Por ello es importante que permanezcan acostadas en la cama hasta que el profesional así se lo indique.
- Caminar despacio y sin prisas ayuda a evitar complicaciones tromboticas es por eso y durante las primeras 24 horas que se recomienda ponerse de pie y dar pasos.

- Para evitar edemas importantes o signos de tromboflebitis es importante controlarse las extremidades inferiores a fin de no observar hinchazón y dolor.
- Para mitigar el dolor es importante administrar la analgesia, así como también control de la herida y cicatrización en caso de cesaría como en parto vaginal.
- Mantener la correcta higiene de la episiotomía realizando lavados con agua y jabón después de orinar y defecar (Bombí, Puerperio inmediato, 2016).

Cambios anatómicos y fisiológicos

Durante el puerperio, los órganos y sistemas maternos que sufrieron transformaciones durante el embarazo y parto, presentan modificaciones que los retornan o involucionan en gran medida a las condiciones pre gestacionales

Pérdida de peso: En las primeras horas se produce una disminución de peso de 4 a 7 kg como resultado de expulsión del feto, la placenta y el líquido amniótico. Además, se pierden por diuresis aproximadamente 2,5 Kg y hay una pérdida de sangre de 500 ml o más.

Temperatura: En las primeras 24 horas la temperatura puede llegar a 38°C, por el esfuerzo muscular o la deshidratación. Si la temperatura pasa de 38°C durante dos días del puerperio es un signo de infección puerperal.

Cambios cardiovasculares: Se pueden perder de 500 ml de sangre en parto vaginal y 700 a 1000 ml por cesárea. La frecuencia cardíaca, que había aumentado a causa del cansancio después del parto, vuelve a su estado normal. Las venas, que se habían debilitado y podían romperse con facilidad, recuperan su estado normal.

Cambios urinarios: Tejido vesicular edematoso, congestionado e hipotónico después del parto, lo que ocasiona sobre distensión, vaciamiento incompleto y estasis de orina, esto disminuye a las 24 horas. La desematización aumenta el volumen vascular renal que provoca un aumento en la diuresis (poliuria fisiológica del puerperio).

Cambios metabólicos y sanguíneos: Aumenta el catabolismo proteico con un consecuente aumento de la uremia. Se mantiene elevada por unos días la eliminación de creatinina que luego se normaliza. El hematocrito y la hemoglobina disminuyen por dilución. La leucocitosis se normaliza en este período. La hipercoagulabilidad sanguínea exagerada durante el embarazo y el parto se mantiene. Hay aumento de las plaquetas, de la agregación plaquetaria y del fibrinógeno plasmático.

Cambios gastrointestinales: El funcionamiento intestinal se normaliza finalizando la primera semana por incremento del apetito e ingestión de líquidos. La evacuación intestinal suele ser espontánea al tercer día del parto, aunque a veces solo el miedo al dolor es suficiente para inhibir el reflejo. Se recurrirá en este caso a un laxante suave, y es importante recordar que la defecación alivia y no empeora la cicatrización perineal.

Cambios musculo-esqueléticos: Músculos abdominales blandos, débiles y laxos. Quizás disminuya la sensibilidad de las extremidades inferiores en las primeras 24 horas debido a la aplicación de anestesia regional, predisposición a sufrir tromboflebitis por falta de actividad e incrementarse las concentraciones de protrombina.

Cambios en la piel: La piel del abdomen queda flácida y propensa a la aparición de estrías. La hiperpigmentación desaparece rápidamente (línea alba, rostro, genitales exteriores, cicatrices abdominales). A causa de la sudoración abundante, es posible que se den fenómenos de irritación cutánea.

Cambios mamarios: Después del alumbramiento, baja bruscamente el nivel de progesterona en la sangre de la madre y se suprime la acción inhibitoria que esta hormona tiene sobre la síntesis de la leche. Las mamas se llenan de calostro durante las primeras 30 horas después del nacimiento. Si el niño no mama con frecuencia durante el primer y segundo día, se puede apreciar ingurgitación, aumento de volumen y mayor sensibilidad de la mama.

Cambios uterinos: Los vasos se obliteran y se desarrollan nuevos vasos más pequeños, las células musculares del útero disminuyen el tamaño, parte del material proteico de la pared uterina es destruido y eliminado por la orina.

Cambios en el endometrio: Durante los primeros 25 días de puerperio se produce la cicatrización espontánea del endometrio, es espontánea porque la cicatrización es independiente de estímulos hormonales conocidos. Tras esto el endometrio crece discretamente en espesor y esto es dependiente del estímulo estrogénico. El nuevo endometrio está formado a las 2- 3 semanas posparto.

Cambios en el cuello uterino, vagina y periné: Hay una disminución de células musculares en cuello uterino después del parto. El cuello uterino recobra su estado normal, aunque el extremo se puede mantener dilatado hasta 4- 5 cm, llegando a 1 cm a la semana posparto. La vagina es edematosa y fácilmente distensible. En las siguientes semanas la vagina recupera su tono y su vascularización regresa a su tamaño y forma inicial. (Neira, 2017)

Características	Color	Coágulos	Olor	Duración
Rojos	Rojo sanguinolento, brillante	Pequeños coágulos	Ligeramente cárnico	1-3 días
Serosos	Pardo rosado	Sin coágulos	Inoloros	5- 6 días
Blancos	Blanco cremoso	Sin coágulos	Inoloros u olor rancio	10-25 días

Fuente: (Intervenciones en el embarazo parto y puerperio, 2020)

Elaborado por: Gaibor, Diana & Taris Miguel

Retorno a la menstruación: La aparición de la menstruación luego del parto es algo variable. La mayoría de las mujeres tiene su primer sangrado posparto luego de 6 – 12 semanas del mismo, pero este tiempo depende de varios factores. El más importante es la lactancia.

Durante la lactancia se libera mayor cantidad de prolactina, la que puede dilatar la aparición del sangrado menstrual mientras se encuentra amamantando.

Cambios hormonales: Los estrógenos cuya concentración plasmática había aumentado unas mil veces en la gestación, se normalizan a los 3 - 4 días del parto, la progesterona a los 10 días, la gonadotrofina y el patógeno placentario son indetectables a los 10-15 días. La hormona tiroidea y el cortisol se vuelven normales a los 6 - 8 días.

Cambios emocionales: Después del parto, la mujer puede expresar una amplia variabilidad de estados emocionales (sobre o sub excitación, labilidad afectiva, híper o hiposensibilidad, alegría, irritabilidad, propensión al llanto, entre otros).

En ello pueden intervenir diversos factores, entre ellos:

- Vivencia del proceso de gestación y maternidad.
- Vivencia del proceso de parto y nacimiento.
- Percepción de sentirse apoyada, comprendida y contenida por su acompañante y por el equipo de salud.
- Impacto de los cambios hormonales asociados al parto y puerperio

Indicaciones del puerperio quirúrgico

Categorizar riesgo dependencia, para definir destino de traslado.

Reposo

- Las primeras horas del postoperatorio la puérpera estará en la sala de recuperación.
- Luego de un período de observación, (2-4 horas aproximadamente) en el que se comprueba la estabilidad hemodinámica, la adecuada retracción uterina y el buen estado general de la mujer.
- En sala el reposo absoluto será por 8-12 horas, según condiciones de la puérpera.
- Luego el reposo será relativo, favoreciendo la deambulación supervisada.

Realimentación

- La realimentación de las usuarias deberá ser progresiva.
- La usuaria permanecerá en régimen cero por aproximadamente 6- 8 horas, período en el cual se le administrarán los sueros indicados.
- Régimen hídrico por 12 horas.
- Régimen líquido amplio por 24 horas. Luego continuar con régimen liviano dependiendo de la tolerancia.

Analgesia

- La analgesia será endovenosa durante las primeras 12 horas, según indicación médica.
- Luego de suspendido el aporte de sueros, la analgesia será por horario y vía oral, dependiendo de la disponibilidad de fármacos de cada servicio e indicación médica.
- La herida operatoria permanecerá impermeable transcurridas 24 horas desde la cirugía, luego se retira el apósito.
- Heridas operatorias que se diagnostiquen como infectadas, deberán ser tratadas según normativa Infecciones asociadas atención de salud (Neira, 2017)

Síntomas frecuentes

- Sentir alivio y bienestar.
- Respiración calmada y regular.
- Bradicardia.
- Ardor bulbar
- Contracciones uterinas.
- Escalofríos.

- Diastasis en los rectos.

Complicaciones del puerperio inmediato

La hemorragia es la complicación más grave que puede suceder en el puerperio inmediato para lo cual se mencionan algunos factores de riesgo: madre >35 años, macrosomia fetal, gestación múltiple, escasos controles, cirugías uterinas previas, parto instrumental, parto distócico (Olivares, 2017)

Las madres luego del parto, naturalmente en la etapa de puerperio están expuestas al riesgo de producirse diferentes complicaciones originarias al estado de salud, a continuación, se describe algunas de estas afectaciones.

- Hipotonía o disminución del tono muscular que evita la contracción e involución del útero.
- Trastornos de la coagulación sanguínea, mismos que producen una disminución del fibrinógeno.
- Desprendimiento incompleto de la placenta, impidiendo la contracción del útero.
- Retención urinaria, impide la involución de útero.
- Desgarros en el canal blando durante el proceso de expulsión del producto.
- Fiebre esto indica un proceso infeccioso en la paciente de ser >38 grados.
- Hemorragia la eliminación excesiva de sangre producida porque el útero no se contrae.
- Dolor del abdomen bajo dada por la inflamación de la capa interna del útero (Rutte & Vera, 2018)

Señales de peligro en el puerperio

- Hemorragia vaginal severa se puede presentar con presencia de coágulos o eliminación de tejido.

- Cuantioso sangrado de color rojo intenso (llena más de una toalla sanitaria en una hora) o coágulos de sangre grandes.
- Dolor abdominal intenso que no cede con reposo y calmantes, fiebre $>38^{\circ}\text{C}$, loquios mal olientes, ardor al orinar y micción frecuente.
- Signos inflamatorios en las piernas: dolor, calor, enrojecimiento, hinchazón.
- Dolor de cabeza perdurable; visión borrosa; edematización espontánea de la cara, pies, dedos de las manos e hinchazón general.
- Aumento del enrojecimiento, hinchazón, sensibilidad en la episiotomía.
- Incisión de la cesárea, tiene mal olor, color rojizo o secreción.
- Enrojecida en la pantorrilla o en las piernas (Puede ser indicio de flebitis o coágulo de sangre).
- Senos caliente, duro, enrojecido y doloroso al tacto, fiebre puede ser signo de infección y requerir antibiótico.
- Angustia, depresión posparto persistente (Villareal, 2020)

Causas de mortalidad materna

Diversas mujeres mueren por complicaciones producidas embarazo y el parto o posterior a ello. En gran parte de dichas complicaciones aparecen durante la gestación y la generalmente son prevenibles o tratables; algunas pueden estar presentes antes de la gestación, pero durante este proceso sufren un agravio, principalmente si no se tratan como parte del apoyo sanitario a la mujer. Entre las principales causantes de un 75% de las muertes maternas, son:

- Las hemorragias graves se presentan tras el parto;
- Las infecciones dadas posterior al parto;
- La hipertensión gestacional (pre-eclampsia y eclampsia);
- Complicaciones del parto;

- Los abortos de alto riesgo (OMS, 2019)

2.4. Definición de términos

P.A. E: Proceso de Atención de Enfermería

NANDA: North American Nursing Diagnosis Association (Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería)

N.I.C: Nursing Interventions Classification

N.O.C: Nursing Outcomes Classification

Enfermería: es una profesión en salud su fin es el cuidado al enfermo es íntima colaboración con el médico y otros ayudantes auxiliares.

14 necesidades: Por Virginia Henderson Son utilizadas para hacer la anamnesis de los pacientes, cuando así lo requieren.

Puerperio inmediato: Conjetura las primeras 24 horas después del parto; podemos diferenciar

Virginia Henderson: El Modelo de Virginia Henderson lo encontramos entre los modelos que parten de su teoría (necesidades humanas) hacia la vida y la salud como parte central para la atención de enfermera.

Salud: Básicamente la salud es prioritaria para la fundamentación del ser humano.

Ortopnea: Sensación subjetiva de falta de aire, el paciente no respira correctamente de pie forzándolo a adoptar una postura más cómoda.

Loquios: refiriéndose al flujo vaginal que se produce luego del parto

Labilidad afectiva: Inestabilidad del ánimo cambiante (brusco) generalmente relacionados por estímulos externos (Clínica Universidad de Navarra, 2022)

Bradycardia: Disminución de la frecuencia cardíaca inferior a 60 latidos por minuto.

Diastasis en los rectos: Separación de dos huesos unidos entre sí (Clínica Universidad de Navarra, 2022)

2.5. Sistema de hipótesis

2.5.1. Hipótesis de la investigación

H1: La aplicación del Proceso de Atención de Enfermería fundamentado en el modelo de Virginia Henderson muestra diferencia significativa en la evolución de las pacientes del puerperio inmediato.

2.5.2. Hipótesis nula

H0: La aplicación del Proceso de Atención de Enfermería fundamentado en el modelo de Virginia Henderson no muestra diferencia significativa en la evolución de las pacientes del puerperio inmediato.

2.6. Sistema de variables

2.6.1. Variable independiente

Pacientes del puerperio inmediato

2.6.1. Variable dependiente

Proceso de Atención de Enfermería

2.7. Operacionalización de variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala de medición
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES DEL PUERPERIO INMEDIATO	El proceso de atención de enfermería está basado en la aplicación de la metodología científica en la asistencia misma que permite a los profesionales de enfermería brindar los cuidados necesarios al paciente de manera estructurada, lógica y siguiendo determinados parámetros Se ha demostrado una evolución	Teoría de las 14 necesidades según Virginia Henderson	<p>NECESIDAD 1 RESPIRAR NORMALMENTE</p> <p>1. Frecuencia respiratoria:</p> <p>2. Tensión arterial:</p> <p>NECESIDAD 2 COMER Y BEBER DE FORMA ADECUADA</p> <p>3. Producción de calostro:</p>	<p>a) Normal</p> <p>b) Alterada</p> <p>c) Disminuida</p> <p>a) Normal</p> <p>b) Mayor</p> <p>c) Menor</p> <p>a) Ausente</p> <p>b) Escasa</p> <p>c) Progresiva ante la succión</p> <p>d) Especifique</p>

<p>significativa en los cuidados de enfermería a lo largo de estos años, actualmente regidos a los protocolos y planes para mantener un equilibrio (Universidad Internacional de Valencia, 2017)</p> <p>Es un proceso de pensamiento crítico que constituye cinco pasos (valoración, diagnóstico, planificación, ejecución, evaluación) usados por los profesionales</p>	<p>4. Su bebe succiona su seno con facilidad</p>	<p>a) Si</p> <p>b) No</p> <p>c) Especifique</p>
	<p>5. Inicio de lactancia satisfactoria</p>	<p>a) Si</p> <p>b) No</p> <p>c) Especifique</p>
	<p>6. Tiene algún problema relacionado con la lactancia</p>	<p>a) Si</p> <p>b) No</p> <p>c) Especifique</p>
	<p>7. Presenta dolor abdominal</p>	<p>a) Si</p> <p>b) No</p> <p>c) Especifique</p>

<p>enfermeros para aplicar los mejores cuidados y promover funciones humanas y respuestas a la salud y la enfermedad (Elsevier, 2019)</p>		<p>NECESIDAD 3 ELIMINACIÓN</p> <p>8. Le colocaron sonda vesical durante el parto</p>	<p>a) Si b) No c) Especifique</p>
<p>El puerperio es la etapa en la que se producen las transformaciones de orden anatómico y funcional que consisten en regresar paulatinamente todos los estados agravados a su estado normal.</p>		<p>9. Eliminación de sangrado transvaginal</p>	<p>a) Normal b) Escasa c) Abundante d) Especifique</p>
<p>La primera etapa del puerperio son las primeras 24 horas posteriores al</p>		<p>10. Que coloración presenta su sangrado transvaginal</p> <p>11. Le informaron la administración de oxitocina IM durante el parto</p>	<p>a) Rojo oscuro b) Rojo brillante c) Especifique</p> <p>a) Si b) No c) Especifique</p>

	<p>nacimiento (Guía Practica Clinica, 2021)</p>		<p>12. Lesiones en canal del parto</p> <p>13. Retención de tejidos</p> <p>14. Ha presentado infección de vías urinarias</p> <p>15. Presenta hinchazón general o parcial</p> <p>NECESIDAD 4 MOVERSE Y</p>	<p>a) Desgarro b) Episiotomía c) Ninguno</p> <p>a) Placenta b) Coágulos c) Ninguno d) Especifique</p> <p>a) Si b) No c) Especifique</p> <p>a) Si b) No c) Especifique</p>
--	---	--	---	---

			<p>CONSERVAR POSTURAS ADECUADAS</p> <p>16. Alteraciones después del parto</p> <p>17. Molestia en los senos</p> <p>18. Formación del globo de seguridad/ contracción uterina:</p> <p>NECESIDAD 5 DORMIR Y DESCANSAR.</p> <p>19. Efectividad del patrón de sueño</p>	<p>a) Cansada</p> <p>b) Mareada</p> <p>c) Deshidratada</p> <p>d) Ninguno</p> <p>a) Si</p> <p>b) No</p> <p>c) Especifique</p> <p>a) Si</p> <p>b) No</p> <p>c) Especifique</p> <p>a) Satisfactorio</p> <p>b) Insatisfactorio</p> <p>c) Especifique</p>
--	--	--	--	--

			<p>20. Que le perturba el sueño</p> <p>21. Sabe que medicación le están administrando y para qué</p> <p>NECESIDAD 6 VESTIRSE Y DESVESTIRSE</p> <p>22. Posibilidad de vestirse y desvestirse</p> <p>NECESIDAD 7 MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL</p> <p>23. Temperatura</p>	<p>a) Desorden del sueño</p> <p>b) Dificultad para conciliar</p> <p>c) Ruido</p> <p>d) Ninguno</p> <p>e) Especifique</p> <p>a) Si</p> <p>b) No</p> <p>c) Especifique</p> <p>a) Si</p> <p>b) No</p> <p>c) Especifique</p>
--	--	--	--	--

				<p>a) Normal</p> <p>b) Mayor</p> <p>c) Menor</p>
			<p>24. Identifica situaciones que afecten a su confort</p>	
			<p>NECESIDAD 8 MANTENER LA HIGIENE Y LA ENTEREZA DE LA PIEL</p>	
			<p>25. Aspecto general de su higiene personal</p>	<p>a) Si</p> <p>b) No</p> <p>c) Especifique</p>
			<p>26. Realiza su higiene íntima</p>	<p>a) Adecuado</p> <p>b) Descuidado</p> <p>c) Especifique</p>
			<p>NECESIDAD 9 EVITAR PELIGROS AMBIENTALES Y DAÑAR A OTRAS</p>	
			<p>27. Se le ha informado</p>	<p>a) Si</p> <p>b) No</p> <p>c) Especifique</p>

			sobre los signos de alarma	d) Si e) No f) Especifique
			28. Cuantos partos ha experimentado	a) Primero b) 2 o más
			29. Podría identificar situaciones que pongan en peligro a su bebe y a usted	a) Si b) No c) Especifique
			30. Le informaron sobre planificación familiar	a) Si b) No c) Especifique
			NECESIDAD COMUNICARSE EXPRESAR TEMORES	
			31. Su situación actual ha alterado	
			10 PARA EMOCIONES,	

			<p>sus relaciones familiares/sociales</p> <p>32. Le realizaron pruebas de sangre</p> <p>33. Le han realizado pruebas de ITS/ETS</p>	<p>a) Si</p> <p>b) Otros</p> <p>c) Especifique</p> <p>a) Si</p> <p>b) Otros</p> <p>c) Especifique</p> <p>a) Si</p> <p>b) No</p> <p>c) Especifique</p>
			<p>NECESIDAD 11 VIVIR CON PROPIOS VALORES Y CREENCIAS</p> <p>34.Cuál es su religión</p>	<p>a) Católico</p> <p>b) Evangélico</p> <p>c) Mormón</p> <p>d) Adventista</p> <p>e) Otras</p>

35. Problemas emocionales

- a) Ideas de suicidio
- b) familiares
- c) Ninguno

36. Su religión le impide
recibir transfusiones sanguíneas

- a) Si
- b) No
- c) Especifique

**NECESIDAD 12 REALIZACIÓN
PERSONAL**

37. Instrucción educativa

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Bachillerato
- d) Superior

38. Actividad que realiza

- a) Trabaja
- b) Estudia
- c) Atiende el hogar

39. Recibe apoyo del papá
de su bebe

**NECESIDAD 13 PRACTICAR
ACTIVIDADES RECREATIVAS**

40. Sabe leer y escribir

- a) Si
- b) No
- c) Especifique

**NECESIDAD 14 APRENDER A
SATISFACER LA CURIOSIDAD
QUE CONDUCE AL
DESARROLLO Y A MANTENER**

41. Interés por aprender
sobre su maternidad

- a) Si
- b) No

42. Le enseñaron como
amamantar a su bebe

- a) Si
- b) No
- c) Especifique

Capítulo III

3. Marco metodológico

3.1 Nivel de investigación

La investigación es de tipo descriptiva y exploratoria de cohorte transversal

Se utilizó el método descriptivo porque se identificó características de las mujeres que se encuentran en la etapa del puerperio inmediato; la indagación con enfoque cuantitativo emplean estrategias de obtención de datos y procesamiento de información que conllevan magnitudes numéricas y técnicas estadísticas para llevar a cabo su posterior análisis siempre con un enfoque causa efecto, para lo cual se recolectara datos con el apoyo de la investigación exploratoria a través de una serie ordenada de pasos que incluyen preguntas, elección, análisis e interpretación (Rus, 2022) y es de cohorte transversal porque refiere al puerperio fisiológico en su etapa de inmediatez en la población ya mencionada con anterioridad y es de carácter netamente descriptiva ya que estudia diferentes pasos que pertenecen a un mismo conjunto (Thierer, 2018).

Dicha investigación no corresponde a un diseño experimental dado a que no se tiene control sobre las variables ni los parámetros en estudio si no que más bien estudia un proceso fisiológico en función de su control y prevención.

3.2 Diseño

El diseño es exploratorio, documental y explicativo.

Inicia de la exploración de fenómenos para lo cual se obtiene información que nos permita comprender aspectos nuevos de conocimientos ya existentes en este caso del puerperio fisiológico se conocerá los problemas (Rus, E, 2020) posteriormente se documenta la información pertinente al tema de interés en forma secuencial y lógica con el objetivo de

construir nuevos conocimientos que más adelante permitirán su explicación proporcionando detalles donde había una falencia buscando el por qué y para que del motivo de estudio. Para tal proceso es importante identificar la variable independiente (mujeres en etapa del puerperio inmediato) y la variable dependiente (Proceso de atención de enfermería) mediante la aplicación de la guía de valoración según el modelo de Virginia Henderson y las 14 necesidades aplicadas a la población de estudio en pacientes del puerperio inmediato.

3.3 Población y muestra

El avance del estudio consideró todo el universo de pacientes del puerperio inmediato de sexo femenino bajo una muestra intencional seleccionadas previamente según criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

- Aprobación y participación de la investigación con respaldo de consentimiento informado.
- Cursar la etapa del puerperio inmediato
- Encontrarse en el área de postparto o alojamiento conjunto del Hospital Básico San Miguel de Bolívar.

Criterios de exclusión

- No haber autorizado por medio del consentimiento informado
- Todos los pacientes hospitalizados y ambulatorios que no pertenecen a la población de estudio.
- Pacientes que han pasado las 24 post alumbramiento.

3.4. Técnica e instrumento de recolección de datos

Para esta investigación y la recolección de datos se aplicó una **guía de valoración** elaborada con 42 preguntas cerradas en busca de testimonios pertinentes a las 14 necesidades de Virginia Henderson, dicha guía fue revisada y validada por profesionales de enfermería del Hospital Básico San Miguel. Valorar el estado de salud de las pacientes que se encuentran en la fase de puerperio inmediato (24 horas posparto). Consecuentemente se seleccionó dando prioridad a cada problema según la necesidad en la que se las encontró identificándolas con las etiquetas diagnósticas, diseñando así 9 **Planes de atención de enfermería** que permitieron fijar resultados con la taxonomía NOC (Sixth Edition) e intervenciones con la taxonomía NIC (Seventh Edition) y finalmente la evaluación con el método SOAP.

3.5. Técnicas e instrumentos de procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento y análisis de datos se aplicó la guía de valoración de las 14 necesidades según la teoría de Virginia Henderson aplicada a 15 pacientes del puerperio inmediato en el Hospital Básico San Miguel de Bolívar. La tabulación se lo realizó con la aplicación del SPSS y Word utilizando tablas para representar los resultados definitivos y relacionarlos en bases científicas para su interpretación

Para su comprobación la hipótesis se utilizaron los programas SPSS 2.5 y Shapiro Wilk y la prueba de Wilcoxon

3.6. Análisis de resultados

Análisis e interpretación de resultados de la aplicación guía de valoración de las 14 necesidades de Virginia Henderson.

Necesidad 1: Respirar normalmente

Indicador 1 Frecuencia respiratoria

		Frecuencia	Porcentaje	P. válido	Acumulado
Válido	Normal	15	100,0	100,0	100,0

Fuente: Aplicación de guía a pacientes puérperas, Hospital básico San Miguel, abril 2022.

Elaborado por: Diana Gaibor & Miguel Taris

Análisis e interpretación de resultados

De la totalidad de las madres en fase del puerperio inmediato, en relación a su frecuencia respiratoria 15 madres que representan el 100% manifestaron mantener una respiración dentro de la normalidad (12 a 22 respiraciones por minuto). Según (Chacon, 2020) la frecuencia respiratoria se mantiene elevada durante la primera semana tras el parto.

Indicador 2 Tensión arterial

		Frecuencia	Porcentaje	P. válido	Acumulado
Válido	Normal	14	93,3	93,3	93,3
	Menor	1	6,7	6,7	100,0
	Total	15	100,	100,0	

Fuente: Aplicación de guía a pacientes puérperas, Hospital básico San Miguel, abril 2022.

Elaborado por: Diana Gaibor & Miguel Taris

Análisis e interpretación de resultados: de la totalidad de pacientes puérperas con respecto a la presión arterial, tenemos que 14 que representan el 93% mantienen la presión arterial normal y 1 que representa el 6,7% es menor o inferior a los rangos normales. Según (Cedeño & Galeano, 2019) La hipertensión postparto no establece un porcentaje general, globalmente se encuentra entre 0,3 y 27.5%.

Necesidad 2: Comer y beber de forma adecuada

Indicador 3 Producción de calostro

	Frecuencia	Porcentaje	P. válido	Acumulado
Válido Ausente	6	40,0	40,0	40,0
Escasa	7	46,7	46,7	86,7
Progresiva en succión	2	13,3	13,3	100,0
Total	15	100,	100,0	

Fuente: Aplicación de guía a pacientes puérperas, Hospital básico San Miguel, abril 2022.

Elaborado por: Diana Gaibor & Miguel Taris

Análisis e interpretación de resultados: partiendo de la totalidad de mujeres y su producción de calostro, 6 que representan el 40% no producen calostro o leche materna, 7 que representan 46.7% tienen escasa producción y 2 que representan el 13,3% progresa la producción ante la succión del bebe. (Ramon & Rocano, 2018) Habla sobre la primera comida natural para los lactantes es la leche materna esta aporta todas las energías y nutrientes necesarias para el niño en sus primeros meses de vida reduciendo riesgos de enfermedades y muerte por causas prevenible y bastante preventa en la infancia como infecciones diarreicas y respiratorias.

Indicador 4 Succión del seno

	Frecuencia	Porcentaje	P. válido	Acumulado
Válido Si	13	86,7	86,7	86,7
No	2	13,3	13,3	100,0
Total	15	100,0	100,0	

Fuente: Aplicación de guía a pacientes puérperas, Hospital básico San Miguel, abril 2022.

Elaborado por: Diana Gaibor & Miguel Taris

Análisis e interpretación de resultados: de la totalidad de bebes nacidos vivos el 13 que representa 86,7% si succiona con facilidad el seno y 2 que representa el 13,3% no hay

succión es decir él bebe no chupa el seno. (Ramon & Rocano, 2018) Indica que se evidencia una lactancia materna ineficaz tanto de parte del madre como del pequeño por incomodidad física, falta de conocimiento o habilidades deficientes de la madre y se ve reflejado en la ausencia de aumento de peso del bebe

Indicador 5 Inicio de lactancia

	Frecuencia	Porcentaje	P. válido	Acumulado
Válido Si	9	60,0	60,0	60,0
No	6	40,0	40,0	100,0
Total	15	100,0	100,0	

Fuente: Aplicación de guía a pacientes puérperas, Hospital básico San Miguel, abril 2022.

Elaborado por: Diana Gaibor & Miguel Taris

Análisis e interpretación de resultados: Del total en relación al inicio de la lactancia satisfactoria vemos que 9 que representan al 60% si iniciaron su lactancia satisfactoriamente y 6 que representan al 49% no iniciaron la lactancia por diversas razones (no hay producción de leche, él bebe no succiona, dolor en los pezones,). En su trabajo de titulación (Ramon & Rocano, 2018) argumentan que la lactancia materna benéfica a la madre ayudando a espaciar los embarazos, reduce el riesgo de cáncer (ovario y mama) alimentación sin riesgo y al bebe fortaleciendo su sistema inmune.

Indicador 6 Problema relacionados con la lactancia

	Frecuencia	Porcentaje	P. válido	Acumulado
Válido Si	7	46,7	46,7	46,7
No	8	53,3	53,3	100,0
Total	15	100,0	100,0	

Fuente: Aplicación de guía a pacientes puérperas, Hospital básico San Miguel, abril 2022.

Elaborado por: Diana Gaibor & Miguel Taris

Análisis e interpretación de resultados: de la totalidad en consideración a problemas relacionados con la lactancia tenemos que 7 que representan el 46.7% si tiene problemas relacionados con la lactancia tales como dolor en el pezón, dolor en senos, no producción de leche, bebe somnoliento, pezones invertidos y, y 8 que representan el 53.3% no presenta ningún problema al momento de la lactancia materna. Según (MSP, 2015) se ha evidenciado efectos beneficiosos en relación al alta temprana misma que aumenta de incidencia y duración de la lactancia materna favoreciendo el vínculo temprano de madre e hijo así como también la implicación del padre u otros familiares en torno al cuidado generando autoconfianza y evitando la depresión.

Indicador 7 Dolor abdominal

		Frecuencia	Porcentaje	P. válido	Acumulado
Válido	Si	9	60,0	60,0	60,0
	No	6	40,0	40,0	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

Fuente: Aplicación de guía a pacientes puérperas, Hospital básico San Miguel, abril 2022.

Elaborado por: Diana Gaibor & Miguel Taris

Análisis e interpretación de resultados: de una totalidad de mujeres en el postparto inmediato presentan dolor abdominal 9 que representa el 60% sea por parto normal con incisión quirúrgica o cesaría y 6 que representa el 40% no presentan dolor abdominal o consideran que es soportable. (Amescua, Vega, & Lopez, 2017) El dolor postoperatorio es un problema muy relevante en relación a los cuidados de pacientes postparto o cesaría, los analgésicos y antiinflamatorios son utilizados de forma general a fin de controlar el dolor.

Necesidad 3: Eliminación

Indicador 8 Sonda vesical

		Frecuencia	Porcentaje	P. válido	Acumulado
Válido	Si	1	6,7	6,7	6,7
	No	14	93,3	93,3	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

Fuente: Aplicación de guía a pacientes púerperas, Hospital básico San Miguel, abril 2022.

Elaborado por: Diana Gaibor & Miguel Taris

Análisis e interpretación de resultados: de la totalidad sobre si le colocaron sonda vesical en el proceso del parto o cesaría supieron indicar 1 que si misma que representa el 6.7% y 14 que representa el 93.3% que no le colocaron sonda durante el parto. (Rojas & Cubero, 2019) el cateterismo vesical es considerado una maniobra invasiva con un potencial riesgo de presentar infección de las vías urinarias con una frecuencia del 30% es por ello que se considera su necesidad y realizarlo con técnica estricta estéril.

Indicador 9 Sangrado transvaginal

		Frecuencia	Porcentaje	P. válido	Acumulado
Válido	Normal	14	93,3	93,3	93,3
	Escasa	1	6,7	6,7	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

Fuente: Aplicación de guía a pacientes púerperas, Hospital básico San Miguel, abril 2022.

Elaborado por: Diana Gaibor & Miguel Taris

Análisis e interpretación de resultados: de la totalidad de pacientes del puerperio y por razón del mismo proceso fisiológico en respuesta al sangrado transvaginal tenemos que 14 que representan el 93.3% manifiestan un sangrado normal y 1 que representa el 6.7% tiene sangrado escaso. (García & Álvarez, 2017) Refieren que 19% de los casos suceden en los 7

primeros días, 41% en la segunda semana y 23% entre 15 y 21 días hasta entonces habrá una eliminación de sangre transvaginal de manera descendente hasta su desaparición total.

Indicador 10 Color del sangrado transvaginal

	Frecuencia	Porcentaje	P. válido	Acumulado
Válido Rojo oscuro	15	100,	100,0	100,0

Fuente: Aplicación de guía a pacientes puérperas, Hospital básico San Miguel, abril 2022.

Elaborado por: Diana Gaibor & Miguel Taris

Análisis e interpretación de resultados: de la totalidad en respuesta a la coloración del sangrado transvaginal respondieron 15 mujeres que corresponde al 100% en coloración rojo oscuro lo que indica su normalidad tras haber experimentado un proceso de parto y encontrarse en el postparto inmediato. (Aguarón, 2020) el sangrado tras el proceso de expulsión y al haber obtenido un producto del vientre de la madre experimentará sangrado principalmente de coloración rojo oscuro junto con pequeños fragmentos de membranas considerándose en su normalidad.

Indicador 11 Administración de oxitocina IM

	Frecuencia	Porcentaje	P. válido	Acumulado
Válido Si	13	86,7	86,7	86,7
No	2	13,3	13,3	100,0
Total	15	100,0	100,0	

Fuente: Aplicación de guía a pacientes puérperas, Hospital básico San Miguel, abril 2022.

Elaborado por: Diana Gaibor & Miguel Taris

Análisis e interpretación de resultados: en relación a la administración de oxitocina en las mujeres del puerperio inmediato mencionaron 13 que corresponde al 86.7% que si le administraron y 2 que corresponde al 13.3% no le administraron o no lo recuerdan por el momento. (MSP, 2015) Recomienda el manejo activo del alumbramiento con oxitocina IM

10 UI en la tercera etapa del parto disminuye el riesgo de hemorragia posparto también reduce la necesidad de administrar oxitocina adicional ayudando a la expulsión de la placenta.

Indicador 12 Lesiones en canal del parto

	Frecuencia	Porcentaje	P. válido	Acumulado
Válido Desgarro	3	20,0	20,0	20,0
Episiotomía	4	26,7	26,7	46,7
Ninguno	8	53,3	53,3	100,0
Total	15	100,0	100,0	

Fuente: Aplicación de guía a pacientes púerperas, Hospital básico San Miguel, abril 2022.

Elaborado por: Diana Gaibor & Miguel Taris

Análisis e interpretación de resultados: de la totalidad de madres en fase del puerperio inmediato 3 que corresponde al 20% sufrieron desgarro, 4 que corresponde al 26.7% les practicaron la episiotomía y los 8 restantes no sufrieron ningún trauma o lesión. (Cuello, 2017) Indica so que las lesiones sean internas o externas del organismo de la mujer se producen de forma intencional o no intencional son el resultado de un efecto externo se puede dar de forma abrupta o violenta.

Indicador 13 Retención de tejidos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Placenta	2	13,3	13,3	13,3
Ninguno	13	86,7	86,7	100,0
Total	15	100,	100,0	

Fuente: Aplicación de guía a pacientes púerperas, Hospital básico San Miguel, abril 2022.

Elaborado por: Diana Gaibor & Miguel Taris

Análisis e interpretación de resultados: de la totalidad de pacientes mujeres con retención de tejidos 2 que corresponde al 13,3% experimentaron retención de placenta por lo

que tuvieron que mantenerlas más tiempo en el quirófano para con instrumental quirúrgico remover toda la placenta que se retenía dentro de su útero, y 13 que corresponde al 86.7% no tuvieron ninguna retención de tejido. (Calle & Barrera, 2019) Menciona que la retención de tejidos y membranas placentarias son causa del 5 al 10% de hemorragia postparto, luego de la expulsión empieza la contracción y retracción uterina ya que su correcta expulsión da paso a la perfecta función de los vasos sanguíneos.

Indicador 14 Infecciones de vías urinarias

		Frecuencia	Porcentaje	P. válido	Acumulado
Válido	Si	6	40,0	40,0	40,0
	No	9	60,0	60,0	100,0
	Total	15	100,	100,0	

Fuente: Aplicación de guía a pacientes puérperas, Hospital básico San Miguel, abril 2022.

Elaborado por: Diana Gaibor & Miguel Taris

Análisis e interpretación de resultados: de la totalidad de mujeres que presentaron infección de vías urinarias en el puerperio inmediato, 6 que corresponde al 40% si tienen infección y 9 que corresponde el 60% no tiene infección. (Calle & Barrera, 2019) Mencionan que las infecciones posparto es la causante de que las mamitas presente fiebre, la cesaría es la más predecible de manera especial después de la ruptura de membranas, el rango de incidencia de infecciones después del parto vaginal es de 0,9 a 3,9% y en cesaría es superior al 10%.

Indicador 15 Hinchazón general o parcial

		Frecuencia	Porcentaje	P. válido	Acumulado
Válido	Si	2	13,3	13,3	13,3
	No	13	86,7	86,7	100,0
	Total	15	100,	100,0	

Fuente: Aplicación de guía a pacientes puérperas, Hospital básico San Miguel, abril 2022.

Elaborado por: Diana Gaibor & Miguel Taris

Análisis e interpretación de resultados: de la totalidad de mujeres que se encuentran hospitalizadas y presentan hinchazón general o parcial, 2 que corresponde al 13.3% respondieron que si (a nivel de las extremidades inferiores y en la vía periférica) y 13 que corresponde a 86.7% no presentan hinchazón. (Presta, Hospital Ramon Sorda, 2018) Menciona que la hinchazón en la vagina o vulva como en las extremidades pueden expandirse rápidamente y presentar molestias generalmente en las 24 horas primeras y posteriormente desaparecer, no se presenta en todos los casos, pero son signos transitorios.

Necesidad 4: Moverse y conservar posturas adecuadas

Indicador 16 Alteraciones posparto

		Frecuencia	Porcentaje	P. válido	Acumulado
Válido	Cansada	2	13,3	13,3	13,3
	Mareada	6	40,0	40,0	53,3
	Deshidratada	1	6,7	6,7	60,0
	Ninguna	6	40,0	40,0	100,0
	Total	15	100,	100,0	

Fuente: Aplicación de guía a pacientes puérperas, Hospital básico San Miguel, abril 2022.

Elaborado por: Diana Gaibor & Miguel Taris

Análisis e interpretación de resultados: de la totalidad de mujeres del puerperio inmediato presentaron alteraciones, 2 que representa el 13.3% cansada, 6 que representa el 40% estuvo mareada, 1 que representa el 6.7% se sentía deshidratada y 6 que representa el 40% no presentó ninguna molestia después del parto. Según el (MSP, 2015) las posiciones que se utilizan durante el proceso del parto tales como verticales o laterales en una comparación con supina o de litotomía se asocian a una menor duración en la segunda etapa del parto, tasas menores de episiotomía, menor dolor agudo y menores son las alteraciones en el puerperio inmediato.

Indicador 17 Molestia en los senos

		Frecuencia	Porcentaje	P. válido	Acumulado
Válido	Si	6	40,0	40,0	40,0
	No	9	60,0	60,0	100,0
	Total	15	100,	100,0	

Fuente: Aplicación de guía a pacientes puérperas, Hospital básico San Miguel, abril 2022.

Elaborado por: Diana Gaibor & Miguel Taris

Análisis e interpretación de resultados: del total de mujeres con molestias en los senos 6 que corresponde al 40% tienen molestias tales como: dolor al momento de amamantar, hinchazón o excesiva producción y poca succión del seno por parte del bebé y 9 que representa el 60% presentan ningún tipo de molestias o ante la no producción de leche optan por adquirir leche superficial para sus hijos. (Aguarón, 2020) Manifiesta que la ingurgitación mamaria se ve entre el 3er y 4to día tras el parto misma que produce aumento de la temperatura que no supera los 38°C y es transitorio no hay de qué preocuparse si dicha suba no supera las 24 horas.

Indicador 18 Formación del globo de seguridad/ contracción uterina

		Frecuencia	Porcentaje	P. válido	Acumulado
Válido	Si	11	73,3	73,3	73,3
	No	4	26,7	26,7	100,0
	Total	15	100,	100,0	

Fuente: Aplicación de guía a pacientes puérperas, Hospital básico San Miguel, abril 2022.

Elaborado por: Diana Gaibor & Miguel Taris

Análisis e interpretación de resultados: de la totalidad de mujeres en relación a la formación del globo de seguridad o contracción uterina tenemos que 11 que representa el 73.3% si se forma de manera esperada tras el parto o cesaría y 4 que representa el 26.7% tiene algún problema con la retracción del útero y por ende cierta dificultad al orinar. (Aguarón, 2020) Indica que en la fase del posparto inmediato el tono de la vejiga se encuentra disminuido pudiendo existir una menor sensibilidad ante mayor presión, capacidad vesical mayor, sobre distención con incontinencia por rebosamiento y vaciamiento incompleto de la vejiga.

Necesidad 5: Dormir y descansar

Indicador 19 Efectividad del patrón de sueño

		Frecuencia	Porcentaje	P. válido	Acumulado
Válido	Satisfactorio	11	73,3	73,3	73,3
	Insatisfactorio	4	26,7	26,7	100,0
	Total	15	100,	100,0	

Fuente: Aplicación de guía a pacientes puérperas, Hospital básico San Miguel, abril 2022.

Elaborado por: Diana Gaibor & Miguel Taris

Análisis e interpretación de resultados: de la totalidad de mujeres que se mantienen en el puerperio inmediato su efectividad del patrón de sueño es 11 que corresponde al 73.3%

satisfactorio y 4 que corresponde al 26,7% insatisfactorio por motivos de ruido, cambios del patrón de sueño, la luz de la habitación, por mantenerse alerta a las necesidades de su bebe.

Indicador 20 Perturba el sueño

	Frecuencia	Porcentaje	P. válido	Acumulado
Válido Desorden del sueño	4	26,7	26,7	26,7
Dificultad a conciliar	3	20,0	20,0	46,7
Ruido	7	46,7	46,7	93,3
Ninguno	1	6,7	6,7	100,0
Total	15	100,	100,0	

Fuente: Aplicación de guía a pacientes puérperas, Hospital básico San Miguel, abril 2022.

Elaborado por: Diana Gaibor & Miguel Taris

Análisis e interpretación de resultados: en relación a la totalidad de mujeres puérperas inmediatas y que les perturba el sueño respondieron 4 que corresponde al 26,7% se debe a desorden del sueño, 3 que corresponde al 20% tienen dificultad para conciliar el sueño, 7 que corresponde a 46.7% mencionan que el ruido provocado por los profesionales de salud en la noche no les permite el descanso y 1 que corresponde al 6,7% puede descansar sin ninguna molestia.

Indicador 21 Medicación administrada y para qué

	Frecuencia	Porcentaje	P. válido	Acumulado
Válido Si	14	93,3	93,3	93,3
No	1	6,7	6,7	100,0
Total	15	100,	100,0	

Fuente: Aplicación de guía a pacientes puérperas, Hospital básico San Miguel, abril 2022.

Elaborado por: Diana Gaibor & Miguel Taris

Análisis e interpretación de resultados: de la totalidad de pacientes en fase del puerperio inmediato ¿tienen conocimiento sobre que medicación se le administra y para qué?

14 que corresponde al 93.3% si sabe sobre su medicación habitual y para qué sirve y 1 que corresponde al 6,7% no le informaron aun sobre la medicación y su uso. Recomienda el (MSP, 2016) promover que el usuario y familiar indague sobre la salud del paciente y tratamiento.

Necesidad 6: Vestirse y desvestirse

Indicador 22 Posibilidad de vestirse y desvestirse

		Frecuencia	Porcentaje	P. válido	Acumulado
Válido	Si	9	60,0	60,0	60,0
	No	6	40,0	40,0	100,0
	Total	15	100,	100,0	

Fuente: Aplicación de guía a pacientes puérperas, Hospital básico San Miguel, abril 2022.

Elaborado por: Diana Gaibor & Miguel Taris

Análisis e interpretación de resultados: de la totalidad de mujeres que se encuentran internadas en fase de puerperio inmediato mencionan sobre la posibilidad de vestirse y desvestirse a sí mismas y a su bebe 9 que corresponde al 60% si logran realizar esta tarea y 6 que corresponde al 40% no lo pueden hacer por distintas razones tales como: dolor lumbar y pélvico al levantarse, mareo, debilitamiento, molestia a nivel de la vía periférica.

Necesidad 7: Mantener la temperatura corporal

Indicador 23 Temperatura

		Frecuencia	Porcentaje	P. válido	Acumulado
Válido	Normal	7	46,7	46,7	46,7
	Mayor	5	33,3	33,3	80,0
	Menor	3	20,0	20,0	100,0
	Total	15	100,	100,0	

Fuente: Aplicación de guía a pacientes puérperas, Hospital básico San Miguel, abril 2022.

Elaborado por: Diana Gaibor & Miguel Taris

Análisis e interpretación de resultados: de la totalidad de mujeres mencionaron sobre su temperatura 7 que corresponde al 46.7% mantienen la temperatura normal (35.6-37.2°C) La autora (Deu, 2018) considera que durante las primeras 24 horas después del parto la temperatura que sea superior a 38.5°C o a la vez se asocie a otros signos será considerada clínicamente significativa de modo que si se mantiene por debajo de estos valores aun así aparentemente elevados son transitorios en pacientes de posparto inmediato.

Indicador 24 Situaciones que afecten a su confort

		Frecuencia	Porcentaje	P. válido	Acumulado
Válido	Si	12	80,0	80,0	80,0
	No	3	20,0	20,0	100,0
	Total	15	100,	100,0	

Fuente: Aplicación de guía a pacientes púerperas, Hospital básico San Miguel, abril 2022.

Elaborado por: Diana Gaibor & Miguel Taris

Análisis e interpretación de resultados: de la totalidad de mujeres hospitalizadas identificaron situaciones que afecten a su confort 12 que corresponde al 80% respondieron que si hay situaciones que afectan a su comodidad durante la hospitalización tales como: la luz de la habitación, el ruido, frio y calor y, 3 que corresponde al 20% no les molesta ninguna situación, se sienten bien.

Necesidad 9: Mantener la higiene y la entereza de la piel

Indicador 25 Higiene personal

		Frecuencia	Porcentaje	P. válido	Acumulado
Válido	Adecuado	15	100,	100,0	100,0

Fuente: Aplicación de guía a pacientes púerperas, Hospital básico San Miguel, abril 2022.

Elaborado por: Diana Gaibor & Miguel Taris

Análisis e interpretación de resultados: de la totalidad de mujeres que se encuentran hospitalizadas y en fase de puerperio inmediato respondieron de acuerdo al aspecto general de su higiene personal 15 mismas que corresponden al 100% se evidencia y basadas en su consideración de manera adecuada.

Indicador 26 Higiene íntima

		Frecuencia	Porcentaje	P. válido	Acumulado
Válido	Si	15	100,	100,0	100,0

Fuente: Aplicación de guía a pacientes puérperas, Hospital básico San Miguel, abril 2022.

Elaborado por: Diana Gaibor & Miguel Taris

Análisis e interpretación de resultados: de la totalidad de pacientes mujeres del puerperio inmediato en relación a su higiene íntima respondieron 15 que corresponde al 100% que si lo realizan por si mismas ya que son motivadas a hacerlo de acuerdo a los protocolos del hospital Básico San Miguel de Bolívar.

Necesidad 9: Evitar peligros ambientales y dañar a otros

Indicador 27 Estado anímico

		Frecuencia	Porcentaje	P. válido	Acumulado
Válido	Normal	15	100,	100,0	100,0

Fuente: Aplicación de guía a pacientes puérperas, Hospital básico San Miguel, abril 2022.

Elaborado por: Diana Gaibor & Miguel Taris

Análisis e interpretación de resultados: de la totalidad de mujeres en relación a su estado de ánimo respondieron 15 que corresponde al 100% que se encuentra normal, feliz por la llegada de un nuevo ser a su hogar y entusiasmadas como en todo el proceso del embarazo.

Indicador 28 Información de signos de alarma

		Frecuencia	Porcentaje	P. válido	Acumulado
Válido	Si	11	73,3	73,3	73,3
	No	4	26,7	26,7	100,0
	Total	15	100,	100,0	

Fuente: Aplicación de guía a pacientes puérperas, Hospital básico San Miguel, abril 2022.

Elaborado por: Diana Gaibor & Miguel Taris

Análisis e interpretación de resultados: de la totalidad de pacientes mujeres que se encuentran cursando el puerperio inmediato responden sobre si les informaron sobre signos de alarma 11 que corresponde al 73.3% si recibieron información sobre los signos de alarma en el puerperio tales como: fiebre, mareo, dolor intenso, perdida excesiva de sangre o con mal olor, senos inflamados, tristeza incontrolable y 4 que corresponde al 26,7% contestaron que no recibieron información sobre el tema. (MSP, 2016) Habla sobre la atención centrada en el paciente que se interrelaciona con la seguridad del paciente en de manera que el servidor de salud debe asegurar un trato digno con calidez y respeto que sea activo y colaborativo encaminado a obtener mejor resultado en el usuario.

Indicador 29 Partos

		Frecuencia	Porcentaje	P. válido	Acumulado
Válido	Primero	1	6,7	6,7	6,7
	2 o más	14	93,3	93,3	100,0
	Total	15	100,	100,0	

Fuente: Aplicación de guía a pacientes puérperas, Hospital básico San Miguel, abril 2022.

Elaborado por: Diana Gaibor & Miguel Taris

Análisis e interpretación de resultados: en relación a la totalidad de mujeres y cuantos partos han experimentado respondieron 1 que corresponde al 6,7% indica que es

primípara y 14 que corresponde al 93.3% indicaron que es su segundo o más partos. Según el (MSP, 2015) la duración del parto en etapa de expulsión depende de cada mujer embarazada que va desde 1 hasta 3 horas para nulíparas sin analgesia epidural, de 2 a 4 horas con analgesia epidural y para multíparas sin analgesia epidural máximo 2 horas y con analgesia epidural hasta 5 horas. Es entonces que mientras más dure esta fase mayor se vuelve el riesgo materno perinatal.

Indicador 30 Situaciones que pongan en peligro a su bebe y a usted

		Frecuencia	Porcentaje	P. válido	Acumulado
Válido	Si	9	60,0	60,0	60,0
	No	6	40,0	40,0	100,0
	Total	15	100,	100,0	

Fuente: Aplicación de guía a pacientes puérperas, Hospital básico San Miguel, abril 2022.

Elaborado por: Diana Gaibor & Miguel Taris

Análisis e interpretación de resultados: de la totalidad de mujeres que podrían identificar situaciones que pongan en peligro a su bebe y a usted respondieron 9 que corresponde al 60% si identifican situaciones de peligro tales como: las barandas de las camas bajadas, corrientes de aire, personas externas en la habitación, el covid-19 y 6 que corresponde al 40% no identifican ninguna situación que ponga en peligro la integridad del bebe como de ellas mismas. El (MSP, 2016) en su manual de seguridad del paciente usuario indica que el personal debe estar capacitado contantemente y de la misma manera capacitar al usuario, familiar y personas relacionadas con el cuidado y mantenimiento de su salud. Es por ello que la educación se considera como estrategia para garantizar la seguridad de los pacientes.

Indicador 31 Información sobre planificación familiar

		Frecuencia	Porcentaje	P. válido	Acumulado
Válido	Si	11	73,3	73,3	73,3
	No	4	26,7	26,7	100,0

Fuente: Aplicación de guía a pacientes puérperas, Hospital básico San Miguel, abril 2022.

Elaborado por: Diana Gaibor & Miguel Taris

Análisis e interpretación de resultados: de la totalidad de pacientes puérperas respondieron sobre si les informaron de planificación familiar 11 que corresponde al 73.3% si recibieron información al respecto y 4 que corresponde al 26.7% no les dieron indicaciones sobre planificación familiar. La (OMS, 2016) habla sobre la PFP (planificación familiar en puérperas) integra muchos grupos de labor en salud en distintas circunstancias del proceso de atención, desde servicios prenatales hasta el posparto, tanto en servicios sanitarios como en la comunidad de manera que todas las mujeres tengan acceso a información de buena calidad.

Necesidad 10: Comunicarse para expresar emociones, temores

Indicador 32 Situación actual ha alterado sus relaciones familiares/sociales

		Frecuencia	Porcentaje	P. válido	Acumulado
Válido	Familiar	1	6,7	6,7	6,7
	Ninguna	14	93,3	93,3	100,0
	Total	15	100,	100,0	

Fuente: Aplicación de guía a pacientes puérperas, Hospital básico San Miguel, abril 2022.

Elaborado por: Diana Gaibor & Miguel Taris

Análisis e interpretación de resultados: de la totalidad de mujeres que se encuentran en el puerperio inmediato respondieron sobre si su situación actual ha causado algún problema las madres respondieron: 1 que corresponde al 6,7% tuvo problemas familiares que

sabr  sobrellevar con el tiempo, mencion  y 14 que corresponde al 93,3% manifestaron que su situación actual no les causo ningún problema.

Indicador 33 Pruebas de sangre

		Frecuencia	Porcentaje	P. válido	Acumulado
Válido	Si	14	93,3	93,3	93,3
	No	1	6,7	6,7	100,0
	Total	15	100,	100,0	

Fuente: Aplicación de guía a pacientes puérperas, Hospital básico San Miguel, abril 2022.

Elaborado por: Diana Gaibor & Miguel Taris

Análisis e interpretación de resultados: de la totalidad de mujeres en fase del puerperio inmediato respondieron sobre si les realizaron pruebas de sangre: 14 que corresponde al 93.3% respondieron que s  y 1 que corresponde al 6,7% dijeron que no est  segura o no recuerda. Basada en la Guía Práctica de atención de embarazo y puerperio (Instituto Aragones, 2020) indica que el control de niveles de hemoglobina o leucocitos se los realiza pero no son indispensables ya que debería solicitarse en casos donde se observe signos de anemia, hemorragia e infección.

Indicador 34 Pruebas de ITS/ETS

		Frecuencia	Porcentaje	P. válido	Acumulado
Válido	Si	15	100,	100,0	100,0

Fuente: Aplicación de guía a pacientes puérperas, Hospital básico San Miguel, abril 2022.

Elaborado por: Diana Gaibor & Miguel Taris

Análisis e interpretación de resultados: de la totalidad de mujeres del puerperio inmediato 15 que corresponde al 100% respondieron que si se les realizo pruebas de infecciones por transmisión sexual y enfermedades por transmisión sexual en el proceso de su gestión durante sus 3 etapas o trimestres. (Jill, 2021) Habla sobre la importancia de las ITS durante el embarazo estas pueden provocar partos prematuros, siendo causa principal para la

letalidad del producto a su vez ocasionar problemas de salud, desarrollo a largo plazo, también puede provocar infección del útero tras el parto por tal razón los profesionales de la salud se rigen a protocolos que les obligan a llevar un estricto control en todo el proceso.

Necesidad 11: Vivir con propios valores y creencias

Indicador 35 Religión

		Frecuencia	Porcentaje	P. válido	Acumulado
Válido	Católico	12	80,0	80,0	80,0
	Adventista	1	6,7	6,7	86,7
	Otros	2	13,3	13,3	100,0
	Total	15	100,	100,0	

Fuente: Aplicación de guía a pacientes puérperas, Hospital básico San Miguel, abril 2022.

Elaborado por: Diana Gaibor & Miguel Taris

Análisis e interpretación de resultados: de la totalidad de mujeres hospitalizadas por su proceso fisiológico (parto o cesaría) en respuesta a su religión 12 que corresponde al 80% son de religión, 1 que corresponde al 6,7% son adventistas y 2 respondieron que pertenecen a otras religiones como: Testigo de Jehová y Santos de los últimos tiempos.

Indicador 36 Trasfusiones sanguíneas

		Frecuencia	Porcentaje	P. válido	Acumulado
Válido	Si	3	20,0	20,0	20,0
	No	12	80,0	80,0	100,0
	Total	15	100,	100,0	

Fuente: Aplicación de guía a pacientes puérperas, Hospital básico San Miguel, abril 2022.

Elaborado por: Diana Gaibor & Miguel Taris

Análisis e interpretación de resultados: de la totalidad de pacientes del puerperio inmediato se manifestaron a razón de que si su religión les impide recibir transfusiones de sangre 3 que corresponde al 20% dijeron que si les impide recibir sangre y por ello de ser

necesario no firmarían el consentimiento y por otro lado 12 que corresponde al 80% dijeron que no hay problema es recibir sangre si así fuera el caso. (Moldenhauer, 2021) considera que la pérdida de sangre durante las 24 horas es excesiva si presentan a demás ciertas características la mujer tales como eliminar más de 1 Litro de sangre, presión arterial baja, ritmo cardiaco elevado, mareos, aturdimiento, fatiga o debilidad es entonces donde el profesional se verá obligado a reponer los niveles de sangre perdidos.

Necesidad 12: Realización personal

Indicador 37 Instrucción educativa

		Frecuencia	Porcentaje	P. válido	Acumulado
Válido	Primaria	2	13,3	13,3	13,3
	Secundaria	2	13,3	13,3	26,7
	Bachillerato	5	33,3	33,3	60,0
	Superior	6	40,0	40,0	100,0
	Total	15	100,	100,0	

Fuente: Aplicación de guía a pacientes puérperas, Hospital básico San Miguel, abril 2022.

Elaborado por: Diana Gaibor & Miguel Taris

Análisis e interpretación de resultados: de la totalidad de mujeres en el puerperio respondieron sobre su nivel de educación 2 que corresponde al 13,3% terminaron la primaria y secundaria, 5 que corresponde al 33,3% concluyeron el bachillerato y 6 que corresponde al 40 por ciento terminaron la Universidad.

Indicador 38 Actividad que realiza

		Frecuencia	Porcentaje	P. válido	Acumulado
Válido	Trabaja	5	33,3	33,3	33,3
	Estudia	1	6,7	6,7	40,0
	Atiende el hogar	9	60,0	60,0	100,0
	Total	15	100,	100,0	

Fuente: Aplicación de guía a pacientes puérperas, Hospital básico San Miguel, abril 2022.

Elaborado por: Diana Gaibor & Miguel Taris

Análisis e interpretación de resultados: de la totalidad de mujeres en fase de puerperio inmediato respondieron sobre la actividad a la que se dedican 5 que corresponde al 33,3% tiene una actividad diaria es decir recibe un sueldo por su trabajo, 1 que corresponde al 6,7% estudia y 9 que corresponde al 60% se dedica al hogar, al cuidado y atención de la familia.

Indicador 39 Apoyo del papá de su bebe

		Frecuencia	Porcentaje	P. válido	Acumulado
Válido	Si	11	73,3	73,3	73,3
	No	4	26,7	26,7	100,0
	Total	15	100,	100,0	

Fuente: Aplicación de guía a pacientes puérperas, Hospital básico San Miguel, abril 2022.

Elaborado por: Diana Gaibor & Miguel Taris

Análisis e interpretación de resultados: de la totalidad de pacientes puérperas sobre si reciben el apoyo del padre de su bebe respondieron; 11 que corresponde al 73,3% si tiene el apoyo y 4 que corresponde al 26,7% no tienen el apoyo del padre del bebe por diversas circunstancias tales como inaceptación por parte de él, apoyo económico no hay, desconoce sobre el embarazo.

Necesidad 13: Practica actividades recreativas

Indicador 40 Leer y escribir

	Frecuencia	Porcentaje	P. válido	Acumulado
Válido Si	15	100	100,0	100,0

Fuente: Aplicación de guía a pacientes puérperas, Hospital básico San Miguel, abril 2022.

Elaborado por: Diana Gaibor & Miguel Taris

Análisis e interpretación de resultados: de la totalidad de mujeres del puerperio inmediato respondieron sobre si sabe leer y escribir 15 que corresponde al 100% de mujeres lo saben hacer, lo cual concuerda con la pregunta sobre su instrucción educativa en la tabla 37.

Necesidad 14: Aprender a satisfacer las curiosidades que conduce al desarrollo y a mantener

Indicador 41 Aprender sobre su maternidad

	Frecuencia	Porcentaje	P. válido	Acumulado
Válido Si	15	100,	100,0	100,0

Fuente: Aplicación de guía a pacientes puérperas, Hospital básico San Miguel, abril 2022.

Elaborado por: Diana Gaibor & Miguel Taris

Análisis e interpretación de resultados: de la totalidad de mujeres que se encuentran en el puerperio inmediato (24 posparto) sobre su interés por aprender de la maternidad respondieron 15 que corresponde al 100% si demuestran ese interés por aprender sobre la atención a su bebe.

Indicador 42 enseñanza sobre amamantar a su bebe

		Frecuencia	Porcentaje	P. válido	Acumulado
Válido	Si	12	80,0	80,0	80,0
	No	3	20,0	20,0	100,0
	Total	15	100,	100,0	

Fuente: Aplicación de guía a pacientes puérperas, Hospital básico San Miguel, abril 2022.

Elaborado por: Diana Gaibor & Miguel Taris

Análisis e interpretación de resultados: de la totalidad de mujeres puérperas y la educación sobre como amamantar a su bebe, respondieron 12 que corresponde al 80% si les fue indicada la técnica correcta de como amamantar a su bebe, y 3 que corresponde al 20% demostraron deficiencia al realizar la tarea de amamantar a su bebe indicando que no les había sido enseñada la técnica. (MSP, 2015) Habla sobre la iniciación y educación bajo supervisión de un profesional capacitado en lactancia materna misma que debe ser temprana mínimo 1 hora después del parto.

Basándonos en los resultados obtenidos tomando en cuenta la Sigma bilateral calculado es menor a 0.05, se procede a rechazar la hipótesis nula H_0 y a aceptar la hipótesis alternativa H_1 diciéndose así las medidas entre el inicio y el final afirmando que el Proceso de Atención de Enfermería según el modelo de Virginia Henderson mejora la condición de las mujeres en fase del puerperio inmediato del Hospital Básico San Miguel de Bolívar durante el periodo febrero a junio del año 2022.

Indicador 43 Principales problemas

Necesidades	Problemas	Etiqueta diagnostica	Diagnostico enfermero
Comer y beber de forma adecuada	Producción de calostro	Insuficiente producción de leche materna.	Insuficiente producción de leche materna r/c enganche al pecho y reflejo de succión ineficaz m/p succión del pecho no mantenida y retraso de la producción de leche
Moverse y conservar posturas adecuadas	Alteraciones después del parto	Dolor agudo	Dolor agudo r/c agentes lesivos biológicos m/p por conducta expresivo y expresión facial de dolor.
Mantener la temperatura corporal	Temperatura	Hipotermia.	Hipotermia r/c temperatura ambiental baja m/p piel fría al tacto y escalofríos.
Eliminación	Lesiones en el canal del parto	Riesgo de infección	Infección r/c dificultad para gestionar el cuidado de la heridas y deterioro de la integridad cutánea.
Dormir y descansar	Efectividad del patrón de sueño	Trastorno del patrón del sueño	Trastorno del patrón del sueño r/c alteraciones del entorno m/p dificultad para mantener el estado de sueño y expresa insatisfacción con el sueño.

Vestirse y desvestirse	Le es posible vestirse y desvestirse	Déficit del autocuidado en el vestido.	Déficit del autocuidado en el vestido r/c dolor, debilidad y discomfort m/p dificultad para vestir algunas prendas de ropa
Evitar peligros ambientales y dañar a otras personas.	Podría identificar situaciones que le pongan en peligro a usted y a su bebe	Riesgo de proceso de maternidad ineficaz.	Maternidad ineficaz r/c conocimiento inadecuado sobre el proceso de maternidad
Realización personal	Recibe apoyo del papa de su bebe	Conflicto de rol parental	Conflicto de rol parental r/c separación de los progenitores y el niño m/p expresa temor y frustración
Aprender a satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo y a mantener.	Le enseñaron como amamantar a su bebe	Disposición para mejorar el proceso de maternidad	Disposición para mejorar el proceso de maternidad m/p expresa el deseo de mejorar el estilo de vida en el postparto y mejorar las técnicas de cuidado del bebé.

Fuente: Aplicación de guía a pacientes púerperas, Hospital básico San Miguel, abril 2022.

Elaborado por: Diana Gaibor & Miguel Taris

PLANES DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES DE PUERPERIO INMEDIATO

NECESIDAD AFECTADA: Comer y beber de forma adecuada

PROBLEMA: Insuficiente producción de leche materna.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Insuficiente producción de leche materna r/c enganche al pecho y reflejo de succión ineficaz m/p succión del pecho no mantenida y retraso de la producción de leche. (Herdman, Kamitsuru, & Takáo, 2021 - 2023)			
DEFINICIÓN: Producción inadecuada de la leche materna para mantener el estado nutricional de un lactante o niño. (Herdman, Kamitsuru, & Takáo, 2021 - 2023)			
DOMINIO: 02 Nutrición	CLASE: 01 Ingestión	ETIQUETA DIAGNÓSTICA: Insuficiente producción de leche materna	CÓDIGO: 00216
NOC	NIC	EJECUCIÓN (PRINCIPIO CIENTÍFICO)	EVALUACIÓN
Establecimiento de la lactancia materna: madre. (1001) • Sostiene el	Asesoramiento en la lactancia. (5244) • Informar sobre los beneficios psicológicos y	El asesoramiento en la lactancia contribuye a la ejecución correcta de la lactancia natural o materna, la cual es una forma sin	S: Mujeres que se encuentran en sala de posparto mencionan que están dando de lactar a sus bebitos con facilidad,

<p>pecho manteniéndolo en forma de "C" (100102)</p> <p>P.I: 2 (Ligeramente adecuado)</p> <p>P.D: 4 (sustancialmente adecuado)</p> <ul style="list-style-type: none"> Reconoce rápidamente los signos de hambre. (100113) <p>P.I: 2 (Ligeramente adecuado)</p> <p>P.D: 4 (sustancialmente adecuado)</p> <ul style="list-style-type: none"> Técnicas para evitar la hipersensibilidad de 	<p>fisiológicos de la lactancia materna.</p> <ul style="list-style-type: none"> Proporcionar a la madre la oportunidad de dar lactancia tras el parto, cuando sea posible. Instruir sobre los signos del lactante (p.ej.; hociqueo, succión y estado de alerta tranquila). Instruir sobre las distintas posiciones para la lactancia: posición de cuna cruzada, cogido como un balón de fútbol y decúbito lateral. 	<p>parangón de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sano de los lactantes; también es parte integrante del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madres. (OMS, 2022)</p>	<p>que no siempre aplica la técnica correcta de lactancia instruida por el personal, pero aun así su bebe mantiene buena succión de leche. Misma que lo inicio tempranamente posterior al parto.</p> <p>O: Lograr que él bebe mantenga la presión y succione la leche materna, alerta ante los signos de hambre, y satisfacer los requerimientos del nutricionales del bebe, identificar molestias en los seno.</p> <p>Sostiene el pecho</p>
--	---	---	---

<p>los pezones. (100121)</p> <p>P.I: 2 (Ligeramente adecuado)</p> <p>P.D: 4 (sustancialmente adecuado)</p> <p>Establecimiento de la lactancia materna: lactante. (1000)</p> <ul style="list-style-type: none"> Sujeción areolar adecuada. (100002) <p>P.I: 2 (Ligeramente adecuado)</p> <p>P.D: 4 (sustancialmente adecuado)</p> <ul style="list-style-type: none"> Reflejo de 	<ul style="list-style-type: none"> Explicar la diferencia de la succión nutritiva y no nutritiva. Evaluar la capacidad del lactante para mamar. Explicar a la madre los cuidados del pezón. Monitorizar la presencia del dolor del pezón y de alteración de la integridad cutánea de los pezones. Ayudar a asegurar que el lactante se sujeta bien a la mama (monitorizar una alineación 		<p>manteniéndolo en forma de "C" (100102)</p> <p>P.F: 4 (sustancialmente adecuado)</p> <p>Reconoce rápidamente los signos de hambre. (100113)</p> <p>P.F: 4 (sustancialmente adecuado)</p> <p>Técnicas para evitar la hipersensibilidad de los pezones. (100121)</p> <p>P.F: 3 (sustancialmente adecuado)</p> <p>Sujeción areolar adecuada. (100002)</p>
---	---	--	--

<p>succión. (100014)</p> <p>P.I: 2 (Ligeramente adecuado)</p> <p>P.D: 4 (sustancialmente adecuado)</p> <ul style="list-style-type: none"> Deglución audible. (100005) <p>P.I: 2 (Ligeramente adecuado)</p> <p>P.D: 4 (sustancialmente adecuado)</p> <ul style="list-style-type: none"> Amamanta durante un mínimo de 5 a 10 minutos por pecho. (100006) <p>P.I: 2 (Ligeramente</p>	<p>correcta del lactante, sujeción y compresión areolar, y deglución audible).</p> <ul style="list-style-type: none"> Mostrar la forma de amamantar si es necesario (utilizar un dedo limpio para estimular el reflejo de succión y el enganche al pezón). Enseñar a la madre a dejar que el lactante termine con la primera mama antes de ofrecer la segunda. Instruir sobre el modo de interrumpir la succión del lactante, si es preciso. 		<p>P.F: 4 (sustancialmente adecuado)</p> <p>Reflejo de succión. (100014)</p> <p>P.F: 4 (sustancialmente adecuado)</p> <p>Deglución audible. (100005)</p> <p>P.F: 3 (Ligeramente adecuado)</p> <p>Amamanta durante un mínimo de 5 a 10 minutos por pecho. (100006)</p> <p>P.F: 4 (sustancialmente adecuado)</p>
--	---	--	--

<p>adecuado)</p> <p>P.D: 4 (sustancialmente adecuado)</p> <ul style="list-style-type: none"> Lactante satisfecho tras la toma. (100011) <p>P.I: 2 (Ligeramente adecuado)</p> <p>P.D: 4 (sustancialmente adecuado)</p> <p>Conocimiento:</p> <p>Lactancia Materna. (1800)</p> <ul style="list-style-type: none"> Beneficios de la lactancia materna. (180001) <p>P.I: 2 (conocimiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> Explicar las técnicas para evitar o minimizar la congestión mamaria y las molestias asociadas (P. ej., tomas frecuentes, masaje mamario, compresas calientes, extracción de la leche, aplicación de compresas de hielo tras la lactancia o la extracción de leche, antiinflamatorios). <p>(Bulechek, Butcher, Dochterman, & Wagner, 2018)</p>		<p>Lactante satisfecho tras la toma. (100011)</p> <p>P.F: 4 (sustancialmente adecuado)</p> <p>Beneficios de la lactancia materna. (180001)</p> <p>P.F: 4 (conocimiento sustancial)</p> <p>Técnica adecuada para amamantar al bebé. (180005)</p> <p>P.F: 4 (conocimiento sustancial)</p> <p>Posición adecuada del lactante durante el amamantamiento. (180007)</p>
---	---	--	---

<p>escaso)</p> <p>P.D: 4 (conocimiento sustancial)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Técnica adecuada para amamantar al bebé. (180005) <p>P.I: 2 (conocimiento escaso)</p> <p>P.D: 4 (conocimiento sustancial)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Posición adecuada del lactante durante el amamantamiento. (180007) <p>P.I: 2 (conocimiento escaso)</p>			<p>P.F: 4 (conocimiento sustancial)</p> <p>Relación entre lactancia materna en inmunidad del lactante.</p> <p>P.F: 4 (conocimiento sustancial)</p> <p>A: Se generó un ambiente de enseñanza aprendizaje en base a charlas ilustrada con imágenes específicas de técnicas le lactancia, así como escuchamos a las mamitas sobre sus dudas ayudándoles a resolverlas.</p> <p>Se cercioro la integridad</p>
---	--	--	---

<p>P.D: 4 (conocimiento sustancial)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relación entre (Moorhead, Swason, & Johnson, Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) - Medición de Resultados en SAud, 2018) 			<p>de los pezones y que no hubiera molestias a amamantar al bebe.</p> <p>P: Se educa a la paciente para mantener las técnicas de lactancia, tiempo, y aseo de los senos en la práctica de la lactancia incentivándola a no dejar se hacerlo durante 6 meses exclusivos y 2 años complementarios.</p>
--	--	--	---

NECESIDAD AFECTADA: Moverse y conservar posturas adecuadas

PROBLEMA: Dolor agudo

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Dolor agudo r/c agentes lesivos biológicos m/p por conducta expresivo y expresión facial de dolor. (Herdman, Kamitsuru, & Takáo, 2021 - 2023)			
DEFINICIÓN: Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial, o descrita en tales términos (International Association for the Study of Pain); inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible, y con una duración inferior a tres meses. (Herdman, Kamitsuru, & Takáo, 2021 - 2023)			
DOMINIO: 12 Confort	CLASE: 01 Confort físico	ETIQUETA DIAGNÓSTICA: Dolor agudo	CÓDIGO: 00132
NOC	NIC	EJECUCIÓN (PRINCIPIO CIENTÍFICO)	EVALUACIÓN
Nivel del dolor. (2102) • Duración de los episodios de dolor. (210204) P.I: 2 (sustancial)	Manejo del dolor. (1400) • Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características,	Manejo del dolor es el alivio o disminución del dolor a un nivel de tolerancia que sea aceptable para el paciente.	S: Las pacientes refieren dolor tras haber experimentado el proceso de la cesaria

<p>P.D: 4 (leve)</p> <ul style="list-style-type: none"> Expresiones faciales de dolor. (210206) <p>P.I: 2 (sustancial)</p> <p>P.D: 4 (leve)</p> <ul style="list-style-type: none"> Irritabilidad. (210223) <p>P.I: 2 (sustancial)</p> <p>P.D: 4 (leve)</p> <p>Satisfacción del paciente / usuario: manejo del dolor. (3016)</p> <ul style="list-style-type: none"> Dolor controlado. (301601) <p>P.I: 2 (algo satisfecho)</p>	<p>aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes.</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar el impacto de la experiencia del dolor sobre la calidad de vida (sueño, apetito, actividad, función cognitiva, estado de ánimo, relaciones, trabajo y responsabilidad de roles). Explorar con el paciente los factores que alivian / empeoran el dolor. Proporcionar información acerca del dolor, como causas del dolor, el tiempo que durará y las incomodidades que se esperan debido los procedimientos. Disminuir o eliminar los 	<p>(Bulechek, Butcher, Dochterman, & Wagner, 2018)</p> <p>El manejo del dolor comprende medicamentos y terapias para tratar el dolor de una cirugía, lesión o enfermedad mediante los cuales ayuda a descansar, sanar y regresar a las actividades diarias, a aumentar el apetito, el sueño, la energía a mejorar el estado de ánimo y las relaciones. (Watson, 2022)</p>	<p>manifiestan que se sentía incapaz de levantarse por sí misma, pero al pasar el tiempo y motivada por su bebe y las enseñanzas aplicadas optaron por conllevan el dolor y a la vez satisfacer las necesidades de sus hijos.</p> <p>O: Manejo del dolor causado por la intervención quirúrgica, satisface las necesidades</p>
---	---	---	---

<p>P.D: 4 (muy satisfecho)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acciones tomadas para aliviar el dolor. (301604) <p>P.I: 2 (algo satisfecho)</p> <p>P.D: 4 (muy satisfecho)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acciones tomadas para proporcionar comodidad. (301605) <p>P.I: 2 (algo satisfecho)</p> <p>P.D: 4 (muy satisfecho)</p> <p>(Moorhead, Swason, & Johnson, Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) - Medición de</p>	<p>factores que precipiten o aumenten la experiencia del dolor (miedo, fatiga, monotonía y falta de conocimientos).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disminuir o eliminar factores que precipiten o aumenten la experiencia del dolor (miedo, fatiga, monotonía y falta de conocimiento) <p>Cuidados perineales. (1750)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inspeccionar el estado de incisión o desgarro (episiotomía, laceración, circuncisión). • Mantener al paciente en posición cómoda. • Proporcionar analgésicos, cuando esté indicado. 		<p>del bebe y a la vez es capaz de mantenerse optimista antes las molestias que le pueden causar la sutura en su abdomen externamente y útero internamente.</p> <p>Duración de los episodios de dolor. (210204)</p> <p>P.F: 4 (sustancial)</p> <p>Expresiones faciales de dolor.</p>
---	---	--	--

Resultados en SALud, 2018)	(Bulechek, Butcher, Dochterman, & Wagner, 2018)		<p>(210206)</p> <p>P.F: 4 (leve)</p> <p>Irritabilidad.</p> <p>(210223)</p> <p>P.F: 3 (leve)</p> <p>Dolor</p> <p>controlado. (301601)</p> <p>P.F: 4 (muy satisfecho)</p> <p>Acciones</p> <p>tomadas para aliviar el dolor. (301604)</p> <p>P.F: 4 (muy satisfecho)</p> <p>Acciones</p>
----------------------------	--	--	---

			<p>tomadas para proporcionar comodidad. (301605)</p> <p>P.F: 4 (muy satisfecho)</p> <p>A: Se estableció una comunicación asertiva con la paciente escuchándole hablar sobre lo que siente y felicitándola por su valentía al actuar por encima de su dolor e incomodidad propia del procedimiento, para</p>
--	--	--	---

			<p>cumplir con su rol.</p> <p>P: Aplicar técnicas de respiración y relajación</p> <p>Mantener la intercomunicación entre paciente-enfermero para satisfacer las necesidades.</p> <p>Fijar posturas al momento de realizar actividades que le permitan mayor bienestar.</p>
--	--	--	---

NECESIDAD AFECTADA: Mantener la temperatura corporal

PROBLEMA: Hipotermia

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Hipotermia r/c temperatura ambiental baja m/p piel fría al tacto y escalofríos (Herdman, Kamitsuru, & Takáo, 2021 - 2023)			
DEFINICIÓN: Susceptible a fluctuaciones de temperatura entre hipotermia e hipertermia, que pueden comprometer la salud. (Herdman, Kamitsuru, & Takáo, 2021 - 2023)			
DOMINIO: 11 Seguridad / Protección.	CLASE: 06 Termorregulación.	ETIQUETA DIAGNÓSTICA: Hipotermia.	CÓDIGO: 00006
NOC	NIC	EJECUCIÓN (PRINCIPIO CIENTÍFICO)	EVALUACIÓN
Termorregulación. (0800) <ul style="list-style-type: none"> Hipotermia (080020) P.I: 2 (sustancial) P.D: 4 (leve)	Regulación de la temperatura. (3900) <ul style="list-style-type: none"> Comprobar la temperatura al menos cada 2 horas, según corresponda. 	La regulación de la temperatura consiste en una serie de actividades que debe ejecutar el personal de enfermería contribuyendo en la activación de mecanismos centrales	S: Comenta la paciente de posparto inmediato que después del trabajo de parto siente frío a nivel de todo su cuerpo mismo que

<ul style="list-style-type: none"> Disminución de la temperatura cutánea. (80018) P.I: 2 (sustancial) P.D: 4 (leve) Irritabilidad. (80005) P.I: 2 (sustancial) P.D: 4 (leve) Control del riesgo. (1902) Controla los factores de riesgo ambientales. (190202) P.I: 2 (raramente 	<ul style="list-style-type: none"> Controlar la presión arterial, el pulso y la respiración, según corresponda. Observar y registrar si hay signos y síntomas de hipotermia. Observar el color y la temperatura de la piel. Utilizar un colchón de calentamiento, mantas calientes y un ambiente cálido para elevar la temperatura corporal, según corresponda. Ajustar la temperatura ambiental a las necesidades del paciente. 	<p>y periféricos para conservar la homeostasis corporal y las funciones vitales invariables. (Picón, Orozco, Molina, & Franky, 2020)</p> <p>El manejo ambiental es la manipulación del entorno del paciente para facilitar una comodidad óptima. Las actividades de enfermería estarán direccionadas a aumentar la comodidad del paciente, dando un giro total al enfoque del cuidado biológico y pasando a un enfoque centrado en el paciente y su confort. (González, Montalvo, & Herrera, 2017)</p>	<p>disminuye ante el empleo de mantas térmicas o cobijas y la vestimenta adecuada.</p> <p>O: Paciente logra mantener su termorregulación</p> <p>Hipotermia (080020)</p> <p>P.F: 4 (leve)</p> <p>Disminución de la temperatura cutánea. (80018)</p> <p>P.F: 4 (leve)</p> <p>Irritabilidad. (80005)</p> <p>P.F: 3 (raramente demostrado)</p>
---	---	--	---

<p>demostrado)</p> <p>P.D: 4 (frecuentemente demostrado)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evita exponerse a las amenazas para la salud. (190209) <p>P.I: 2 (raramente demostrado)</p> <p>P.D: 4 (frecuentemente demostrado)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifica los factores de riesgo. (190220) <p>P.I: 2 (raramente demostrado)</p> <p>P.D: 4 (frecuentemente</p>	<p>Manejo ambiental. (6480)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Crear un ambiente seguro para el paciente. • Disminuir los estímulos ambientales, según corresponda. • Evitar las exposiciones innecesarias, corrientes, exceso de calefacción o frío. • Ajustar una temperatura ambiental adaptada a las necesidades del paciente, en caso de que se altere la temperatura corporal. <p>(Bulechek, Butcher, Dochterman, & Wagner, 2018)</p>		<p>Controla los factores de riesgo ambientales. (190202)</p> <p>P.F: 3 (raramente demostrado)</p> <p>Evita exponerse a las amenazas para la salud. (190209)</p> <p>P.F: 4 (frecuentemente demostrado)</p> <p>Identifica los factores de riesgo. (190220)</p> <p>P.F: 4 (frecuentemente demostrado)</p>
---	--	--	--

<p>demostrado)</p> <p>(Moorhead, Swason, & Johnson, Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) - Medición de Resultados en SALud, 2018)</p>			<p>A: Se indica métodos que favorecen la termorregulación, así como identificar fuentes del entorno que alteren a la misma.</p> <p>P: Mantenerse cubierto con mantas, ropa adecuada, y notificar al personal de enfermería, realizar toma de la temperatura corporal.</p>
--	--	--	---

NECESIDAD AFECTADA: Eliminación

PROBLEMA: Riesgo de infección

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Riesgo de infección r/c dificultad para gestionar el cuidado de la heridas y deterioro de la integridad cutánea. (Herdman, Kamitsuru, & Takáo, 2021 - 2023)			
DEFINICIÓN: Susceptible de sufrir una invasión y multiplicación de organismos patógenos, que puede comprometer la salud. (Herdman, Kamitsuru, & Takáo, 2021 - 2023)			
DOMINIO: 11 Seguridad / Protección	CLASE: 01 Infección	ETIQUETA DIAGNÓSTICA: Riesgo de infección	CÓDIGO: 00004
NOC	NIC	EJECUCIÓN (PRINCIPIO CIENTÍFICO)	EVALUACIÓN
Integridad tisular: piel y membranas mucosas (1101) • Sensibilidad (110102)	Cuidados perineales. (1750) • Ayudar con la higiene • Inspeccionar el estado de incisión o desgarro (episiotomía, laceración, circuncisión)	Los cuidados perineales comprenden el mantenimiento de la integridad de la piel perineal y alivio de las molestias perineales. La vigilancia de la piel hace	S: Pacientes mujeres del puerperio refieren cierta incomodidad en la zona de herida quirúrgica, tales como (sensible, caliente,

<p>P.I: 2 (sustancialmente comprometido)</p> <p>P.D: 4 (levemente comprometido)</p> <ul style="list-style-type: none"> Integridad de la piel (110113) <p>P.I: 2 (sustancialmente comprometido)</p> <p>P.D: 4 (levemente comprometido)</p> <ul style="list-style-type: none"> Pigmentación anormal (110105) <p>P.I: 2 (sustancialmente comprometido)</p> <p>P.D: 4 (levemente comprometido)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Limpiar el periné exhaustivamente con regularidad Mantener al paciente en posición cómoda <p>Vigilancia de la piel (3590)</p> <ul style="list-style-type: none"> Observar si hay enrojecimiento, calor extremo, edema o drenaje en la piel y las mucosas Valorar el estado de la zona de incisión, según corresponda Observar si hay zonas de decoloración, hematomas y pérdida de integridad en la piel y las mucosas Observar si hay excesiva sequedad o humedad en la 	<p>referencia a la recogida y análisis de datos del paciente con el propósito de mantener la integridad de la piel y de las mucosas. (Bulechek, Butcher, Dochterman, & Wagner, 2018)</p>	<p>hinchado).</p> <p>O: Realizar su higiene perineal y adoptar posiciones que le permitan estar cómoda.</p> <p>Sensibilidad (110102)</p> <p>P.F: 3 (sustancialmente comprometido)</p> <p>Integridad de la piel (110113)</p> <p>P.F: 4 (levemente comprometido)</p> <p>Pigmentación</p>
--	--	--	---

<p>comprometido) (Moorhead, Swason, & Johnson, Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) - Medición de Resultados en SALud, 2018)</p>	<p>piel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observar si hay infecciones, especialmente en las zonas edematosas • Documentar los cambios en la piel y las mucosas <p>(Bulechek, Butcher, Dochterman, & Wagner, 2018)</p>		<p>anormal (110105)</p> <p>P.F: 4 (levemente comprometido)</p> <p>A: Se da a conocer mediante imágenes ilustrativas el cuidado perineal y de las heridas ocasionadas por el proceso fisiológico (parto)</p> <p>P: Recomendar a la paciente realizar e aseo consecutivo y minucioso de las heridas y mantener dicho aseo una vez otorgado el alta.</p>
--	--	--	---

NECESIDAD AFECTADA: Dormir y descansar

PROBLEMA: Trastorno del patrón del sueño

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Trastorno del patrón del sueño r/c alteraciones del entorno m/p dificultad para mantener el estado de sueño y expresa insatisfacción con el sueño. (Herdman, Kamitsuru, & Takáo, 2021 - 2023)			
DEFINICIÓN: Despertarse a causa de factores externo durante un tiempo limitado. (Herdman, Kamitsuru, & Takáo, 2021 - 2023)			
DOMINIO: 04 Actividad y Reposo	CLASE: 01 Sueño y Reposo	ETIQUETA DIAGNÓSTICA: Trastorno del patrón del sueño.	CÓDIGO: 00198
NOC	NIC	EJECUCIÓN (PRINCIPIO CIENTÍFICO)	EVALUACIÓN
<p>Sueño (0004)</p> <ul style="list-style-type: none"> Horas de sueño cumplidas. (000402) <p>P.I: 2 (sustancialmente comprometido)</p>	<p>Mejorar el sueño. (1850)</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar el patrón del sueño / vigilia del paciente. Observar / registrar el patrón y número de horas de sueño del paciente. 	<p>El mejorar el sueño aumenta la calidad de vida le permite al paciente mantenerse despierto, con un buen grado de vigilancia y de atención, al alternarse la vigilia y el sueño se consigue que el paciente se encuentre en un estado</p>	<p>S: Pacientes puérperas dicen haber disminuido sus horas de sueño durante su estadía hospitalaria, están pendiente de la lactancia</p>

<p>P.D: 4 (levemente comprometido)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patrón del sueño. (000403) <p>P.I: 2 (sustancialmente comprometido)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Comprobar el patrón del sueño del paciente y observar las circunstancias físicas (apnea del sueño, vías aéreas obstruidas, dolor/molestias y frecuencia urinaria) y/o psicológicas (miedo o ansiedad que interrumpen el sueño). 	<p>óptimo de atención y autocuidado. (Pérez, y otros, 2021)</p> <p>El manejo ambiental es la manipulación del entorno del paciente para facilitar una comodidad óptima. Las actividades de enfermería estarán direccionadas a aumentar la comodidad del paciente, dando un giro total al enfoque del cuidado biológico y pasando a un enfoque centrado en el paciente y su confort. (González, Montalvo, & Herrera, 2017)</p>	<p>y que su bebe se encuentre bien. A pesar de ello las horas que concibe el sueño-descanso son satisfactorias.</p>
<p>P.D: 4 (levemente comprometido)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Calidad del sueño. (000404) <p>P.I: 2 (sustancialmente comprometido)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura, colchón y cama) para favorecer el sueño. • Determinar los efectos que tiene la medicación del paciente en el patrón del sueño. • Enseñar al paciente a controlar los patrones del sueño. 		<p>O: Horas de descanso</p> <p>Horas de sueño cumplidas. (000402)</p> <p>P.F: 3 (sustancialmente comprometido)</p> <p>Patrón del sueño.</p>

<p>comprometido)</p> <p>Estado de comodidad: entorno. (2009)</p> <ul style="list-style-type: none"> Entorno favorable para el sueño. (200903) <p>P.I: 2</p> <p>(sustancialmente comprometido)</p> <p>P.D: 4 (levemente comprometido)</p> <ul style="list-style-type: none"> Satisfacción con el entorno físico. (200904) <p>P.I: 2</p>	<ul style="list-style-type: none"> Ajustar el programa de administración de medicamentos para apoyar el ciclo de sueño / vigilia del paciente. Regular los estímulos del ambiente para mantener los ciclos día – noche normales. Comentar con el paciente y la familia técnicas para favorecer el sueño. <p>Manejo ambiental: confort. (6482)</p> <ul style="list-style-type: none"> Ajustar la iluminación de forma que se adapte a las actividades de la apersona, evitando 		<p>(000403)</p> <p>P.F: 4 (levemente comprometido)</p> <p>Calidad del sueño. (000404)</p> <p>P.F: 4 (levemente comprometido)</p> <p>Entorno favorable para el sueño. (200903)</p> <p>P.F: 4 (levemente comprometido)</p> <p>Satisfacción con el entorno físico. (200904)</p> <p>P.F: 4 (levemente comprometido)</p>
---	--	--	---

<p>(sustancialmente comprometido)</p> <p>P.D: 4 (levemente comprometido)</p> <p>Satisfacción del paciente / usuario entorno físico. (3007)</p> <ul style="list-style-type: none"> Control del ruido. (300709) <p>P.I: 2 (algo satisfecho)</p> <p>P.D: 4 (muy satisfecho)</p> <p>(Moorhead, Swason, & Johnson, Clasificación de Resultados de Enfermería</p>	<p>la luz directa en los ojos.</p> <ul style="list-style-type: none"> Colocar al paciente de forma que se facilite la comodidad (utilizando principios de alineación corporal, apoyo con almohadas, apoyo de las articulaciones durante el movimiento, férulas para la parte dolorosa del cuerpo). Evitar exposiciones innecesarias, corrientes, exceso de calefacción o frío. evitar interrupciones innecesarias y permitir periodos de reposo. Ajustar la temperatura 		<p>Control del ruido. (300709)</p> <p>P.F: 3 (algo satisfecho)</p> <p>A: Se evaluó el patrón de sueño de las pacientes generando un ambiente de confort, disminuyendo la iluminación, cerciorándose que no existan corrientes de aire frío y recomendando la posición que más</p>
---	---	--	--

<p>(NOC) - Medición de Resultados en SALud, 2018)</p>	<p>ambiental que sea más cómoda para la persona, si fuera posible.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Crear un ambiente tranquilo y de apoyo. • Proporcionar un ambiente limpio y seguro. <p>(Bulechek, Butcher, Dochterman, & Wagner, 2018)</p>		<p>comodidad genere a la paciente.</p> <p>P: Motivar a realizar técnicas que le generen relajacion, pensamientos positivos con el fin de cubrir la necesidad de descanso.</p>
---	--	--	--

NECESIDAD AFECTADA: Vestirse y desvestirse

PROBLEMA: Déficit del autocuidado en el vestido.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Déficit del autocuidado en el vestido r/c dolor, debilidad y disconfort m/p dificultad para vestir algunas prendas de ropa. (Herdman, Kamitsuru, & Takáo, 2021 - 2023)			
DEFINICIÓN: Incapacidad para ponerse o quitarse la ropa de forma independiente. (Herdman, Kamitsuru, & Takáo, 2021 - 2023)			
DOMINIO: Actividad / Reposo.	CLASE: 05 Autocuidado	ETIQUETA DIAGNÓSTICA: Déficit del autocuidado en el vestido.	CÓDIGO: 00109
NOC	NIC	EJECUCIÓN (PRINCIPIO CIENTÍFICO)	EVALUACIÓN
Autocuidados: vestir. (0302). • Escoge la ropa. (30201) P.I: 2 (sustancialmente comprometido)	Ayuda con el autocuidado: vestirse / arreglo personal. (1802) • Informar al paciente de la vestimenta disponible que puede seleccionar. • Disponer las prendas	El Autocuidado comprende el conjunto de acciones que ejecuta el paciente para mejorar su salud, sin algún tipo de supervisión, a través de las cuales se promueven conductas positivas para la salud permitiendo	S: Pacientes mencionan un poco de dificultad para vestirse y desvestirse a razón del dolor y debilidad, el miedo a que se genere un mayor

<p>P.D: 4 (levemente comprometido)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se pone la ropa en la parte superior del cuerpo. (30204) <p>P.I: 2 (sustancialmente comprometido)</p> <p>P.D: 4 (levemente comprometido)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se pone la ropa en la parte inferior del cuerpo. (30205) <p>P.I: 2 (sustancialmente comprometido)</p> <p>P.D: 4 (levemente</p>	<p>del paciente en una zona accesible (al pie de la cama).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar ropa personal, si resulta oportuno. • Estar disponible para ayudar en el vestir, si es necesario. • Mantener la intimidad mientras el paciente se viste. • Reforzar los esfuerzos por vestirse solo. • Considerar la cultura del paciente al fomentar las actividades de autocuidado. • Considerar la edad del paciente al fomentar las actividades 	<p>realizar actividades que cubran necesidades como: comer, dormir, vestirse, aseo personal, etc. de manera integral. (Universidad Guanajuato, 2018)</p> <p>Para ejecutar la ayuda con el autocuidado es importante conocer los diferentes procedimientos y técnicas que pueden aplicarse para el autocuidado aun presentando limitaciones o problemas, motivando así al paciente a que realice cuidados para sí mismo. (Universidad Guanajuato, 2018)</p>	<p>dolor por la fuerza o movimiento a la vez expresa su voluntad de solucionar sus propias necesidades dentro del hospital.</p> <p>O: Vestir y desvestir</p> <p>Escoge la ropa. (30201)</p> <p>P.F: 4 (levemente comprometido)</p> <p>Se pone la ropa en la parte superior del</p>
--	--	--	---

<p>comprometido)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se pone los zapatos. (30210) <p>P.I: 2 (sustancialmente comprometido)</p> <p>P.D: 4 (levemente comprometido) <ul style="list-style-type: none"> • Se quita la ropa de la parte superior del cuerpo. (30211) <p>P.I: 2 (sustancialmente comprometido)</p> <p>P.D: 4 (levemente comprometido)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se quita la ropa </p>	<p>de autocuidado.</p> <p>Ayuda con el autocuidado. (1800)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comprobar la capacidad del paciente para ejercer un autocuidado independiente. • Observar la necesidad por parte del paciente de dispositivos adaptados para la higiene personal, vestirse, el arreglo personal, el aseo y alimentarse. • Animar al paciente a realizar las actividades normales de la vida diaria ajustadas al nivel e capacidad. 		<p>cuerpo. (30204)</p> <p>P.F: 4 (levemente comprometido)</p> <p>Se pone la ropa en la parte inferior del cuerpo. (30205)</p> <p>P.F: 4 (levemente comprometido)</p> <p>Se pone los zapatos. (30210)</p> <p>P.F: 4 (levemente comprometido)</p> <p>Se quita la ropa de la parte superior del cuerpo. (30211)</p>
---	--	--	--

<p>de la parte inferior del cuerpo. (30214)</p> <p>P.I: 2 (sustancialmente comprometido)</p> <p>P.D: 4 (levemente comprometido)</p> <p>(Moorhead, Swason, & Johnson, Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) - Medición de Resultados en SAud, 2018)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar ayuda hasta que el paciente sea totalmente capaz de asumir el autocuidado. • Alentar a la independencia, pero interviniendo si el paciente no puede realizar la acción dada. • Establecer una rutina de actividades de autocuidado. (Bulechek, Butcher, Dochterman, & Wagner, 2018) 		<p>P.F: 4 (levemente comprometido)</p> <p>Sequita la ropa de la parte inferior del cuerpo. (30214)</p> <p>P.F: 4 (levemente comprometido)</p> <p>A: Se ayudó a la paciente a vestirse después de su higiene perineal apoyándola y motivándola</p> <p>P: Pronta independencia y autocuidado.</p>
--	--	--	---

NECESIDAD AFECTADA: Evitar peligros ambientales y dañar a otras personas.

PROBLEMA: Riesgo de proceso de maternidad ineficaz.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Riesgo de proceso de maternidad ineficaz r/c conocimiento inadecuado sobre el proceso de maternidad (Herdman, Kamitsuru, & Takáo, 2021 - 2023)			
DEFINICIÓN: Susceptible de ser incapaz para prepararse o mantener un embarazo y proceso de parto saludable, así como los cuidados del recién nacido para asegurar el bienestar. (Herdman, Kamitsuru, & Takáo, 2021 - 2023)			
DOMINIO: 08 Sexualidad	CLASE: 03 Reproducción	ETIQUETA DIAGNÓSTICA: Riesgo de proceso de maternidad ineficaz.	CÓDIGO: 00227
NOC	NIC	EJECUCIÓN (PRINCIPIO CIENTÍFICO)	EVALUACIÓN
Estado materno: puerperio. (2511) • Equilibrio emocional. (251101)	Control del estado de ánimo. (5330) • Determinar si el paciente supone un riesgo para la	El control de ánimo por parte de enfermería precisas proporcionar seguridad, estabilidad, recuperación y mantenimiento a un	S: Mujeres indican su interés por la maternidad satisfactoria quieren conocer sobre las necesidades de su

<p>P.I: 2 (desviación sustancial del rango normal)</p> <p>P.D: 4 (desviación leve del rango normal)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Confort. (251102) <p>P.I: 2 (desviación sustancial del rango normal)</p> <p>P.D: 4 (desviación leve del rango normal)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Depresión. (251128) <p>P.I: 2 (desviación sustancial del rango normal)</p> <p>P.D: 4 (desviación leve del rango normal)</p>	<p>seguridad de sí mismo y de los demás.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enseñar al paciente habilidades para tomar decisiones según sea necesario. <ul style="list-style-type: none"> • Enseñar nuevas técnicas de afrontamiento y resolución de problemas. <ul style="list-style-type: none"> • Ayudar al paciente a controlar conscientemente el estado de ánimo (escala de clasificación de 1 a 10 y llevar diario) <ul style="list-style-type: none"> • Observar la posible aparición de efectos secundarios de la medicación y su efecto sobre el 	<p>paciente que experimenta un estado de ánimo disfuncionalmente deprimido o eufórico, esto se logra mediante la aplicación de diversos cuidados y actividades de enfermería enfocada en el estado de ánimo del paciente. (Bulechek, Butcher, Dochterman, & Wagner, 2018) Fomentar el rol parental es proporcionar información sobre el rol parental, apoyo y coordinación de servicios globales a familias de alto riesgo, para poder cumplir con esta intervención el personal de enfermería ejecutará una serie de</p>	<p>bebe, los signos de alarma, todo sobre lactancia materna.</p> <p>O: Control del estado de ánimo y afrontamiento eficaz de la situación</p> <p>Equilibrio emocional. (251101)</p> <p>P.F: 4 (desviación leve del rango normal)</p> <p>Confort. (251102)</p> <p>P.F: 3 (desviación sustancial del rango normal)</p> <p>Depresión. (251128)</p> <p>P.F: 4 (desviación leve</p>
---	--	---	---

<p>Conocimiento:</p> <p>cuidados del lactante. (1819)</p> <ul style="list-style-type: none"> Prácticas para la seguridad del lactante. (181905) <p>P.I: 2 (conocimiento escaso)</p> <p>P.D: 4 (conocimiento sustancial)</p> <ul style="list-style-type: none"> Succión nutritiva frente a la no nutritiva. (181908) <p>P.I: 2 (conocimiento escaso)</p> <p>P.D: 4 (conocimiento sustancial)</p> <ul style="list-style-type: none"> Señales de 	<p>estado de ánimo del paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> Proporcionar acerca del desarrollo y mantenimiento de sistemas de apoyo, familia, amigos, recursos espirituales, grupos de apoyo y asesoramiento. <p>Fomentar el rol parental. (8300)</p> <ul style="list-style-type: none"> Visitar a las madres en el hospital antes del alta para empezar a establecer relaciones de confianza y programa las citas de seguimiento. Proporcionar folletos, libros y otro tipo de 	<p>actividades enfocadas en la enseñanza y motivación hacia los progenitores del recién nacido. (Bulechek, Butcher, Dochterman, & Wagner, 2018)</p>	<p>del rango normal)</p> <p>Prácticas para la seguridad del lactante. (181905)</p> <p>P.F: 4 (conocimiento sustancial)</p> <p>Succión nutritiva frente a la no nutritiva. (181908)</p> <p>P.F: 4 (conocimiento sustancial)</p> <p>Señales de comunicación del lactante. (181919)</p> <p>P.F: 4 (conocimiento</p>
--	---	---	--

<p>comunicación del lactante. (181919)</p> <p>P.I: 2 (conocimiento escaso)</p> <p>P.D: 4 (conocimiento sustancial)</p> <p>(Moorhead, Swason, & Johnson, Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) - Medición de Resultados en SAud, 2018)</p>	<p>material para desarrollar las habilidades parentales.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enseñar a los progenitores a responder a las conductas mostradas por el niño. • Ayudar a los progenitores a desarrollar, mantener y utilizar sistemas de apoyo social. • Modelar y fomentar la interacción parental con el niño. • Monitorizar el estado de salud del niño, los reconocimientos del niño sano y el estado de inmunización. • Organizar el 		<p>sustancial)</p> <p>A: Se genera un ambiente de confianza proporcionando apoyo emocional en un entorno armónico motivándola a interesarse por su nueva etapa, por el desarrollo del bebe promoviendo la lactancia materna y el lazo que la misma generara a más de fortalecer al bebe.</p> <p>P: Realizar técnicas de</p>
---	--	--	---

	<p>transporte para las visitas del niño sano u otros servicios, según sea necesario.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informar a los progenitores sobre dónde encontrar servicios de planificación familiar. <p>Asesoramiento en la lactancia. (5244)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informar sobre los beneficios psicológicos y fisiológicos de la lactancia materna. • Corregir conceptos equivocados, mala información e imprecisiones acerca de la lactancia materna. 		<p>respiración y relajación</p> <p>Se sugiere que asista al psicólogo del centro de salud más cercano ya que este le motivará a sentirse bien en este proceso.</p>
--	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Instruir sobre los signos del lactante (p.ej., hociqueo, succión y estado de alerta tranquila). • Instruir sobre las distintas posiciones para la lactancia Explicar la diferencia de succión nutritiva y no nutritiva. <p>(Bulechek, Butcher, Dochterman, & Wagner, 2018)</p>		
--	---	--	--

NECESIDAD AFECTADA: Realización personal

PROBLEMA: Realización personal

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Conflicto de rol parental r/c separación de los progenitores y el niño m/p expresa temor y frustración. (Herdman, Kamitsuru, & Takáo, 2021 - 2023)			
DEFINICIÓN: Experiencia parental de confusión y conflicto en el rol en respuesta a una crisis. (Herdman, Kamitsuru, & Takáo, 2021 - 2023)			
DOMINIO: 07 Rol / Relaciones	CLASE: 03 Desempeño del rol	ETIQUETA DIAGNÓSTICA: Conflicto de rol parental.	CÓDIGO: 00064
NOC	NIC	EJECUCIÓN (PRINCIPIO CIENTÍFICO)	EVALUACIÓN
Desempeño del rol de padres. (2211) • Prevé las	Fomentar el rol parental. (8300) • Ayudar a los progenitores a tener esperanzas realistas adecuadas al nivel	Proporcionar información sobre el conjunto de conductas	S: Madre primípara manifiesta la ausencia del padre de su bebe y a la vez el

<p>necesidades físicas del niño. (221101)</p> <p>P.I: 2 (raramente demostrado)</p> <p>P.D: 4 (frecuentemente demostrado)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elimina los peligros ambientales controlables. (221102) <p>P.I: 2 (raramente demostrado)</p> <p>P.D: 4 (frecuentemente demostrado)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expresa satisfacción con el rol de padre y 	<p>de desarrollo y capacidades del niño.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar la orientación anticipatoria en los diferentes niveles de desarrollo. • Proporcionar folletos libros, y otro tipo de material para desarrollar las actividades parentales. • Modelar y fomentar la interacción parental con el niño • Ayudar a los progenitores a desarrollar, mantener y utilizar sistemas de apoyo social. • Fomentar las habilidades de resolución de problemas a través del modelado de roles, la práctica y el refuerzo. 	<p>parentales que procuran el bienestar de los niños y su desarrollo integral desde una perspectiva de cuidado, afecto, protección, enriquecimiento y seguridad personal, de no violencia, que proporciona reconocimiento personal y la orientación necesaria que lleva consigo la fijación de límites a su comportamiento, para posibilitar su pleno desarrollo en el ámbito</p>	<p>temor de la vida de su bebe sin su figura y apoyo emocional</p> <p>O: Fomentar el rol</p> <p>Prevé las necesidades físicas del niño. (221101)</p> <p>P.F: 4 (frecuentemente demostrado)</p> <p>Elimina los peligros ambientales controlables. (221102)</p> <p>P.F: 4 (frecuentemente demostrado)</p> <p>Expresa satisfacción con el rol de padre y madre.</p>
--	---	---	---

<p>madre. (221119)</p> <p>P.I: 2 (raramente demostrado)</p> <p>P.D: 4 (frecuentemente demostrado)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expresa autoestima positiva. <p>P.I: 2 (raramente demostrado)</p> <p>P.D: 4 (frecuentemente demostrado)</p> <p>(Moorhead, Swason, & Johnson, Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) - Medición de</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Informar a los progenitores sobre dónde encontrar servicios de planificación familiar. • Escuchar los problemas y preocupaciones de los progenitores sin juzgarlos. <p>(Bulechek, Butcher, Dochterman, & Wagner, 2018)</p>	<p>familiar, académico, con los amigos y en el entorno social y comunitario. (Castillo & Navarrete, 2019)</p>	<p>(221119)</p> <p>P.F: 4 (frecuentemente demostrado)</p> <p>Expresa autoestima positiva.</p> <p>P.F: 4 (frecuentemente demostrado)</p> <p>A: Charlas e intercambio de ideas que le hacen ponerse a la paciente en distintos escenarios en donde al que pertenece ahora es el más óptimo para su bebe y es lo que demuestra importarle a la madre.</p>
--	---	---	--

Resultados en SALud, 2018)			<p>P: Se sugiere y direcciona asistir a psicología</p> <p>Se pone de manifiesto el rol de padre y madre es aún más importante y no debe descuidarlo.</p>
----------------------------	--	--	---

NECESIDAD AFECTADA: Aprender a satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo y a mantener.

PROBLEMA: Disposición para mejorar el proceso de maternidad.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Disposición para mejorar el proceso de maternidad m/p expresa el deseo de mejorar el estilo de vida en el postparto y mejorar las técnicas de cuidado del bebé. (Herdman, Kamitsuru, & Takáo, 2021 - 2023)			
DEFINICIÓN: Patrón de preparación y mantenimiento de un embarazo, parto y cuidado del recién nacido, que puede ser reforzado. (Herdman, Kamitsuru, & Takáo, 2021 - 2023)			
DOMINIO: 08 Sexualidad	CLASE: 03 Reproducción	ETIQUETA DIAGNÓSTICA: Disposición para mejorar el proceso	CÓDIGO: 00208

NOC	NIC	EJECUCIÓN (PRINCIPIO CIENTÍFICO)	EVALUACIÓN
<p>Conocimiento: funcionamiento sexual durante el embarazo y el puerperio. (1839)</p> <ul style="list-style-type: none"> Cambios normales en la imagen corporal. (183902) <p>P.I: 2 (conocimiento escaso)</p> <p>P.D: 4 (conocimiento sustancial)</p> <ul style="list-style-type: none"> Cambios 	<p>Cuidados posparto. (6930)</p> <ul style="list-style-type: none"> Vigilar los loquios para determinar el color, cantidad, olor y presencia de coágulos. Fomentar una deambulaci3n precoz y frecuente ayudando a la paciente, cuando sea necesario. Indicar a la paciente que miccione antes de la exploraci3n posparto. 	<p>de maternidad.</p> <p>Los cuidados posparto comprenden el tratamiento, apoyo y asesoramiento para facilitar la recuperaci3n y gestionar los problemas habituales que las mujeres pueden experimentar despu3s del parto, como dolor perineal, congesti3n mamaria, entre otras. (OMS, 2022)</p>	<p>S: Las pacientes expresan su inter3s por aprender sobre su maternidad dice que toda la informaci3n que le sea dada tanto de esta etapa como de las que vienen en el desarrollo de su bebe es bienvenida; en el hospital las enfermeras le han enseado como es la t3cnica de lactancia y su v3nculo, el cuidado de los senos, las</p>

<p>anatómicos y fisiológicos del posparto. (183907)</p> <p>P.I: 2 (conocimiento escaso)</p> <p>P.D: 4 (conocimiento sustancial)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cambios emocionales asociados al posparto. (183909) <p>P.I: 2 (conocimiento escaso)</p> <p>P.D: 4 (conocimiento sustancial)</p> <p>Conducta de la salud maternal en el posparto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Instruir a la paciente sobre las necesidades nutricionales, incluida la importancia de una dieta equilibrada y suplementos, si está indicado. • Proporcionar información sobre los cambios de estado de ánimo (p. ej., tristeza de posparto, depresión y psicosis), incluidos los síntomas que requieren más evaluación y tratamiento. • Instruir a la paciente sobre los cambios mamarios. • Controlar el dolor de 		<p>señales de alarma, su cuidado personal.</p> <p>O: Facilitar información a fin de fortalecer el rol parental.</p> <p>Cambios normales en la imagen corporal. (183902)</p> <p>P.F: 4 (conocimiento sustancial)</p> <p>Cambios anatómicos y fisiológicos del posparto. (183907)</p> <p>P.F: 4 (conocimiento</p>
---	--	--	--

<p>(1624)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se adapta al papel materno. (162401) P.I: 2 (raramente demostrado) P.D: 4 (frecuentemente demostrado) • Establece un vínculo con el lactante. (162402) P.I: 2 (raramente demostrado) P.D: 4 (frecuentemente demostrado) • Controla el dolorimiento del pezón. 	<p>la paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar orientación anticipatoria sobre los cambios fisiológicos y psicológicos y su manejo. • Controlar el periné o la incisión quirúrgica, así como el tejido circundante (es decir, vigilar la presencia de eritema, edema equimosis, exudado y la aproximación de los bordes de la herida. • Instruir a la paciente sobre los modos no farmacológicos para aliviar el dolor (p.ej., baños de 		<p>sustancial)</p> <p>Cambios emocionales asociados al posparto. (183909) P.F: 4 (conocimiento sustancial)</p> <p>Se adapta al papel materno. (162401) P.F: 4 (frecuentemente demostrado)</p> <p>Establece un vínculo con el lactante. (162402) P.F: 4 (frecuentemente demostrado)</p> <p>Controla el</p>
--	---	--	---

<p>(162411)</p> <p>P.I: 2 (raramente demostrado)</p> <p>P.D: 4 (frecuentemente demostrado)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Controla el nivel de comodidad. (162420) <p>P.I: 2 (raramente demostrado)</p> <p>P.D: 4 (frecuentemente demostrado)</p> <p>(Bulechek, Butcher, Dochterman, & Wagner, 2018)</p>	<p>asiento, deambulaci3n, masaje, im3genes guiadas, compresas de hielo, compresas de Hammamelis y distracci3n.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Instruir a la paciente sobre los cuidados perineales para evitar la infecci3n y reducir las molestias. proporcionar orientaci3n anticipatoria sobre los cambios fisiol3gicos y psicol3gicos y su manejo. • Instruir a la paciente sobre los signos de peligro que requieran ser notificados de inmediato (p.ej., fiebre, depresi3n) 		<p>dolorimiento del pez3n.</p> <p>(162411)</p> <p>P.F: 4 (frecuentemente demostrado)</p> <p>Controla el nivel de comodidad. (162420)</p> <p>P.F: 4 (frecuentemente demostrado)</p> <p>A: Charlas ilustrativas</p> <p>Serie de preguntas y respuestas, lluvia de ideas motivacionales.</p> <p>P: Asistir a los controles posparto, asistir a</p>
---	---	--	---

	<p>(Moorhead, Swason, & Johnson, Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) - Medición de Resultados en SALud, 2018)</p>		<p>los controles pediátricos</p> <p>Buscar información por cada mes sobre alimentación, crecimiento y desarrollo de su bebe.</p>
--	---	--	--

Para establecer si el conjunto de datos esta modelado bien por una distribución normal o no, exige una prueba de normalidad, misma que compraba la hipótesis en forma cuantitativa.

Prueba estadística empleada

Emplearemos la prueba de Shapiro-Wilk

Prueba de normalidad

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Puntuación inicial	,794		,017
Puntuación final	,844		,063

a. Corrección de significación de Lilliefors

Criterio de decisión

- Si $p < 0,05$ rechazamos la H_0 y acepto la H_a
- Si $p \geq 0,05$ aceptamos la H_0 y rechazamos la H_a .

Decisión y conclusión

• Como $p = 0 < 0,05$ entonces rechazamos la H_0 y acepto la H_a , es decir los datos no tienen una distribución normal, por lo tanto, aplicaremos estadística no paramétrica.

Prueba estadística a emplear

Wilcoxon

La prueba de los rangos con signo de Wilcoxon es una prueba no paramétrica para comparar el rango medio de dos muestras relacionadas y determinar si existen diferencias entre ellas. Se utiliza como alternativa a la prueba t de Student cuando no se puede suponer la normalidad de dichas muestras.

Criterio de decisión

- Si $p < 0,05$ rechazamos la H_0 y acepto la H_a
- Si $p \geq 0,05$ aceptamos la H_0 y rechazamos la H_a .

Resultados y conclusión

Estadísticos de prueba

	Puntuación final - Puntuación inicial
Z	-2,670 ^b
Sig. asintótica (bilateral)	,008

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos negativos.

Como $p = 0 < 0.05$, por lo tanto, rechazamos la H_0 y aceptamos la H_a , es decir las medias entre el inicio y final, son significativamente diferentes, por lo tanto, concluimos que el proceso de atención de enfermería en pacientes del puerperio inmediato mejora significativamente la salud y recuperación del bienestar de las pacientes.

Comprobación de hipótesis

Descriptivo compilatorio										
Insuficiente producción de leche materna r/c enganche al pecho y reflejo de succión ineficaz m/p succión del pecho no mantenida y retraso de la producción de leche.		Dolor agudo r/c agentes lesivos biológicos m/p por conducta expresivo y expresión facial de dolor.		Hipotermia r/c temperatura ambiental baja m/p piel fría al tacto y escalofríos.		Riesgo de infección m/p r/c dificultad para gestionar el cuidado de la heridas y deterioro de la integridad cutánea.		Trastorno del patrón del sueño r/c alteraciones del entorno m/p dificultad para mantener el estado de sueño y expresa insatisfacción con el sueño.		
INICIAL	Final	Inicial	Final	Inicial	Final	Inicial	Final	Inicia	Final	
2	4	2	3	2	4	2	3	1	2	3
2	4	2	4	2	4	2	4		2	4
2	4	2	4	2	4	2	4		2	4
2	4	2	3	2	4				2	4
2	4	2	4	2	4				2	4
2	4	2	4	2	4				2	4
2	4									
2	4									
2	4									
2	3									
2	4									
2	4									
24	47	12	22	12	24	6	11	12	23	
VALORACIÓN INICIAL	Valoración final	Valoración inicial	Valoración final	Valoración inicial	Valoración final	Valoración inicial	Valoración final	Valoración inicial	Valoración final	

Descriptivo compilatorio							
Déficit del autocuidado en el vestido r/c dolor, debilidad y discomfort m/p dificultad para vestir algunas prendas de ropa.		Riesgo de proceso de maternidad ineficaz r/c conocimiento inadecuado sobre el proceso de maternidad		Conflicto de rol parental r/c separación de los progenitores y el niño m/p expresa temor y frustración.		Disposición para mejorar el proceso de maternidad r/c m/p expresa el deseo de mejorar el estilo de vida en el postparto y mejorar las técnicas de cuidado del bebé.	
INICIAL	Final	Inicial	Final	Inicial	Final	Inicial	Final
2	4	2	4	2	4	2	4
2	4	2	3	2	4	2	4
2	3	2	4	2	4	2	4
2	3	2	4	2	4	2	4
2	4	2	4			2	4
2	4	2	4			2	4
						2	4
12	22	12	23	8	16	14	28
VALORACIÓN INICIAL	Valoración final	Valoración inicial	Valoración final	Valoración inicial	Valoración final	Valoración inicial	Valoración final

Capítulo IV

4 Resultados alcanzados según objetivos

Resultados alcanzados según objetivo 1

Objetivo1	Resultado 1
Valorar a las pacientes del puerperio inmediato de acuerdo al modelo de Virginia Henderson.	<p>Para alcanzar este objetivo de elaboro una guía de valoración de acuerdo a las 14 necesidades de Virginia Henderson que contuvo 42 preguntas de opción múltiple que permitieron la identificación de las necesidades insatisfechas en las pacientes del puerperio inmediato Hospital Básico San Miguel de Bolívar.</p> <p>Problemas de lactancia materna</p> <p>Dolor causado por heridas quirúrgicas</p> <ul style="list-style-type: none">Riesgo de infección en PerinéTermorregulaciónDéficit de autocuidadoMaternidad IneficazAusencia de la parejaTrastorno del sueño

Resultados alcanzados según objetivo 2

Objetivo2	Resultado 2
<ul style="list-style-type: none"> • Diseñar planes de cuidado basados en los leguajes enfermeros NANDA, NIC. NOC fundamentados en la teoría de Virginia Henderson. 	<p>Basados en la identificación de necesidades insatisfechas conseguidas a partir de la aplicación de la guía de valoración a las pacientes del puerperio inmediato se elaboró 9 Planes de Cuidado de Enfermería con la teoría de Virginia Henderson.</p>

Resultados alcanzados según objetivo 3

Objetivo 3	Resultado 3
<ul style="list-style-type: none"> • Implementar y evaluar los planes de cuidado elaborados a las mujeres del puerperio inmediato en el Hospital Básico San Miguel. 	<p>Se aplicaron los Planes de Atención de Enfermería en las pacientes del puerperio inmediato ingresadas en el área de hospitalización del Hospital Básico San Miguel de Bolívar a fin de su ejecución se evaluó la situación actual de salud de las pacientes mediante el método SOAP evidenciando mejoras significativas en la condición de la salud e independencia de las pacientes de sexo femenino.</p>

CAPÍTULO V

5 Conclusiones y recomendaciones

5.1 Conclusiones

- Se aplicó una guía para la valoración según modelo de Virginia Henderson en las mujeres en el puerperio inmediato del Hospital Básico San Miguel de Bolívar donde a partir de las 14 necesidades se obtuvo información sobre factores sociodemográficos, económicos, emocionales, educativos, fisiológicos, tecnológicos, familiares, sociales y culturales. A partir de esta valoración se reconoció la existencia de algunos problemas tales como: problemas de lactancia, molestias fisiológicas agudas después del proceso de parto o cesaria, disconfort, riesgos a infecciones, desequilibrio termorregulador, problemas familiares y de la pareja, distintas condiciones económicas y de nivel de preparación educativa.

- Bajo 9 Planes de Cuidados de Enfermería para las pacientes puérperas inmediatas elaboradas con la dirección de las 14 necesidades de Virginia Henderson y basándonos en los lenguajes de enfermeros NANDA, NIC y NOC. Dichos planes nos llevaron a los diagnósticos enfermero de insuficiente producción de leche materna, dolor agudo, riesgo de infección, hipotermia, déficit de autocuidado en vestirse, riesgo de proceso de maternidad ineficaz, conflicto del rol parental, disposición para mejorar el proceso de maternidad, trastorno del patrón de sueño.

- Se aplicó los planes de atención de Enfermería diseñados para las mujeres en fase de puerperio inmediato del Hospital Básico San Miguel de Bolívar, logrando evidenciar mejoría en sus conductas ante las distintas necesidades tanto de la madre como del lactante presentes en el puerperio dicha aseverada se la comprobó por medio de estadísticas de prueba la cual resalto una variación positiva con significancia elevada.

5.2 Recomendaciones

- En el puerperio inmediato se sugiere trabajar con el modelo de Virginia Henderson siendo este muy complementario a la situación en esta fase fisiológica utilizando las 14 necesidades para la elaboración de guías y manejo de las pacientes ya que luego de su ejecución y evaluación se logró evidenciar mejoras significativas en los resultados de cada cuidado brindado a las pacientes del puerperio inmediato.
- Aplicar la metodología de Procesos de Atención de Enfermería apoyados por el modelo de la teoría de Virginia Henderson de acuerdo a las 14 necesidades afectadas apoyando a satisfacer las mismas hasta lograr que las pacientes del puerperio inmediato lo pueden realizar por sí mismas y así lograr mejores resultados y total bienestar.
- Siendo de carácter positivo este trabajo de tesis se sugiere al Hospital Básico San Miguel de Bolívar dar seguimiento a la investigación a manera de ampliar la población de estudio y diseñando extensos planes de cuidado con el modelo de Virginia Henderson a las mujeres en fase de puerperio inmediato que acuden al servicio para ser atendidas y a la comunidad universitaria seguir realizando trabajos que incluyan Procesos de atención de enfermería con el modelo de Virginia Henderson.

CAPITULO VI

6 Marco administrativo

6.1 Recursos

Recursos humanos
Tutora docente
Autores del trabajo
Mujeres del puerperio inmediato
Personal de enfermería del Hospital Básico San Miguel de Bolívar

Recursos institucionales
Hospital Básico San Miguel De Bolívar
Universidad Estatal de Bolívar

Recursos tecnológicos
Computadora
Celular
Impresora
Copiadora
Pendrive
Internet

Recursos materiales
Transporte
Impresiones
Anillados
Esferos/ lápiz
CD/s

6.2. Presupuesto de recursos

Recursos humano	total de horas	valor por hora	total
Docente	100	\$ 13.00	\$ 1300
Autores	300	00	00

6.4. Bibliografía

- Aguarón, G. (28 de Abril de 2020). *Complejo Hospitalario Universitario*. Obtenido de Complejo Hospitalario Universitario: https://www.chospab.es/area_medica/obstetriciaginecologia/docencia/seminarios/2009-2010/sesion20100428_1.pdf
- Amescua, A., Vega, A., & Lopez, E. (26 de Agosto de 2017). *GERENCIA DE ATENCIÓN INTEGRADA*. Obtenido de GERENCIA DE ATENCIÓN INTEGRADA: <https://www.chospab.es/publicaciones/protocolosEnfermeria/documentos/5098f7032b67219d0ca9da2f69d86815.pdf>
- Asociación Norteamericana de Diagnóstico de Enfermería. (16 de Octubre de 2021). *Asociación Norteamericana de Diagnóstico de Enfermería*. Obtenido de Asociación Norteamericana de Diagnóstico de Enfermería: <https://www.casadellibro.com/libros-ebooks/nanda-international/20114086>
- Blazquez, R. (06 de 02 de 2016). *Universidad Autónoma de Madrid*. Obtenido de Universidad Autónoma de Madrid: file:///C:/Users/hp/AppData/Local/Temp/martin_blazquez_raqueltfg-1.pdf
- Bombí, I. (03 de NOVIEMBRE de 2016). *Puerperio inmediato*. Recuperado el 30 de junio de 2022, de Salud: <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/mujer/el-parto/puerperio-inmediato/>
- Bombí, I. (03 de Noviembre de 2017). *Salud*. Recuperado el 14 de Junio de 2022, de Salud: <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/mujer/el-parto/puerperio-inmediato/>
- Bulechek, G., Butcher, H., Dochterman, J., & Wagner, C. (01 de enero de 2018). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)* (Séptima Edición ed.). Barcelona, España: Elsevier. Recuperado el 28 de mayo de 2022, de Clasificación de intervenciones de Enfermería (NIC).
- Caballero, M. (16 de octubre de 2016). *MATERIAL COMPLEMENTARIO: ENFERMERIA COMUNITARIA*. Obtenido de MATERIAL COMPLEMENTARIO: ENFERMERIA COMUNITARIA: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKewjWmN_L-Lj2AhUXSTABHc-0CuEQFnoECEUQAQ&url=http%3A%2F%2Fwww.hospitalneuquen.org.ar%2Fwp-content%2Fuploads%2F2020%2F02%2FProceso-de-Atencion-de-Enfermeria-2.pdf&usg=AOvV
- Calle, A., & Barrera, M. G. (16 de Mayo de 2019). *Revistas ginecológicas*. Obtenido de Revistas ginecológicas: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol54_n4/pdf/a03v54n4.pdf
- Camacho, T. (JUNIO de 2016). *SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA*. Obtenido de SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA: <https://docs.google.com/viewer?a=v&pid=sites&srcid=ZGVmYXVsdGRvbWFpbmNlcm1lcmhlhXVpcnVyZ2ljYWVnbmFsZXB8Z3g6NjUwOGJmYjBjOGVkn2M2ZQ>
- Cardenas, E. (15 de octubre de 2018). *UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO*. Obtenido de UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/5413/1/UNACH-EC-FCS-ENF-2019-0001.pdf>
- Castillo, D. C., & Navarrete, J. (01 de enero de 2019). *Universidad Estatal Peninsula de Santa Elena*. Recuperado el 01 de junio de 2022, de Universidad Estatal Peninsula de Santa Elena: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/5550>
- Ccusi, S. (11 de AGOSTO de 2018). *NIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN PERU*. Obtenido de NIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN PERU: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3428/99_2018_ccusi_alvarez_sg_facn_enfermeria.pdf?sequence=1
- Cedeño, A., & Galeano, G. (11 de 12 de 2019). *Scielo*. Obtenido de Scielo: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v63n2/v63n2a10.pdf>
- Chacon, G. (mayo de 2020). *Universidad de Los Andes*. Obtenido de Universidad de Los Andes: http://www.saber.ula.ve/bitstream/handle/123456789/41139/puerperio_fisiologico.pdf;jsessionid=EC3D1C769AD3AA894665188D9064FC9E?sequence=4
- Circosta, L. (21 de SEPTIEMBRE de 2018). *PORTAL SALUD*. Obtenido de PORTAL SALUD: https://www.portalsalud.com/cuales-son-los-conceptos-fundamentales-de-enfermeria_13091811/
- Clinica Universidad de Navarra. (10 de marzo de 2022). *Clinica Universidad de Navarra*. Recuperado el 08 de junio de 2022, de Clinica Universidad de Navarra: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/labilidad-afectiva#:~:text=Inestabilidad%20de%20%20C3%A1nimo.,de%20escasa%20intensidad%20o%20importancia.>

- Constitucion de la Republica del Ecuador. (2021). *CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR 2008*. QUITO: LEXISFINDER.
- Crespo, D., & Mendieta, L. (17 de MARZO de 2019). *UNIVERSIDAD NACIONAL DE ASUNCION REPUBLICA DE PARAGUAY*. Obtenido de UNIVERSIDAD NACIONAL DE ASUNCION REPUBLICA DE PARAGUAY: <http://archivo.bc.una.py/index.php/RIIC/article/view/1566/1527>
- Cuello, F. (14 de Junio de 2017). *Repositorio Academico USMP*. Recuperado el 10 de Junio de 2022, de Repositorio Academico USMP: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2777/cuello_zfe.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Cunallata, T. (14 de mayo de 2018). *UNIVERSIDAD REGIONAL AUTÓNOMA DE LOS ANDES*. Obtenido de UNIVERSIDAD REGIONAL AUTÓNOMA DE LOS ANDES: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/2845/1/TUAENF005-2014.pdf>
- Dandicourt, C. (16 de marzo de 2018). *Scielo*. Obtenido de Scielo: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252018000100007
- Delgado, L. (10 de Mayo de 2018). *UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO*. Obtenido de UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO: <http://repositorio.udch.edu.pe/bitstream/UDCH/931/1/Tesis%20de%20delgado%20inga.pdf>
- Deu, S. (23 de 06 de 2018). *Clinica Barcelona*. Obtenido de Clinica Barcelona : <https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologia-materna-obstetrica/febre%20puerperal.pdf>
- El posparto inmediato*. (10 de SEPTIEMBRE de 2019). Recuperado el 01 de julio de 2022, de El parto es nuestro: <https://www.elpartoesnuestro.es/informacion/posparto/el-posparto-inmediato>
- El proceso enfermero como proceso de gestión de los cuidados en la asistencia*. (19 de Diciembre de 2019). Recuperado el 01 de julio de 2022, de SaludPlay: <https://www.salusplay.com/blog/proceso-enfermero-gestion-cuidados-asistencia/>
- Elsevier. (25 de Junio de 2019). *Elsevier*. Recuperado el 13 de Junio de 2022, de Elsevier: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/proceso-de-enfermeria-en-cinco-pasos-pensamiento-critico-y-valoracion2>
- Elsevier. (2021). Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación. 2021-2023. *ELSEVIER*, 4-5.
- Enfermería actual. (16 de OCTUBRE de 2020). *ENFERMERÍA ACTUAL*. Obtenido de ENFERMERÍA ACTUAL: <https://enfermeriaactual.com/necesidades-basicas-de-virginia-henderson/>
- Equipo editorial, Etecé. (05 de Agosto de 2021). *Enfermería*. Recuperado el 10 de junio de 2022, de Concepto.de.: <https://concepto.de/enfermeria/>
- Espinoza, H., & Virhuez, A. (MAYO de 2018). *UNIVERSIDAD PERUANA*. Obtenido de UNIVERSIDAD PERUANA: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKewjKvNOK5b72AhVvTTABHZxzDWYQFnoECAQQAQ&url=https%3A%2F%2Frepositorio.upch.edu.pe%2Fbitstream%2Fhandle%2F20.500.12866%2F7096%2FConocimiento_EspinozaYsidro_Candy.pdf%3Fse
- Fierro, H., & Guambuete, D. (27 de SEPTIEMBRE de 2021). *UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR*. Obtenido de UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKewjWmN_L-Lj2AhUXSTABHc-0CuEQFnoECEUQAQ&url=http%3A%2F%2Fwww.hospitalneuquen.org.ar%2Fwp-content%2Fuploads%2F2020%2F02%2FProceso-de-Atencion-de-Enfermeria-2.pdf&usg=AOvV
- Garcia, S., & Alvarez, E. (04 de Abril de 2017). *Scielo*. Obtenido de Scielo: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412017000400007
- Garrido, M. (20 de Diciembre de 2017). *Virginia Henderson y critica del modelo de atencion de enfermeria y criticas al respecto*. Recuperado el 01 de julio de 2022, de Revista electronica de portales medicos: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/virginia-henderson-modelo-enfermeria/>
- Gonzales, R., Contento, B., & Gabriela, B. (11 de MAYO de 2018). *UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO*. Obtenido de UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO : <file:///C:/Users/ACER%20ASPIRE%203%20A315/Downloads/Dialnet-AtencionDeEnfermeriaDuranteElPuerperioEnUnHospital-6538727.pdf>
- González, A., Montalvo, A., & Herrera, A. (01 de enero de 2017). *Scielo*. Recuperado el 28 de mayo de 2022, de Scielo: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n45/1695-6141-eg-16-45-00266.pdf>
- Guía Practica Clinica. (11 de Agosto de 2021). *Hospital Ramon Sarda*. Recuperado el 13 de Junio de 2022, de Hospital Ramon Sarda: https://www.sarda.org.ar/images/Guia_de_practica_clinica_de_puerperio_normal_y_patologico.pdf

- Help. (02 de Octubre de 2017). *CONGRESO HISTORIA DE ENFERMERIA*. Recuperado el 30 de mayo de 2022, de CONGRESO HISTORIA DE ENFERMERIA: <https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/etapas.html>
- Herdman, H., Kamitsuru, S., & Takáo, C. (2021 - 2023). *NANDA International Inc. Diagnósticos de enfermería: Definiciones y clasificación* (Duodécima edición ed.). Nueva York, Estados Unidos de América: Elsevier. doi:10.1055/b000000515
- Hernandez, C., & Frutos, M. (JUNIO de 2016). *UVADO*. Obtenido de UVADO: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwiF-q3t6b72AhWXVTABHVimBzkQFnoECAUQAQ&url=https%3A%2F%2Fuvadoc.uva.es%2Fbitstream%2F10324%2F17711%2F1%2FTFG-H439.pdf&usg=AOvVaw0GonpMrzMLOz5nefuf89Rw>
- Idrovo, J. (08 de Diciembre de 2017). *DSPACE UCUENCA*. Obtenido de DSPACE UCUENCA: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwi70OKVqrT2AhXzQTABHeaLDM0QFnoECAQQAQ&url=https%3A%2F%2Fdspace.ucuenca.edu.ec%2Fbitstream%2F123456789%2F23234%2F1%2FTesis%2520Pregrado.pdf&usg=AOvVaw0sSZmER_wmC7hB_6kq
- INEC . (23 de AGOSTO de 2018). *MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA*. Obtenido de MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/05/CIERRE-PROCESO-MM-2018.pdf>
- Instituto Aragonés. (abril de 2020). *Guia de Salud*. Obtenido de Guia de Salud: <https://portal.guiasalud.es/egpc/embarazo-atencion-puerperio/>
- Internacional Council of Nurses. (10 de 10 de 2022). *INTERNACIONAL COUNCILOF NURSES*. Obtenido de INTERNACIONAL COUNCILOF NURSES: <https://www.icn.ch/es/politica-de-enfermeria/definiciones>
- Interreg. (25 de ABRIL de 2018). *Definicion de puerperio*. Obtenido de Estremadura Salud: <https://saludextremadura.ses.es/ventanafamilia/contenido?content=definicion-puerperio>
- Intervenciones en el embarazo parto y puerperio. (10 de ABRIL de 2020). *EMBARAZO*. Obtenido de file:///C:/Users/ACER%20ASPIRE%203%20A315/Downloads/embarazo_tema.pdf
- Jill, E. (22 de Febrero de 2021). *Oficina para la salud de la mujer*. Obtenido de <https://espanol.womenshealth.gov/a-z-topics/stis-pregnancy-and-breastfeeding>
- Ley del Ejercicio Profesional. (10 de 02 de 2017). *V/LEX*. Obtenido de V/LEX: <https://vlex.ec/vid/ley-57-ley-ejercicio-643461489>
- Ley Orgánica de Salud. (2016). *LEY ORGANICA DE SALUD*. QUITO: LEXUSFINDER.
- Lizano, G., Ramiro, R., Tutin, D., & Yumbillo, R. (10 de Febrero de 2017). *UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR*. Obtenido de UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/6333>
- Lucas, P. (17 de AGOSTO de 2018). *UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL*. Obtenido de UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/34370/1/1232-TESIS-LUCAS%20RODRIGUEZ.pdf>
- LUCAS, P. (17 de Agosto de 2018). *UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL*. Obtenido de UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL: <file:///C:/Users/ACER%20ASPIRE%203%20A315/Downloads/1232-TESIS-LUCAS%20RODRIGUEZ%20IMPORTANCIA%20DE%20LA%20ATENCION%20C3%93N%20DE%20ENFERMER%20C3%8DA%20PI.pdf>
- Lumiform. (05 de MAYO de 2020). *LUMIFOR RECURSOS METODOS SOAP*. Obtenido de LUMIFOR RECURSOS METODOS SOAP: <https://lumiformapp.com/es/checklists-recursos/metodo-soap>
- Martin, R. (Septiembre de 2017). *UNIVERSIDAD AUTONOMA DE MADRID*. Obtenido de UNIVERSIDAD AUTONOMA DE MADRID: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/676327/martin_blazquez_raqueltfg.pdf?sequence=1
- Matesanz, Á. (12 de 05 de 2018). Pasado, presente y futuro de la Enfermería: una aptitud constante. *Elsevier*, 7(2), 243-260. Recuperado el 13 de junio de 2022, de ELSEVIER: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-administracion-sanitaria-siglo-xxi-261-articulo-pasado-presente-futuro-enfermeria-una-13139761>
- Mexicana. (2018). OPERACIONALIZACION DEL PROCESO DE ENFERMERIA. *REVISTA MEXICANA DE ENFERMERÍA*, 5.
- Ministerio de Salud Publica. (10 de Agosto de 2016). *Atencion del parto por cesaria*. Recuperado el 11 de Junio de 2022, de Atencion del parto por cesaria: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/ATENCION-DEL-PARTO-POR-CESAREA.pdf>
- MIRANDA, B., & VERA, L. (30 de Abril de 2021). *UNIVERSIDAD CATOLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL*. Obtenido de UNIVERSIDAD CATOLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL: <file:///C:/Users/ACER%20ASPIRE%203%20A315/Downloads/T-UCSG-PRE-MED-ENF-658.pdf>

- Moldenhauer, J. (Julio de 2021). *Manual MSD*. Obtenido de Manual MSD: <https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/salud-femenina/complicaciones-del-parto/exceso-de-sangrado-uterino-en-el-parto>
- Moorhead, S., Swanson, E., Johnson, M., & Maridean, L. (2018). *CLASIFICACION DE RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)*. ESPAÑA BARCELONA: ELSEVIER.
- Moorhead, S., Swanson, E., & Johnson, M. (2018). *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) - Medición de Resultados en Salud* (Sexta Edición ed.). Barcelona, España: Elsevier. Recuperado el 28 de mayo de 2022
- Moorhead; Johnson; Swanson. (2018). *Clasificación de resultados de enfermería NOC*. BARCELONA ESPAÑA: SEXTA EDICION. Recuperado el 11 de Agosto de 2022
- MSP. (2015). *Atención del trabajo de parto, postparto y puerperio inmediato*. Obtenido de Atención del trabajo de parto, postparto y puerperio inmediato: Atención del parto, postparto y puerperio inmediato
- MSP. (2015). *GUIA PRACTICA CLINICA ATENCION DE TRABAJO DE PARTO Y POSPARTO INMEDIATO*. QUITO: Edición general.
- MSP. (2016). *GUIA PRACTICA CLINICA CONTROL PRENATAL*. QUITO: EDICION GENERAL.
- MSP. (2016). *MANUAL SEGURIDAD DEL PACIENTE-USUARIO*. QUITO: EDICION ESPECIAL.
- MSP. (14 de noviembre de 2016). *Seguridad del paciente-usuario*. Obtenido de Seguridad del paciente-usuario: <http://www.calidadsalud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/08/MANUAL-DE-SEGURIDAD-DEL-PACIENTE.pdf>
- MSP. (2017). *Nursing care process*. PARAGUAY: REV.
- MSP. (02 de 07 de 2020). *Republica del Ecuador*. Obtenido de Republica del Ecuador: <file:///C:/Users/hp/AppData/Local/Temp/Gaceta-de-MM-SE-42.pdf>
- MSP. (06 de 2022). *Gaceta CE 23*. Obtenido de Gaceta CE 23: <https://www.salud.gob.ec/gacetitas-muerte-materna-2022/>
- Naula, L. (07 de 03 de 2019). *Revista Latinoamericana de Hipertensión*. Obtenido de Revista Latinoamericana de Hipertensión: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwimsYCNifv1AhW7VzABHUnRAE8QFnoECAQQAQ&url=https%3A%2F%2Frepositorio.uam.es%2Fbitstream%2Fhandle%2F10486%2F676327%2Fmartin_blazquez_raquel%2Fsequence%3D1&usg=AOv
- Neira, F. (10 de Abril de 2017). *SINTESIS*. Obtenido de SINTESIS: <http://sintesis.med.uchile.cl/index.php/programas-ministeriales/atencion-integral-en-el-puerperio/125-programas-ministeriales/2112-iii-puerperio-normal-y-patologico>
- Olivares, T. (11 de Agosto de 2017). *MATERNIDAD FACIL*. Obtenido de MATERNIDAD FACIL: <https://maternidadfacil.com/los-cuidados-de-enfermeria-en-el-puerperio-inmediato/>
- OMS. (16 de diciembre de 2016). *Estrategias para la planificación familiar posparto*. Obtenido de Estrategias para la planificación familiar posparto: file:///C:/Users/ACER%20ASPIRE%203%20A315/Downloads/9789243506494_spa.pdf
- OMS. (19 de SEPTIEMBRE de 2019). *ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SAUD*. Obtenido de ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SAUD: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/maternal-mortality>
- OMS. (01 de 01 de 2022). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 28 de 05 de 2022, de Lactancia materna exclusiva: https://apps.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/index.html
- OMS. (30 de 03 de 2022). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 2022 de 05 de 28, de La OMS insta a ofrecer atención de calidad a las mujeres y los recién nacidos en las primeras semanas cruciales después del parto: <https://www.who.int/es/news/item/30-03-2022-who-urges-quality-care-for-women-and-newborns-in-critical-first-weeks-after-childbirth#:~:text=Tratamiento%20apoyo%20y%20asesoramiento%20para,dolor%20perineal%20y%20congesti%C3%B3n%20mamaria>
- Onofre, W. (11 de Septiembre de 2021). *UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL*. Obtenido de UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/828/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-55.pdf>
- OPS. (25 de SEPTIEMBRE de 2017). *OPS*. Obtenido de OPS: <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria>
- Pérez, T., de la Vega, T., Marrero, D., Cancino, M., Miranda, A., & Hernandez, L. (12 de febrero de 2021). *Scielo*. Recuperado el 28 de mayo de 2022, de Scielo: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000400006
- Picón, Y., Orozco, J., Molina, J., & Franky, M. (30 de julio de 2020). *Med UNAB Revista de la facultad de ciencias de la salud*. Recuperado el 28 de mayo de 2022, de Med UNAB Revista de la facultad de ciencias de la salud:

- <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1087985/3714.pdf#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,baja%20de%20la%20temperatura%20corporal>.
- Presta, E. (22 de mayo de 2018). *Hospital Ramon Sorda*. Obtenido de Hospital Ramon Sorda: https://www.sarda.org.ar/images/Guia_de_practica_clinica_de_puerperio_normal_y_patologico.pdf
- Presta, E. (2021). *PUERPERIO NORMAL Y PATOLOGICO*. Buenos Aires: Guía Práctica Clínica . *Proceso de Atención de Enfermería*. (18 de ENERO de 2021). Recuperado el 12 de junio de 2022, de Enfermería Actual: <https://enfermeriaactual.com/proceso-de-atencion-de-enfermeria/>
- Ramon, M., & Rocano, E. (15 de Febrero de 2018). *Universidad de Cuenca*. Recuperado el 10 de Junio de 2022, de Universidad de Cuenca: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/29652/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION%20C3%93N.pdf>
- Ramos, E. (06 de Abril de 2018). *UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR*. Obtenido de UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR: <file:///C:/Users/ACER%20ASPIRE%203%20A315/Downloads/Guatemala%20El%20sobrepeso%20y%20la%20obesidad%20pOsparto%20Inmediato.pdf>
- Reina, C. (2017). EL PROCESO DE ENFERMERÍA: INSTRUMENTO PARA EL CUIDADO. *Umbral Científico*, 18-19.
- Republica del Ecuador Consejo Nacional de Educación. (13 de Julio de 2017). Plan Nacional para el Buen Vivir 2017 2021. *La planificación Nacional para el Buen Vivir*. Quito, Pichincha, Ecuato: Semplades. Recuperado el 10 de junio de 2022, de <https://www.gobiernoelectronico.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/09/Plan-Nacional-para-el-Buen-Vivir-2017-2021.pdf>
- Rojas, L., & Cubero, C. (18 de Marzo de 2019). *Enfermería Investiga*. Obtenido de Enfermería Investiga: <file:///C:/Users/ACER%20ASPIRE%203%20A315/Downloads/482-110-782-2-10-20190710.pdf>
- Rus, E. (10 de Diciembre de 2020). *ECONOMIPEDIA*. Recuperado el 24 de Febrero de 2022, de ECONOMIPEDIA: <https://economipedia.com/definiciones/investigacion-exploratoria.html>
- Rus, E. (12 de Marzo de 2022). *UIDE*. Obtenido de UIDE: <https://economipedia.com/definiciones/investigacion-descriptiva.html>
- Rutte, L., & Vera, C. (16 de Agosto de 2018). *UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL*. Obtenido de UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/30874/1/1219-TESS-RUTTE%20Y%20VERA.pdf>
- Saludplay. (07 de AGOSTO de 2016). *SALUSPLAY*. Obtenido de SALUSPLAY: <https://www.salusplay.com/apuntes/apuntes-de-metodologia-y-terminologia-nanda-noc-nic/tema-6-etapa-de-ejecucion/3>
- Saludplay. (10 de junio de 2022). *Saludplay*. Recuperado el 2022 de julio de 2022, de Saludplay: <https://www.salusplay.com/apuntes/apuntes-de-metodologia-y-terminologia-nanda-noc-nic/tema-7-etapa-de-evaluacion>
- Sanchez, J. (03 de 06 de 2018). *SCIELO*. Obtenido de SCIELO: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2011000100003
- SUNTAXI, I. (2017). ATENCIÓN PREHOSPITALARIA DE LA. *REVISTA CIENTÍFICA*, 3-6.
- Thierer, J. (Mayo de 25 de 2018). *SOCIEDAD ARGENTINA DE CARDIOLOGIA*. Obtenido de SOCIEDAD ARGENTINA DE CARDIOLOGIA: <https://www.sac.org.ar/cuestion-de-metodo/que-son-los-estudios-de-corte-transversal/>
- Universidad Guanajuato. (13 de junio de 2018). *Universidad Guanajuato NODO Universitario Licenciatura en enfermería y obstetricia*. Recuperado el 28 de mayo de 2022, de Universidad Guanajuato NODO Universitario Licenciatura en enfermería y obstetricia.: <https://blogs.ugto.mx/enfermeriaenlinea/unidad-didactica-10-cuidados-de-enfermeria-para-apoyar-el-autocuidado-de-las-personas/>
- Universidad Internacional de Valencia. (06 de Febrero de 2017). *Ciencias de la Salud*. Recuperado el 13 de Junio de 2022, de Ciencias de la Salud: <https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/proceso-de-atencion-de-enfermeria-concepto-y-etapas>
- Universidad Internacional de Valencia. (06 de JUNIO de 2017). *UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE VALENCIA*. Obtenido de UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE VALENCIA: <https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/proceso-de-atencion-de-enfermeria-concepto-y-etapas>
- UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE VALENCIA. (06 de JUNIO de 2017). *UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE VALENCIA*. Obtenido de UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE VALENCIA: <https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/proceso-de-atencion-de-enfermeria-concepto-y-etapas>

- VELÉZ, J. (16 de Agosto de 2017). *UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA*. Obtenido de UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA:
file:///C:/Users/ACER%20ASPIRE%203%20A315/Downloads/modelo%20dorotea%20oren.pdf
- Vera, C., & Sinchi, L. (05 de Enero de 2021). *UNIVERSIDAD TECNICA DE MACHALA*. Obtenido de UNIVERSIDAD TECNICA DE MACHALA:
file:///C:/Users/ACER%20ASPIRE%203%20A315/Downloads/T-4203_VERA%20GASKELL%20CRISTINA%20KAREN.pdf
- Villareal, V. (Enero de 2020). *UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR*. Obtenido de UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR: file:///C:/Users/ACER%20ASPIRE%203%20A315/Desktop/T-UCE-0014-CME-130.pdf
- Watson, M. (28 de abril de 2022). *Drugs.com*. Recuperado el 28 de mayo de 2022, de Drugs.com:
https://www.drugs.com/cg_esp/manejo-del-dolor.html

ANEXOS

Anexo 1 Asignación de la tutora para el trabajo de tesis



CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

Guaranda, 22 de febrero del 2022

FCS- CTE- 207- UEB

Licenciada

MERY REA

DOCENTE U.E.B.

Presente

De mi consideración:

Con un cordial saludo, la comisión de titulación de enfermería en reunión mantenida el 17 de febrero 2022, le designa directora de la modalidad de trabajo de investigación: PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES DE PUERPERIO INMEDIATO SEGÚN EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON EN EL HOSPITAL BÁSICO SAN MIGUEL DE BOLÍVAR. PERIODO FEBRERO - JUNIO 2022, solicitada por los estudiantes: TARIS PILAMUNGA MIGUEL ANGEL y GAIBOR ROMERO DIANA ALEXANDRA.

Las estudiantes se comunicarán con usted para la dirección respectiva hasta el término del proceso de titulación.

Atentamente

Lic. Mery Rea G.
COORDINADORA
UNIDAD DE TITULACIÓN

Anexo 2 Guía de valoración

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES DE PUERPERIO
 INMEDIATO SEGÚN MODELO VIRGINIA HENDERSON EN EL HOSPITAL BÁSICO
 SAN MIGUEL DE BOLÍVAR. PERIODO FEBRERO-JUNIO-2022

Autores: Diana Gaibor y Miguel Taris

Tutora: Lcda., Mery Rea

Objetivo: Ejecutar el proceso de atención de enfermería en pacientes del puerperio inmediato, Según la teoría de Virginia Henderson en el Hospital Básico San Miguel de Bolívar.

**GUÍA DE VALORACIÓN DE LAS 14 NECESIDADES SEGÚN TEORIZANTE
 VIRGINIA HENDERSON**

DATOS GENERALES

Nombre.....Edad.....
 Religión.....Estado civil.....Etnia.....
 Diagnostico.....CIE10.....
 Provincia.....Cantón.....Ciudad.....
 Fecha de ingreso.....Servicio.....

VALORACIÓN

Nº 1 RESPIRAR NORMALMENTE

Frecuencia respiratoria:

Normal 12 A 22x': () Alterada: () Disminuida: ()

Tensión arterial:

Normal 90/130mm Hg: () Mayor: () Menor: ()

Nº 2 COMER Y BEBER DE FORMA ADECUADA

Producción de calostro:

Ausente: () Escasa: () Progresiva ante la succión: ()

Especifique:

Su bebe succiona su seno con facilidad:

Si: () No: ()

Especifique:

Inicio de lactancia satisfactoria:

Si: () No: ()

Especifique:

Tiene algún problema relacionado con la lactancia:

Si: () No: ()

Especifique:

Presenta dolor abdominal:

Si: () No: ()

Si: dolor leve ()

Especifique:.....

Nº 3 ELIMINACIÓN**Le colocaron sonda vesical durante el parto:**

Si: () No: ()

Especifique:.....

Eliminación de sangrado transvaginal:

Normal: () Escasa: () Abundante: ()

Especifique:.....

Que coloración presenta su sangrado transvaginal:

Rojo oscuro: () Rojo brillante: ()

Especifique:.....

Le informaron la administración de oxitocina IM durante el parto:

Si: () No: ()

Especifique:.....

Lesiones en canal del parto:

Desgarro: () Episiotomía: () Ninguno: ()

Retención de tejidos:

Placenta: () Coágulos: () Ninguno: ()

Especifique.....

Ha presentado infección de vías urinarias:

Si: () No: ()

Especifique:

Presenta hinchazón general o parcial:

Si: () No: ()

Especifique:

Nº 4 MOVERSE Y CONSERVAR POSTURAS ADECUADAS

Alteraciones después del parto:

Cansada: () Mareada: () Deshidratada: ()

Ninguna: ()

Especifique.....

Molestia en los senos:

Si: () No: ()

Especifique:

Formación del globo de seguridad/ contracción uterina:

Si: () No: ()

Especifique.....

Nº 5 DORMIR Y DESCANSAR.

Efectividad del patrón de sueño:

Satisfactorio: () Insatisfactorio: ()

Especifique:

Que le perturba el sueño:

Desorden del sueño: () Dificultad para conciliar: () Ruido: () Ninguno: ()

Especifique.....

Sabe que medicación le están administrando y para qué:

Si: () No: ()

Especifique:

Nº 6 VESTIRSE Y DESVESTIRSE.

Posibilidad de vestirse y desvestirse:

Si: () No: ()

Especifique.....

Nº 7 MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL.

Temperatura:

Normal: () Mayor: () Menor: ()

Identifica situaciones que afecten a su confort:

Si: () No: ()

Especifique.....

Nº 8 MANTENER LA HIGIENE Y LA ENTEREZA DE LA PIEL

Aspecto general de su higiene personal:

Adecuado: () Descuidado: ()

Especifique.....

Realiza su higiene íntima:

Si: () No: ()

Especifique:

N° 9 EVITAR PELIGROS AMBIENTALES Y DAÑAR A OTROS**Como se encuentra su estado anímico:**

Depresiva: () Irritable: () Normal: ()

Se le ha informado sobre los signos de alarma:

Si: () No: ()

Especifique:

Cuántos partos ha experimentado:

Primero: () 2 o más: ()

Podría identificar situaciones que pongan en peligro a su bebé y a usted:

Si: () No: ()

Especifique:

Le informaron sobre planificación familiar:

Si: () Otros: ()

Especifique:

N° 10 COMUNICARSE PARA EXPRESAR EMOCIONES, TEMORES**Su situación actual ha alterado sus relaciones familiares/sociales:**

Familiar: () Conyugal: () Ninguna: ()

Le realizaron pruebas de sangre:

Si: () No: ()

Especifique:.....

Le han realizado pruebas de ITS/ETS:

Si: () No: ()

Especifique:.....

Nº 11 VIVIR CON PROPIOS VALORES Y CREENCIAS

Cuál es su religión:

Católico: () Evangélico: () Mormón: () adventista ()

otras: ()

Su religión le impide recibir transfusiones sanguíneas:

Si: () No: ()

Especifique:.....

Nº 12 REALIZACIÓN PERSONAL

Instrucción educativa:

Primaria: () Secundaria: () Bachillerato: () Superior: ()

Actividad que realiza:

Trabaja: () Estudia: () Atiende el hogar: ()

Recibe apoyo del papá de su bebe:

Si: () No: ()

Especifique.....

Nº 13 PRACTICAR ACTIVIDADES RECREATIVAS.

Sabe leer y escribir:

Si: () No: ()

Nº 14 APRENDER A SATISFACER LA CURIOSIDAD QUE CONDUCE AL DESARROLLO Y A MANTENER

Interés por aprender sobre su maternidad:

Si: () No: ()

Especifique.....

Le enseñaron como amamantar a su bebe:

Si: () No: ()

Anexo 3 Validación de la Guía de valoración

		UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y EL SER HUMANO CARRERA ENFERMERIA		
VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN				
JUICIO DE EXPERTOS				
PROYECTO DE TESIS		PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES DE PUERPERIO INMEDIATO SEGÚN MODELO VIRGINIA HENDERSON EN EL HOSPITAL BÁSICO SAN MIGUEL DE BOLÍVAR. PERIODO FEBRERO-JUNIO-2022		
RESPONSABLE		SRTA. DIANA ALEXANDRA GAIBOR ROMERO SR. MIGUEL ANGEL TARIS PILAMUNGA		
INSTRUCCIONES		Luego de analizar y cotejar el instrumento de investigación en base al objetivo de estudio de investigación con sus criterios y experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación.		
Criterio de validez	Suficiente (3pts.)	Medianamente suficiente (2pts.)	Insuficiente (1 pt.)	OBSERVACIONES
Considera que las dimensiones y las preguntas de la unidad de estudio a determinar están completados dentro del instrumento	3			
Considera que las preguntas están sustentadas para evaluar la situación de manera objetiva	3			
Considera que el instrumento mide la unidad de estudio de forma correcta	3			
TOTAL	9			
TOTAL				
APELLIDO		CRITERIOS: Valido para aplicar 7 a 9 puntos Valido con modificaciones 5 a 7 puntos No valido 4 a 0 puntos		
NOMBRE:				
FIRMA:				

		UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y EL SER HUMANO CARRERA ENFERMERIA		
VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN				
JUICIO DE EXPERTOS				
PROYECTO DE TESIS		PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES DE PUERPERIO INMEDIATO SEGÚN MODELO VIRGINIA HENDERSON EN EL HOSPITAL BÁSICO SAN MIGUEL DE BOLÍVAR. PERIODO FEBRERO-JUNIO-2022		
RESPONSABLE		SRTA. DIANA ALEXANDRA GAIBOR ROMERO SR. MIGUEL ANGEL TARIS PILAMUNGA		
INSTRUCCIONES		Luego de analizar y cotejar el instrumento de investigación en base al objetivo de estudio de investigación con sus criterios y experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación.		
Criterio de validez Considera que las dimensiones y las preguntas de la unidad de estudio a determinar están completados dentro del instrumento	Suficiente (3pts.) 3	Medianamente suficiente (2pts.)	Insuficiente (1 pt.)	OBSERVACIONES
Considera que las preguntas están sustentadas para evaluar la situación de manera objetiva	3			
Considera que el instrumento mide la unidad de estudio de forma correcta	3			
TOTAL	9			
TOTAL				
APELLIDO NOMBRE: FIRMA:	Lic. Verónica Pazmiño 		CRITERIOS: Valido para aplicar 7 a 9 puntos Valido con modificaciones 5 a 7 puntos No valido 4 a 0 puntos	

Anexo 4 Aplicación de Guía según las 14 necesidades de Virginia Henderson



Anexo 5 Ejecución de los Procesos de Atención de Enfermería definidos



Anexo 6 Evaluación del Proceso de Atención de Enfermería

