



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE POSGRADOS

MAESTRÍA EN ENFERMERÍA MODALIDAD HÍBRIDA

PROYECTO DE TITULACIÓN CAPSTONE

Diseño de un proceso enfermero sobre el del rol materno en el servicio de
Gineco – Obstétrico del Hospital Luis G. Dávila de Tulcán.

Autora:

Lcda. Valeria Damaris Palacios Palacios

Tutora:

MsC. Irma Jeannete Saltos Llerena

2024

Índice de contenidos

1. Resumen Ejecutivo	3
2. Antecedentes	5
2.1 Profundización del Problema	6
2.2 Argumentación Teórica	10
2.3 Justificación	33
3. Objetivos	35
3.1. General	35
3.2 Específicos	35
4. Marco Metodológico	37
4.1. Monitoreo y Evaluación del Proyecto	37
4.2 Matriz del Marco Lógico	40
4.3 Planificación de las Actividades según los Resultados	45
4.4. Presupuesto	50
5. Conclusiones y recomendaciones	51
5.1 Conclusiones	51
5.2 Recomendaciones	53
6. Referencias	55
7. Anexos	59
Referencias	76

1. Resumen Ejecutivo

El objetivo de este proyecto ha sido destacar la problemática existente sobre el proceso de atención enfermero y el rol maternal. Con la metodología de CAPSTONE se busca responder a un problema mediante la investigación. En base a esto nuestro propósito ha sido mejorar la calidad y calidez de la atención por parte de enfermería en el servicio antes mencionado.

El rol de maternidad se muestra como un periodo de transición en el cual debe existir una aceptación, y adaptación a esta nueva etapa en la cual entra una mujer, por lo cual es en este punto donde se genera el problema, puesto que él personas de la institución no está quizá familiarizado, o quizá existe una falta de personal, o en un caso mayor, no está preparado para poder ser gestor de este proceso, puesto que el enfermero/a funge como un guía en esta nuevo rol a desempeñar, para de esta manera poder consolidar lo llamado “binomio de oro” lo cual es la relación madre-hijo.

Los resultados que esperamos son un mejoramiento general, especifico en la gestión administrativa y de cuidados enfocados a servicio Gineco-Obstétrico, pero, más allá, buscamos actualizar conocimientos para ofrecer un servicio de calidad, y sobre todo empático hacia quienes tenemos en frente, ya que esto nos brindará más perspectiva y posibilidades de crecer en nuestro ámbito.

1. Executive Summary

The objective of this project has been to highlight the existing problems regarding the nursing care process and the maternal role. The CAPSTONE methodology seeks to respond to a problem through research. Based on this, our purpose has been to improve the quality and warmth of nursing care in the service.

The role of maternity is shown as a transition period in which there must be an acceptance and adaptation to this new stage that a woman enters, so it is at this point where the problem is generated, since the people of the institution are perhaps not familiar, or perhaps there is a lack of staff, or in a larger case, is not prepared to be able to manage this process, since the nurse serves as a guide in this new role to play, in this way to consolidate the so-called "golden binomial" which is the mother-child relationship.

The results we expect are a general improvement, specifically in the administrative and care management focused on the Gynecological-Obstetric service, but, beyond that, we seek to update knowledge to offer a quality service, and above all empathetic towards those we have in front of us, since this will give us more perspective and possibilities to grow in our field.

2. Antecedentes

En el ámbito de la atención gineco-obstétrica, las investigaciones previas han subrayado la importancia de un enfoque integral en el cuidado de las mujeres durante el embarazo, el parto y el posparto. Estudios realizados en diversas partes del mundo han destacado cómo la implementación de procesos de cuidado estructurados y basados en evidencia por parte del personal de enfermería puede tener impactos significativos en la salud y bienestar de las madres y sus bebés. Por ejemplo, investigaciones han demostrado que la educación prenatal efectiva y el soporte emocional continuo durante el embarazo y después del parto mejoran los resultados de salud materna e infantil, reduciendo incidencias de complicaciones y mejorando la experiencia de maternidad.

Un aspecto crítico que ha sido objeto de estudio es el diseño de procesos enfermeros que se centren en fortalecer el rol materno, especialmente en contextos hospitalarios donde la atención médica tiende a ser más impersonal. Los hallazgos sugieren que cuando las enfermeras adoptan un rol activo en educar y apoyar a las madres sobre prácticas de cuidado infantil, lactancia materna y manejo del estrés, se observa una mejora en la confianza y autonomía de las madres en su rol materno.

Además, la literatura científica indica que los programas de intervención diseñados para apoyar el rol materno dentro de los servicios de Gineco-Obstetricia han contribuido a la detección temprana de problemas de salud mental, como la depresión posparto, permitiendo una intervención precoz y un mejor pronóstico para la madre y el bebé. Este enfoque holístico no solo se limita al periodo perinatal, sino que también abarca el seguimiento posparto, enfatizando la importancia de una continuidad en el cuidado.

Los antecedentes investigativos en el diseño de procesos enfermeros centrados en el rol materno dentro de los servicios de Gineco-Obstetricia resaltan la necesidad de prácticas basadas en la evidencia que promuevan la salud y bienestar de las madres y sus hijos. A través de la educación, el apoyo emocional y la promoción de la participación de las madres en el cuidado de su salud y la de sus bebés, el personal de enfermería juega un papel fundamental en la mejora de los resultados de salud y la experiencia de maternidad. La continua investigación y desarrollo en este campo son esenciales para adaptarse a las cambiantes necesidades de las madres y optimizar la calidad del cuidado proporcionado en los servicios de Gineco-Obstetricia.

2.1 Profundización del Problema

Según Roldán et al., el proceso de atención enfermero es un método ordenado y sistemático que permite obtener información identificando necesidades del usuario, con el fin de elaborar, desarrollar, evaluar o tratar el cuidado mediante la fundamentación científica. Esto permite a los profesionales desarrollar habilidades y destrezas afectivas, cognitivas, sociales y de comportamiento, logra sacar el máximo potencial de la salud, ya que es una actividad esencial y continua con el individuo de atención mejorando la respuesta humana. (S, 2020)

Es la guía del trabajo profesional, científico, sistemático y humanista de la práctica de enfermería, centrado en evaluar los avances y cambios del estado de salud, a partir de cuidados brindados por la enfermera. Asegurando la calidad de atención que permitirán alcanzar la recuperación, mantenimiento y progreso de salud. ((INEPEO), 2013)

Del mismo modo Despaigne et al., menciona que es un método que emplea una ruta crítica de las actividades de enfermería creando una base de datos donde se identifica cómo llegó el paciente al ingreso, mediante una entrevista, examen físico y la revisión de

la historia clínica, pero que no se cumple a su cabalidad provocando rutinización en el trabajo y baja calidad de atención. (Lic. Cecilia Despaigne Pérez, 2015)

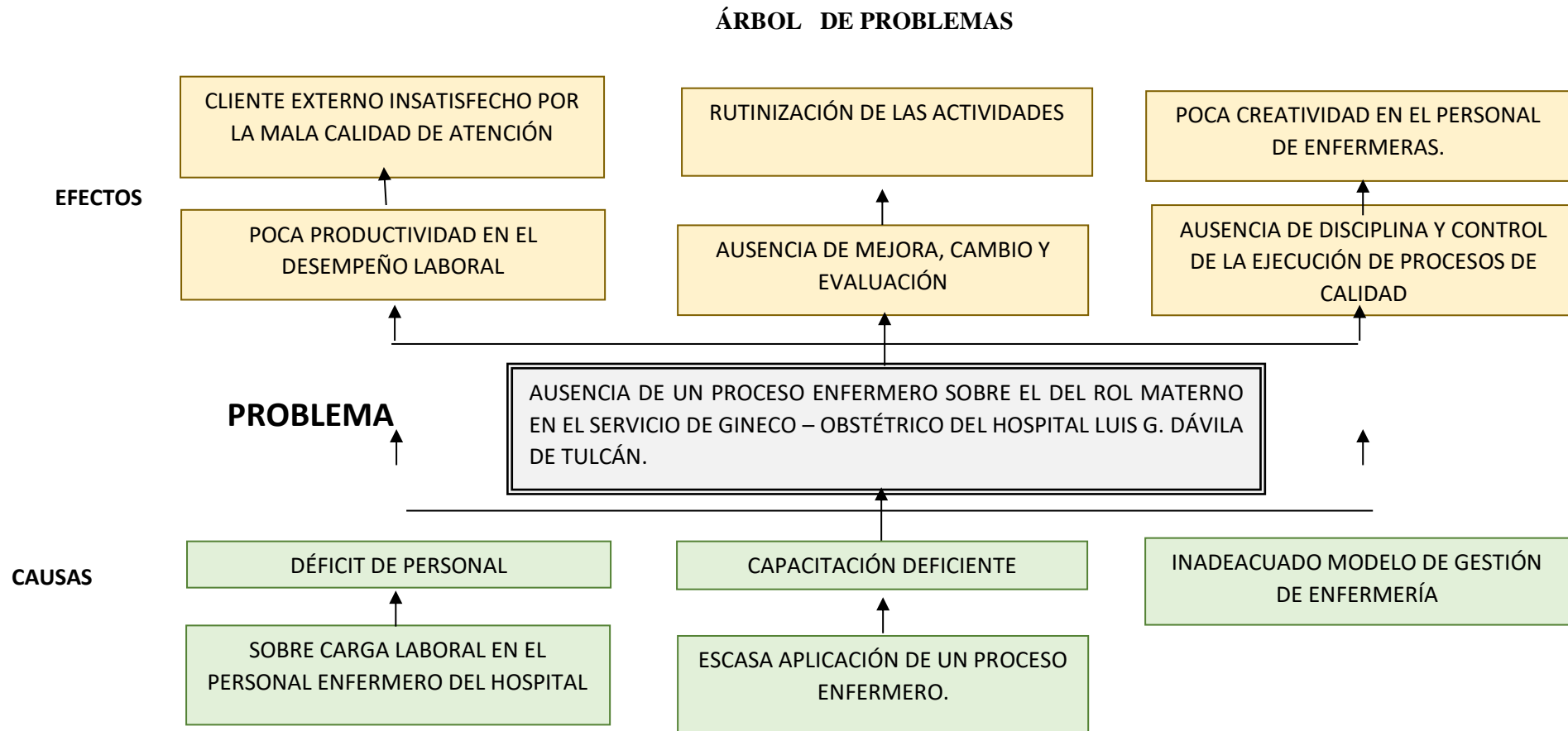
La no aplicación del proceso enfermero posiblemente según Solórzano concluye que la sobrecarga laboral no permite un cuidado de calidad, por diferentes factores como la cantidad de usuarios a ser atendidos y las actividades que realiza enfermería. (Solórzano, 2021)

Las posibles causas de la falta de aplicación de un proceso enfermero se da por la falta de conocimiento por lo que algunos profesionales no están completamente familiarizados o no recibieron una adecuada formación sobre la aplicación en la práctica clínica. La falta de tiempo hace que no se desarrollan adecuadamente las etapas del proceso enfermero, a veces cambian las prioridades del entorno clínico y se orientan hacia la resolución de las tareas específicas y se descuida el proceso por la falta de personal. La falta de motivación al personal provoca una mala integración en la práctica clínica diaria por consecuencia la falta de interés del cuidado enfermero. Para mejorar y cambiar estas barreras se necesita un enfoque multifacético que incluya la educación continua, apoyo institucional, asignación de recursos, fomentar a los profesionales a valorar y a promover la aplicación del proceso enfermero como parte integral de la atención al paciente. (Moorhouse, Diagnostic reasoning , 2008)

La evidencia se refleja en el Hospital Luis Gabriel Dávila, concluyendo que la calidad del cuidado disminuye, en el servicio gineco obstétrico porque diariamente ingresan y permanecen hospitalizados muchos pacientes por tal demanda de atención no se dan adecuadamente los cuidados integrales a cada paciente disminuyendo la calidad de atención y la aplicación acorde a un proceso enfermero ya que un proceso bien ejecutado tiene ventajas para el paciente, porque recibe cuidados, permite identificar

problemas y necesidades con acciones concretas para resolverlas con constancia y eficacia al servicio que recibe.

Figura 1. Árbol de problemas



2.2 Argumentación Teórica

El Hospital Luis Gabriel Dávila es una unidad de salud de tercer nivel que atiende a pacientes de alta y media complejidad, se caracteriza por mejorar continuamente, el servicio de gineco–obstetricia es parte de la cartelera de servicios, que consta de 40 camas divididas en 20 para el área clínica y 20 para el área quirúrgica, donde hay una gran demanda de atención de usuarios con problemas obstétricos, ginecológicos y post partos o complicaciones en el embarazo.

En gineco–obstetricia, la atención en su mayoría es a usuarias post parto, lo que se convierte en una doble atención, es decir madre e hijo, los cuidados brindados en las 48 horas son importantes, por lo que es importante educar a la madre sobre los cuidados maternos ya que depende de la vida de un ser humano, el recién nacido amerita de atención, alimentación, abrigo, y conectar con la madre por medio del tacto y la mirada.

El individuo cuando sufre deterioro de su salud necesita cuidados profesionales para lograr las adaptaciones. Como personal enfermero se debe mejorar la atención que sea de calidad brindando una atención humanitaria, colectiva que el paciente sienta la confianza de poder involucrar en el proceso de adaptación maternal a su pareja o padre de su bebé, para que juntos desarrollen un mejor ambiente de crianza para su recién nacido

(Rosa Guerrero-Ramírez, 2015)

Rol maternal

El rol maternal, se entiende como la capacidad que presenta la madre para cumplir con sus responsabilidades como madre y el trabajo que realiza para mantener vivo el embarazo y el feto (Erika, 2019).

Adaptación de rol materno

El concepto de adopción de maternidad es la transición de esposa a madre. Este proceso comienza con el tiempo y se vuelve cada vez más efectivo a medida que establece un vínculo con su bebé y experimenta nuevos comportamientos para proteger las emociones. Por lo tanto, esta teoría sugiere que los bebés se apegan a sus cuidadores para sobrevivir y tienen instintos para crecer física, social y psicológicamente (Mercer, 2004)

La madre está integrada al proceso de comunicación y desarrollo. En el momento que la madre se apega con su hijo, logra experiencia en cuidado y percibe alegría con satisfacción. Abarca varios factores maternos, entre ellos: edad, salud, relación madre-padre y características del bebé; y define la forma en que una mujer ve los acontecimientos que vive y que afectan su tiempo de cuidado de los hijos con sus rasgos de personalidad (Verdesoto Manobanda & Zambrano Remache, 2020).

Bases teóricas de la teoría

Se basa en una extensa investigación realizada en la década de 1960, derivada de la admiración hacia su profesora Reva Rubin, fue conocida por su labor en el que define la identidad del rol maternal como la fase de comprometerse con el infante y su identidad, sintiéndose cómoda. Utilizó roles y avances, con un enfoque amplio e interactivo de la teoría del desempeño del rol y central del yo de Turner. También utilizó la de los procesos de desarrollo de Werner y Erickson sobre la maternidad (Desarrollo del conocimiento en Enfermería, 2014).

Las teorías subyacentes son diversas, como Berrtelanfy, los enfoques de Bronfenbrenner, las investigaciones de Gottlieb sobre los roles sindicales y de cuidado. En particular se basó en la teoría de Rubin. Mercer utiliza los círculos de Bronfenbrenner como un enfoque general de los sistemas (Sanchez, Aguayo, & Galdames, 2017).

Dentro de un enfoque sistémico general, revela la relación materna: empática, sensibilidad a señales de autoestima y autocuidado, unión con los padres en la infancia. Niño: temperamento, capaz para dar señales, apariencia, características, respuesta de salud. Papel de identidad de la madre: confianza, competencia, satisfacción, apego al niño (Sanchez, Aguayo, & Galdames, 2017).

Características

La teoría de la adaptación de roles maternos de Ramona Mercer, sugiere que el personal de enfermería debe considerar el ambiente de familiar, la academia, lugar de trabajo, la iglesia entre otras como indicadores suficientes para el trabajo. Se entiende como un proceso de comunicación y desarrollo que ocurre en un período determinado, donde la madre experimenta cambios dinámicos y el desarrollo de la mujer individual frente al método de cumplimiento del rol de madre (Vega Villalobos, 2022).

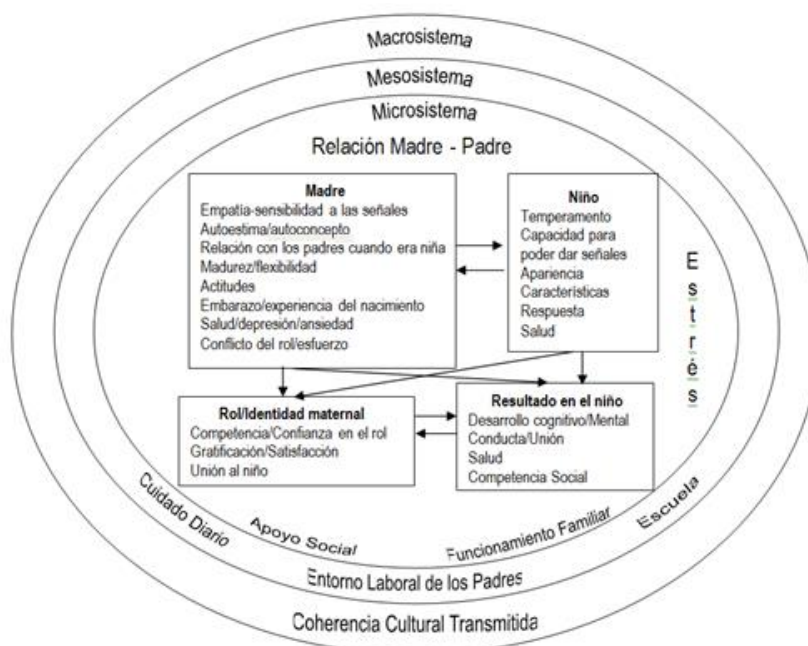
Modelo de adaptación del rol maternal

Según Ortiz et al. (2016), menciona que el modelo de adopción de Mercer incluye los círculos concéntricos de los sistemas micro, meso y macro, tal como se muestra en la

Figura 2:

Figura 2.

Círculos Concéntricos de Bronfenbrenner



Nota: Teoría de adopción del rol materno (Oyola Naranjo, 2023)

Microsistema: Consiste en el nivel más inmediato o proximal en el que se desarrolla una persona. Las situaciones son: familia, padres o escuela (pág. 166)

Mesosistema: interacción de dos o más entornos que participa un individuo. Se entiende como una conexión entre microsistemas (pág. 167)

Macrosistema: procesos sociales, culturales y estructurales que determinan las características generales de las instituciones, contextos y otros factores de cada cultura. Es un lugar donde se desarrollan las personas y la sociedad. Incluye valores como la cultura y las tradiciones (pág. 167).

Estadios

Anticipación: La fase de anticipación comienza durante el embarazo e involucra los cambios iniciales en el área sociales y psicológicos. Las gestantes experimentan las

perspectivas del parto, imagina, toca al feto en el útero y comienza a llevar el parto (Alvarado et al., 2011).

Formal: comienza cuando nace el niño e implica el aprendizaje de actividades y activación. El comportamiento laboral está determinado por expectativas formales y aprobación dentro del sistema social de la madre (Alvarado, Guarín, & Cañón-Montañez, Adopción del rol maternal de la teorista ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio Madre-Hijo: Reporte de caso en la unidad materno infantil, 2011).

Informal: Comienza cuando las madres desarrollan sus propios métodos para realizar tareas que no están asignadas por los sistemas sociales. Las mujeres crean nuevas formas de mejorar sus vidas basadas en experiencias pasadas y metas futuras (Alvarado, Guarín, & Cañón-Montañez, Adopción del rol maternal de la teorista ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio Madre-Hijo: Reporte de caso en la unidad materno infantil, 2011)

Identidad o personal: La identidad de una mujer surge cuando una mujer participa en una actividad. Las madres experimentan unidad, confianza y fortaleza para realizar su trabajo y cumplir su rol como madre (Alvarado, Guarín, & Cañón-Montañez, ADOPCIÓN DEL ROL MATERNAL DE LA TEORISTA RAMONA MERCER AL CUIDADO DE ENFERMERÍA BINOMIO MADRE-HIJO: REPORTE DE CASO EN LA UNIDAD MATERNO INFANTIL, 2011)s.

Para Núñez , en su estudio cuantitativo, analítico, exploratorio, retrospectivo y transversal realizado a 22 madres con niños menores de un años de edad, se estudió la asociación de la adopción del rol materno, tras la aplicación de un cuestionario se obtuvo que el estadio anticipatorio representa el 68% caracterizado por apego en el embarazo, estadio formal el 65% en el que se señala el nacimiento del recién nacido, estadio informal

42% representado por puerperio mediato y el estadio personal con el 91% en el que se considera el puerperio tardío. (2020)

Enfermería

Para el Consejo Internacional de Enfermeras (2002), la enfermería engloba la atención especializada y colaborativa que se brinda a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, pacientes y salud, en todos los ámbitos, incluida la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención a los enfermos, discapacitados y enfermos

Menciona las tres grandes áreas de la enfermería son: la promoción de la salud, prevención de enfermedades, y la atención a las personas que necesitan apoyo profesional para alcanzar el mejor nivel posible de salud y práctica, a través de la investigación para mejorar la base de conocimientos para brindar cuidados (Hernández, 2013).

Enfermería materno-infantil

Las enfermeras materno-infantiles son profesionales de la salud cuyo objetivo es brindar atención, orientación y apoyo durante la materna. Entre sus responsabilidades está proporcionar la información necesaria para guiar a mujeres y parejas si es necesario durante el trabajo de parto y el parto. Este papel de las enfermeras es una parte importante de la obstetricia y ginecología, la ciencia del cuidado de las mujeres embarazadas y sus bebés. Las enfermeras y las parteras trabajan juntas en las primeras etapas del parto. Este sector se puede definir como un lugar importante en la vida de las mujeres y sus familias, por lo que las enfermeras materno-infantiles juegan un papel importante en la salud de las personas (INDEED, 2023).

Metaparadigma

Para Mercer, el metaparadigma de enfermería se definió en cuatro partes, que se describen a continuación:

Cuidados de enfermería: Se refiere a las actividades que realizan los profesionales para la mujer antes, durante y después del embarazo, que pueden tener un efecto a largo plazo en el desarrollo del trabajo de la mujer (Meza Cambroner, 2023).

Persona: la identidad está separada de su trabajo. La personalización permite a las mujeres aumentar su autoestima como personas (Meza Cambroner, 2023).

Salud: percepción pasada, presente y futura de los padres; vulnerabilidad a las enfermedades; problemas de salud; la configuración de la enfermedad, la cancelación del trabajo del paciente (Meza Cambroner, 2023).

Medio ambiente/entorno: Se define como un concepto biológico (ambiente), el espacio en el que una mujer interactúa con su familia embarazada (Meza Cambroner, 2023).

Habilidades del personal de enfermería

Buena comunicación: las buenas habilidades de comunicación son importantes para cualquier trabajo. Para ser un buen enfermero hay que ser capaz de transmitir la información necesaria a los pacientes, escuchar sus inquietudes e identificar los signos y síntomas de ansiedad (INDEED, 2023; Ríos Escobar, 2022).

Resolución de Problemas: En este campo los profesionales se enfrentan a situaciones infinitamente complejas que requieren una toma rápida y rápida de decisiones para garantizar el bienestar de los pacientes en cada paso y garantizar las condiciones y seguridad de los involucrados (INDEED, 2023; Ríos Escobar, 2022).

Primeros Auxilios: Para poder responder oportunamente, las habilidades clínicas son esenciales para poder utilizar las habilidades inherentes a esta función para lograr las acciones requeridas (INDEED, 2023; Ríos Escobar, 2022).

Vocación: Hace referencia a la capacitación en este campo, ya que se requiere automotivación, determinación y el deseo de ayudar a otros en la atención médica prenatal y posnatal (INDEED, 2023; Ríos Escobar, 2022).

Resiliencia: Esta es una habilidad que va de la mano con la acción. La capacidad de adaptarnos bien a las adversidades que surgen de estos entornos saludables nos ayuda a afrontar situaciones estresantes o negativas (INDEED, 2023; Ríos Escobar, 2022).

Trabajo en equipo: Tiene como objetivo trabajar en conjunto con el equipo de salud para ofrecer una atención integral. Debemos poder trabajar juntos de manera coordinada y colaborar con otros profesionales de la salud para lograr objetivos comunes (INDEED, 2023; Ríos Escobar, 2022).

Empatía: Ser profesionales que puedan comprender diferentes variables como las perspectivas, experiencias e inquietudes de nuestros pacientes. Siempre debes intentar encontrar una manera de hacer que se sientan cómodos expresándose y comunicándose (INDEED, 2023; Ríos Escobar, 2022).

Proceso de atención de enfermería

Se erige como un método sistémico y organizado, sustancial para producir cuidados individualizados de alta calidad. Fundamentado en un enfoque científico para la toma de decisiones, el PAE permite a los profesionales de enfermería evaluar con precisión las necesidades de salud del paciente, para luego planificar y ejecutar intervenciones adecuadas, y finalmente evaluar los resultados obtenidos (Chamba et al., 2021). Esta metodología destaca por su contribución a la práctica enfermera eficiente y enfocada en el paciente, garantiza el cuidado proporcionado sea relevante y específico a las necesidades únicas de cada individuo.

El inicio de este proceso se caracteriza por una valoración exhaustiva, donde el enfermero o la enfermera recopila datos esenciales sobre el estado de salud del paciente.

Esta recopilación de información es fundamental, ya que establece la base para las etapas subsiguientes del PAE. Tras la valoración, se procede al diagnóstico de enfermería, momento en el cual se reconoce y se define los dilemas de salud actuales y potenciales. Esta fase es crítica, pues orienta la selección de intervenciones específicas y la formulación de objetivos de cuidado (Cruz et al., 2020).

Una vez establecidos los diagnósticos de enfermería, el profesional planifica las acciones a seguir, estableciendo objetivos claros y realistas que guiarán las intervenciones de enfermería. La implementación de estas intervenciones marca el paso siguiente, donde se ejecutan las acciones planificadas con el fin de alcanzar los objetivos propuestos. Este es un momento clave en el proceso, ya que es cuando se materializan los cuidados diseñados para responder a las necesidades identificadas del paciente (Chocña, 2021).

La fase final del PAE es la evaluación, en la cual se revisan los resultados de las intervenciones en función de los objetivos de cuidado establecidos previamente. Este paso es vital, pues permite al profesional de enfermería ajustar el plan de cuidados según sea necesario, asegurando así una atención continua y adaptada a la evolución del estado de salud del paciente (Torres et al., 2020). La evaluación no solo es un reflejo de la eficacia de las intervenciones implementadas, sino que también sirve como una herramienta de aprendizaje para el profesional, promoviendo una práctica reflexiva y basada en la evidencia. La implementación del PAE enfrenta desafíos inherentes a la dinámica del entorno de salud, incluyendo barreras institucionales, limitaciones de recursos y resistencia al cambio. Sin embargo, la educación continua y el compromiso con la práctica basada en la evidencia son fundamentales para superar estos obstáculos (García et al., 2021). La formación en enfermería desempeña un papel crucial al enfatizar la importancia del razonamiento crítico y el juicio clínico, preparando a los profesionales para aplicar el PAE de manera efectiva.

Es decir, el Proceso de Atención Enfermo es ineludible en la práctica contemporánea de la enfermería. Su enfoque sistemático y basado en la evidencia no solo mejora los resultados de salud de los pacientes, sino que también fomenta el desarrollo profesional continuo y el avance del conocimiento en enfermería (Salinas et al., 2022). A pesar de los retos, el PAE se mantiene como un componente esencial de la atención de salud, evidenciando su valor en la promoción de cuidados de calidad y en el fortalecimiento de la respuesta a las necesidades cambiantes de los pacientes en el complejo panorama de la salud actual.

Definición

La conceptualización y desarrollo del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) ha sido influenciado significativamente por diversos teóricos y autores en el campo de la enfermería, quienes han aportado perspectivas fundamentales que han enriquecido este enfoque sistemático. A continuación, se presentan algunos conceptos clave proporcionados por autores célebres relacionados con el PAE:

Virginia Henderson: definió la enfermería en términos funcionales y personales. En su obra "The Nature of Nursing" (1966), describió la tarea única de enfermería como asistir al individuo, sano u enfermo. Su visión subraya la importancia de una valoración integral que abarque todas las necesidades del paciente, alineándose con la fase de valoración del PAE (Henderson, 1995)

Dorothea Orem: Orem es conocida por su Teoría del Déficit de Autocuidado, que se centra en la capacidad del paciente para realizar autocuidado, definido como actividades personales para mantener la vida, la salud y el bienestar. En su libro "Nursing: Concepts of Practice" (primera edición en 1971), Orem presenta el concepto de autocuidado como una base para el PAE, enfatizando la necesidad de valorar la capacidad

del paciente para el autocuidado y diseñar intervenciones que promuevan la independencia y la autogestión (Naranjo et al., 2017).

Imogene King: King introdujo el Modelo de Sistemas de Enfermería, que destaca la importancia de la interacción enfermero-paciente, la percepción, la comunicación, la transacción, los roles y el estrés dentro del proceso de atención. En su obra "A Theory for Nursing: Systems, Concepts, Process" (1981), ella aboga por un enfoque en el que enfermeros y pacientes trabajen conjuntamente hacia la consecución de objetivos en el marco del PAE, enfatizando la colaboración y la comunicación efectiva (King, 1981).

Jean Watson: La Teoría del Cuidado Humano de Watson, presentada en su libro "Nursing: The Philosophy and Science of Caring" (1979), enfatiza el cuidado como una esencia moral y científica de la enfermería. Watson considera el cuidado como un elemento central en el PAE, argumentando que el proceso de cuidado debe centrarse en promover la salud y el bienestar a través de la aceptación y el entendimiento de la individualidad del paciente (Vázquez y Eseverri, 2010).

Estos autores y sus teorías proporcionan una base conceptual sólida para el PAE, destacando la importancia de una práctica de enfermería centrada en el paciente, basada en la evidencia y enmarcada dentro de un proceso sistemático y teóricamente fundamentado. Cada uno de estos teóricos ha contribuido a la comprensión y la implementación del PAE, enfatizando diferentes aspectos como la importancia del autocuidado, la interacción interpersonal, la comunicación efectiva y el cuidado humanizado, todos los cuales son cruciales para la práctica de enfermería moderna (Meza, 2023).

El proceso representa un pilar esencial de la salud, destacándose por su papel crítico en la mejora de la calidad y eficacia del cuidado de enfermería. Este método

sistemático no solo optimiza la atención al paciente, sino que también encarna el principio de una práctica de enfermería fundamentada en la evidencia, el razonamiento crítico y la toma de decisiones informadas (INEPE, 2013). A lo largo de los años, estudios y teorías propuestas por autores destacados en el campo de la enfermería han subrayado la importancia de este proceso, basando sus aportaciones en observaciones meticulosas de la práctica clínica y en investigaciones científicas rigurosas.

Virginia Henderson, con su enfático enfoque en la individualización del cuidado, ha sido una figura clave en este ámbito. Henderson argumentó que la esencia de la enfermería reside en asistir a los individuos, ya sea en estado de salud o enfermedad, en la realización de actividades que promuevan su salud, recuperación o una muerte pacífica (Solórzano K. , 2021). Este principio resuena con la esencia del PAE, que busca alinear el cuidado con las necesidades y preferencias específicas de cada paciente, asegurando así un enfoque personalizado que es fundamental para la efectividad del cuidado.

En esta misma línea, Dorothea Orem aportó la Teoría del Déficit de Autocuidado, que pone énfasis en autonomía del paciente y en su participación activa en el cuidado de su salud. Según Orem, el objetivo primordial de la enfermería es empoderar a los pacientes para que asuman la responsabilidad de su propio cuidado, un concepto que el PAE incorpora al fomentar la colaboración y la participación del paciente en su proceso de salud. Este enfoque no solo personaliza el cuidado, sino que también optimiza los resultados de salud al hacer al paciente un socio activo en su cuidado (Naranjo et al., 2017).

La teoría de las relaciones interpersonales de Hildegard Peplau destaca otra dimensión crítica del PAE: la comunicación efectiva entre el enfermero y el paciente. Peplau identificó la relación enfermero-paciente como el corazón de la práctica de

enfermería, un elemento que el PAE enfatiza para garantizar una evaluación precisa de las necesidades del paciente y la implementación de cuidados pertinentes. Esta comunicación efectiva es indispensable para el éxito del PAE, ya que permite que los cuidados sean comprensivos, personalizados y culturalmente apropiados (Torres et al., 2020).

Además, Jean Watson ha elevado la importancia de considerar las necesidades emocionales, espirituales y psicosociales del paciente, complementando las físicas. Watson ve el cuidado como un elemento transpersonal que promueve la sanación y el bienestar integral, una perspectiva que el PAE adopta al buscar comprender al paciente en su totalidad. Este enfoque holístico mejora significativamente la calidad del cuidado, al reconocer y atender las diversas dimensiones de la salud y el bienestar del paciente (Meza, 2023).

Más allá de la mejora en la atención individual, el PAE busca avanzar en la profesionalización de la enfermería mediante la estandarización de prácticas basadas en evidencia. Actúa como un marco para la documentación detallada del proceso de cuidado, esencial para la continuidad del cuidado, la evaluación de su efectividad y la comunicación eficaz entre los miembros del equipo de salud (Vázquez y Eseverri, 2010). La implementación del PAE asegura cuidados de enfermería holísticos y centrados en el paciente, adaptativos a sus cambiantes necesidades de salud, y empodera a los enfermeros para tomar decisiones informadas y proporcionar cuidados de alta calidad.

El PAE es fundamental en el desarrollo de una práctica de enfermería que sea científica, humanista y eficaz, reflejando la complejidad y profundidad del cuidado de enfermería en la salud moderna. La participación activa del paciente, la comunicación efectiva y un enfoque holístico del cuidado son aspectos clave que el PAE promueve,

asegurando así una atención de calidad superior y la satisfacción tanto de pacientes como de profesionales de la salud (Moorhouse, Frances, & M, 2008).

Componentes

Se compone de cinco fases interrelacionadas:

Valoración

Fase inicial del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), establece las bases fundamentales para una intervención de enfermería eficaz y personalizada. Esta etapa crítica involucra una recolección sistemática y minuciosa de datos sobre el estado de salud del paciente, empleando técnicas de observación, entrevista y examen físico (Naranjo et al., 2017). Es a través de este proceso detallado que los profesionales de enfermería pueden obtener una comprensión integral del individuo a su cuidado, identificando no solo sus necesidades sanitarias inmediatas sino también problemas potenciales, recursos y fortalezas que pueden influir significativamente en su recuperación y bienestar general.

La observación, uno de los componentes clave de la valoración, permite al enfermero o enfermera recoger información vital sobre el comportamiento, la apariencia física y las respuestas no verbales del paciente (Ortiz, Cárdenas, & Flores, 2016). Esta técnica ofrece pistas esenciales que pueden ser indicativas de problemas de salud subyacentes o de la efectividad de las intervenciones de cuidado ya implementadas. Por ejemplo, cambios en el nivel de conciencia o en la capacidad de respuesta pueden señalar alteraciones en el estado neurológico del paciente que requieren atención inmediata.

Las entrevistas, por su parte, proporcionan un medio para recabar información directamente del paciente o de sus familiares, ofreciendo perspectivas valiosas sobre su historia clínica, experiencias de salud anteriores, percepciones y expectativas respecto al cuidado, así como sus necesidades psicosociales y culturales (Solórzano K. , 2021).

Durante este proceso, se emplean habilidades de diálogo para establecer una relación de confianza, lo que facilita la obtención de datos precisos y relevantes para la planificación del cuidado.

El examen físico, realizado con técnicas estandarizadas de inspección, palpación, percusión y auscultación, permite evaluar de manera objetiva el estado físico del paciente. Esta evaluación abarca sistemas corporales clave como el cardiovascular, respiratorio, neurológico, gastrointestinal, musculoesquelético y dermatológico, entre otros. Los hallazgos de este examen son cruciales para identificar condiciones de salud actuales, evaluar el riesgo de complicaciones y determinar la necesidad de intervenciones específicas o referencias a otros profesionales de la salud (Roldán & Fernández, 2020).

Además de estos aspectos, la valoración también contempla factores ambientales, psicosociales y culturales que pueden influir en la salud y el bienestar del paciente. Esto incluye el análisis de su entorno de vida, redes de apoyo social, creencias y prácticas culturales, así como su situación económica y acceso a servicios de salud (Núñez M. , González, Morales, Tevera, & Pérez, 2020). Reconocer estos factores es esencial para diseñar un plan de cuidados que sea verdaderamente personalizado, respetando la diversidad y promoviendo intervenciones que sean culturalmente sensibles y socialmente adecuadas.

Diagnóstico de enfermería

Constituye una etapa crucial en el Proceso de Atención de Enfermería, siguiendo inmediatamente a la valoración inicial del paciente. Esta fase implica la identificación y formulación de los problemas de salud actuales y potenciales del paciente, basándose en la información recopilada durante la valoración (Moorhouse, Frances, & M, 2008). A través de un análisis cuidadoso y detallado de los datos, los profesionales de enfermería

utilizan su juicio clínico para categorizar estas necesidades y problemas en diagnósticos específicos de enfermería. Estos diagnósticos no solo reflejan las condiciones de salud física sino también las necesidades psicosociales y espirituales del paciente, proporcionando así una visión holística de su estado de salud.

Los diagnósticos de enfermería se estructuran en términos estandarizados que describen las respuestas a condiciones de salud o procesos vitales que existen en individuos, familias y comunidades. Cada diagnóstico tiene definiciones, características definitorias y factores de riesgo que proporcionan una base a la selección de intervenciones de enfermería. Estos diagnósticos están diseñados para ser utilizados universalmente, lo que permite una comunicación clara y precisa entre los profesionales de la salud (Romana, 2004).

La formulación de diagnósticos de enfermería requiere de habilidades de pensamiento crítico y un profundo conocimiento de la patología humana, así como de la comprensión de los factores ambientales, psicológicos y sociales que pueden afectar el bienestar del paciente. Por ejemplo, un diagnóstico de "Deterioro de la integridad cutánea relacionado con inmovilidad física evidenciado por desgaste de la piel" no solo identifica un problema de salud actual, sino que también sugiere una relación causal que es crucial para planificar intervenciones efectivas (Oyola, 2023).

Una vez establecidos, estos diagnósticos guían el desarrollo de un plan de cuidados personalizado, orientando la selección de intervenciones dirigidas a abordar tanto las necesidades inmediatas como las potenciales del paciente (Núñez M. , González, Morales, Tevera, & Pérez, 2020). Esto puede incluir desde intervenciones directas, como el tratamiento de una herida, hasta estrategias más amplias de apoyo emocional y educación para la salud dirigidas a promover la autonomía del paciente en su autocuidado.

La precisión en el diagnóstico de enfermería es fundamental para el éxito del PAE. Un diagnóstico incorrecto o incompleto puede llevar a intervenciones inadecuadas o innecesarias, afectando la calidad del cuidado y posiblemente la seguridad del paciente. Por ello, la revisión y actualización constantes de los diagnósticos de enfermería a lo largo del proceso de cuidado son esenciales, especialmente a medida que cambian las condiciones de salud del paciente o se dispone de nueva información (Núñez M. , González, Morales, Tevera, & Pérez, 2020).

En síntesis, el diagnóstico enfermero es indispensable en el proceso de atención, que facilita una intervención de enfermería dirigida y con propósito. A través de la identificación precisa de los problemas de salud del paciente, los profesionales de enfermería pueden planificar y ejecutar cuidados que no solo abordan los síntomas y las condiciones de salud, sino que también promueven el bienestar general del paciente, respetando sus necesidades y preferencias individuales (Alvarado, Guarín, & Cañón, 2011). Este enfoque sistemático con evidencia subraya la importancia del diagnóstico enfermero en alcance de resultados óptimos y de la calidad del cuidado.

Planificación

Es un paso crítico que sigue a identificar diagnósticos de enfermería. Durante esta etapa, los profesionales de enfermería desarrollan un plan de cuidados individualizado, estableciendo objetivos específicos, medibles, alcanzables, relevantes y temporales (SMART) basados en los diagnósticos previamente determinados. La selección de intervenciones apropiadas para alcanzar estos objetivos es fundamental, ya que define el curso de acción para abordar tanto las necesidades inmediatas del paciente como sus problemas de salud potenciales.

Los objetivos de cuidados se formulan con la intención de ofrecer una guía clara para las intervenciones de enfermería, asegurando que toda acción emprendida esté alineada con metas a la salud del usuario. Por ejemplo, para el paciente diagnosticado con "Riesgo de deterioro de la integridad cutánea", un objetivo podría ser "Mantener la integridad de la piel durante su estancia hospitalaria, previniendo la aparición de úlceras por presión". Este objetivo es específico (mantener la integridad de la piel), medible (prevención de úlceras por presión), alcanzable (con intervenciones adecuadas), relevante (para el diagnóstico de riesgo identificado) y temporal (durante su estancia hospitalaria) (Mastarreno, Briones, Sánchez, & Farfán, 2023).

Una vez establecidos los objetivos, se seleccionan las intervenciones de enfermería más apropiadas y efectivas. Estas intervenciones pueden variar desde acciones directas, como la aplicación de apósitos protectores o la reubicación periódica del paciente para minimizar la presión en áreas vulnerables, hasta medidas educativas dirigidas al paciente y su familia sobre técnicas de movilización y cuidado de la piel (Núñez M. , González, Morales, Tevera, & Pérez, 2020). La selección de estas intervenciones se basa en evidencia científica, práctica clínica y las preferencias del paciente, asegurando la atención y su bienestar.

El plan de cuidados es un documento dinámico que se revisa y ajusta continuamente a medida que cambian las necesidades del paciente o se alcanzan los objetivos establecidos. Esta flexibilidad es crucial para responder eficazmente a la evolución del estado de salud del paciente, permitiendo modificaciones en el plan basadas en la evaluación continua y en el juicio clínico profesional (Naranjo et al., 2017).

La colaboración y comunicación efectiva dentro del equipo de atención de salud son esenciales en esta fase para garantizar una comprensión compartida de los objetivos

de cuidados y las intervenciones planificadas (Castagnola, Castagnola, Castagnola, & Castagnola, 2020). Esto incluye no solo a los profesionales de enfermería sino también a otros miembros del equipo interdisciplinario, como médicos, terapeutas y trabajadores sociales, quienes pueden aportar perspectivas y habilidades complementarias al plan de cuidados.

Ejecución

Donde las intervenciones planificadas se llevan a cabo con el objetivo de cumplir con los objetivos de cuidados establecidos. Esta etapa es crítica, ya que transfiere lo teórico y planificado a acciones concretas que impactan directamente en la salud y el bienestar del paciente. La implementación efectiva de estas intervenciones requiere de una combinación de competencia técnica, habilidades de comunicación y una comprensión profunda de las necesidades individuales del paciente (Henderson, 1995).

Durante la ejecución, los profesionales de enfermería aplican intervenciones específicas basadas en las prioridades de cuidado identificadas. Por ejemplo, en el caso de un paciente con un diagnóstico de "Riesgo de infección relacionado con procedimientos invasivos", las intervenciones pueden incluir la administración de profilaxis antibiótica según lo prescrito, la enseñanza sobre técnicas de higiene y cuidado de los sitios de inserción, y la observación de signos de infección. Cada una de estas acciones está diseñada para prevenir la ocurrencia de infecciones, alineándose directamente con el objetivo de cuidado (Mastarreno, Briones, Sánchez, & Farfán, 2023).

La realización de estas intervenciones no es un proceso unilateral; implica una evaluación continua del paciente y una adaptación de las intervenciones según sea necesario. Los enfermeros deben observar cuidadosamente la respuesta del paciente a las intervenciones y estar preparados para hacer ajustes en tiempo real (Alvarado, Guarín, &

Cañon, 2011). Por ejemplo, si un paciente muestra signos de molestia o dolor durante un procedimiento, el enfermero puede necesitar modificar la técnica de intervención o proporcionar medidas adicionales de confort.

Además, la fase de ejecución del PAE también implica la documentación detallada de las intervenciones realizadas y las respuestas del paciente a estas intervenciones. La documentación precisa es fundamental para garantizar la continuidad del cuidado, facilitando la comunicación entre los miembros del equipo de atención y proporcionando una base para la evaluación futura del plan de cuidados (Chocña, 2021). La colaboración interdisciplinaria juega un papel vital en esta fase, ya que las intervenciones de enfermería a menudo se realizan en conjunto con tratamientos y terapias proporcionados por otros profesionales de la salud (King, 1981). Esto requiere una comunicación efectiva y coordinación dentro del equipo de atención, asegurando que todas las intervenciones estén alineadas y sean coherentes con el plan de cuidado integral del paciente.

En última instancia, la fase de ejecución refleja la aplicación práctica de los principios de cuidado de enfermería, donde la teoría y la planificación se traducen en acciones directas que promueven la salud, previenen enfermedades y alivian el sufrimiento (Torres et al., 2020). A través de la implementación cuidadosa y reflexiva de intervenciones planificadas, los profesionales desempeñan un rol esencial con los objetivos de cuidado, impactando positivamente en los resultados de salud del paciente y en su experiencia de cuidado. Esta etapa demuestra la importancia de la pericia, la compasión y el compromiso de la práctica de enfermería, enfatizando al bienestar y la recuperación del paciente.

Evaluación

La fase de evaluación en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es esencial para cerrar el ciclo de cuidado, proporcionando una valoración crítica de los resultados obtenidos a partir de las intervenciones de enfermería implementadas. Esta etapa permite a los profesionales de enfermería medir la efectividad de los cuidados proporcionados en relación con los objetivos de cuidado establecidos inicialmente, determinando si se han alcanzado, parcialmente alcanzado o no alcanzado (Consejo Internacional de Enfermeras, 2002). Basándose en esta evaluación, el plan de cuidados puede ser ajustado o modificado para mejor atender las necesidades del paciente, lo que demuestra el carácter dinámico y adaptable del PAE.

Durante la evaluación, se comparan los resultados actuales del estado de salud del paciente con los objetivos esperados, utilizando indicadores concretos y medibles. Por ejemplo, si uno de los objetivos era reducir el dolor postoperatorio de un paciente a un nivel manejable sin el uso excesivo de analgésicos, la evaluación involucraría revisar las escalas de dolor registradas, el consumo de analgésicos y las expresiones verbales y no verbales del paciente relacionadas con el dolor. Esta información permite al enfermero determinar si las estrategias de manejo del dolor fueron efectivas (García et al., 2021).

La evaluación no se limita a los aspectos físicos del cuidado, sino que también abarca componentes psicológicos, emocionales y sociales del bienestar del paciente. Esto asegura una aproximación holística al cuidado, reflejando la complejidad de las necesidades humanas en el contexto de la salud. Por ejemplo, en el cuidado de pacientes con enfermedades crónicas como la diabetes, la evaluación no solo incluiría parámetros físicos como los niveles de glucosa en sangre, sino también la adaptación del paciente a su enfermedad, su capacidad para realizar autocuidados y el impacto de la enfermedad en su calidad de vida (Meza, 2023).

La retroalimentación obtenida a través de la evaluación es invaluable, proporcionando información de la toma de decisiones clínicas futuras. En casos donde los objetivos no se han logrado, es crucial analizar las razones detrás de este resultado. Esto puede implicar factores como la inadecuación de las intervenciones seleccionadas, cambios en el estado de salud del paciente o incluso barreras en la implementación del plan de cuidados (Vega M. , 2022). A partir de este análisis, se pueden realizar ajustes al plan de cuidados, tales como la introducción de nuevas intervenciones, la modificación de los objetivos de cuidado o la reevaluación de las prioridades de cuidado.

La documentación meticulosa de la evaluación y de los ajustes realizados al plan de cuidados es fundamental para asegurar la continuidad y la calidad del cuidado. Esta documentación no solo sirve como un registro del progreso del paciente, sino que también facilita la comunicación entre los miembros del equipo de atención a la salud, asegurando que todos los involucrados estén informados sobre el estado actual del paciente y sobre las estrategias de cuidado en curso (Meza, 2023).

Cada componente del PAE es esencial para el cuidado integral y efectivo del paciente, asegurando que todas las intervenciones de enfermería estén bien fundamentadas y sean pertinentes a las necesidades específicas del individuo (Chocña, 2021). Este proceso no solo contribuye a mejorar los resultados de salud, sino que también fomenta la autonomía y el empoderamiento del paciente en la gestión de su propia salud.

Factores que influyen en la aplicación del proceso de atención de enfermería

De acuerdo con las revisiones científicas existe evidencia de factores que influyen directamente en la no aplicación del proceso de atención de enfermería son:

- **Falta de tiempo;** circunstancia que hace actuar con precipitación, cansancio y apatía tras actividades no productivas interfiriendo en la calidad de la vida laboral y la prestación de cuidados a los usuarios. (Clarivel De Fátima Soza Diaz, 2020)
- **Sobrecarga laboral;** factor importante en la ocurrencia de incidentes en la atención de los servicios de salud, al tener menor control y vigilancia a los pacientes aumenta las transgresiones a las normas, por errores como infecciones intrahospitalarias o agravar la patología. (Marjorie Saltos Rivas, 2018)
- **Conocimiento y falta de experiencia;** habilidad adquirida mediante capacitaciones dadas y adquiridas durante la vida, pero con un déficit de manejo y práctica laboral en el desenvolvimiento diario. (Garzón González, Rojas Londoño, Cañizares Vasconez, & Culqui Cerón, 2019)

2.3 Justificación

Uno de los mayores desafíos en el desarrollo profesional de la enfermería es el dilema entre lo teórico y práctico por la incapacidad de transferir adecuadamente los conocimientos teóricos.

Por tanto, las unidades de salud son responsables de planificar y promover la calidad de la atención convirtiéndose en un desafío para la salud, es importante la atención primaria en las mujeres embarazadas que necesitan atención integral, seguridad y calidad del parto debido al fuerte deseo de los cuidadores de reducir el daño, mejorar y optimizar los resultados. Por tal motivo, la aplicación adecuada de un proceso de atención de enfermería brinda cuidados de manera individualizada centrada en el paciente abordando las necesidades específicas de cada individuo. (Mastarreno Cedeño, Briones Mera, Sánchez Sánchez, & Farfán Vélez, 2023).

Al utilizar el proceso enfermero se puede identificar y gestionar de manera proactiva los riesgos para la salud reduciendo los eventos adversos. La importancia y necesidad del cuidado luego del parto radica en la madre el cuidado integral de la relación madre-hijo. Además, la prioridad de enfermería es fomentar el vínculo del binomio de oro de las mujeres que no se encuentran preparadas para enfrentar ese rol, la madre vela por la seguridad del niño, mientras que la enfermera dirige este proceso. Durante estas primeras etapas del nacimiento, las enfermeras amplían sus conocimientos brindando atención y apoyo emocional a los futuros padres para que puedan disfrutar de esa etapa. (Vega Villalobos, 2022).

Se debe involucrar al padre del recién nacido en la planificación y toma de decisiones sobre la atención y cuidados de la madre y el niño mediante el proceso enfermero se promueve la autonomía y empoderamiento del paciente, a pesar del tiempo que conlleva realizar un proceso enfermero nos proporciona un modelo sistémico para la

prestación de cuidados, además de prevenir complicaciones mediante una gestión eficaz, la investigación y evidencia científica en el ámbito de la salud.

Por lo que el proceso enfermería no es solo una herramienta clínica fundamental, sino que tenga un gran impacto social significativo en la mejora y seguridad el paciente.

3. Objetivos

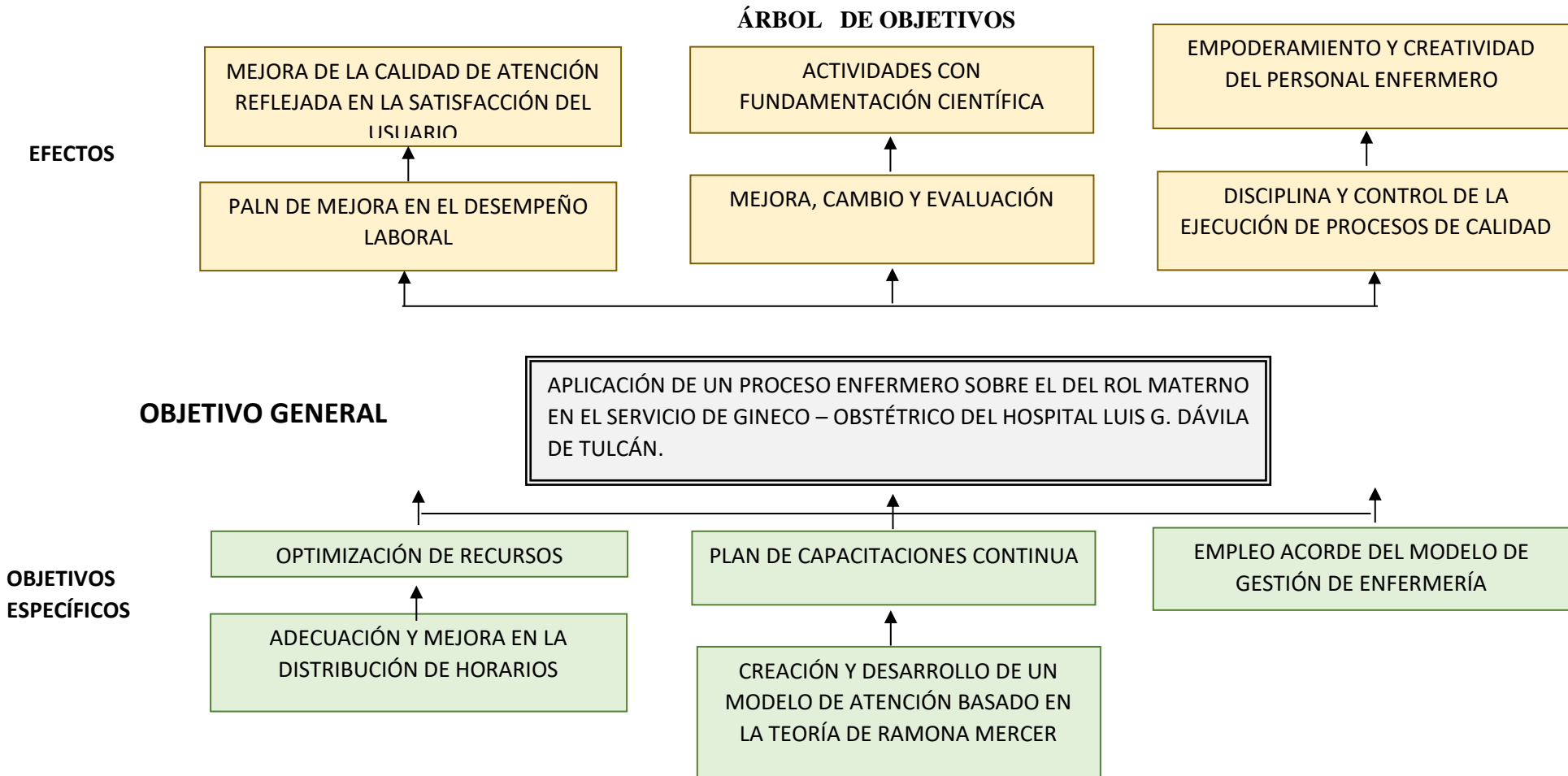
3.1. General

Aplicación de un proceso de atención enfermero sobre el rol materno en el servicio de Gineco – Obstétrico del Hospital Luis G. Dávila de Tulcán

3.2 Específicos

- 1- Adecuar y mejorar la distribución de horarios en base a los recursos humanos
- 2- Desarrollar un plan de capacitación al personal de enfermería sobre modelos de gestión
- 3- Elaborar un proceso de atención de enfermería sobre el rol maternal dirigido a las usuarias de gineco obstetricia optimizando la calidad y calidez en la atención.
4. Empleo acorde del modelo de gestión en enfermería

Figura 3. Árbol de objetivos



4. Marco Metodológico

4.1. Monitoreo y Evaluación del Proyecto

Análisis de la participación

Clientes: pacientes y familiares que se encuentran hospitalizados en el servicio de gineco obstetricia del Hospital Luis Gabriel Dávila.

Consultores aliados: coordinadora de docencia, líder del servicio, tutora institucional

Personal compañía: personal de enfermería: licencias de enfermería del servicio de gineco obstetricia del Hospital Luis Gabriel Dávila.

INVOLUCRADOS	GRADO DE INTERÉS	ACTITUD	PODER
Supervisor	Alto	Alto	Alto
Enfermeras del servicio	Alto	Alto	Medio
Comité de calidad y seguridad del paciente	Alto	Alto	Alto
Maestrante	Alto	Alto	Medio
Pacientes del servicio	Alto	Medio	Medio

Análisis de las alternativas

Se elaboran 4 alternativas, seleccionando la óptima según el puntaje obtenido con los 6 criterios valorados entre 0–3 puntos considerando que 0 es lo más bajo y 3 lo más alto de la puntuación. Obteniendo como resultado ganador la estrategia de la elaboración de un diseño de un proceso de atención de enfermería sobre el rol materno en el servicio de gineco – obstetricia del Hospital Luis Gabriel Dávila, con 18 puntos para así de esta manera cumplir con el objetivo del proyecto.

Matriz de factibilidad

Alternativas	Aceptable	Factible		Sostenible	Costo De Implementació	Impacto de la inversión	Total
Adeuar y mejorar la distribución de horarios en base a los recursos humanos	2	1	1	1	0	0	5
Implementación de programas de capacitación para el personal de salud	3	2	3	2	3	3	16
Elaborar un diseño de un proceso de atención de enfermería sobre el rol materno en el servicio de gineco – obstetricia	3	3	3	3	3	3	18
Empleo acorde del modelo de gestión en enfermería	3	2	3	2	2	3	15

Criterio	Definición
Aceptable	Aceptabilidad por parte de la coordinación de la institución.
Factible	Se logre ejecutar
Trascendente	Importancia de la implementación para la resolución de eventualidades
Sostenible	Posibilidad de mantenerse por sí mismo
Costo de la implementación	Costo total de la inversión
Impacto de la inversión	Impacto de la intervención en los clientes

0	No aplicable
1	Poco aplicable
2	Medianamente aplicable
3	Aplicable

4.2 Matriz del Marco Lógico

OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p>FIN</p> <p>Aplicar un proceso enfermero sobre el rol materno en el servicio de Gineco – Obstétrico del Hospital Luis Gabriel Dávila</p>	<p>La aplicación del proceso de enfermería en base a las taxonomías NANDA, NIC, NOC en un 70%</p>	<p>Al realizar el SOAPIE y el DAAR como reportes enfermeros</p>	<p>Profesionales comprometidos con la capacidad de gestionar cambios en los cuidados de enfermería con fundamentación científica</p>
<p>PROPÓSITO</p> <p>Mejorar la calidad y calidez de la atención por parte de enfermería en el servicio de Gineco –</p>	<p>El 90% de los profesionales mejorarían la calidad de atención</p>	<p>En la historia clínica en los reportes de enfermería</p>	<p>Personal capaz y con disponibilidad a mejorar la gestión del cuidado enfermero</p>

Obstétrico del Hospital Luis Gabriel Dávila			
<p style="text-align: center;">RESULTADOS</p> <p>1. Capacitación del proceso enfermero con la teoría de Ramona Mercer</p> <p>2. Diseño del proceso de atención de enfermería sobre el rol materno en base a la teoría de Ramona Mercer</p>	<p>En un 80% el personal de enfermería se encuentra capacitado</p> <p>En un 80% elaboración del proceso enfermero</p>	<p>Hojas de registro de asistencia y plan de capacitación</p> <p>Diseño del proceso de atención de enfermería</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Programas de capacitación y actualización continua en el servicio - Compromiso del personal - Satisfacer las necesidades de los pacientes
<p style="text-align: center;">ACTIVIDADES</p> <p>OE 1. Capacitaciones al personal de enfermería sobre el manejo</p>	<p>El profesional de enfermería emplee de manera digital los libros taxonómicos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Fotografías y evaluaciones con planteamiento de casos clínicos 	<ul style="list-style-type: none"> - Mejora del manejo del proceso de atención de enfermería por parte del personal enfermero

<p>del proceso de atención de enfermería</p> <p>Manejo de las taxonomías NANDA, NIC, NOC</p> <p>Componentes del proceso enfermero: Valoración, diagnóstico, planificación, implementación y evaluación</p>	<p>Personal con capacidad para diagnosticar de manera actualizada a cada paciente</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Delegar un encargado por guardia y constatar los reportes de enfermería 	<ul style="list-style-type: none"> - Compromiso con el servicio y su profesión
<p>OE 2. Familiarización con el proceso enfermero</p> <p>Comprender los componentes del proceso enfermero y su importancia en la práctica clínica</p>	<p>Personal de enfermería apto para realizar la gestión de enfermería.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mejora en la calidad y calidez de atención. - Fortalecimiento del trabajo en equipo. 	<p>Organización y compromiso del personal</p>

<p>OE 3. Fortalecimiento en el trabajo en equipo</p> <ul style="list-style-type: none"> - Organización en el servicio con resultados positivos - Colaboración interprofesional en la aplicación del proceso enfermero 	<p>Profesionales comprometidos y motivados en el servicio</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Fotografías - Mejora en el cumplimiento de actividades 	<ul style="list-style-type: none"> - Liderazgo - Compromiso con la gestión de enfermería - Empatía
<p>OE 4. Aplicación del proceso enfermero</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desarrollar habilidades para aplicar el proceso enfermero en situaciones clínicas reales. 	<p>Personal enfermero con oportunidad de desarrollo profesional y crecimiento continuo, además de mantener una participación activa y el liderazgo de enfermería.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Secciones prácticas y talleres - Pruebas de conocimiento teórico - Evaluación de habilidades prácticas a través de escenarios clínicos simulados 	<p>Organización</p> <p>Compromiso con el servicio</p> <p>Personal apto y capacitado para realizar la gestión de enfermería</p>

Promoción en la práctica basada en evidencia, fomentando el uso de métodos científicos en cada una de las etapas del proceso enfermero.			
---	--	--	--

4.3 Planificación de las Actividades según los Resultados

Cronograma de actividades

Actividad	Cronograma 2023-2024				Responsable
	Noviembre (2023)	Diciembre (2023)	Enero (2024)	Febrero (2024)	
OE 1. Capacitaciones al personal de enfermería sobre el manejo del proceso de atención de enfermería					
Manejo de las taxonomías NANDA, NIC, NOC.					Lcda. Valeria Palacios Maestrante de enfermería

Componentes del proceso enfermero: Valoración, diagnóstico, planificación, implementación y evaluación.					Lcda. Valeria Palacios Maestrante de enfermería
OE 2. Familiarización con el proceso enfermero					
Comprender los componentes del proceso enfermero y su importancia en la práctica clínica					Lcda. Valeria Palacios Maestrante de enfermería
OE 3. Fortalecimiento en el trabajo en equipo					
Organización en el servicio con resultados positivos					Lcda. Valeria Palacios Maestrante de enfermería Lcda. Fernanda Vinueza Líder del servicio

Colaboración interprofesional en la aplicación del proceso enfermero					<p>Lcda. Valeria Palacios</p> <p>Maestrante de enfermería</p> <p>Lcda. Fernanda Vinueza</p> <p>Líder del servicio</p>
OE 4. Aplicación del proceso enfermero					
Desarrollar habilidades para aplicar el proceso enfermero en situaciones clínicas reales.					<p>Lcda. Valeria Palacios</p> <p>Maestrante de enfermería</p> <p>Lcda. Fernanda Vinueza</p> <p>Líder del servicio</p> <p>Personal de enfermería</p>
Promoción en la práctica basada en evidencia, fomentando el uso de métodos científicos en cada una de las etapas del proceso enfermero.					<p>Lcda. Valeria Palacios</p> <p>Maestrante de enfermería</p> <p>Lcda. Fernanda Vinueza</p> <p>Líder del servicio</p>

4.4. Presupuesto

El presupuesto para el desarrollo y aplicación de este proyecto es de \$54.60.

Descripción	Cantidad	Precio unitario	Costo
Movilización	12	\$3	\$36
Impresiones	18	\$0.20	\$3.60
Copias	50	\$0.10	\$5.00
Folder	2	\$1.50	\$3.00
Carpetas	3	\$0.40	\$1.20
Hojas de papel boom	100	\$0.02	\$2.00
Pliego de cartulina	2	\$0.40	\$0.80
Esferos	3	\$0.40	\$1.20
Marcadores	3	\$0.60	\$1.80
Total			\$54.60

5. Conclusiones y recomendaciones

5.1 Conclusiones

La optimización de la distribución de horarios en el servicio de Gineco-Obstetricia del HLGD de Tulcán es esencial para garantizar una atención eficiente y oportuna a las usuarias. Al adecuar los horarios en función de los recursos humanos disponibles, se logrará una mejor cobertura de personal durante los momentos de mayor demanda, reduciendo así los tiempos de espera y mejorando la calidad del servicio. Además, una distribución equitativa de los turnos contribuirá a promover un ambiente laboral más equilibrado y satisfactorio para el personal de enfermería, lo que a su vez se traducirá en una mayor motivación y compromiso con la prestación de cuidados de calidad.

La implementación de un plan de capacitación dirigido al personal de enfermería sobre modelos de gestión en este servicio es fundamental para fortalecer las habilidades y competencias del equipo en materia de liderazgo, planificación y organización. A través de este plan, se proporcionará al personal las herramientas necesarias para gestionar de manera eficaz los recursos disponibles, optimizar los procesos de trabajo y promover una cultura de mejora continua en la atención de enfermería. Además, la capacitación en modelos de gestión permitirá al personal adquirir una visión más amplia y estratégica de su rol dentro del servicio, facilitando las acciones informadas y la identificación de áreas de oportunidad para la innovación y el crecimiento profesional.

La elaboración de un proceso de atención de enfermería centrado en el rol maternal es un paso fundamental para garantizar una atención integral y humanizada a las usuarias del

servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Luis G. Dávila de Tulcán. Este proceso se basará en principios de calidad y calidez, asegurando que las necesidades físicas, emocionales y psicológicas de las mujeres embarazadas y sus familias sean atendidas de manera adecuada. A través de un enfoque centrado en la persona, se buscará fortalecer el vínculo entre el personal de enfermería y las usuarias, promoviendo la confianza, la empatía y el respeto mutuo. Además, la optimización de la calidad y calidez en la atención contribuirá a mejorar la experiencia de las usuarias durante su estancia en el hospital, aumentando su satisfacción y bienestar general.

El empleo acorde del modelo de gestión en enfermería en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Luis G. Dávila de Tulcán es fundamental para garantizar la eficiencia y efectividad de los procesos de trabajo. Al alinear las prácticas de gestión con los objetivos y necesidades del servicio, se facilitará la organización y cooperación entre los miembros del equipo, promoviendo un ambiente de trabajo armonioso y productivo. Además, el empleo adecuado del modelo de gestión permitirá identificar y resolver de manera proactiva los desafíos y obstáculos que puedan surgir en la prestación de servicios de enfermería, asegurando la entrega de cuidados de alta calidad y seguridad a las usuarias.

5.2 Recomendaciones

Se recomienda establecer un sistema de programación de horarios flexible y dinámico que se adapte a las fluctuaciones en la demanda de atención en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Luis G. Dávila de Tulcán. Para ello, es fundamental realizar un análisis detallado de las necesidades del servicio en diferentes momentos del día y de la semana, considerando factores como el número de pacientes, la complejidad de los casos y la disponibilidad de personal. Además, se sugiere implementar herramientas tecnológicas que faciliten la gestión de horarios y la comunicación entre el equipo de enfermería, permitiendo una asignación eficiente de turnos y una rápida respuesta ante cambios imprevistos. Esta medida contribuirá a mejorar la calidad y la accesibilidad de la atención, garantizando una cobertura adecuada de personal y reduciendo los tiempos de espera para las usuarias.

Se recomienda diseñar un plan de capacitación integral y personalizado para el personal de enfermería del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Luis G. Dávila de Tulcán, enfocado en fortalecer sus habilidades en gestión y liderazgo. Este plan debería incluir sesiones de formación teórica y práctica, impartidas por expertos en el campo de la gestión sanitaria, así como oportunidades de aprendizaje continuo y retroalimentación constructiva. Además, se sugiere fomentar la participación en la identificación de temas de capacitación y en la elaboración de planes de mejora, promoviendo así una cultura organizacional orientada al crecimiento profesional y la excelencia en la atención.

Se recomienda desarrollar un proceso de atención de enfermería centrado en el rol maternal que integre enfoques holísticos y basados en la evidencia, teniendo en cuenta las necesidades específicas de las usuarias del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Luis

G. Dávila de Tulcán. Este proceso debería enfocarse en proporcionar un cuidado individualizado y respetuoso que promueva la autonomía y el bien de mujeres gestantes con su familia. Para ello, se sugiere involucrar activamente a las usuarias en la planificación y toma de decisiones relacionadas con su atención, brindándoles información clara y apoyo emocional durante todo el proceso. Asimismo, se recomienda establecer mecanismos de seguimiento y evaluación para garantizar la efectividad y la mejora continua del proceso de atención.

Se recomienda adoptar un enfoque participativo y colaborativo en la implementación del modelo de gestión en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Luis G. Dávila de Tulcán, involucrando a todo el equipo de enfermería en el diseño e implementación de estrategias y procesos de trabajo. Esto implicaría fomentar el diálogo y la retroalimentación constructiva entre todos, así como la mejora de trabajo en equipo y colaboración multidisciplinaria. Se sugiere establecer metas claras y medibles para el desempeño y la calidad del servicio, y proporcionar el apoyo necesario para el desarrollo profesional y la capacitación continua del personal. Al priorizar la participación y el empoderamiento del equipo de enfermería, se podrá maximizar el impacto y la efectividad del modelo de gestión en la mejora de atención.

6. Referencias

- (INEPEO), M. d.-I. (Julio de 2013). Proceso de Atención de Enfermería (PAE). *Salud Pública Paraguay*, 3(1), 41. Obtenido de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/964686/41-48.pdf>
- Alvarado, L., Guarín, L., & Cañon-Montañez, W. (2011). Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio Madre-Hijo: Reporte de caso en la unidad materno infantil. *Revista CUIDARTE*, 2(1), 195-201. Retrieved from <https://www.redalyc.org/pdf/3595/359533178015.pdf>
- Alvarado, L., Guarín, L., & Cañon-Montañez, W. (2011). ADOPCIÓN DEL ROL MATERNAL DE LA TEORISTA RAMONA MERCER AL CUIDADO DE ENFERMERÍA BINOMIO MADRE-HIJO: REPORTE DE CASO EN LA UNIDAD MATERNO INFANTIL. *Revista CUIDARTE*, 2(1), 195-201. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/3595/359533178015.pdf>
- Álvarez Careros, P. (29 de Julio de 2023). *Psicología y Mente*. Obtenido de La Teoría Ecológica de Urie Bronfenbrenner: <https://psicologiaymente.com/desarrollo/teoria-ecologica-bronfenbrenner>
- Amaya Fuentes, I. P. (2016). *Descripción del conocimiento de la taxonomía NANDA, NOC y NIC en enfermería 2005 - 2015*. Obtenido de UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR : <https://bonga.unisimon.edu.co/bitstream/handle/20.500.12442/1341/Descripci%C3%B3n%20del%20conocimiento%20de%20la%20taxonomia%20nanda%2c%20noc%20y%20nic%20en%20enfermeria%202005-2015%20periodo%202016.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Clarivel De Fátima Soza Díaz, A. C. (Noviembre de 2020). *Percepción de las enfermeras sobre el uso de sus registros para garantizar la continuidad del cuidado*. Obtenido de Scielo: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000100012#:~:text=Las%20enfermeras%20del%20estudio%20establecen,y%20igual%20de%20sus%20cuidados.
- Consejo Internacional de Enfermeras. (2002). *La voz global de la enfermería*. Obtenido de <https://www.icn.ch/es/recursos/definiciones-de-enfermeria#:~:text=La%20enfermer%C3%ADa%2C%20como%20parte%20integral,los%20entornos%20de%20atenci%C3%B3n%20de>
- Desarrollo del conocimiento en Enfermería. (20 de Enero de 2014). *Adopción del Rol Materno*. Obtenido de <https://desarrolloconocimientoenfermeria.blogspot.com/2013/12/adopcion-del-rol-materno.html>
- Erika. (2019). A concept analysis of maternal role in pregnant adolescent. *Enfermería Clínica*, 29(1), 16-18. doi:DOI: 10.1016/j.enfcli.2018.11.008
- G, R. (Diciembre de 2010). *Umbral científico*. Obtenido de EL PROCESO DE ENFERMERIA: INSTRUMENTO PARA EL CUIDADO : <https://www.redalyc.org/pdf/304/30421294003.pdf>

- Garzón González, J. A., Rojas Londoño, O. D., Cañizares Vasconez, L. A., & Culqui Cerón, C. P. (2019). *El impacto de la psicología en el ámbito educativo*. Obtenido de Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento : <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/463>
- Hernández, D. (2013). Una experiencia fundamental para mejorar el arte y la ciencia de cuidar. *Revista Ciencia y Cuidado*, 10(1), 59-66. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4454847>
- INDEED. (30 de eNERO de 2023). *Cuál es la función de la enfermera materno infantil*. Obtenido de <https://mx.indeed.com/orientacion-profesional/como-encontrar-empleo/funcion-enfermera-materno-infantil>
- Lic. Cecilia Despaigne Pérez, L. E. (29 de Octubre de 2015). EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA COMO MÉTODO CIENTÍFICO. *16 de Abril*, 95. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/abril/abr-2015/abr15259j.pdf>
- Marjorie Saltos Rivas, C. N. (2018). *Análisis de la carga laboral del personal de enfermería, según gravedad del paciente*. Obtenido de Revista Cubana de Enfermería : <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2170/366>
- Mastarreno Cedeño, M. P., Briones Mera, Á. R., Sánchez Sánchez, S. A., & Farfán Vélez, L. C. (2023). Gestión del cuidado en obstetricia y ginecología: Una mirada integral. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. SALUD Y VIDA*, 7(13), 70-79. doi:<https://doi.org/10.35381/s.v.v7i13.2443>
- Mercer, R. T. (2004). Becoming a mother versus maternal role attainment. *J Nurs Scholarsh*, 36(3), 226-232. doi:DOI: 10.1111/j.1547-5069.2004.04042.x
- Meza Cambronero, J. (2023). Aplicación de la Teoría "Convertirse en Madre" de Ramona Mercer en la práctica de enfermería obstétrica: una revisión integrativa. *Sistema de Estudios de Posgrado*. Costa Rica. Obtenido de <https://www.kerwa.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/89634/Aplicaci%C3%B3n%20de%20la%20Teor%C3%ADa%20Convertirse%20en%20madre%20de%20Ramona%20Mercer%20en%20la%20pr%C3%A1ctica%20de%20Enfermer%C3%ADa%20obst%C3%A9trica%20una%20revisi%C3%B3n%20integrativa.pdf?s>
- Moorhouse, M. E. (2008). *Diagnostic reasoning*. F.A. Davis Company.
- Moorhouse, M. E. (2008). *Diagnostic Reasoning*. F.A. Davis Company.
- Núñez, M., González, I., Morales, L., Tevera, Y., & Pérez, M. (2020). Estadios de la adopción del rol materno de la teorista Ramona Mercer. *RC*, 6(Especial), 15-21. doi:<https://doi.org/10.33412/rev-ric.v6.0.3132>
- Ortiz, E., Cárdenas, V., & Flores, Y. (2016). Modelo de rol materno en la alimentación del lactante: Teoría del rango medio. *Idex de Enfermería*, 25(3), 166-170. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000200009&lng=es&tlng=es.

- Oyola Naranjo, D. (2023). Integración de la práctica y la teoría de “convertirse en madre”, de Ramona Mercer, desde una narrativa de enfermería. *Generación de contenidos impresos* (22). doi:<http://dx.doi.org/10.16925/gcnc.58>
- Reina G., N. C. (Diciembre de 2010). *EL PROCESO DE ENFERMERÍA: INSTRUMENTO PARA EL CUIDADO*. Obtenido de Universidad Manuela Beltrán: <https://www.redalyc.org/pdf/304/30421294003.pdf>
- Ríos Escobar, R. (2022). Habilidades Práctica profesionales de enfermería para la atención a la paciente ginecoostétrica. *Revista Electrónica de PortalesMedicos, XVII(20)*, 817. doi:<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/habilidades-practica-profesionales-de-enfermeria-para-la-atencion-a-la-paciente-ginecoostetrica/>
- Rosa Guerrero-Ramírez, M. E.-L.-R. (2015). *Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson*. Obtenido de <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>
- S, A. R.-M. (16 de Abril de 2020). Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. *SCIELO, 16(4)*. Recuperado el Diciembre de Octubre de 2019, de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632019000400374&script=sci_arttext
- Sanchez, J., Aguayo, C., & Galdames, L. (2017). Desarrollo del conocimiento de enfermería, en busca del cuidado profesional. Relación con la teoría crítica. *Revista Cubana de Enfermería, 33(2)*. Retrieved from <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2091/296>
- Solórzano, K. S. (Noviembre de 2021). *La sobrecarga laboral del personal de enfermería que influye en la atención a pacientes*. Obtenido de Revista San Gregorio vol.1 no.47 Portoviejo: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2528-79072021000400165
- universitaria, E. (16 de Abril de 2020). *Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso*. Obtenido de Scielo: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632019000400374
- Vega Villalobos, M. (2022). Maternal role adoption during the prenatal period according to Ramona Mercer. *Revista Médica y de Enfermería Ocronos, V(6)*, 129. Obtenido de <https://revistamedica.com/papel-enfermeria-adopcion-rol-materno/#:~:text=El%20cuidado%20materno%20perinatal%2C%20es,vida%20extrauterina%20de%20su%20neonato.>
- Vega, Y. M. (Diciembre de 2014). *CALIDAD PERCIBIDA DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA POR PACIENTES HOSPITALIZADOS*. Obtenido de Ciencia y enfermería: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0717-95532014000300008&script=sci_arttext
- Verdesoto Manobanda, G., & Zambrano Remache, M. (2020). *Dspace UNACH*. Obtenido de <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6750/1/TESIS%20Gabriela%20Alexandra%20Verdesoto%20Y%20Maryorie%20Zambrano%20ENF..pdf>

Victor Raul Castagnola Sanchez, G. M. (2020). *LA CAPACITACIÓN Y SU REALCIÓN CON el desempeño laboral en UN HOSPITAL INFANTIL PUBLICO DE PERÚ*. Obtenido de Universidad de Oriente: <https://www.redalyc.org/journal/5736/573667939005/html/>

7. Anexos

Anexo 1. Encuesta aplicada al personal de enfermería



Encuesta dirigida al personal de enfermería del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Luis Gabriel Dávila.

OBJETIVO: recopilar la información necesaria para tener un acercamiento inmediato sobre los conocimientos del Rol Materno en el servicio de gineco – obstetricia para verificar la atención brindada por parte de enfermería.

Por favor, indique su grado de acuerdo o desacuerdo con las siguientes afirmaciones, utilizando la escala de 1 a 4, donde:

1. Totalmente en desacuerdo.
2. En desacuerdo.
3. De acuerdo.
4. Totalmente de acuerdo.

Sección 1: Percepción del Enfoque del Rol Materno

1. En el servicio de Gineco-Obstetricia, se fomenta activamente la participación de la madre en las decisiones relacionadas con su atención médica.
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4
2. El personal de enfermería brinda información suficiente a las madres sobre los cuidados y las necesidades de sus recién nacidos.
 - 1

- 2
 - 3
 - 4
3. Existe una comunicación efectiva entre el personal de enfermería y las madres para abordar sus inquietudes y preguntas durante el proceso de atención.
- 1
 - 2
 - 3
 - 4
4. El personal de enfermería demuestra empatía y apoyo emocional hacia las madres durante el parto y el posparto.
- 1
 - 2
 - 3
 - 4

Sección 2: Adaptación del Rol Materno

5. El personal de enfermería promueve activamente la adaptación del rol materno en las madres primerizas.
- 1
 - 2
 - 3
 - 4
6. Se proporciona orientación y apoyo a las madres en la lactancia materna y el cuidado del recién nacido.
- 1
 - 2
 - 3
 - 4

Sección 3: Calidad de la Atención Brindada

7. En el servicio de Gineco-Obstetricia, se realiza un seguimiento adecuado de la salud de la madre y el bebé después del parto.
- 1
 - 2
 - 3
 - 4
8. El personal de enfermería se asegura de que las madres se sientan seguras y bien atendidas durante su estancia en el hospital.
- 1
 - 2
 - 3
 - 4
9. Las prácticas de cuidado materno-infantil en el servicio de Gineco-Obstetricia se basan en las mejores evidencias y protocolos de atención.
- 1
 - 2
 - 3
 - 4
10. El personal de enfermería en el servicio de Gineco-Obstetricia está capacitado y actualizado en las últimas tendencias y enfoques en el cuidado materno-infantil.
- 1
 - 2
 - 3
 - 4

Gracias por su participación.

Anexo 2. Diseño del Programa educativo

UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE POSGRADOS

MAESTRÍA EN ENFERMERÍA MODALIDAD HÍBRIDA

**DISEÑO DE UN PROGRAMA EDUCATIVO PARA EL PERSONAL DE
ENFERMERIA DEL SERVICIO GINECO OBETÉTRICO DEL HOSPITAL LUIS
GABRIEL DÁVILA DE TULCÁN.**

DATOS INFORMATIVOS

Servicio: Gineco - obstetricia

Líder del servicio: Lcda. Fernanda Vinueza

Beneficiarios: Personal enfermero del servicio

Maestrante: Lcda. Valeria Palacios

Tutora asistencial: Lcda. Mayra Chugá

Fecha: Noviembre 2023 – Febrero 2024

Introducción

El programa de educación continua es un instrumento de aprendizaje que tiene como objetivo fortalecer los conocimientos sobre el proceso de atención de enfermería, las etapas, las taxonomías NANDA, NIC, NOC para el empleo adecuado de enfermería en base a la

teoría de Ramona Mercer. Se empleará técnicas educativas y participativas a través de talleres, casos clínicos, debates y la aplicación práctica con los pacientes.

Se desarrollará en un tiempo lapso de 3 meses, el mismo que comprenderá con 10 encuentros que van a hacer los jueves en la tarde a partir de las 16 horas. Logrando potencializar los conocimientos y la correcta aplicación del proceso enfermero y la habilidad de la valoración al paciente con la gestión de enfermería.

Para lograr la continuidad del programa educativo se generará a partir de este otros los mismos que se enfocarán en mejorar y ampliar el conocimiento de enfermería con el compromiso del personal de salud en la capacitación de diversos temas relacionados con la práctica de enfermería, metodología, lenguajes enfermeros y avances científicos y tecnológicos de la ciencia de la enfermería.

Justificación

Es importante la capacitación y actualización de conocimientos al personal de enfermería ya que es el punto clave para mejorar la atención del cuidado a las pacientes, por lo cual el Proceso de Atención de Enfermería es un herramienta propia y básica de enfermería que se basa en el método científico para la identificación y priorización de las necesidades.

Facilita a promover el cuidado y fortalecer el aprendizaje continuo de las enfermeras por medio de la aplicación y orientación acorde sobre la importancia de la valoración de cada paciente por parte del personal enfermero determinando sus necesidades promoviendo un mejor cuidado integral y holístico con satisfacción y estabilidad en la atención de las necesidades identificadas en cada paciente brindando una mejor calidad de atención.

Objetivos

Objetivo General

Fortalecer los conocimientos del personal de enfermería con respecto al empleo acorde del Proceso de Atención de Enfermería en base al rol materno de la teoría de Ramona Mercer en el Hospital Luis G. Dávila durante el periodo noviembre 2023 – febrero 2024.

Objetivos Específicos

- Capacitar al personal de enfermería sobre el proceso de atención de enfermería y la teoría de Ramona Mercer.
- Realizar ejercicios prácticos para el manejo de las taxonomías NANDA, NIC, NOC para el desarrollo del proceso enfermero.
- Empleo de talleres para el empleo del instrumento de valoración de enfermería en base a la teoría de Ramona Mercer.
- Evaluar el programa educativo para evidenciar el conocimiento y desarrollo adquirido del Proceso de Atención de Enfermería sobre el rol materno.

Metas

Mejorar la calidad de atención a través de educación y preparación continua de los profesionales de enfermería del servicio gineco – obstétrico del Hospital Luis G. Dávila respecto al desarrollo, manejo y aplicación del proceso de atención de enfermería.

Estrategias

- Crear un programa educativo y proponer su ejecución en el servicio de ginecología.
- Elaborar las actividades, los recursos, definir tiempo y participantes.
- Definir el presupuesto requerido para la ejecución del plan educativo.
- Diseñar matrices de aplicación del plan educativo, registro de asistencia con evidencias.
- Evaluación del programa educativo.
- Reportar la aplicación de actividades del plan educativo de manera mensual.
- El programa educativo quedará a disponibilidad del servicio bajo la responsabilidad de la líder de enfermería y al alcance de los profesionales operativos.

Planificación Analítica de Actividades

Fecha	Hora	Tema	Objetivo	Metodología y recursos	Mensajes claves	Evaluación	Responsable
Noviembre 2023	15:00 – 17:00 horas	Taxonomía NANDA, NIC, NOC Proceso de atención de enfermería	Capacitar a los profesionales sobre el uso e importancias de las taxonomías en el proceso enfermero.	Metodología: Expositiva Técnicas: Lección participativa Debates Recursos Diapositivas Proyector audiovisual Computador	Empleo de taxonomías NANDA, NIC, NOC Etapas del proceso de atención de enfermería	Discusión participativa sobre el tema	Personal de enfermería del servicio de ginecología

Noviembre 2023	15:00 – 17:00 horas	Teoría de Ramona Mercer	Ampliar los conocimientos de los profesionales de enfermería sobre el rol materno de la teoría de Ramona Mercer	Metodología: Expositiva Técnicas Lección participativa Recursos Diapositivas Proyector audiovisual Computador	Teoría del rol maternal - Ramona Mercer	Opiniones críticas	Personal de enfermería del servicio de ginecología
Diciembre 2023	15:00 – 17:00 horas	Aplicar el correcto registro de las actividades de enfermería en	Permite al personal enfermero identificar las necesidades	Realización de una matriz de fácil manejo para el registro del	Aplicación en la identificación del diagnóstico	Debate sobre la identificación de las necesidades	Personal de enfermería del servicio de ginecología

		la historia clínica	de cada paciente	proceso de atención de enfermería.	al realizar el SOAPIE de la paciente.	de cada paciente	
Diciembre 2023	15:00 - 17:00 horas	Enfermería y el rol maternal	Aplicar el proceso de atención de enfermería en base a la teoría de Ramona Mercer	Empleo de casos clínicos reales	Trabajo en grupo	Lluvia de ideas	Personal de enfermería del servicio de ginecología

Desarrollo de Actividades Planificadas en el Programa Educativo

Actividad 1.

Tema: Taxonomías NANDA, NIC, NOC

Es un lenguaje estandarizado que permite brindar un cuidado o atención con fundamentación científica y coherente al individuo, familia o comunidad, para el desarrollo de los conceptos diagnósticos, y las intervenciones que son realizadas por enfermería. Los diagnósticos enfermeros permiten emitir juicios al usuario en manera sistemática, identificando problemas o situaciones con respecto a la salud, permiten identificar y validar las dimensiones independientes y confirmar las interdependientes. (Amaya Fuentes, 2016)

NANDA-I, NIC , NOC (NNN)

Uso en seis fases del proceso enfermero



NANDA-I, NANDA Internacional; NIC, Clasificación de intervenciones de enfermería; NOC, Clasificación de resultados de enfermería

Actividad 2.

Tema: Teoría de Ramona Mercer – Rol Materno

El rol maternal, se entiende como la capacidad que presenta la madre para cumplir con sus responsabilidades como madre y el trabajo que realiza para mantener vivo el embarazo y el feto (Erika, 2019)

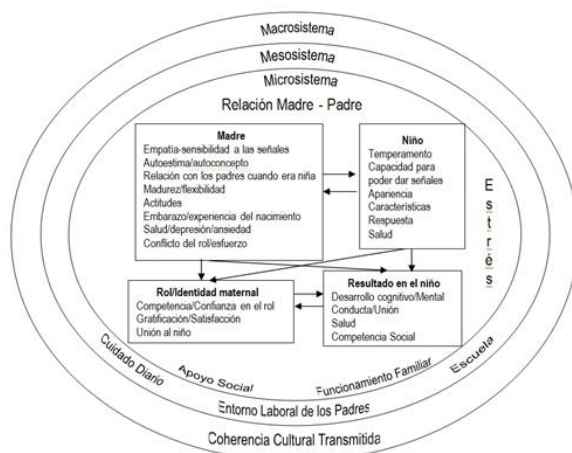
La teoría de la adaptación de roles maternos de Ramona Mercer, sugiere que el personal de enfermería debe considerar el ambiente de la familia, la academia, el lugar de trabajo, la iglesia y otras instituciones sociales como factores suficientes para realizar este trabajo. Se entiende como un proceso de comunicación y desarrollo que ocurre en un período determinado, donde la madre experimenta cambios dinámicos y el desarrollo de la mujer individual frente al método de cumplimiento del rol de madre (Vega Villalobos, 2022).

Modelo de adaptación del rol maternal

Microsistema: Consiste en el nivel más inmediato o proximal en el que se desarrolla una persona. Las situaciones en este sistema son la familia, los padres o la escuela (pág. 166).

Mesosistema: implica la interacción de dos o más entornos en los que participa un individuo. También puede entenderse como una conexión entre microsistemas (pág. 167).

Macrosistema: se refiere a los procesos sociales, culturales y estructurales que determinan las características generales de las instituciones, contextos y otros factores de cada cultura. Es un lugar donde se desarrollan las personas y la sociedad. Incluye valores como la cultura y las tradiciones (pág. 167).



Nota: Teoría de adopción del rol materno (Oyola Naranjo, 2023)

Estadios

Anticipación: La fase de anticipación comienza durante el embarazo e involucra los cambios iniciales en el área sociales y psicológicos. Las gestantes experimentan las perspectivas del parto, imagina, toca al feto en el útero y comienza a llevar el parto (Alvarado et al., 2011).

Formal: comienza cuando nace el niño e implica el aprendizaje de actividades y activación. El comportamiento laboral está determinado por las expectativas formales y la aprobación de los demás en el sistema social de la madre (Alvarado, Guarín, & Cañón-Montañez, Adopción del rol maternal de la teorista ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio Madre-Hijo: Reporte de caso en la unidad materno infantil, 2011).

Informal: Comienza cuando las madres desarrollan sus propios métodos para realizar tareas que no están asignadas por los sistemas sociales. Las mujeres crean nuevas formas de mejorar sus vidas basadas en experiencias pasadas y metas futuras (Alvarado, Guarín, & Cañón-Montañez, Adopción del rol maternal de la teorista ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio Madre-Hijo: Reporte de caso en la unidad materno infantil, 2011).

Identidad o personal: La identidad de una mujer surge cuando una mujer participa en una actividad. Las madres experimentan unidad, confianza y fortaleza para realizar su trabajo y cumplir su rol como madre (Alvarado, Guarín, & Cañón-Montañez, ADOPCIÓN DEL ROL MATERNAL DE LA TEORISTA RAMONA MERCER AL CUIDADO DE ENFERMERÍA BINOMIO MADRE-HIJO: REPORTE DE CASO EN LA UNIDAD MATERNO INFANTIL, 2011)s.

Actividad 3.

Tema: Proceso de Atención de enfermería

El proceso enfermero es la aplicación del método científico en la práctica asistencial de la disciplina, logra ofrecer desde una perspectiva enfermera, brindar cuidados sistematizados, lógicos y racionales. El proceso enfermero le da a la profesión la categoría de ciencia. (universitaria, 2020)

Características del Proceso de atención de Enfermería:

- Tiene validez universal.
- Utiliza una terminología comprensible para todos los profesionales.
- Está centrado en el paciente marcando una relación directa entre éste y el profesional.
- Está orientado y planeado hacia la búsqueda de soluciones y con una meta clara.
- Consta de cinco etapas cíclicas.

Objetivos del Proceso de Atención de Enfermería:

- Instrumento de trabajo para el personal de enfermería.
- Cuidados con fundamentación científica.

- Favorecer que los cuidados de enfermería se realicen de manera dinámica, deliberada, consciente, ordenada y sistematizada.
- Objetivos medibles y actividades evaluables.
- Investigación constante sobre los cuidados.
- Desarrollar una base de conocimientos propia, para conseguir una autonomía para la enfermería y un reconocimiento social.

Habilidades del profesional

- Habilidades cognitivas o intelectuales: identificar y diferenciar los problemas de salud actuales y potenciales por medio de la observación y la toma de decisiones, al sintetizar el conocimiento de enfermería previamente adquirido.
- Habilidades interpersonales: la comunicación terapéutica, la escucha activa, el compartir conocimiento e información, el desarrollo de confianza o la creación de lazos de buena comunicación con el usuario permite la obtención ética de información necesaria y relevante que será empleada en la formulación de problemas de salud y su análisis.
- Habilidades técnicas, que incluyen el conocimiento y las habilidades necesarias para realizar procedimientos médicos o diagnósticos, tales como la valoración de los signos vitales, y la administración de medicamentos.

Fases del Proceso de Atención de Enfermería

1. Valoración; en esta etapa se recopilan datos relevantes sobre el paciente, su salud y su entorno, incluye información subjetiva proporcionada por el paciente, así como datos objetivos obtenidos a través de pruebas diagnósticas y la observación. Es fundamental comprender la situación del paciente e identificar los problemas de salud potenciales.

2. Diagnóstico; basándose en los datos obtenidos en la valoración, se realiza juicios clínicos para identificar problemas de salud reales o potenciales, así como fuerzas y factores que contribuyen a la salud del paciente. Los diagnósticos enfermeros se formulan utilizando un lenguaje estandarizado y están destinados a guiar la planificación y prestación de cuidados de enfermería centrados en el paciente.

3. Planificación; se establecen objetivos y se desarrollan estrategias para abordar los problemas de salud identificados en la etapa de diagnóstico. El plan de cuidados de enfermería incluye intervenciones específicas destinadas alcanzar los objetivos establecidos, así como criterios de evaluación para determinar la efectividad de estas.

4. Implementación; durante esta etapa se lleva a cabo el plan de cuidados de enfermería poniendo en práctica las intervenciones planificadas como administración de medicamentos, procedimientos terapéuticos, educación para la salud y apoyo emocional al paciente y su familia.

5. Evaluación; la última etapa del proceso enfermero implica la evaluación continua de la respuesta del paciente a las intervenciones de enfermería. Se revisan los objetivos establecidos en la etapa de la planificación y se determina si se han alcanzado.

Además, se ajusta el plan de cuidados y las intervenciones según sea necesario para optimizar los resultados del paciente.

Estas cinco etapas del proceso enfermero están interrelacionadas y forman un ciclo continuo de atención centrada en el paciente. La flexibilidad y adaptabilidad son importantes en cada etapa del proceso para garantizar una atención individualizada y efectiva. (Reina G., 2010)

Referencias

- (INEPEO), M. d.-I. (Julio de 2013). Proceso de Atención de Enfermería (PAE). *Salud Pública Paraguay*, 3(1), 41. Obtenido de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/964686/41-48.pdf>
- Alvarado, L., Guarín, L., & Cañon-Montañez, W. (2011). Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio Madre-Hijo: Reporte de caso en la unidad materno infantil. *Revista CUIDARTE*, 2(1), 195-201. Retrieved from <https://www.redalyc.org/pdf/3595/359533178015.pdf>
- Alvarado, L., Guarín, L., & Cañon-Montañez, W. (2011). ADOPCIÓN DEL ROL MATERNAL DE LA TEORISTA RAMONA MERCER AL CUIDADO DE ENFERMERÍA BINOMIO MADRE-HIJO: REPORTE DE CASO EN LA UNIDAD MATERNO INFANTIL. *Revista CUIDARTE*, 2(1), 195-201. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/3595/359533178015.pdf>
- Álvarez Carneros, P. (29 de Julio de 2023). *Psicología y Mente*. Obtenido de La Teoría Ecológica de Urie Bronfenbrenner: <https://psicologiymente.com/desarrollo/teoria-ecologica-bronfenbrenner>
- Amaya Fuentes, I. P. (2016). *Descripción del conocimiento de la taxonomía NANDA, NOC y NIC en enfermería 2005 - 2015*. Obtenido de UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR : <https://bonga.unisimon.edu.co/bitstream/handle/20.500.12442/1341/Descripci%C3%B3n%20del%20conocimiento%20de%20la%20taxonomia%20nanda%2c%20noc%20y%20nic%20en%20enfermeria%202005-2015%20periodo%202016.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Clarivel De Fátima Soza Díaz, A. C. (Noviembre de 2020). *Percepción de las enfermeras sobre el uso de sus registros para garantizar la continuidad del cuidado*. Obtenido de Scielo: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000100012#:~:text=Las%20enfermeras%20del%20estudio%20establecen,y%20legal%20de%20sus%20cuidados.
- Consejo Internacional de Enfermeras. (2002). *La voz global de la enfermería*. Obtenido de <https://www.icn.ch/es/recursos/definiciones-de-enfermeria#:~:text=La%20enfermer%C3%ADa%2C%20como%20parte%20integral,los%20entornos%20de%20atenci%C3%B3n%20de>

- Desarrollo del conocimiento en Enfermería. (20 de Enero de 2014). *Adopcion del Rol Materno* .
Obtenido de
<https://desarrolloconocimientoenfermeria.blogspot.com/2013/12/adopcion-del-rol-materno.html>
- Erika. (2019). A concept analysis of maternal role in pregnant adolescent. *Enfermería Clínica*, 29(1), 16-18. doi:DOI: 10.1016/j.enfcli.2018.11.008
- G, R. (Diciembre de 2010). *Umbral científico* . Obtenido de EL PROCESO DE ENFERMERIA: INSTRUMENTO PARA EL CUIDADO :
<https://www.redalyc.org/pdf/304/30421294003.pdf>
- Garzón González, J. A., Rojas Londoño, O. D., Cañizares Vasconez, L. A., & Culqui Cerón, C. P. (2019). *El impacto de la psicología en el ámbito educativo*. Obtenido de Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento :
<https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/463>
- Hernández, D. (2013). Una experiencia fundamental para mejorar el arte y la ciencia de cuidar. *Revista Ciencia y Cuidado*, 10(1), 59-66. Obtenido de
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4454847>
- INDEED. (30 de ENERO de 2023). *Cuál es la función de la enfermera materno infantil*. Obtenido de <https://mx.indeed.com/orientacion-profesional/como-encontrar-empleo/funcion-enfermera-materno-infantil>
- Lic. Cecilia Despaigne Pérez, L. E. (29 de Octubre de 2015). EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA COMO MÉTODO CIENTÍFICO. *16 de Abril* , 95. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/abril/abr-2015/abr15259j.pdf>
- Marjorie Saltos Rivas, C. N. (2018). *Análisis de la carga laboral del personal de enfermería, según gravedad del paciente*. Obtenido de Revista Cubana de Enfermería :
<https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2170/366>
- Mastarreno Cedeño, M. P., Briones Mera, Á. R., Sánchez Sánchez, S. A., & Farfán Vélez, L. C. (2023). Gestión del cuidado en obstetricia y ginecología: Una mirada integral. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. SALUD Y VIDA*, 7(13), 70-79. doi:<https://doi.org/10.35381/s.v.v7i13.2443>
- Mercer, R. T. (2004). Becoming a mother versus maternal role attainment. *J Nurs Scholarsh*, 36(3), 226-232. doi:DOI: 10.1111/j.1547-5069.2004.04042.x
- Meza Cambronero, J. (2023). Aplicación de la Teoría "Convertirse en Madre" de Ramona Mercer en la práctica de enfermería obstétrica: una revisión integrativa. *Sistema de Estudios de Posgrado*. Costa Rica. Obtenido de <https://www.kerwa.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/89634/Aplicaci%C3%B3n%20de%20la%20Teor%C3%ADa%20Convertirse%20en%20madre%20de%20Ramona%20Mercer%20en%20la%20pr%C3%A1ctica%20de%20Enfermer%C3%ADa%20obst%C3%A9trica%20una%20revisi%C3%B3n%20integrativa.pdf?s>
- Moorhouse, M. E. (2008). *Diagnostic reasoning* . F.A. Davis Company.
- Moorhouse, M. E. (2008). *Diagnostic Reasoning* . F.A. Davis Company.

- Núñez, M., González, I., Morales, L., Tevera, Y., & Pérez, M. (2020). Estadios de la adopción del rol materno de la teorista Ramona Mercer. *RC*, 6(Especial), 15-21. doi:<https://doi.org/10.33412/rev-ric.v6.0.3132>
- Ortiz, E., Cárdenas, V., & Flores, Y. (2016). Modelo de rol materno en la alimentación del lactante: Teoría del rango medio. *Index de Enfermería*, 25(3), 166-170. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000200009&lng=es&tlng=es.
- Oyola Naranjo, D. (2023). Integración de la práctica y la teoría de “convertirse en madre”, de Ramona Mercer, desde una narrativa de enfermería. *Generación de contenidos impresos* (22). doi:<http://dx.doi.org/10.16925/gcnc.58>
- Reina G., N. C. (Diciembre de 2010). *EL PROCESO DE ENFERMERÍA: INSTRUMENTO PARA EL CUIDADO*. Obtenido de Universidad Manuela Beltrán: <https://www.redalyc.org/pdf/304/30421294003.pdf>
- Ríos Escobar, R. (2022). Habilidades Práctica profesionales de enfermería para la atención a la paciente ginecoostétrica. *Revista Electrónica de PortalesMedicos*, XVII(20), 817. doi:<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/habilidades-practica-profesionales-de-enfermeria-para-la-atencion-a-la-paciente-ginecoostetrica/>
- Rosa Guerrero-Ramírez, M. E.-L.-R. (2015). *Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson*. Obtenido de <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>
- S, A. R.-M. (16 de Abril de 2020). Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. *SCIELO*, 16(4). Recuperado el Diciembre de Octubre de 2019, de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632019000400374&script=sci_arttext
- Sanchez, J., Aguayo, C., & Galdames, L. (2017). Desarrollo del conocimiento de enfermería, en busca del cuidado profesional. Relación con la teoría crítica. *Revista Cubana de Enfermería*, 33(2). Retrieved from <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2091/296>
- Solórzano, K. S. (Noviembre de 2021). *La sobrecarga laboral del personal de enfermería que influye en la atención a pacientes*. Obtenido de Revista San Gregorio vol.1 no.47 Portoviejo: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2528-79072021000400165
- universitaria, E. (16 de Abril de 2020). *Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso*. Obtenido de Scielo: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632019000400374
- Vega Villalobos, M. (2022). Maternal role adoption during the prenatal period according to Ramona Mercer. *Revista Médica y de Enfermería Ocronos*, V(6), 129. Obtenido de <https://revistamedica.com/papel-enfermeria-adopcion-rol-materno/#:~:text=El%20cuidado%20materno%20perinatal%2C%20es,vida%20extrauterina%20de%20su%20neonato>.

Vega, Y. M. (Diciembre de 2014). *CALIDAD PERCIBIDA DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA POR PACIENTES HOSPITALIZADOS*. Obtenido de Ciencia y enfermería:
https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0717-95532014000300008&script=sci_arttext

Verdesoto Manobanda, G., & Zambrano Remache, M. (2020). *Dspace UNACH*. Obtenido de
<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6750/1/TESIS%20Gabriela%20Alexandra%20Verdesoto%20Y%20Maryorie%20Zambrano%20ENF..pdf>

Victor Raul Castagnola Sanchez, G. M. (2020). *LA CAPACITACIÓN Y SU REALCIÓN CON el desempeño laboral en UN HOSPITAL INFANTIL PUBLICO DE PERÚ*. Obtenido de Universidad de Oriente: <https://www.redalyc.org/journal/5736/573667939005/html/>

Anexo 3. Registro de asistencia a reuniones

UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE POSGRADOS
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA MODALIDAD HÍBRIDA
REGISTRO DE ASISTENCIA

FECHA	NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
23/11/2023	Lic. Norma Muñoz	HOSPITAL GENERAL LUIS GABRIEL DAVILA Norma Elizabeth Muñoz Escobar
23/11/2023	Lic Mayra Caberas	HOSPITAL GENERAL LUIS GABRIEL DAVILA Mayra Alejandra Caberas
23/11/2023	Lic Faruqda Jimenez	HOSPITAL GENERAL LUIS GABRIEL DAVILA Lic. Faruqda Jimenez Romero
15/12/2023	Lic Elizabeth Ribak	HOSPITAL GENERAL LUIS GABRIEL DAVILA Lic. Elizabeth Ribak
15/12/2023	Lic Diana Benavides C.	HOSPITAL GENERAL LUIS GABRIEL DAVILA Lcda en Enfermería C.I. 0401633391
15/12/2023	Lic Mayra Chuga	HOSPITAL GENERAL LUIS GABRIEL DAVILA Msc. Mayra Alejandra Chuga Cadena
15/12/2023	Lcda Carmen Ayala	HOSPITAL GENERAL LUIS GABRIEL DAVILA Lic. Carmen Patricia Ayala Chuganillo C.I. 0401555212
15/12/2023	Lic Daniela Rojas	HOSPITAL GENERAL LUIS GABRIEL DAVILA Alicia Daniela Rojas Licenciada en Enfermería 0401350772
15/12/2023	Lcda Paula Malin	HOSPITAL GENERAL LUIS GABRIEL DAVILA Paula Malin Malin Jimenez Lcda en Enfermería C.I. 0401048087



UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE POSGRADOS

MAESTRÍA EN ENFERMERÍA MODALIDAD HÍBRIDA

REGISTRO DE ASISTENCIA

FECHA	NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
12/01/2024	Lic Feruacha Chuga	HOSPITAL GENERAL LUIS GABRIEL DAVILA Msc. Cecilia Fernandez Romero LICENCIADA EN ENFERMERIA C.I. 0401641766
12/01/2024	Lic Mayra Caberos	HOSPITAL GENERAL LUIS GABRIEL DAVILA Mayra Alejandra Caberos Licenciada en Enfermería C.I. 0401641766
12/01/2024	Lic Elizabeth Zubala	HOSPITAL GENERAL LUIS GABRIEL DAVILA Elizabeth Zubala Licenciada en Enfermería C.I. 0401558242
12/01/2024	Lic. Norma Rojas	HOSPITAL GENERAL LUIS GABRIEL DAVILA Norma Rojas Licenciada en Enfermería C.I. 0401633391
18/01/2024	Lic. Diana Benavides G.	HOSPITAL GENERAL LUIS GABRIEL DAVILA Diana Benavides G. Licenciada en Enfermería C.I. 0401574223
18/01/2024	Lic Mayra Chugá	HOSPITAL GENERAL LUIS GABRIEL DAVILA Msc. Mayra Alejandra Chuga Cadena Licenciada en Enfermería C.I. 0401574223
18/01/2024	Lic Carmen Ayala	HOSPITAL GENERAL LUIS GABRIEL DAVILA Carmen Patricia Ayala Charis Licenciada en Enfermería C.I. 0401558242
18/01/2024	Lic Daniela Romo	HOSPITAL GENERAL LUIS GABRIEL DAVILA Alicia Daniela Romo Torres Licenciada en Enfermería C.I. 0401350772
18/01/2024	Lic Paola Melus	HOSPITAL GENERAL LUIS GABRIEL DAVILA Paola Melus Medina Licenciada en Enfermería C.I. 0401048087

Anexo 4. Entrega recepción de turno con instrumento de valoración



Anexo 5. Aplicación acorde del proceso de atención de enfermería



Anexo 6. Entrega de instrumento de valoración



Anexo 7. Oficio para la realización del proyecto



Tulcán, 05 de noviembre 2023

Para: Msc. Fernanda Vinúeza

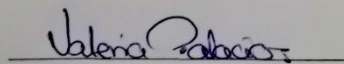
Líder del servicio de Ginecología y Obstetricia

Asunto: Entrega del proyecto CAPSTONE.

Yo Valeria Damaris Palacios Palacios, con cédula de identidad 0401923990, maestrante de la Universidad de las Américas, por medio de la presente hago la entrega formal del Proyecto de Titulación CAPSTONE con la temática “Diseño de un proceso enfermero sobre el del rol materno en el servicio de Gineco – Obstétrico del Hospital Luis G. Dávila de Tulcán noviembre 2023 - febrero 2024”. Para analizar y ejecutar la mejora de la problemática identificada en la unidad.

Esperando que mi petición tenga la acogida favorable, anticipo mi agradecimiento.

Atentamente



Lcda. Valeria Palacios

Maestrante de la UDLA

Recibido: 05.11.23
8:00
HOSPITAL LUIS GABRIEL DAVILA
Msc. Lcda. Fernanda Vinúeza Romero
LICENCIADA EN ENFERMERIA
D-201 31.7529

Anexo 7. Instrumento

**UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA MODALIDAD HÍBRIDA**

**ENFERMERÍA PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA MUJER
INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA A MUJERES EMBARAZADAS (APS)**

Modelo o teoría	Adopción del rol materno; convertirse en madre
Nombre de la teorizante	Ramona T. Mercer
Metaparadigmas	
Persona:	Se refiere al yo o núcleo propio. Considera que la identidad o el yo es independiente de los roles que se ejecutan. A través de la individuación materna, la mujer puede recuperar su propia personalidad por extrapolación a partir de la dualidad madre-hijo. El núcleo propio evoluciona a partir de un contexto cultural y determina cómo se definen y moldean las situaciones. Los conceptos de autoestima y confianza en sí mismo son importantes para la adopción del rol materno. La madre como persona se considera una entidad independiente, pero en interacción con el niño, el padre u otra persona significativa. Ella influye y se ve influida por ambos.
Salud:	Define el estado de salud como la percepción que tienen la madre y el padre de su salud anterior, actual y futura, la resistencia-susceptibilidad a la enfermedad, la preocupación o inquietud por la salud, la orientación de la enfermedad y el rechazo del rol de enfermo. El estado de salud del recién nacido es el grado de enfermedad presente y el estado de salud del niño según la percepción de los padres acerca de la salud general. El estado de salud de una familia se ve afectado negativamente por el estrés preparto. Tiene una importante influencia indirecta sobre la satisfacción con las relaciones en las familias en edad fértil. La salud se considera como un objetivo deseable para el niño y está influida por variables tanto maternas como infantiles. En ella influyen tanto las variables maternas como las del niño. Mercer subraya la importancia de la atención sanitaria durante los procesos de maternidad y crianza.

Entorno:	Mercer afirmó: “El desarrollo de un rol/persona no puede considerarse independiente del entorno. Existe una adaptación mutua entre la persona en desarrollo y las propiedades cambiantes de los ambientes inmediatos, las relaciones entre los ambientes y los contextos más grandes en los que se incluyen los ambientes”. Los estreses y el apoyo social del entorno influyen tanto en el rol materno como en el paterno y en el desarrollo del niño.
Cuidado:	Mercer afirmó que las enfermeras son los profesionales sanitarios que mantienen la interacción más prolongada e intensa con las mujeres en el ciclo de la maternidad, son las responsables de promover la salud de familias y niños, y las pioneras desarrollando y compartiendo las estrategias de valoración para estas pacientes. La enfermería es una profesión dinámica con tres focos principales: fomentar la salud y prevenir la enfermedad, proporcionar cuidados a las personas que necesitan asistencia profesional para alcanzar su nivel óptimo de salud y funcionamiento, e investigar para mejorar la base de conocimientos para proporcionar unos cuidados de enfermería excelentes. Las enfermeras proporcionan asistencia sanitaria a individuos, familias y comunidades. Después de valorar la situación y el entorno del cliente, la enfermera identifica los objetivos con él, le proporciona asistencia a través de la formación y del apoyo, proporcionando cuidados al cliente incapaz de proporcionárselos él mismo, y se interpone entre el entorno y el cliente. Mercer subraya que el tipo de ayuda o cuidado que recibe una mujer durante el embarazo y el primer año después del parto puede tener efectos a largo plazo para ella y su hijo. Las enfermeras que trabajan en las unidades de maternidad desempeñan un importante papel a la hora de ofrecer cuidados e información durante ese periodo.

1. DATOS INFORMATIVOS

Nombre:	DIANA LISETH ROMO CASTRO	N° de Cama:	11	N° de cédula:	0402834575
Edad:	31 AÑOS	Ocupación:	AMA DE CASA	Lugar de residencia:	TULCAN
Sexo:	FEMENINO	Nacionalidad:	ECUATORIANA	Lugar de procedencia:	TULCAN
Peso:	72.8 KG	Estado Civil:	UNIÓN LIBRE	Dirección:	MALDONADO Y LAS GRADAS
Talla:	1.55 cm	Religión:	CATÓLICA	Teléfono:	0999425172

Diagnóstico: Embarazo de 26 semanas por fecha de última menstruación más amenaza de parto prematuro	Fecha y hora:	01/02/2024- 10:00 am
---	---------------	----------------------

2. ANTECEDENTES PERSONALES, FAMILIARES

Paciente de 31 años con 0 cesárea, 0 abortos, 0 gestas, 0 parto, con 26 semanas de gestación.
ANTECEDENTES PERSONALES
Antecedentes patológicos:
 No refiere
Antecedentes quirúrgicos:
 No refiere
Antecedentes Familiares:
 No refiere antecedentes familiares.

3. SITUACIÓN ACTUAL DE SALUD

Paciente femenina de 31 años, atravesando las 26 semanas de gestación, ingresa al servicio de ginecología del Hospital Luis Gabriel Dávila por amenaza de parto prematuro, en el cual manifiesta que la fecha probable de parto es el 01 de junio del presente año, refiere que siente frecuentemente los movimientos del bebé, manifiesta que por su ser su primer embarazo siente temor y no se siente apoyada por su esposo, lo cual no le hace sentirse querida y valorada por él.

4. VALORACIÓN SEGÚN LA TEORÍA DE RAMONA MERCER

MICROSISTEMA							
Estado físico	PESO: 72.8 kilogramos	Cambio de peso en el último año:	Subió (X)	Bajó	Se mantiene en el mismo peso	IMC: 30.3 kg/m2	TALLA: 1.55 metros
Signos vitales	T/A: 125/70 mmHg	FR: 20 rpm	FC: 76 lpm	T°: 36.7 °C	Sat O2: 94%	OBSERVACIONES: Score mama 0	
Presencia de dolor	Si (x)		No	A qué nivel: abdomen y espalda			
Características de la piel:	Amarillo ()		Anaranjado ()	Pálido (x)		Rosada ()	
Trastornos hipertensivos	Parto prematuro (x)	Rotura de membranas	ITS ()	Infección urinaria ()	Violencia ()		Depresión ()

		()					
Pezón	Normal (X) Invertido () Plano ()		Observaciones				
Suplementos Nutricionales	Hierro		Calcio		Ácido Fólico		
Con quién vive	Sola		Esposo	Familia			
Rol responsabilidad dentro del núcleo familiar	NINGUNA						
Nivel de independencia de la persona	NINGUNA						
Cómo le apoya su pareja en el proceso de maternidad	En el cuidado	Emocionalmente	Económicamente	Ninguno			
Usted cómo se siente siendo madre	Satisfecha	Frustrada	Desilusionada	Realizada	Temerosa	Otro	
Su pareja le ha acompañado durante los controles	No	Si					
Cómo percibe usted esta nueva etapa en su vida	Me motiva a trabajar	Me motiva para estudiar	Obstaculiza mis proyectos de vida	No me afecta:			
Cuenta con recursos para el mantenimiento de su salud	Si	No	Cuales				
Autoimagen/ autovaloración	Aislamiento	Si () No (X)	Duelo	Si No (X)	Alteración de roles	Si No (X)	
	Alteración de autoestima	Si No (X)	Imagen corporal	Si No (X)	Ansiedad	Si (X) No	
	Depresión	Si No (X)	Impotencia/ Incapacidad	Si No (X)	Miedo/ Fobia	Si No (X)	
Alteración tolerancia al estrés	Autocuidado familiar	Si No (X)	Social	Si No (X)	Laboral	Si No (X)	
Actitud frente a su cuerpo	Aceptación		Rechazo		Otros		
Sentimientos respecto a autoevaluación personal	Tristeza	Inferioridad	Culpabilidad	Inutilidad	Ansiedad	Euforia	Impotencia
	Rabia	Superioridad	Otros				
Reposo/ Sueño	Conciliación del sueño/ despertarse			Si (X) No	Toma medicación para conciliar el sueño	Si No (X)	

Autoestima		Baja autoestima:			Autoestima crónica		
Luego del nacimiento de su hijo ¿A qué se va a dedicar?	Estudiar	A trabajar	A los quehaceres de la casa				
Relaciones sociales		Participación en actividades sociales o culturales		Si No (X)	Participación en actividades ocio		
Estado de tensión ansiedad		Controlado		Temporal		Generalizado	
Sentimientos asociados		Alegría	Tristeza	Frustración	Impotencia	Rabia	Otros

Datos Objetivos: Paciente de 31 años de edad de 26 semanas, orientada en tiempo, espacio y persona, con autonomía respiratoria conservada, abdomen gestante, feto único vivo, movimientos fetales presentes, signos vitales T/A 125/70 mmHg FC 76 lpm FR 20rpm T° 36,4 °C Sat O2 94%,

Datos Subjetivos: Paciente refiere "siento ansiedad porque ya quiero que nazca"

MACROSISTEMA

El trato recibido por el profesional de enfermería podría confiar.	Siempre (X)	A veces ()	Nunca ()			
Fácil el ingreso a esta casa de salud para dar a luz		Si (X)	No ()			
¿A dónde acudirá para los controles del niño?	Subcentro (X)	IESS ()	Hospital ()	Clínica ()	Ninguno ()	

Datos Subjetivos: La madre refiere tener confianza con el personal de salud

Datos Objetivos: Paciente acude sin dificultad a la unidad de salud

MESOSISTEMA

ENTORNO LABORAL DE LOS PADRES: la gestante actualmente no se encuentra trabajando, su pareja es quien sustenta económicamente su hogar.

Luego del nacimiento de su hijo ¿a qué se va a dedicar?

A estudiar ()

A trabajar ()

A los quehaceres de la casa (X)

Otro.

ALERGIA	CONSUMO DE AGUA	COMIDAS AL DÍA	MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS
----------------	------------------------	-----------------------	--------------------------------

Medicamentos	No	¿Cuánto? Toma 5 vasos al día.	¿Cuántas? Come 4 veces al día.	ANTES DEL EMBARAZO		DURANTE EL EMBARAZO		
Alimentos	No			TALLA	1.55 m		PESO	IMC
Otros				PESO	72.8 kg	1° TRIMES	67,5	28.12
				IMC	30.3	2° TRISMES	70	29.2
ALIMENTOS MÁS CONSUMIDOS		ELIMINACIÓN INTESTINAL		ELIMINACIÓN URINARIA		3° TRISMES	72,8	30,3
¿Cuáles? Leche, pollo, carne, acelga, arroz, avena, habas, choclo.		¿Cuántas veces al día? 1 vez al día		¿Cuántas veces al día? 5 a 6 veces al día		ENFERMEDADES DEL TRACTO URINARIO		
						¿Cuáles? Ninguna		

HORAS DE DESCANSO		CALIDAD DE SUEÑO		SUEÑO REPARADOR		MOVILIDAD	
¿Cuántas?		Insomnio:	No	SI		Camina	30 minutos.
9 horas.		Dific. Para conciliar el sueño	No	NO		No camina	
		Dific. Para permanecer dormido	No			Camina con ayuda	
		Otros	-			Otro	
ACTIVIDAD FÍSICA		ENERGÍA AL REALIZAR ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA		EL EMBARAZO AFECTA A SU ACTIVIDAD SEXUAL		EL PARTO AFECTA A SU ACTIVIDAD SEXUAL	
SI	X						
¿Cuál?	Caminar	SI		SI		SI	
NO		NO		NO	X	NO	X
Motivo							
AUTOIMAGEN/ SE SIENTE SATISFECHO CON SU IMAGEN		CAMBIO EN SU FORMA DE SER EN EL EMBARAZO		CAMBIO EN SU FORMA DE SER DESPUES PARTO		COMO SE DESCRIBE	
						FISICA	EMOCIONAL
SI	X	SI	X	SI		Llena de energía.	Realizada, satisfecha, emocionada.
NO		NO		NO	X		



	¿Cuál? Presenta irritabilidad.	¿Cuál?	
--	--------------------------------	--------	--

MEDIOS DE DIAGNÓSTICO:			
Fecha de examen	Nombre del examen	Propósito del examen	Valores normales
01/02/2024	Biometría Hemática Química sanguínea Uroanálisis	Control	Sí
RESULTADO: Valores dentro de los parámetros normales			

5. IDENTIFICACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE RESPUESTAS HUMANAS (PROBLEMAS)

PROBLEMA	PRIORIZACIÓN (Asignar un número)	JUSTIFICACIÓN (Razonamiento clínico)
Ansiedad	1	Cuanto más intensa sea la ansiedad durante el embarazo, mayor es el grado de prematuridad.
Deterioro parental	2	Los embarazos no planificados no le permiten a la mujer adaptarse al nuevo rol, logrando que sean incapaces de crear un entorno que favorezca el desarrollo del recién nacido.
Disposición para mejorar el proceso de maternidad	3	El proceso de maternidad comienza en el embarazo y se completa tras el nacimiento y los primeros meses de cuidado, la mujer experimenta la necesidad de revisarse, para fortalecer los vínculos primarios con su propio hijo.
Riesgo de alteración de la díada materno-fetal	4	Después de los 35 años, hay un mayor riesgo de tener complicaciones relacionadas con el embarazo que pueden llevar a un parto por cesárea. Hay un mayor riesgo de afecciones cromosómicas.

Riesgo de proceso de maternidad ineficaz	5	La confianza en el papel que va a desempeñar la madre es crucial para desarrollar cuidados óptimos tanto para el recién nacido como para ella en las diferentes etapas del embarazo y después.
--	---	--

6. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA EN RELACIÓN CON LA PRIORIZACIÓN (Colocar etiqueta, factor relacionado y características definitorias según sea el caso)

TIPO DE DIAGNÓSTICO	DIAGNÓSTICO ENFERMERO SEGÚN TAXONOMÍA NANDA-1 (2021-2023)
Centrado en el problema (en base a una respuesta humana)	1. Ansiedad r/c factores estresantes m/p irritabilidad. 2. Deterioro parenteral m/p percepción inadecuada del rol. Población de riesgo: Embarazo no planificado
De bienestar (promoción de salud)	3. Disposición para mejorar el proceso de maternidad m/p expresa deseo de mejorar el estilo de vida prenatal.
De riesgo	4. Riesgo de alteración de la diada materno-fetal Problemas asociados: complicaciones del embarazo. 5. Riesgo de proceso de maternidad ineficaz Población de riesgo: Embarazo no planificado.
De síndrome	

PLAN DE CUIDADOS

NIVEL DE ATENCIÓN:	PLAN DE CUIDADOS 1							
ESPECIALIDAD:								
SERVICIO:	RESULTADOS							
DOMINIO: 9 Afrontamiento/Tolerancia al estrés CLASE: 2 CÓDIGO: 00146				PUNTUACIÓN DIANA				
DIAGNÓSTICO DEFINICIÓN	RESULTADOS	INDICADORES	ESCALAS DE MEDICIÓN	1	2	3	4	5
DIAGNÓSTICO: Ansiedad r/c factores estresantes m/p irritabilidad. DEFINICIÓN: Sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autonómica (el origen de la cual con frecuencia es inespecífico o desconocido para la persona); sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una	DOMINIO: 3 Salud psicosocial CLASE: M bienestar psicológico RESULTADO: Nivel de ansiedad DEFINICIÓN: Gravedad de la aprensión, tensión o inquietud manifestada surgida de una fuente no identificable	- Inquietud - Nerviosismo	1.-Grave 2.- Sustancial 3.- Moderado 4.- Leve 5.- Ninguno	1	2	3	4	5

<p>señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite a la persona tomar medidas para afrontar la amenaza.</p>								
INTERVENCIONES		FUNDAMENTOS CIENTÍFICOS				CRITERIO DE EVALUACIÓN		
<p>Nombre: Mejorar el afrontamiento</p>						<p>En relación a los NOC y NIC</p>		
<p>Definición: Facilitación de los esfuerzos cognitivos y conductuales para manejar los factores estresantes, cambios o amenazas percibidas que interfieran a la hora de satisfacer las demandas y papeles de la vida.</p>								
<p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Crear un ambiente que facilite la confianza. • Escuchar con atención. • Animar al paciente a identificar sus puntos fuertes y sus capacidades. • Instruir al paciente en el uso de técnicas de relajación, si resulta necesario. 		<p>El afrontamiento se refiere a un conjunto de esfuerzos dirigidos a manejar del mejor modo posible (reduciendo, minimizando, tolerando o controlando) las demandas internas y ambientales excesivas o estresantes. Lazarus y Folkman (1986) definen el afrontamiento como el “conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales, permanentemente cambiantes, desarrollados para hacer frente a las demandas específicas externas y/o internas, evaluadas como abrumadoras o desbordantes de los propios recursos” (p. 200). Por su parte, Endler, Parker y Summerfeldt (1998) lo definen como los intentos cognitivos y conductuales del individuo para resolver la discrepancia percibida entre las demandas situacionales y la capacidad o competencia personal (4). El afrontamiento se ha estudiado tradicionalmente en relación con el estrés y la enfermedad (Folkman, 2011). No obstante, Lazarus y Folkman (1986) reconocen el valor que tiene el afrontamiento no sólo en el contexto salud-enfermedad, sino también en otros contextos como la familia y el trabajo (4)</p>				<p>Paciente al momento tranquila, manifiesta estar agradecida por la información brindada además del apoyo por el personal de enfermería</p>		

	<p>Cuando se experimenta emociones, el tallo cerebral, el sistema límbico (el hipocampo y la amígdala) y la corteza se encuentran en constante interacción integrando percepciones, elaborando interpretaciones de los distintos eventos y organizando respuestas. Se ha observado que una elevada exposición a elementos estresantes se asocia al crecimiento de diversas partes de la amígdala mientras que los efectos en el hipocampo y la corteza prefrontal tienden a ser justamente los opuestos. En este sentido, los estudios con técnicas de neuroimagen (imagen por resonancia magnética funcional) muestran evidencia acerca de que la regulación que logra reducir la intensidad o frecuencia de una emoción determinada se asocia a una mayor actividad en las áreas de la corteza prefrontal y a una menor actividad de la amígdala (4).</p>							
NIVEL DE ATENCIÓN:	PLAN DE CUIDADOS 2							
ESPECIALIDAD:								
SERVICIO:	RESULTADOS							
DOMINIO: 7 Rol/Relaciones CLASE: 1 Roles del cuidados				PUNTUACIÓN DIANA				
				1	2	3	4	5
DIAGNÓSTICO DEFINICIÓN	RESULTADOS	INDICADORES	ESCALAS DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA				
DIAGNÓSTICO	DOMINIO: 3 Salud psicosocial. CLASE: P Interacción social.	1. Desempeño de las expectativas del rol.	1.-Inadecuado.	1	2	3	4	5

<p>Deterioro parenteral m/p percepción inadecuada del rol.</p> <p>Población de riesgo: Embarazo no planificado</p> <p>DEFINICIÓN: Incapacidad del cuidador principal para crear, mantener o recuperar un entorno que promueva el óptimo crecimiento y desarrollo del niño.</p>	<p>RESULTADO: Desempeño del rol.</p> <p>DEFINICIÓN: Congruencia de la conducta de rol del individuo con las expectativas del rol.</p>	<p>2. Desempeño de las conductas del rol familiar.</p> <p>3. Descripción de los cambios de rol con un nuevo miembro de la familia.</p>	<p>2.-Ligeramente adecuado.</p> <p>3.-Moderadamente.</p> <p>4.-Sustancialmente adecuado.</p> <p>5.-Completamente adecuado.</p>						
INTERVENCIONES		FUNDAMENTO CIENTÍFICO				CRITERIO DE EVALUACIÓN			
Nombre: Planificación familiar: anticoncepción.						En relación a los NOC y NIC			
Definición: Ayudar al paciente a determinar y obtener métodos de prevención del embarazo.									
<p>Actividades:</p> <p>1.-Evaluar los conocimientos y la comprensión del paciente sobre las opciones de anticoncepción.</p> <p>2.-Instruir al paciente sobre la fisiología de la reproducción humana, incluidos los aparatos reproductores femenino y masculino, según corresponda.</p>		<p>La planificación familiar permite a las personas decidir cuántos hijos tener, y determinar los intervalos entre los embarazos. Esto se consigue con el uso de métodos anticonceptivos. La prevención de los embarazos no deseados ayuda a reducir los trastornos relativos a la maternidad y el número de defunciones relacionadas con los embarazos. El retraso de los embarazos en las mujeres jóvenes cuya salud corre mayor riesgo por problemas derivados de partos prematuros, así como la prevención de embarazos en mujeres mayores que también corren mayores riesgos,</p>				<p>Paciente receptó la información de manera positiva y atenta, manifiesta elegirá un método de barrera.</p>			

<p>3.-Determinar la capacidad y motivación para utilizar un método.</p> <p>4.- Comentar los aspectos religiosos, culturales, del desarrollo, socioeconómicos e individuales sobre la elección del anticonceptivo.</p> <p>5.- Informar sobre las relaciones sexuales seguras, según corresponda.</p>	<p>como restricción en el crecimiento intrauterino, peso bajo al nacer, además se ha observado que en los hijos de madres añosas se ha reportado con más frecuencia la presentación podálica y transversa, lo que ha incrementado el nacimiento por cesárea. Al reducir las tasas de embarazos no deseados, los anticonceptivos reducen la necesidad de recurrir a abortos peligrosos, y la transmisión del VIH de la madre al niño. Asimismo, esto puede beneficiar la educación de las niñas y crear oportunidades para que las mujeres participen plenamente en la sociedad, en particular en empleos remunerados (5,6).</p> <p>Los dispensadores de atención de salud desempeñan una función importante para ayudar a las personas a identificar y utilizar un método eficaz y aceptable (5).</p> <p>Algunos métodos son:</p> <p>Anticoncepción hormonal: Suelen ser píldoras o implantes, parches o anillos vaginales. Estos métodos consisten en la liberación de pequeñas dosis de una o más hormonas que impiden la ovulación (5).</p> <p>Dispositivos intrauterinos (DIU): Dispositivos que se insertan en el útero, donde liberan un componente de cobre o una pequeña dosis de hormona (levonorgestrel) que impide que el espermatozoide fertilice al óvulo (5).</p> <p>Anticoncepción de emergencia: Es posible evitar el embarazo después de tener relaciones sexuales sin protección, o si el método anticonceptivo ha fallado, bien sea mediante una píldora o con un DIU. Para ello existe un margen de cinco días (5).</p> <p>Preservativos: Los preservativos masculinos revisten el pene. Los preservativos femeninos se ajustan de forma flexible en la vagina. En ambos casos, se trata de una barrera que impide el encuentro de los espermatozoides con los óvulos. La esterilización se considera un método permanente que bloquea los espermatozoides en los hombres y</p>	
---	---	--

	<p>los óvulos en las mujeres. Es esencial la elección voluntaria e informada (5).</p> <p>Amenorrea de la lactancia: Es un método de anticoncepción temporal para las mujeres que recién dieron a luz y que no han vuelto a menstruar. Durante ese periodo no se liberan óvulos y, por lo tanto, no puede haber embarazo (5).</p>							
NIVEL DE ATENCIÓN: Tercer Nivel	PLAN DE CUIDADOS 3							
ESPECIALIDAD: Ginecología								
SERVICIO: Ginecología y Adolescentes	RESULTADOS							
DOMINIO: CLASE: . CÓDIGO:	RESULTADOS	INDICADORES	ESCALAS DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA				
				1	2	3	4	5
<p>DIAGNÓSTICO Disposición para mejorar el proceso de maternidad m/p expresa deseo de mejorar el estilo de vida prenatales</p> <p>DEFINICIÓN Patrón de preparación y mantenimiento de un embarazo, parto y</p>	<p>Dominio: 4 Conocimiento y conducta de salud Clase: S Conocimientos sobre promoción de la salud Resultado: Conocimiento: gestación Definición: Grado de conocimiento transmitido sobre el mantenimiento de una</p>	<p>*Signos de alarma de las complicaciones del embarazo. *Prácticas nutricionales saludables. *Importancia de la atención prenatal frecuente.</p>	<p>1. Ningún conocimiento 2. Conocimiento escaso 3. Conocimiento moderado</p>					

cuidado del recién nacido saludables, que puede ser reforzado	gestación saludable y la prevención de complicaciones.	*Importancia de la educación prenatal.	4. Conocimientos sustancial 5. Conocimiento extenso					
INTERVENCIONES		FUNDAMENTOS CIENTÍFICOS				CRITERIO DE EVALUACIÓN		
Nombre: Cuidados prenatales						En relación a los NOC y NIC		
Definición: Provisión de cuidados sanitarios durante el período de gestación.								
<p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Educación a la gestante sobre los signos de alarma durante el embarazo. *Educar a la gestante sobre la importancia de una adecuada nutrición durante el embarazo * Comentar a la gestante sobre la importancia de acudir a los controles prenatales. 		<p>Según la OMS el cuidado del embarazo en forma temprana, periódica e integral, disminuye sustancialmente el riesgo de complicaciones y muerte tanto materna como perinatal; propicia además una adecuada atención del parto y por otro lado, asegura condiciones favorables de salud para las madres y sus hijos/as en los períodos inmediatamente posteriores al nacimiento, así como disminuye la incidencia de discapacidad de causa congénita. Aunque no es posible obtener estudios científicos randomizados, los resultados sugieren que los hijos nacidos de madres sin controles de embarazo tienen tres veces más riesgo de nacer con bajo peso y cinco veces más probabilidades de morir, en comparación con hijos de madres que reciben control prenatal (6).</p> <p>Un control prenatal óptimo en el embarazo de bajo riesgo según la Organización Mundial de la Salud comprende un mínimo de cinco chequeos por personal profesional de salud calificado (médico u obstetra). No obstante, el solo cumplimiento de estos controles no garantiza la calidad de la atención, pues se requiere que, en cada visita, se brinde un conjunto de actividades y procedimientos que el equipo de salud brinda a la embarazada con la finalidad de identificar factores de riesgo y enfermedades que puedan afectar el curso normal del embarazo y la salud del recién nacido. Seguir una dieta saludable y segura; hacer</p>				<p>Paciente al momento conoce los signos de alarma, cuidados prenatales y nutrición. Manifiesta mejorar su manejo de peso y tomar en cuenta los signos de alarma durante el embarazo.</p>		

	<p>ejercicio de forma regular según lo recomiende un proveedor de atención médica; Controlar las afecciones existentes, como presión arterial alta y diabetes, es importante para prevenir las complicaciones serias y sus efectos. Reducir el riesgo de complicaciones del feto y del bebé. Sumado a esto, hay que evaluar tabaquismo, consumo de alcohol, uso de drogas, uso de medicamentos, estado inmunológico, depresión, violencia familiar, intervalo entre gestaciones y conductas de riesgo de ETS. Se ha demostrado que el consumo de tabaco y alcohol durante el embarazo aumenta el riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante. El consumo de alcohol también aumenta el riesgo de desarrollo de trastornos del espectro alcohólico fetal, que pueden causar diversos problemas, como rasgos faciales anormales, cabeza pequeña, mala coordinación, mala memoria, discapacidad intelectual y problemas cardíacos, renales y óseos. Además, el consumo diario de 400 microgramos de ácido fólico reduce el riesgo de desarrollo de defectos del tubo neural en un 70%. La mayoría de las vitaminas prenatales contiene los 400 microgramos recomendados de ácido fólico, al igual que otras vitaminas que las mujeres embarazadas y los fetos en desarrollo necesitan. Se ha agregado ácido fólico a alimentos como cereales, panes, pasta y otros alimentos a base de granos a fin de prevenir las malformaciones del tubo neural. Aunque hay una forma relacionada (denominada folato) presente en el jugo de naranja y los vegetales de hojas verdes (como la col rizada y la espinaca), el folato no se absorbe tan bien como el ácido fólico (6).</p>	
--	--	--

NIVEL DE ATENCIÓN: Tercer Nivel	PLAN DE CUIDADOS 4							
ESPECIALIDAD: Ginecología								
SERVICIO: Ginecología y adolescentes	RESULTADOS							
DOMINIO: 8 Sexualidad CLASE: 3 Reproducción CÓDIGO: 00209	RESULTADOS	INDICADORES	ESCALAS DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA				
DIAGNÓSTICO Riesgo de alteración de la diada materno-fetal Problemas asociados: complicaciones del embarazo. DEFINICIÓN Susceptibilidad de una alteración de la relación simbiótica materno/fetal como resultado de comorbilidad o afecciones relacionadas con el embarazo, que puede comprometer la salud del feto.	Dominio: 4 Conocimiento y conducta de salud Clase: S Conocimientos sobre promoción de la salud Código: 1822 Resultado: Conocimiento: salud materna en la preconcepción Definición: Grado de conocimiento transmitido sobre la salud materna	1. Factores a considerar a la hora de decidir ser padre. 2. Factores de riesgo materno.	1. Ningún conocimiento 2. Conocimiento escaso 3. Conocimiento moderado 4. Conocimiento sustancial 5. Conocimiento extenso	1	2	3	4	5

	antes de la concepción para asegurar una gestación saludable.							
INTERVENCIONES		FUNDAMENTO CIENTÍFICO				CRITERIO DE EVALUACIÓN		
Nombre: Cuidados del embarazo de alto riesgo.						En relación a los NOC y NIC		
Definición: Identificación y manejo de un embarazo de alto riesgo para fomentar los resultados de salud óptimos en la madre y el bebé.								
<p>Actividades:</p> <p>1.- Reconocer los factores demográficos y sociales relacionados con malos resultados del embarazo (edad materna joven o avanzada, raza, etnia, bajo nivel socioeconómico, cuidados prenatales tardíos o inexistentes, abuso físico, abuso de sustancias nocivas).</p> <p>2.- Determinar la comprensión de la paciente de los factores de riesgo identificados.</p> <p>3.- Instruir a la paciente sobre técnicas de autocuidado para aumentar las posibilidades de un resultado saludable (hidratación, dieta, modificación de, importancia de chequeos prenatales regulares, normalización de la glucemia y precauciones sexuales, incluida la abstinencia).</p>		<p>El embarazo a estas edades trae aparejado condiciones y circunstancias donde la gestante presenta mayores riesgos de morbilidad y mortalidad materna y perinatal, ya que la maternidad tardía se asocia generalmente a complicaciones de patologías preexistentes, que inevitablemente se incrementan con la edad y a la asociación con patologías propias del embarazo. Considerada de 38-40 años en algunos autores o cuando supera los 35 años. Las complicaciones que puede presentar son: Aborto espontáneo: tienen más riesgo de aborto, asociado a trisomías y aneuploidías, y principalmente resultan de una calidad ovocitaria deficiente, aunque los cambios en la función uterina y hormonal pueden contribuir. La mayoría de estas pérdidas ocurren entre las 6y 14 semanas de gestación (7).</p> <p>Embarazo ectópico: asociado a 4-8 veces mayor riesgo de embarazo ectópico, esto se debe a la suma de factores de riesgo como antecedentes de múltiples parejas sexuales, infecciones pélvicas y patología tubárica (7).</p>				<p>Paciente reconoce y comprende los factores de riesgos existentes como lo es el de su edad, manifiesta que desarrollará una mejor técnica de autocuidado para obtener resultados óptimos.</p>		

Gestación múltiple: incremento en la prevalencia de gestaciones múltiples, que está relacionado tanto con la concepción natural, como con el aumento del uso de técnicas de reproducción asistida (7).

Anomalías cromosómicas: la edad aumenta el riesgo de fallas en la disyunción con errores en la división celular, estos errores pueden estar relacionados con stress oxidativo, o defectos en las telomerasas, el análisis de los cariotipos de los abortos espontáneos, muestran un incremento de riesgo de aneuploidías en mujeres añosas incrementando el riesgo de síndrome de Down y otras alteraciones cromosómicas (7).

Malformaciones congénitas: anomalías cardíacas como los más frecuentes son la atresia tricuspídea, ; los defectos del tracto de salida del corazón derecho, otras como hipospadias, , la craneosinostosis (7).

Se presentan complicaciones tardías del embarazo que son:

La prevalencia de enfermedades crónicas como hipertensión arterial, diabetes, enfermedades renales, cardiovasculares, autoinmunes, cáncer, incrementan con la edad, problemas placentarios, bajo peso para edad gestacional, cesáreas, malas presentaciones, fallas en la progresión del trabajo de parto, postulando como teoría etiológica el trabajo de parto disfuncional por deterioro de la función miometrial. en por este motivo existe mayor riesgo de hospitalización. Teniendo en cuenta el riesgo incrementado de anomalías congénitas en mujeres añosas, se recomienda realizar una Ecografía Morfológica detallada (scan fetal) durante el segundo trimestre para detección de anomalías estructurales mayores, y particularmente un ecocardiograma fetal para detectar defectos cardíacos (7).

NIVEL DE ATENCIÓN:		PLAN DE CUIDADOS 5							
ESPECIALIDAD:									
SERVICIO:		RESULTADOS							
DOMINIO: 8 Sexualidad CLASE: 3 Reproducción CÓDIGO: 00227		RESULTADOS	INDICADORES	ESCALAS DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA				
					1	2	3	4	5
<p>DIAGNÓSTICO Riesgo de proceso de maternidad ineficaz. Población de riesgo: Embarazo no planificado.</p> <p>DEFINICIÓN Susceptible de incapacidad para prepararse o mantener un embarazo y proceso de parto saludable, así como los cuidados del recién nacido para asegurar el bienestar.</p>		<p>Dominio: 4 Conocimiento y conducta de salud.</p> <p>Clase: S conocimientos sobre promoción de la salud.</p> <p>Código: 1854</p> <p>Resultado: Conocimiento: dieta saludable.</p> <p>Definición: Grado de conocimiento transmitido sobre una dieta</p>	<p>-Recomendaciones dietéticas de grasas saludables, proteínas, e hidratos de carbono. - Ingesta de líquidos adecuada a las necesidades metabólicas. - Ingesta diaria de nutrientes adecuada para las necesidades metabólicas.</p>	<p>1.- Ningún conocimiento 2.- Conocimiento escaso 3.- Conocimiento moderado 4.- Conocimiento sustancial 5.- Conocimiento extenso</p>					

	nutritiva y equilibrada.						
INTERVENCIONES		FUNDAMENTO CIENTÍFICO				CRITERIO DE EVALUACIÓN	
Nombre: Asesoramiento nutricional						En relación a los NOC y NIC	
Definición: Utilización de un proceso de ayuda interactivo centrado en la necesidad de modificación de la dieta.							
<p>Actividades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- Determinar la ingesta y los hábitos alimentarios del paciente. 2.- Facilitar la identificación de las conductas alimentarias que desean cambiar. 3.- Determinar el conocimiento por parte del paciente de los cuatro grupos alimentarios básicos, así como la percepción de la modificación necesaria de la dieta. 		<p>Para mejorar la nutrición de las mujeres embarazadas, UNICEF promueve la alimentación saludable, la suplementación con micronutrientes (hierro, ácido fólico o micronutrientes múltiples y calcio), la profilaxis antiparasitaria, el control del aumento de peso, el ejercicio físico y el descanso. Una nutrición inadecuada de la futura madre puede relacionarse con problemas de prematuridad y morbilidad neonatal, y la obesidad también puede resultar peligrosa para la salud del futuro bebé. La alimentación de la gestante debe proveer la energía para asegurar el parto a término de un recién nacido saludable de tamaño adecuado y de una composición corporal adecuada para una mujer cuyo peso, composición corporal y nivel de actividad física son consistentes con la buena salud y bienestar a largo tiempo (8).</p> <p>La OMS recomienda una ingesta adicional de 285 kcal/día para las mujeres que conservan su grado de actividad física, y para aquellas que reducen dicha actividad es 200 kcal/día. Las necesidades de proteínas aumentan con el crecimiento de tejidos maternos y fetales, que se aceleran a partir del segundo mes de gestación (9).</p> <p>La FAO/OMS/NU, 1985, recomiendan un incremento de 1,3, 6,2 y 10,7 g/día de proteínas, durante el primer, segundo y tercer trimestre, respectivamente, o un promedio de 6 g/día para todo el embarazo. Las</p>				<p>La charla educativa y la determinación de los hábitos alimentarios ha hecho que la paciente comprenda y obtenga el conocimiento para mejorar su nutrición durante esta nueva etapa de vida.</p>	

proteínas deben representar entre el 15 y 25% del aporte calórico total. El consumo de grasas es importante no solo como fuente energética y de ácidos grasos esenciales, sino también para facilitar el transporte de las vitaminas liposolubles. Se estima que las grasas aportan entre 20 y 25% a la energía dietaria de la gestante. El colesterol también forma parte del cerebro y de la mielina. Uno de los alimentos que más lo contiene es la yema de huevo; de hecho, una unidad tiene más de 200 mg; su riqueza en nutrientes, como proteínas, ácido linoleico, fosfolípidos, lecitina, riboflavina, selenio, zinc y otros compuestos como carotenoides, lo convierte en un alimento recomendable para la gestante (9).

Los carbohidratos aportan entre 50 y 70% de la energía, los alimentos deben ser ricos en carbohidratos complejos (almidones y fibra) y menos del 10% en forma de azúcares simples. Son fuentes en carbohidratos complejos los cereales como quinua, kiwicha, arroz, maíz; tubérculos como la papa, camote, yuca; las leguminosas como lentejas, frejol, garbanzos. El incremento en los niveles de progesterona durante el embarazo provoca una relajación en la musculatura del tubo digestivo, que explica la presencia de síntomas como las náuseas, los vómitos, la pirosis posprandial y el estreñimiento. Por lo que el consumo de alimentos fuente de fibra es recomendable durante este período que, aunado a la ingesta incrementada de agua, estimulan la evacuación intestinal. La alimentación saludable va de la mano con la actividad física en la mujer gestante, cuando así lo amerite, y evitar el uso de cigarro y la ingesta de alcohol y otras drogas durante la gestación (9).

INFORME DE ENFERMERÍA SOAPIE

S: Subjetivo

Paciente refiere “me siento muy emocionada por conocer a mi hijo pero tengo un poco de miedo”

O: Objetivo	Paciente femenina de 31 años de edad, atravesando la 26 semana de gestación, se encuentra orientada en tiempo, espacio y persona, afebril, con autonomía respiratoria saturando los 94% al aire ambiente, mamas suaves, abdomen gestante feto único vivo, con presencia de movimientos fetales, sin actividad uterina, sin evidencia de salida de líquido o sangrado por vía vaginal, sin presencia de edema a nivel de miembros inferiores, hemodinámicamente estable: T/A 125/70 mmHg; FC 76 lpm; FR 20rpm; T° 36,7 °C; Sat O2 94%. SCORE MAMA 0
A: Analítico. Diagnóstico de Enfermería	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ansiedad r/c factores estresantes m/p irritabilidad. 2. Deterioro parenteral m/p percepción inadecuada del rol. Población de riesgo: Embarazo no planificado 3. Disposición para mejorar el proceso de maternidad m/p expresa deseo de mejorar el estilo de vida prenatal. 4. Riesgo de alteración de la diada materno-fetal. Problemas asociados: complicaciones del embarazo. 5. Riesgo de proceso de maternidad ineficaz. Población de riesgo: Embarazo no planificado.
P: Plan NOC	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nivel de ansiedad 2. Desempeño del rol. 3. Conocimiento: gestación 4. Conocimiento: salud materna en la preconcepción 5. Conocimiento: dieta saludable.
I: Intervenciones NIC	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mejorar el afrontamiento 2. Planificación familiar: anticoncepción. 3. Cuidados prenatales 4. Cuidados del embarazo de alto riesgo. 5. Asesoramiento Nutricional.
E: Evaluación	Paciente satisfecha con la información brindada mediante charlas, al momento tiene conocimiento sobre los signos de alarma en el embarazo y nutrición, factores de riesgo, cuidados prenatales, mejoramiento de conductas ante factores estresantes y métodos de planificación.
Nombre y firma de responsabilidad	MsC. Irma Jeannete Saltos Llerena

