



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE POSGRADOS
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA MODALIDAD HÍBRIDA**

PROYECTO DE TITULACIÓN CAPSTONE

**Humanización del cuidado de enfermería en pacientes de pérdida obstétrica en el servicio de Alto Riesgo Obstétrico del Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico de Nueva Aurora Luz
Elena Arismendi, noviembre 2022- abril 2023**

Autora:

Lcda. Diana Marcela Condoy Tonato

Tutor:

MSc. Yaan Manuel Quintana Santiago

2023

Índice de contenidos

1. Resumen Ejecutivo.....	3
2. Antecedentes.....	6
2.1. Profundización del Problema.	6
2.2. Argumentación Teórica.	9
2.3. Justificación	17
3. Objetivos	19
3.1. General.....	19
3.2. Específicos.....	19
4. Marco Metodológico.....	21
4.1. Monitoreo y Evaluación del Proyecto	21
4.2. Matriz del Marco Lógico	21
4.3. Planificación de las Actividades según los Resultados	25
5. Presupuesto.....	27
6. Conclusiones.....	27
7. Recomendaciones.....	28
8. Referencias.....	29
9. Anexos.....	34
Anexo 1. Encuesta satisfacción de usuaria (o) HGONA Alto Riesgo Obstétrico.	34
Anexo 2. Prueba de conocimientos sobre pérdidas obstétricas al personal de enfermería.	35
Anexo 3. Check list de atención para las pacientes de pérdida obstétrica.	36
Anexo 4. Recopilación de documentos.....	37
Anexo 5. Formato registro de Asistencia	38
Anexo 6. Certificado de aprobación de capacitación sobre cuidado de pérdida obstétrica.....	39
Anexo 7. Formato de asignaciones diarias del personal de enfermería.....	40
Anexo 8. Distribución de camas según patologías en el servicio de Alto Riesgo Obstétrico.	41
Anexo 9. Plan de cuidados de enfermería para la pérdida obstétrica.	42
Anexo 10. Acta de entrega del proyecto y fotografía de la entrega.....	43

1. Resumen Ejecutivo.

1.1. Problema

Actualmente la falta de humanización en el cuidado de pacientes de pérdida obstétrica conlleva a repercusiones emocionales y sociales que afectan la vida de la madre a corto, mediano y largo plazo, por lo que se levanta la necesidad de concientizar al personal de salud sobre la importancia de humanizar el cuidado de enfermería en pacientes de pérdida obstétrica del servicio de Alto Riesgo Obstétrico del Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico de Nueva Aurora Luz Elena Arismendi.

1.2. Objetivo General

El objetivo general del proyecto fue cuidados de enfermería humanizados a pacientes de pérdida obstétrica en el servicio de Alto Riesgo Obstétrico del Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico de Nueva Aurora Luz Elena Arismendi, noviembre 2022 - abril 2023.

1.3. Metodología

Se utilizó la metodología Capstone para resolver un problema real observado en el servicio, mediante el análisis de los datos obtenidos del diagnóstico situacional. La metodología de análisis de los problemas se llevó a cabo enumerando las causas y los efectos del árbol de problema y objetivos el cual ayudó a identificar los actores creíbles para lograr la participación efectiva y el compromiso de las personas con la implementación del proyecto.

1.4. Resultados esperados

A continuación, se mencionan los resultados esperados, suficiente personal de enfermería, capacitados para la realización de planes de cuidados individualizados para atención oportuna de pacientes con pérdida obstétrica.

Executive Summary.

1.1. Problem

Currently, the lack of humanization in the care of patients with obstetric loss leads to emotional and social repercussions that affect the life of the mother in the short, medium, and long term, which is why there is a need to raise awareness among health personnel about the importance of to humanize nursing care in patients with obstetric loss of the High Obstetric Risk service of the Nueva Aurora Luz Elena Arismendi Pediatric Obstetric Gynecology Hospital.

1.2. General objective

The general objective of the project was humanized nursing care for patients with obstetric loss in the High Obstetric Risk service of the Nueva Aurora Luz Elena Arismendi Pediatric Gynecology and Obstetric Hospital, November 2022 - April 2023.

1.3. Methodology

The Capstone methodology was used to solve a real problem observed in the service, through the analysis of the data obtained from the situational diagnosis. The problem analysis methodology was carried out by listing the causes and effects of the problem tree and objectives, which helped to identify credible actors to achieve effective participation and commitment of people with the implementation of the project.

1.4. Expected results

Next, the expected results are mentioned, sufficient nursing staff, trained to carry out individualized care plans for timely care of patients with obstetric loss.

2. Antecedentes.

2.1. Profundización del Problema.

En la actualidad existe una cifra en aumento de pacientes con pérdida obstétrica en el Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico de Nueva Aurora Luz Elena Arismendi por factores económicos, culturales, familiares y psicosociales; y el cuidado de enfermería durante este periodo requiere consideraciones especiales hacia la mujer, ya que en esta etapa las pacientes pasan por una serie de cambios biológicos, fisiológicos de tipo social y emocional.

La mujer ingresa en un proceso de adaptación en que las influencias emocionales, el apoyo de la familia y la intervención inmediata del equipo de salud, especialmente el de enfermería juega un rol importante, en la evolución satisfactoria de esta etapa tan delicada que cursa la mujer con pérdida obstétrica.

Hablar de humanización tiene una particularidad, es decir, las personas son únicas y no se pueden replicar, por lo que se debe tener en cuenta la individualidad para brindar la atención en salud; los profesionales de enfermería son los responsables de gestionar el cuidado de las personas cuyas propuestas están fuertemente sustentadas en una perspectiva humanista.

En referencia a lo anterior, los cuidados de enfermería que hacen énfasis en la humanización van mucho más allá de hacer un simple plan de cuidados, implica prestar atención a las necesidades individuales y tratar a las madres como seres humanos, quienes poseen una serie de experiencias acumuladas durante toda su vida y que en este proceso por el que están pasando las lleva a necesitar cuidados individualizados por parte de los profesionales de enfermería.

La humanización del cuidado en enfermería en las pacientes con pérdida obstétrica nos permite reflexionar sobre las necesidades de las mujeres que se encuentran en este proceso, las cuales tienen que ser llevadas con especial atención por su estado de vulnerabilidad emocional. La pérdida obstétrica se puede considerar como uno de los procesos más traumáticos para la vida de una mujer, por este motivo el personal de enfermería que atiende a la madre debe asumir una gran responsabilidad que conlleva sus acciones, omisiones y su actitud humanizada en este proceso.

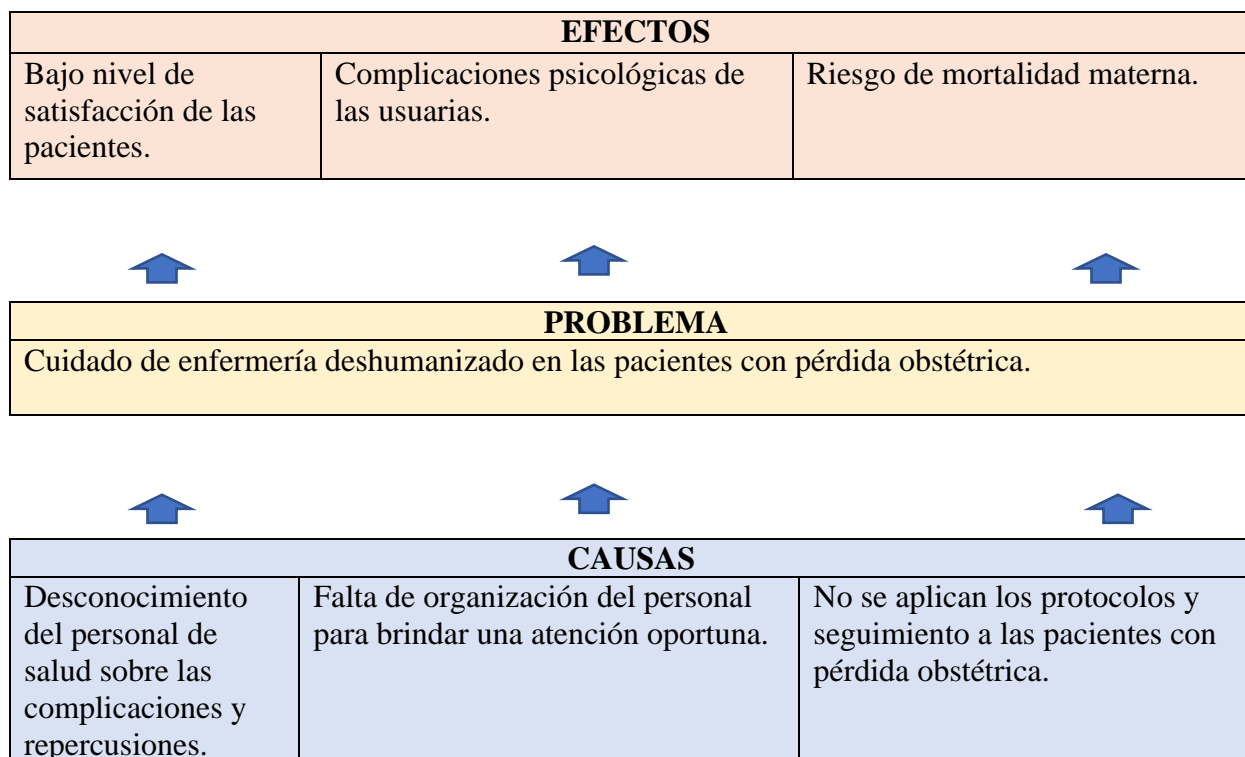
Mediante un análisis FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas), diagnóstico situacional y a través de la observación directa durante la pasantía de enfermería de práctica avanzada en el servicio de Alto Riesgo Obstétrico del Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico de Nueva Aurora Luz Elena Arismendi, se identificó como problema la falta de humanización en la atención a usuarias de pérdida obstétrica, debido a que este tipo de pacientes llevan a cabo su tratamiento sin la debida privacidad y duelo de su situación, padeciendo las etapas de su proceso (dilatación, expulsión, alumbramiento y recuperación) en espacios y en compañía de mujeres gestantes y en puerperio, con un producto vivo, sometiéndolas a un estrés en cual en más de una ocasión desencadena complicaciones psicológicas y hasta físicas para la paciente.

Identificando el problema existente sobre la falta de humanización del cuidado de enfermería en pacientes de pérdida obstétrica en el servicio de Alto Riesgo Obstétrico del Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico de Nueva Aurora Luz Elena Arismendi, se pueden determinar alternativas de mejora de la atención de los profesionales de enfermería ofreciendo una atención individualizada y más humana.

Por todo lo mencionado anteriormente, surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los cuidados de enfermería humanizados en pacientes de pérdida obstétrica en el servicio de Alto Riesgo Obstétrico del Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico de Nueva Aurora
Luz Elena Arismendi, noviembre 2022- abril 2023?

Figura 1. Árbol de problemas.



2.2. Argumentación Teórica.

La humanización debe tener en cuenta los múltiples valores asociados a la prestación de los servicios de salud, los recursos humanos los mecanismos para lograrlos, así como como también intervenir en las limitaciones de infraestructura y equipamiento que impactan en el cumplimiento de una atención de calidad.

La Organización Mundial de la Salud (2020), afirma que el 84% de pérdidas obstétricas ocurren en países de bajos ingresos y sub desarrollados del mundo, y es el accidente obstétrico más difícil de afrontar para las pacientes, ya que el estado psicológico es gravemente afectado, si no es atendida adecuadamente durante todo el proceso por el personal de salud, especialmente del personal de enfermería quienes necesitan tener el conocimiento y comprensión de lo que constituye una pérdida obstétrica para así establecer un cuidado integro abarcando las dimensiones físicas y psicologías, desde que la paciente ingresa a su servicio hasta el alta y esto puede conllevar a complicaciones incluso psiquiátricas.

Esta pérdida obstétrica es un tema delicado debido a varios factores ya que el duelo en los padres provoca situaciones difíciles de manejar para los profesionales de la salud, debido a la sobrecarga laboral y limitaciones de espacio físico puede ser que reciban poca atención, lo que conlleva a complicaciones psicológicas, en ocasiones físicas y hasta trastornos psiquiátricos en las pacientes, para esto es necesario conocer la importancia de la pérdida obstétrica desde el punto de vista de los padres, para no caer en puntos paternalistas o protocolos ortodoxos que tratan a todos las pacientes y familiares por igual irrespetando su dolor.

En un estudio realizado en Colombia sobre la Humanización de la Atención de Salud Ante una Muerte Gestacional y Neonatal, se realizaron entrevistas a madres y familiares que cursaron por este proceso obteniendo como resultado, que la atención humanizada es esencial en la atención física y mental de las pacientes, para lo cual es menester contar con personal capacitado para que los momentos de duelo sean abordados de forma apropiada. Concluyendo que la atención humanizada en las instituciones de salud es un aspecto crítico para las madres que tienen que cursar por este momento (Gómez, Caballero y Muñoz , 2020).

A continuación, se definen cada uno de los conceptos claves, en el proceso de obtención de la información para el análisis del proyecto.

Humanización. Es la “Adquisición de características más humanas y amables” establecido por el (Diccionario de la Lengua Española, 2023) donde indica que la humanización es el resultado de tratar a las personas como lo que son, seres humanos.

Deshumanización: Ausencia de los caracteres humanos, la perdida una esencia humana parcial o total, en la que los valores como los sentimientos se pierden y son sustituidos por la frialdad y la frivolidad, comienza cuando el personal de enfermería deja de ver a las pacientes como personas que atraviesan momentos difíciles, cuando todo su ser esta afectado y pasa a verlos a verlos como patologías, numero de cama u objeto de estudio. (Ávila Morales, 2019)

Cuidado: Intervenir de una persona que muestre interés y atención a lo que esté haciendo para que sea lo mejor posible. (Maravall , 2019)

Enfermería: Profesión basada en el cuidado de los enfermos y heridos, y otras actividades en el campo de la salud (Organización Panamericana de la Salud, 2020)

Amezcuca (2018) expresa que “la enfermería es una profesión consolidada que se encuentra en constante evolución, cuenta con una formación pedagógica con un alto nivel de conocimiento científico y bioético que se esfuerza en todo momento por lograr la autonomía”.

Enfermera: Profesional con sentimientos, estableciendo enfoques para realizar acciones y cuidado a las personas (Organización Panamericana de la Salud, 2020).

Duelo Perinatal: Es lo que sucede después de la pérdida de un hijo durante el embarazo o antes del parto, en este tipo de duelo coinciden dos momentos opuestos de la vida y la muerte, la experiencia brutal para ambos extremos de la vida se hace evidentes (López García de Madinabeitia, 2018).

Ripoll (2020) menciona que “hasta hace poco era un duelo invisible, un duelo no reconocido por la sociedad ni por los profesionales sanitarios. Los hospitales consideran no imprescindible ofrecer atención psicológica a las parejas que pasan por esta situación”.

Según un reciente estudio publicado en The Lancet (2023) “el cuidado inmediato y respetuoso del duelo debería formar parte de la rutina de todos los profesionales sanitarios”.

Estudios como el de Melita Rodríguez (2018), demuestran que las emociones afectadas en la pérdida obstétrica son varias provocando estrés emocional a la paciente debido a que tendrá que alumbrar a un niño sin vida, por esta razón muchas madres en un inicio se niegan a tener un parto vaginal sin tomar en cuenta que una vez realizado el procedimiento sentirá una sensación de seguridad, alivio y rápida recuperación, al mismo tiempo la duración de esta permite a la madre y familiares que se hagan la idea del fallecimiento. Siempre y cuando el parto vaginal no represente complicaciones para la madre. Por lo tanto, la humanización en el cuidado de estas pacientes debe considerarse e implementarse como estrategia de salud.

Los aspectos biomédicos y terapéuticos han influido en la atención médica y de enfermería desde el siglo XVII ya que la medicina moderna concibe la curación como un proceso biológico y fisiopatológico como un fenómeno natural, basada en perspectivas analíticas, empíricas y hasta experimentales adecuadas únicamente para el estudio. El cuidado holístico de enfermería se ve obstaculizado por esta visión biomédica donde el cuidado está sujeto a normas, registros, rutinas y estándares de producción de cantidad mas no de calidad.

En la actualidad, la humanización en todos los hospitales, es una necesidad que los usuarios demanda como derecho a un buen trato por parte del personal, amparados en normas legales establecidas como por ejemplo el Art. 26 de la Constitución de la República del Ecuador del 2008 donde indica que los profesionales de salud brindaran intervención y prevención de atención integral a mujeres con enfoque en adolescentes en salud sexual y reproductiva de forma gratuita con justicia en los establecimientos públicos (Cortez Medranda, 2022).

De igual manera en el Art. 32 de la Constitución de la República del Ecuador, la salud es un derecho que el estado garantizará mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva, regidos por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (Asamblea Constituyente, 2008).

Así mismo, la guía de salud sexual y reproductiva del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2021), refiere que ante la atención de la mujer embarazada u obstétrica se debe realizar en ambiente cálido y tranquilo, presentación con nombre del personal ante la paciente. No conversar con los colegas mientras se realizan los procedimientos.

El presente proyecto hace referencia a la teoría de Jean Watson, cuidado humanizado de enfermería, donde afirma que es una necesidad que urge en la práctica profesional de enfermería y esto se evidencia en las políticas, disposiciones normativas establecidas por las entidades de salud que velan por el derecho de los pacientes y garantizan la calidad del servicio que se brinda.

La humanización del cuidado de enfermería en pacientes de pérdidas obstétricas se centra en proporcionar y brindar la adecuada atención, valorando y protegiendo su estado psicológico y por ende físico, resaltando hechos que en la actualidad no son considerados y que han ocasionado algún tipo de complicación a más de la insatisfacción del servicio prestado. Tal como menciona en su teoría de enfermería humanizada Watson (1988), quien enfatiza las obligaciones morales de las enfermeras y presenta a las preocupaciones de la paciente de manera holística explicando que la enfermería se practica de manera interpersonal- paciente, describiendo también un enfoque filosófico que utiliza medios transpersonales para mejorar la salud trabajando en el área biopsicosocial y espiritual.

Según esta teorizante la enfermería se basa en el conocimiento científico, las habilidades técnicas y las relaciones terapéuticas que las profesionales establecen con sus pacientes pautándola como clave para la percepción de bienestar y satisfacción de las mujeres.

En la práctica clínico-profesional, el cuidado de enfermería humanizado es esencial para mejorar la atención al paciente y mejorar la calidad de vida del mismo. En este sentido, Espinoza L, Huerta K y Colaboradores (2019), en Perú en su estudio “Atención Humanizada y Percepción del Paciente en el Hospital EsSalud”, afirman que “la percepción de la atención humanizada: se basa en el conocimiento científico, capacidad técnica, y la relación terapéutica que la enfermera establece con el paciente, pues se supone que este acoge al otro de manera cálida sin dejar de ser

uno mismo, alejando todos los factores externos que en algún momento puedan afectar al paciente”.

Según la Teoría del Cuidado Humanizado de Watson J, sustenta la necesidad de integrar sus preceptos teóricos en las diferentes esferas del quehacer enfermero, gestión, asistencia, formación, docencia e investigación. El cuidado transpersonal es una forma singular que aborda el enfermero es “una clase especial de cuidado humano que depende del compromiso moral de la enfermera, de proteger y realzar la dignidad humana”, lo que permitirá trascender el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en la práctica (Juárez y García , 2019).

Algunos autores como (Pichardo y Zúñiga, 2020; Reynoso y Delgado, 2019; Urra, Jana y García, 2018) coinciden en que la conceptualización del cuidado es un arte fundamental de la enfermería como el acto más primitivo de cuidar a una persona por motivos éticos y morales en relación con otro ser que lo invoca para ser efectivamente ese ser. La enfermería humanística representa una guía inspirada y un apoyo para la práctica, ayuda a desarrollar la conciencia de enfermería y crea relaciones terapéuticas sólidas y sostenibles; el cuidado, por lo tanto, representa el trabajo de enfermería, basado en valores humanísticos, para satisfacer las necesidades de los pacientes y de esta manera mejorar su calidad de vida.

Watson (1988, como se citó en Caro, 2019) “considera que un fenómeno es único en sus interacciones y existe en el mundo que lo rodea”, enmarca la teoría con una mente transformadora. Así, su teoría representa un compromiso profesional, motivador esencial en el proceso de enfermería; a través de normas éticas basadas en un enfoque humanista. Al igual Torres C, Buitrago M, Colombia, 2018 en su investigación sobre la calidad de la atención a las pacientes de pérdida obstétrica, cree que lo más importante es evaluar las necesidades de las pacientes para que puedan ser satisfechas a través de las intervenciones y actividades de

enfermería. Priorizar la evaluación y mejora de la calidad del compromiso de los usuarios. De acuerdo con lo anterior, la satisfacción percibida por el paciente es producto de la atención hospitalaria y elemento esencial de un indicador eficaz de la calidad de la atención brindada a través del cuidado humanizado.

Para ellos los profesionales de enfermería del servicio de Alto Riesgo Obstétrico necesitan potenciar el cuidado de enfermería evaluando, identificando y valorando el cuidado humano de las pacientes con pérdidas obstétricas a partir de la teoría de Jean Watson basada en valores humanistas, recuperando el arte del trato cariñoso que es la base de la acción de enfermería.

“Escala en la medición del Cuidado Humano Transpersonal basado en la Teoría de Jean Watson”, por lo que presenta 6 dimensiones.

Satisfacer las necesidades. El cuidado de enfermería es, por tanto, una labor profesional dirigida a la satisfacción de las necesidades humanas en el campo de la salud individual, comunitaria o poblacional es integral y holística en cuanto abarca los diferentes niveles de necesidad. (Watson , 1988).

Habilidades, técnicas de la enfermera. Se apoya en sistematizaciones o procesos dirigidos por enfermeras. (Nascimento y Lorezini , 2019).

Relación enfermera-paciente. La comunicación representa las necesidades de los pacientes y sus familias, a la vez que permite a los pacientes conocer su salud y comprender su enfermedad. Para ello es necesaria la sensibilidad, la apertura y el altruismo, pero también la coherencia, que tiene que ver con la honestidad, la percepción de la realidad y el apego a la verdad.

Autocuidado de la profesional. El cuidado es la esencia de la enfermería e incluye acciones desarrolladas de mutuo acuerdo entre las dos personas, el cuidador y la persona cuidada. La enfermería profesional brinda un cuidado desarrollado por profesionales en el campo de la salud que tienen conocimientos científicos y habilidades técnicas para ayudar a las personas, familias y comunidades a mejorar o restaurar su salud. (Alba et. Al, 2020).

Aspectos espirituales del cuidado enfermero. La espiritualidad es, por su naturaleza, un fenómeno íntimo y trascendente que es central para el desarrollo de una recuperación de calidad para los pacientes. Es por esto por lo que el cuidado espiritual que brinda el personal profesional de enfermería debe ser un cuidado espiritual con sentido de responsabilidad, respeto y entrega al paciente, especialmente cuando el paciente se está muriendo (Collado , 2020).

Aspectos éticos del cuidado. La ética de enfermería es el estudio de las motivaciones, los valores y las justificaciones de las acciones realizadas durante la práctica profesional. Considerando lo anterior, podemos concluir que el cuidado humanizado debe estar arraigado en una filosofía de trabajo de enfermería que cuida y que debe ser cuidada para asegurar la calidad de la atención brindada en los diversos escenarios del campo de la salud.

2.3. Justificación

El presente proyecto tiene como objetivo determinar los cuidados humanizados de enfermería en la pérdida obstétrica. Estudiar los cuidados humanizados es importante por varios motivos, en primer lugar, porque es un tema poco estudiado hasta hace relativamente pocos años y nadie le da la importancia que amerita, además porque afecta a un gran porcentaje de la población. En el año 2021 en el Ecuador, la tasa de mortalidad perinatal registrada es del 5,1 por cada 1.000 nacidos vivos. Es por eso que las pérdidas gestacionales se están volviendo un problema de salud pública en nuestro país (Angamarca y Lugmaña, 2022).

Otros de los motivos por el que el estudio de los cuidados humanizados en la pérdida obstétrica es importante son las consecuencias que tiene para las madres y sus familias ya que pasar por este proceso aumenta potencialmente el sentimiento de culpa y el impacto de la pérdida del producto. El estrés físico y emocional que experimentan las madres de pérdidas obstétricas tienen múltiples desencadenantes que conducen a complicaciones físicas y psicológicas, lo que conlleva estadías más prolongadas y mayores consumos de insumos hospitalarios. Hasta ahora, las pérdidas obstétricas han sido objeto de tabúes, ocultos a la vista de los profesionales de salud e instituciones públicas.

La pérdida obstétrica, es un fenómeno que cada vez ocurre con mayor frecuencia. Sin embargo, no existen cuidados humanizados de enfermería estandarizados para poder afrontar las necesidades particulares de las mujeres que atraviesan por este proceso, lo que va a provocar un importante impacto emocional y psicosocial en las madres, padres y las familias, hecho que se ve reflejado en ciertas investigaciones. Por esta razón es de mucha importancia profundizar en el

cuidado humanizado de enfermería durante este proceso, en la atención recibida por estas familias y como mejorarla para contribuir a una estabilidad emocional.

En nuestro país, pocas investigaciones han abordado este problema y la mayoría se ha desarrollado a partir de un abordaje amplio de la muerte perinatal, lo que dificulta ver la especificidad del abordaje de la pérdida obstétrica. Los resultados de este proyecto podrían aportar conocimientos adicionales sobre el tema y ser útiles para detectar las necesidades de las madres que enfrentan este proceso complicado y difícil como lo es la pérdida obstétrica.

El reconocimiento de la pérdida en el ámbito social y familiar ayudaría a las familias a sobrellevar su duelo (Fernández Sola et al., 2020).

El duelo perinatal es un proceso que afecta a las familias en términos biológicos, psicológicos, sociales y espirituales (Camacho Ávila et. al, 2019).

Shear et al. (2021), mencionan que “el duelo (pérdida de un ser querido) es una de las experiencias más estresantes de la vida, afectando significativamente pensamientos, sentimientos, comportamientos y reacciones fisiológicas en la persona por este motivo para tener un mejor entendimiento o comprensión de lo que significa la muerte de un hijo algunos lo llegan comparar con la pérdida de un miembro del cuerpo”.

Por lo que es necesario concientizar al personal de enfermería que la atención y cuidado a este tipo de pacientes debe estar encaminada en base a las reacciones emocionales. No hay un orden específico para el proceso de duelo, esta reacción suele ser exclusiva y se acompaña de síntomas fisiológicos predecibles como cefalea, fatiga, letargo, dificultad para respirar, taquicardia, sequedad de la boca, diaforesis, trastornos gastrointestinales, agitación, tensión muscular, insomnio y hasta infecciones que pueden estar relacionada con patrones de estrés

evitables mediante la creación de un entorno adecuado empático, sensible, privado y la implementación de estrategias para apoyar a las madres, los padres y sus familias que experimentan la muerte perinatal, son ahora una parte aceptada de los servicios de maternidad en muchos países.

3. Objetivos

3.1. General

Cuidados de enfermería humanizados a pacientes de pérdida obstétrica en el servicio de Alto Riesgo Obstétrico del Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico de Nueva Aurora Luz Elena Arismendi, noviembre 2022 - abril 2023.

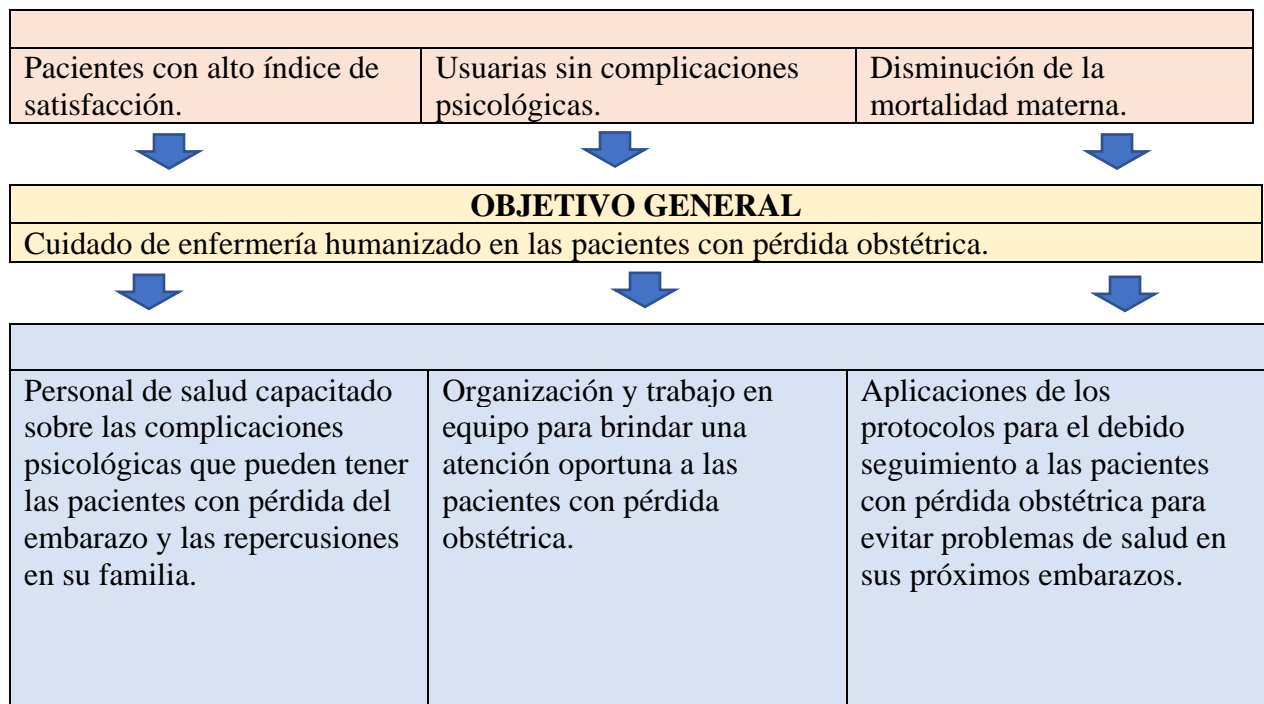
3.2. Específicos

1. Personal de enfermería del servicio de Alto Riesgo Obstétrico capacitado y sensibilizado sobre la humanización de los cuidados de enfermería en las pacientes con pérdida obstétrica.
2. Personal de enfermería organizado y colaborador para brindar una atención de calidad a las pacientes que acuden al servicio de Alto Riesgo Obstétrico, mejorando la adaptabilidad del proceso a las madres con pérdida obstétrica evitando así repercusiones emocionales y físicas.
3. Personal de enfermería actualizado para elaborar planes de cuidados en pacientes con pérdida obstétrica para mejorar los estándares de atención.

Resultados

- Personal de enfermería altamente capacitado sobre atención de pacientes con pérdida obstétrica.
- Personal de enfermería completo para asistir a las pacientes con pérdida obstétrica en su recuperación física y mental en el servicio de Alto Riesgo Obstétrico.
- Realización de planes de cuidados individualizados para pacientes con pérdida obstétrica en el servicio de Alto Riesgo Obstétrico basados en la mejor evidencia científica.

Figura 2. Árbol de objetivos



4. Marco Metodológico

4.1. Monitoreo y Evaluación del Proyecto

El proyecto prevé una etapa de monitoreo y evaluación del cumplimiento en sus aspectos operativos tales como la estructura lógica, cronograma de actividades y presupuesto, el proceso de control se ejecuta a través de una lista de verificación para el cumplimiento de los objetivos y las acciones preventivas y correctivas.

La evaluación utiliza herramientas de investigación cualitativa y cuantitativa, tal como lo prevén los indicadores del marco lógico, para evaluar resultados y objetivos lo que permite desarrollar planes de mejora de la atención brindada.

4.2. Matriz del Marco Lógico

MARCO LÓGICO

OBJETIVOS (Resumen narrativo de objetivos)	INDICADORES (Verificables objetivamente)	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS (Riesgos)
FIN Humanizar el cuidado de enfermería en pacientes con pérdida obstétrica.	80 % de las pacientes refieren haber recibido cuidados humanizados por parte del personal de enfermería.	Encuestas de calidad de servicio.	Sobrecarga laboral.
PROPÓSITO Personal de enfermería sensibilizado y capacitado brindando cuidado de calidad.	80% personal de enfermería del servicio de Alto Riesgo Obstétrico capacitado y sensibilizado sobre los cuidados en pacientes con pérdida obstétrica.	Prueba de conocimientos al personal de enfermería.	Apatía o desgane del personal de enfermería por este tipo de capacitación.

RESULTADOS			
Actividades Por Objetivos Específicos	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos
1. Satisfacción de atención al usuario por parte del personal de enfermería.	Disminución de quejas por un cuidado deshumanizado en un 90%.	Encuesta de satisfacción a las pacientes con pérdida obstétrica.	Baja aceptación y apego del personal de enfermería al programa.
2. Recuperación física y mental óptima.	80% de las pacientes procesan su tratamiento y recuperación (duelo) tranquilas y en compañía de familiares.	Check list de cumplimiento del cuidado.	Limitación de espacio físico.
3. Disminución de la mortalidad materna	Disminución de las complicaciones obstétricas después de la terminación del embarazo en un 85%.	Diagnósticos post operatorios de las pacientes con pérdida obstétrica.	Falta de protocolos hospitalarios.
Actividades Por Objetivos Específicos	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos
OE1. Personal de enfermería del servicio de Alto Riesgo Obstétrico capacitado y sensibilizado sobre la humanización de los cuidados de enfermería en las pacientes con pérdida obstétrica.			
1. Búsqueda bibliográfica de cuidados de enfermería en pacientes con pérdida obstétrica.	5 bibliografías.	Documentos	Poca asistencia del personal de salud a la capacitación.
2. Programas de capacitación en cuidados de enfermería en pérdida obstétrica.	80% del personal capacitado.	Control de Asistencia	
3. Impartir información de	80% de personal informado.	Lista de firma de entrega de información	

<p>actualización e importancia de cuidados de pérdida obstétrica.</p> <p>4. Entrega de certificados de aprobación de capacitación sobre cuidado de pérdida obstétrica.</p>	<p>80% del personal de enfermería con aprobación del programa.</p>	<p>Certificados.</p>	
--	--	----------------------	--

OE2. Personal de enfermería organizado y colaborador para brindar una atención de calidad a las pacientes que acuden al servicio de Alto Riesgo Obstétrico, mejorando la adaptabilidad del proceso a las madres con pérdida obstétrica evitando así repercusiones emocionales y físicas

<p>1. Personal de enfermería asignado para el cuidado de estas pacientes.</p>	<p>4 de 4 enfermeras de turno con asignaciones específicas.</p>	<p>Hoja de asignación del servicio.</p>	<p>Carga laboral</p>
<p>2. Personal de enfermería adecuado para la atención de pacientes con pérdida obstétrica.</p>	<p>Ratio enfermera/paciente: 1 - 4.</p>	<p>Asignaciones diarias.</p>	
<p>3. Asignación de habitaciones específicas en el servicio de Alto Riesgo Obstétrico para el ingreso de las pacientes con pérdida del embarazo.</p>	<p>3 habitaciones para atención de pacientes con pérdida del embarazo.</p>	<p>Distributivo de habitaciones por patologías obstétricas.</p>	

OE3. Personal de enfermería actualizado para elaborar planes de cuidados en pacientes con pérdida obstétrica para mejorar los estándares de atención.

<p>1. Búsqueda de la mejor evidencia científica (enfermería basada en la evidencia).</p>	<p>95% de las búsquedas provienen de revistas científicas.</p>	<p>Esquema de charla.</p>	<p>Desconocimiento del personal de enfermería sobre los planes de cuidados.</p>
<p>2. Manejo adecuado del Manual de uso Taxonomías NANDA, NOC, NIC.</p>	<p>Uso correcto de los 3 libros de los diagnósticos NANDA, Resultados NOC e Intervenciones NIC.</p>	<p>Libros NANDA, NOC y NIC, en su última edición.</p>	
<p>3. Realización de planes de cuidados individualizados.</p>	<p>El 80% de las enfermeras realizan los planes de cuidados en el formato SOAPIE.</p>	<p>Documentos.</p>	

4.3. Planificación de las Actividades según los Resultados

Actividades	Semanas																Responsables	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16		
OE1. Personal de enfermería del servicio de Alto Riesgo Obstétrico capacitado y sensibilizado sobre la humanización de los cuidados de enfermería en las pacientes con pérdida obstétrica.																		
1.1. Búsqueda bibliográfica de cuidados de enfermería en pacientes pérdida obstétrica.			X															Enfermera Líder del servicio.
1.2. Programa de capacitación de Cuidados de pacientes de pérdidas obstétricas.				X	X													Comisión encargada de Docencia del servicio de Alto Riesgo Obstétrico.
1.3. Impartir información de actualización e importancia de cuidados de pérdida obstétrica.						X	X											Enfermera Líder del servicio.
1.4. Certificación de aprobación de capacitación sobre cuidado de pérdida obstétrica.								X										Departamento de docencia e investigación.
1.5. Asignar a una enfermera del servicio que haga seguimiento del cuidado humanizado									X									Enfermera que cumple las horas de docencia
OE2. Personal de enfermería organizado y colaborador para brindar una atención de calidad a las pacientes que acuden al servicio de Alto Riesgo Obstétrico, mejorando la adaptabilidad del proceso a las madres con pérdida obstétrica evitando así repercusiones emocionales y físicas.																		
2.1. Personal de enfermería asignado para el cuidado de estas pacientes.										X								Enfermeras del servicio.

2.2. Personal de enfermería adecuado para la atención de pacientes con pérdida obstétrica.												X						Enfermera Líder del servicio.
2.3. Implementación plan piloto para asignación de habitaciones específicas para el tratamiento de pacientes de pérdida gestacional.													X					Enfermera y médico Líder del servicio.
OE3. Personal de enfermería actualizado para elaborar planes de cuidados en pacientes con pérdida obstétrica para mejorar los estándares de atención.																		
3.1. Búsqueda de la mejor evidencia científica (enfermería basada en la evidencia).													X					Comité de docencia del servicio.
3.2. Manejo adecuado del Manual de uso Taxonomías NANDA, NOC, NIC.														X				Enfermeras del servicio.
3.3. Realización de planes de cuidados individualizados.															X	X		Comité de docencia del servicio.
3.4. Proponer la implementación de guías y protocolos de cuidados específicos a este tipo de pacientes.																	X	Enfermera líder del servicio.

5. Presupuesto

Descripción	Cantidad	Precio unitario	Costo
Coffebrake Capacitación	41	2.00	82.00
Coffebrake taller	41	2.00	82.00
Impresiones	41	1.00	41.00
Movilización	3	4.00	12.00
Alquiler de Equipos	3	10.00	30.00
Insumos de oficina	5	2.00	10.00
Total			257.00

6. Conclusiones.

Las pérdidas gestacionales ocurren con frecuencia irregular, pero su significado e impacto físico y psicológico para la madre son tan importantes que deben tratarse adecuadamente es por eso que con la realización del proyecto hemos podido concluir lo siguiente:

1. El personal de enfermería del servicio de alto riesgo obstétrico no se encuentra capacitado ni sensibilizado sobre la humanización de los cuidados de enfermería en las pacientes con pérdida obstétrica, ya que desconocen del tema.
2. Existe un déficit en el personal de enfermería, sin embargo, se organizan y trabajan en equipo con la finalidad de brindar una atención de adecuada a las pacientes con pérdida obstétrica, para que estas mejoren la adaptabilidad al proceso de duelo, evitando a futuro complicaciones.
3. El personal de enfermería del servicio de alto riesgo obstétrico no realiza los planes de cuidado individualizados a las pacientes que pierden el embarazo, por múltiples factores como el déficit del personal, el aumento de la demanda de

pacientes y el poco conocimiento sobre los cuidados de enfermería humanizados en pacientes con pérdida obstétrica.

7. Recomendaciones.

1. Implementación de planes de vigilancia, monitoreo y control del cuidado humanizado en atención de pacientes de pérdida obstétrica para que estas a futuro no tengan complicaciones físicas ni emocionales.
2. Elaboración y cumplimiento de protocolos de manejo a pacientes de pérdida obstétrica desde la perspectiva del cuidado enfermero, ya que todos los protocolos mencionan el tratamiento farmacológico y quirúrgico y ninguno se basa en la atención y el cuidado emocional que deben recibir las pacientes que pasan por este proceso.
3. Incluir dentro del plan anual de capacitación del servicio de alto riesgo obstétrico, temas relevantes y de actualización sobre el manejo y cuidado que debe brindar el personal de enfermería a las pacientes con pérdida del embarazo.

8. Referencias.

- Alba, A., Fajardo , E., Tixtha , E., & Papaqui , J. (2020). La comunicación enfermera-paciente en la atención hospitalaria. *Enfermería Neurológica.*, 11(3): 138-141p.
- Amezcu, M. (20 de Diciembre de 2018). *¿Por qué afirmamos que la Enfermería es una disciplina consolidada?* Obtenido de Scielo, 27(4): Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000300002
- Angamarca, Á., & Lugmaña, G. (16 de Septiembre de 2022). *Registro Estadístico de defunciones generales 2021. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC).* . Obtenido de Documento Metodológico del Registro Estadístico de Defunciones Generales. : https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2021/Metodolog%C3%ADa_EDG_2021.pdf
- Ávila Morales, J. C. (19 de Junio de 2019). *La deshumanización en medicina. Desde la formación al ejercicio profesional.* Obtenido de Scielo Iatreia, Print version ISSN 0121-0793, Iatreia vol.30 no.2 Medellín Apr./June 2019: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-07932017000200216#:~:text=La%20deshumanizaci%C3%B3n%20es%20la%20privaci%C3%B3n,medicina%20puede%20entenderse%20como%20la
- Camacho Ávila , M., Fernández Sola , C., Jiménez López , F., Granero Molina , J., Fernández Medina , I., Martínez Artero , L., & Hernández Padilla , J. (2019). Experience of parents who have suffered a perinatal death in two Spanish

- hospitals: a qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 19;19(1):512. DOI: 10.1186/s12884-019-2666-z. PMID: 31856748; PMCID: PMC6923983., 59-89.
- Caro , S. (2019). Enfermería: Integración del cuidado y el amor. Una perspectiva humana. . *Revista Colombia* , 25 (1): 172-178.
- Collado , R. (2020). Cuidado espiritual, labor del profesional de enfermería. . *Revista 360.*, 5 (1): 1-3.
- Asamblea Constituyente. (2008). Constitución de la Republica de Ecuador, ley orgánica de salud art 32, art 26. *Asamblea Constituyente* , 8.
- Cortez Medranda, C. J. (19 de Enero de 2022). *Percepción del Cuidado de Enfermería Humanizado en Pacientes del Área de Emergencias del Hospital Juan Carlos Guasti del Cantón Atacames*. Obtenido de Revista Científica Hallazgos21, 7 (2), 176-188.: <http://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/>
- Diccionario de la Lengua Española. (01 de Febrero de 2023). *REAL ACADEMIA ESPAÑOLA*. Obtenido de Diccionario de la lengua española, 23.^a ed., [versión 23.6 en línea]. : <https://dle.rae.es>
- Fernández Sola , C., Camacho Ávila , M., Hernández Padilla , J., Fernández Medina , I., Jiménez López , F., Hernández Sánchez , E., . . . Granero Molina , J. (2020). Impact of Perinatal Death on the Social and Family Context of the Parents. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 May 14;17(10):3421. doi: 10.3390/ijerph17103421. PMID: 32422977; PMCID: PMC7277582., 43-56.
- Gómez, A., Caballero , J., & Muñoz , Á. (2020). HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD ANTE UNA MUERTE GESTACIONAL Y NEONATAL EN COLOMBIA. *RECOMENDACIONES AL MINISTERIO DE*

*SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA LA CONSTRUCCIÓN DE UN
LINEAMIENTO*, 1-66.

Juárez, P., & García, M. (2019). La importancia del Cuidado en enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* ; 17 (2):, 109-111.

López García de Madinabeitia, A. P. (11 de Marzo de 2018). *Duelo perinatal: un secreto dentro de un misterio*. Obtenido de Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, versión On-line ISSN 2340-2733 versión impresa ISSN 0211-5735, Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. vol.31 no.1 Madrid ene./mar. 2018:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352011000100005

Maravall, J. (23 de Julio de 2019). *Los hombres y el cuidado de la salud*. Ministerio de Sanidad y Política Social. Obtenido de Informe elaborado para el Observatorio de Salud de las Mujeres (OSM) del Ministerio de Sanidad y Política Social por: eSeCe.:
<https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/hombresycuidado09.pdf>

Melita Rodríguez, A. B. (2018). INDICADORES DE CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN HOSPITALES DE LA REGIÓN DEL BÍO-BÍO, CHILE. *UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN, Dirección de Postgrado, Facultad de Enfermería, Programa Doctorado en Enfermería*, 294.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2021). Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva. Viceministerio de Gobernanza de la Salud Pública. *Revista electronica del MSP*, 23-45.

Nascimento , K., & Lorezini , A. (2019). Comprender las dimensiones de los cuidados intensivos: La teoría del cuidado transpersonal y complejo. *Rev Latino-am Enfermagem.* , 17(2):0-0.

Organización Mundial de la Salud, O. (23 de Enero de 2020). *Cada 16 segundos se produce una muerte fetal, según las primeras estimaciones conjuntas de las Naciones Unidas.* Nueva York. Obtenido de World Health Organization: Obtenido de <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/cada-16-segundos-produce-muerte-fetal-estimaciones-Naciones-Unidas>

Organización Panamericana de la Salud, O. (14 de Septiembre de 2020). *Organización Panamericana de la Salud.* Obtenido de Enfermería en las Americas.: <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria#:~:text=La%20enfermer%C3%ADa%20abarca%20el%20cuidado,atenci%C3%B3n%20centrada%20en%20la%20persona.>

Pichardo , M., & Zúñiga , M. (2020). Atención de Enfermería brindada a jóvenes en dos centros de salud comparado con la Teoría de Watson. . *Enfermería Actual en Costa Rica.* , 23: 1-20 8.

Reynoso, J., & Delgado , Y. (2019). Ética del cuidado del profesional de enfermería desde la perspectiva del familiar cuidador del paciente en estado crítico HRDLM. . *Publicación del Medical Advance*, 1-9.

Ripoll, S. (22 de Octubre de 2020). *FUNESPAÑA.* Obtenido de QUÉ ES LA MUERTE PERINATAL: MUERTE GESTACIONAL Y NEONATAL: <https://www.funEspaña.es/que-es-muerte-perinatal/>

The Lancet . (15 de Febrero de 2023). *inatal.* Obtenido de El duelo perinatal: cifras, causas y la importancia de sentirse acompañado:

<https://inatal.org/noticias/reportajes/577-el-duelo-perinatal-cifras-causas-y-la-importancia-de-sentirse-acompanado>.

Urta , E., Jana , A., & García , M. (2018). Jana A, García M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. *Rev Ciencia y enfermería.*, 17(3): 11-22.

Watson , J. (1988). Nursing Human science and Human Care: A Theory of Nursing. New York: National League of Nursing,. *National Library of Medicine* , 158.

9. Anexos.

Anexo 1. Encuesta satisfacción de usuaria (o) HGONA Alto Riesgo Obstétrico.

PREGUNTAS	1	
	SI	NO
1. Se instruyó normas del servicio		
2. El personal realizo higiene de manos antes de examinarlo		
3. Recibio información adecuada y oportuna sobre su estado de salud		
4. Le brindaron privacidad adecuada en su atención		
5. Los profesionales que le atendieron se identificaron mediante identificación y verbalmente		
6. Le permitieron acompañamiento		
7. Respetaron sus creencias e ideologías		
8. Le indicaron donde acudir en caso de alguna complicación		
9. Siente que los cuidados proporcionados son diferentes a los de otros pacientes		
10. Le brindaron un trato digno		
TOTAL SI		
TOTAL NO		0

Anexo 2. Prueba de conocimientos sobre pérdidas obstétricas al personal de enfermería.

PREGUNTAS
1. Defina el concepto de pérdida obstétrica.
2. Describa las complicaciones de la pérdida obstétrica.
3. Sabe que es cuidado humanizado
4. Conoce la teoría de Jean Watson sobre la humanización de los cuidados de enfermería.
5. Cuáles son los cuidados de enfermería humanizados para un paciente con pérdida obstétrica.
6. Realice un plan de cuidado de una paciente con pérdida obstétrica.
7. Maneja la taxonomía NANDA, NOC, NIC.
8. Sabe cómo actuar ante una paciente de pérdida obstétrica

Anexo 3. Check list de atención para las pacientes de pérdida obstétrica.

Nombre:


Fecha:

	1	
	SI	NO
1, Mantuvo un ambiente privado para su proceso		
2. El personal de enfermería se mostró empático y solidario		
3.El personal de enfermería le instruyó sobre su pérdida		
4. Le permitieron despedirse de su bebé		
5. Recibió atención psicológica		
6. El personal se mostró respetuoso de su situación y costumbres		
7. La información sobre su diagnóstico fue prudente y confidencial		
TOTAL SI		
TOTAL NO		0

Anexo 4. Recopilación de documentos.

N°	Título	URL	Fecha de Publicación	Autor
1	Experience of parents who have suffered a perinatal death in two Spanish hospitals: a qualitative study	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31856748/	2019	Camacho-Ávila M, Fernández-Sola C, Jiménez-López FR, Granero-Molina J, Fernández-Medina IM, Martínez-Artero L, Hernández-Padilla JM
2	Del duelo, el dolor de la culpa y el estigma a la esperanza y el orgullo: una revisión sistemática y un metanálisis de la investigación de métodos mixtos sobre el impacto psicosocial de la muerte fetal	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32422977/	2016	Fernández-Sola C, Camacho-Ávila M, Hernández-Padilla JM, Fernández-Medina IM, Jiménez-López FR, Hernández-Sánchez E,
3	Atención después de la muerte fetal en entornos de altos recursos: evidencia más reciente, pautas y puntos de mejores prácticas	https://pubmed-ncbi-nlm-nih.gov.translate.googleusercontent.com/translate?hl=es&sl=en&u=https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32422977/	2016	Bakbakh D, Burden C, Storey C, Siassakos D.
4	Intervenciones prenatales para la prevención de la mortinatalidad, la pérdida fetal y la muerte perinatal: resumen de revisiones sistemáticas Cochrane	https://doi.org/10.1002/14651858.CD009599.pub2	2020	Ota E, da Silva Lopes K, Middleton P, Flenady V, Wariki WMV, Rahman MO, Tobe-Gai R, Mori R.
5	Apoyo a madres, padres y familias después de una muerte perinatal	https://doi.org/10.1002/14651858.CD000452.pub3	2019	Koopmans L, Wilson T, Cacciatore J, Flenady V

Anexo 5. Formato registro de Asistencia

 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA <small>ORGANISMO REGULADOR DEL SECTOR SALUD</small>	HOSPITAL GINECO OBSTÉTRICO PEDIÁTRICO DE NUEVA AURORA "LUZ ELENA ARISMENDI"		
	ALTO RIESGO OBSTETRICO	Fecha de elaboración:	2/03/2023
	INF- IIGONA-02	Área/Proceso:	Enfermería
Página 1 de 3			

LISTADO DEL PERSONAL QUE ASISTIO A LA DOCENCIA EN EL SERVICIO				
Nº	BIOMETRICO	NOMBRES Y APELLIDOS	ASISTENCIA AL SERVICIO	Asistencia al Auditorio
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				

Anexo 6. Certificado de aprobación de capacitación sobre cuidado de pérdida obstétrica.



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA - ZONA 9
HOSPITAL GINECO OBSTÉTRICO PEDIÁTRICO
DE NUEVA AURORA "LUZ ELENA ARISMENDI"

CERTIFICADO

Por haber aprobado el Curso sobre el "Manejo de complicaciones que amenazan la vida de la madre con pérdida obstétrica".

[Signature]
Gerente
HGONA

Ing. *[Signature]* Nejo
Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico
de Nueva Aurora Luz Elena Arismendi

QBM53g8K1s

Quito, octubre 2019



Anexo 7. Formato de asignaciones diarias del personal de enfermería.

ASIGNACION DIARIA DE ALTO RIESGO OBSTETRICO					
FECHA:					
HORARIO DE 12 HORAS					
RESPONSABILIDADES	PERSONAL	ASIGNACION PACIENTES	FIRMA	CAMBIO DE TURNO	OBSRVACIONES
RESPONSABILIDAD 1	(LIDER DE EQUIPO)	201-204			infecciones
RESPONSABILIDAD 2		205-208			Trastornos de peso fetal
RESPONSABILIDAD 3		209-210			Trastornos Hipertensivos
RESPONSABILIDAD 4		211-214			Pérdidas Obstetricas
RESPONSABILIDAD 5					Labor de Parto
	AUXILIARES				

Anexo 8. Distribución de camas según patologías en el servicio de Alto Riesgo Obstétrico.

Distribución de camas según patologías	
Unidad de infecciones camas: 201,202,203,215	Pacientes aislados.
Unidad de trastornos de peso fetal. Camas: 204,205	Cuidado directo Evaluación, diagnóstico y tratamiento Administración de medicación y soluciones.
Unidad de Prematurez. Camas: 206,207	Evaluación, diagnóstico y tratamiento patologías. Administración de medicación y soluciones. Monitorización signos vitales.
Unidad de trastornos hipertensivos. Camas: 208,209	Evaluación, diagnóstico y tratamiento patologías. Administración de medicación y soluciones. Monitorización signos vitales.
Unidad de labor de parto. Camas: 210,211,	Evaluación, diagnóstico y tratamiento patologías. Administración de medicación y soluciones. Monitorización signos vitales.
Unidad de pérdida obstétrica. Camas: 212, 213, 214.	Evaluación, diagnóstico y tratamiento patologías. Administración de medicación y soluciones. Monitorización signos vitales.

Anexo 9. Plan de cuidados de enfermería para la pérdida obstétrica.

Diagnósticos NANDA	Resultados NOC	Intervenciones NIC
Riesgo de duelo complicado en los padres r/c dificultad de aceptación de dicha pérdida.	<p>1304: Resolución de aflicción</p> <p>Indicadores</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expresan sentimientos sobre la pérdida. • Verbalizan la aceptación de la pérdida. • Refieren ausencia de angustia somática. • Participan en la planificación del funeral <p>1305: Modificación psicosocial; cambio de vida</p> <p>Indicadores</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expresiones de sentimientos permitidas • Expresiones de apoyo social adecuado • Mantenimiento de la autoestima. 	<p>5294: Facilitar el duelo: muerte perinatal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Discutir sobre grupos de apoyo y recursos disponibles, si procede. • Discutir sobre las diferencias que hay entre las formas masculinas y femeninas de aflicción, si procede. • Preparar al bebe para que sea visto, bañándolo, vistiéndolo, incluyendo a los padres en las actividades, si procede. • Animar a los miembros de la familia a ver y coger el bebe todo lo que se desee. • Discutir el especio del bebe en función de la edad gestacional y el tiempo transcurrido desde la defunción. • Disponer de tiempo para que la familia este a solas con él bebe, según la voluntad. • Discutir las características de la aflicción normal y anormal, incluyendo factores desencadenantes que precipitan sentimientos de tristeza. • Proporciona una guía anticipada acerca de la reacción de aflicción por muerte perinatal. <p>5230: Aumentar el afrontamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar la capacidad de la usuaria y su pareja para tomar decisiones. • Disponer de un ambiente de aceptación. • Ayudar a la pareja a desarrollar una valoración objetiva del acontecimiento. • Reconocer la experiencia espiritual cultura de la pareja. • Presentar a la pareja personas (o grupos) que hayan pasado por la misma experiencia con superación.

Diagnósticos NANDA	Resultados NOC	Intervenciones NIC
Riesgo de baja autoestima situacional r/c pérdida de la gestación y cambios en su situación de vida.	<p>1302: Afrontamiento de problemas</p> <p>Indicadores</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verbaliza aceptación de la situación. • Se adapta a los cambios en desarrollo. • Adopta conductas para reducir el estrés. <p>1205: Autoestima</p> <p>Indicadores</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verbalización de la autoaceptación. • Sentimientos sobre su propia persona. • Sentimientos sobre sí misma. 	<p>6950: Cuidados por cese del embarazo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proporciona una guía de anticipada acerca de la reacción de aflicción por la muerte fetal. • Animar al ser querido a que apoye a la paciente, si desea. • Explicar las sensaciones que podrá experimentar. <p>5400: Potenciación de la autoestima:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mostrar confianza en l capacidad del paciente para controlar la situación. • Ayudar a establecer objetivos realistas para conseguir la autoestima mas alta. • Animas a la paciente a que acepte nuevos desafíos. <p>6950: Cuidaos por cese del embarazo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Instruir acerca de los signos que hay que informar (aumento de hemorragias, aumento de los dolores abdominales y eliminación de coágulos o restos). • Proporcionar los analgésicos o antieméticos prescritos. • Canalizar vía IV, si procede. • Administrar medicación prescrita (prostaglandinas, oxitocina). • Animas al ser querido a que apoye a la usuaria antes, durante y después del aborto, s desea. • Observar si se producen hemorragias o retortijones. • Administrar gammaglobulina AntiD en caso de madres Rh negativo.

Anexo 10. Acta de entrega del proyecto y fotografía de la entrega.

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERIA

ACTA DE ENTREGA RECEPCION DE PROYECTO DE TITULACION

En la Ciudad de Quito, día 13 de abril de 2023, ante el Sr/ra. Mgs. Susan Pachacama líder actual Líder de enfermería del servicio de Alto Riesgo Obstétrico de la Maternidad Nueva Aurora Luz Elena Arismendi, yo **Lic Marcela Condoy** hago la entrega del proyecto de titulación **Humanización del cuidado de enfermería en pacientes de pérdida obstétrica en el servicio de Alto Riesgo Obstétrico del Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico de Nueva Aurora Luz Elena Arismendi, noviembre 2022- abril 2023**, impreso.

ATTE:

Líder de enfermería del servicio de Alto Riesgo Obstétrico

Licenciada Diana Marcela Condoy

Fotografía de entrega de Proyecto a Líder de Enfermería del Servicio

