



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA

Estudio de caso realizado a una mujer durante la jornada obstétrica
con antecedente de violencia obstétrica basado en la teoría de
Dorotea Orem.

Que para obtener el grado de:
Especialista en enfermería Perinatal

Presenta:
L.E.O. Salazar Millán Anastasha Leslie.

Asesor:
E.E.P. Nidia Rivas Flores



Ciudad de México, 2019.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Agradecimientos.

Agradezco al Instituto Nacional de Perinatología brindarme la oportunidad de continuar mi crecimiento profesional, a la coordinadora E.E.P. Nidia Rivas Flores por su paciencia y entrega durante mi formación, por su guía durante la elaboración de este estudio de caso, gracias porque siempre conté con su guía, atención y comprensión.

Dedicatorias.

A mi madre Socorro Millán por siempre brindarme su apoyo, por acompañarme en cada paso, por la motivación, la comprensión, el amor y por ser mi motor y la persona que más cree en mí. Por enseñarme a ser perseverante. Te dedico este nuevo logro con todo mi amor.

A mi hermana quien siempre me acompaña y motiva en cada paso.

A mi tía Claudia que ha sido mi amiga, cómplice y confidente. Que desde los inicios de mi formación me apoya y motiva.

A mí Tío Luis, Yessica y Nancy que son clave para mi desarrollo profesional. Quienes con amor me enseñan lo importante que es siempre seguir adelante y culminar mis proyectos.

Gracias a Dios quien me pone en el lugar correcto para ser mejor profesional y con ello brindar cuidados de calidad y calidez a cada una de mis pacientes.

INDICE

Introducción.....	1
Objetivo general	3
Objetivos específicos	3
Capítulo I. Fundamentación	5
Capítulo II. Marco teórico	6
Modelo teórico de Dorotea E. Orem.	7
Metaparadigmas.	12
Teoría del déficit de autocuidado y sus características.....	15
Riesgos y daños a la salud	59
Consideraciones éticas.....	74
Marco legal	76
Código de ética.....	76
Capítulo III. Metodología	78
Cronograma de actividades	79
Capítulo IV. Descripción Genérica del caso	80
Capítulo V. Aplicación del proceso de enfermería.....	81
Capítulo IV. Plan de alta	118
Capítulo VI. Conclusiones.....	119
Referencias.....	121
Anexos	125

Introducción

A nivel mundial los informes de la OMS destacan el problema de la violencia de género como un fenómeno omnipresente, y se considera un problema de salud pública mundial de proporciones epidémicas que requiere la adopción de medidas urgentes. Y aunque no se dispone de una estadística concreta a nivel mundial, se estima que las mujeres que la sufren son de 2 a 3 veces más propensas a padecer trastornos relacionados al consumo de alcohol y de 2 a 6 veces más a sufrir depresiones o ansiedad.

La encuesta nacional sobre dinámica de las relaciones en los hogares (ENDIREH) es la primera encuesta nacional que incluye información acerca de la violencia obstétrica, y reporta que en los últimos 5 años que un 33.4% de mujeres entre 15 y 49 años que resolvieron en parto sufrieron violencia obstétrica.

México ocupa el 4to lugar a nivel mundial en violencia obstétrica, 6.800 mexicanas al día son expuestas a esta, 2 millones 500 mil nacimientos ocurren anualmente de los cuales 475 mil son de adolescentes en situación vulnerable, además de un notable incremento en mujeres indígenas quienes no cuentan con servicios de salud. (2016)

La conceptualización de violencia obstétrica no es precisa, suele relacionarse a la experiencia del parto, pero es limitado e insuficiente, teniendo en cuenta que es importante incluir dominios como la salud sexual y reproductiva. Esta violencia se expresa en la mayoría de los casos debido al actuar contrario a la ética y las normas legales que se deben ejercer durante los cuidados a la mujer gestante.

En la actualidad todo el proceso de embarazo, parto y lactancia se ha medicalizado, como consecuencia se ha evitado la participación de la mujer en su jornada obstétrica. Convirtiéndose en una tendencia considerar patológicos los procesos reproductivos normales.

La evidencia de este nuevo modelo muestra que se realizan intervenciones, inútiles, inoportunas, inapropiadas e innecesarias, solo porque se han vuelto parte de una rutina establecida por el personal de salud.

Esas prácticas nos son la única forma de violencia que se ejerce en los centros sanitarios a la mujer en trabajo de parto, los derechos universales de los pacientes advierten que las pacientes deben ser informadas detalladamente y en todo momento

Acerca de los procedimientos que se le realizaran para permitirle tomar decisiones libres e informadas y que beneficien su salud.

Otros tipos de violencia obstétrica son trato deshumanizado, restricciones al empoderamiento de la mujer, maltratos, humillaciones, verbalización acerca de la sexualidad de la paciente, desnudo, exposición de los genitales, partos con múltiples personas presentes, despersonalización de la paciente, ser tratada como objeto y maltrato a las comunidades indígenas a su cultura y creencias.

Algunos de los efectos que se tienen en la mujer que es violentada son: desarrollar sentimientos de minusvalía, falta de confianza en sí mismas, sentimientos de tristeza e incluso depresión, déficit de los vínculos afectivos en el binomio, falta del establecimiento de la lactancia materna.

La participación de la enfermera perinatal en el sistema de salud es una acción fundamental para incrementar la calidad y seguridad en la atención, con los compromisos que se requieren, desde, recibir educación formal, la preparación profesional, contar con conocimientos basados en evidencia que le permiten tomar decisiones clínicas acertadas y éticas, con actitud de servicio, con enfoque de riesgo y humanístico, promoviendo el parto respetado.

Elizabeth Orem a través de la Teoría del déficit de autocuidado aporta un sólido cuerpo de conocimientos, lenguaje y una explicación particular de la interacción enfermera-cuidado-persona-proceso de salud – enfermedad. Es específica en cuanto al momento en que la enfermería debe de intervenir a través de los sistemas y métodos de ayuda.

El cuidado contribuye a la vida, la salud y el bienestar humano, siendo este, el objeto de estudio de la disciplina de enfermería, el perfil profesional debe de involucrar conocimientos científicos, habilidades tecnológicas y capacidades éticas para otorgar atención segura, con calidad y calidez humana.

Objetivo general

- Elaborar un estudio de caso en una mujer en la etapa de desarrollo gestante, que se encuentra en la jornada obstétrica dentro del área de tococirugía, basado en el modelo teórico de Dorotea E. Orem, en el hospital General de Naucalpan “Dr. Maximiliano Ruiz”, incorporando los conocimientos de la disciplina en enfermería Perinatal y desarrollando habilidades en la atención humana, ética y basada en la evidencia. Participando como el agente de cuidado, a través de la agencia de enfermería y la utilización de los métodos de ayuda.

Objetivos específicos

- Identificar el inicio de la jornada obstétrica.
- Aplicar el instrumento de valoración perinatal basado en la teoría del déficit de autocuidado de Dorotea E. Orem.
- Identificar los factores básicos condicionantes que determinan, alteran y favorecen las acciones de autocuidado y la capacidad que tiene de respuesta a las demandas.
- Reconocer las limitaciones y conocimientos de la agencia de autocuidado en una etapa específica como lo es el trabajo de parto, el parto y puerperio.
- Favorecer el desarrollo de nuevas habilidades de la agencia de auto cuidado mediante el método de ayuda (enseñar a otro), para así promover que establezca un juicio y tome decisiones para su autocuidado.
- Favorecer el bienestar humano durante la etapa de trabajo de parto, parto y puerperio, así como su adaptación a esta etapa, cubriendo las demandas que requiere la jornada obstétrica.
- Identificar los requisitos de autocuidado que se ven afectados y que no puede cubrir en el momento del trabajo de parto, parto y puerperio.
- Realizar el cálculo de la demanda de autocuidado terapéutico y realizar el diseño de las operaciones reguladoras. Estableciendo objetivos para cada requisito alterado.

- Ejecutar las operaciones reguladoras para favorecer el equilibrio entre la demanda y las capacidades de autocuidado.
- Estimar la eficiencia de las intervenciones para identificar si el déficit de autocuidado se eliminó, minimizó o mantuvo en el logro de objetivos.

Capítulo I. Fundamentación

Se realizó una búsqueda sistemática, en las siguientes bases de datos electrónicas (redalyc, lilacs, cuiden, BV Unam, scielo,) relacionadas con el tema enfermería perinatal y violencia obstétrica, la búsqueda no arrojó estudios de caso que se relacionen con el tema. Las siguientes palabras clave se usaron como estrategia de búsqueda: estudio de caso, violencia obstétrica, prácticas de rutina en el trabajo de parto, atención de parto medicalizado, parto humanizado, secuelas de violencia obstétrica, sensibilización del personal. En los idiomas español e inglés. Utilizando conectores como: (or, and) (y, en).

Capítulo II. Marco teórico

Una de las formas más representativas de la violencia a la mujer es el momento de la jornada obstétrica, pero esta se ejerce mucho antes cuando acude a la consejería sobre su salud sexual y reproductiva, durante el control prenatal, y se extiende al trabajo de parto, parto y puerperio. En donde muchas de ellas no son informadas debidamente, quitándoles la capacidad de autogobierno y la capacidad de elegir como llevar a cabo su autocuidado.

La mayoría de las mujeres que reciben atención medicalizada son expuestas a la realización de prácticas sin contar con la información necesaria sobre las implicaciones que estas tienen. Son sometidas a rutinas institucionales no fundamentadas, que pueden y tienen efectos adversos sobre el progreso de trabajo de parto.

Además, la violencia obstétrica amenaza a los derechos a la vida, la salud, la integridad física, y la no discriminación. A parte de un incremento desproporcionado de nacimientos por cesárea. Por ello en la actualidad se han superado las cifras recomendadas por la OMS para la práctica de cesáreas.

La negligencia como forma de violencia obstétrica es en cuanto a la atención prestada con un trato deshumanizado, basado en un abuso de la medicalización o de los procesos naturales, como la práctica del parto por vía de cesárea, pese a existir condiciones para el parto natural; igualmente con el uso de métodos anticonceptivos o esterilización sin el consentimiento de la mujer; u obstaculizar sin causa medica justificada el apego precoz del niño o niña con su madre, negándole la posibilidad de amamantarlo inmediatamente después de nacer.

Modelo teórico de Dorotea E. Orem.

Es importante establecer de inicio algunos de los conceptos para entender el modelo teórico de Dorotea E. Orem.

Teoría: esta proviene del vocablo griego (theoreo) que significa “mirar” “observar”. La cual deriva del vocablo “theoros” con la que designo a los embajadores griegos, su función era observar sin participar, en este sentido se trataba de una “visión física”. Pero también los griegos la entendieron como “visión mental”, en esta segunda por ende se trata de una abstracción que intenta reconstruir la realidad. A la vez tiene un enfoque práctico ya que logra los objetivos de cognición por medio de un largo procedimiento; un método, por tanto, implica una búsqueda ordenada y sistemática del conocimiento. Constituye también la acción final de un proceso riguroso de investigación o de labor científica.

Metafóricamente, las teorías “son redes que lanzamos para apresar aquello que llamamos mundo para relacionarlo, explicarlo y dominarlo. Y tratamos que la malla sea cada vez más fina”. (Popper 1985: 57).

La teoría es “una interpretación del mundo de lo real, nunca es una descripción exacta de lo que pasa en el mundo, sino una recreación, no se apega a la apariencia para tratar de restituir su textura exterior, si no que tiende a descubrir el sentido” (Ládríere; 1978: 28).

Una teoría es la forma de conocer el mundo y de buscar la verdad, así las teorías con más valor son aquellas que se acercan a la realidad y que además deben ser cambiantes, evolucionar, porque la realidad se encuentra en constante cambio, y requiere de involucrar aún más factores que la afectan.

Modelo: Un modelo es desde la perspectiva epistemológica, una forma de descripción o representación de la realidad que por lo general está en función de supuestos teóricos o de una teoría. Dicha representación es una construcción racional de un campo de estudio concreto y suele presentarse en diferentes grados de abstracción. Se trata de una idealización, una aproximación sistematizada del campo de estudio. No intenta

representar la realidad como tal, sino aquellos aspectos o variables más importantes y significativas.

Ládriére apoya la idea de que la aprensión de la realidad no se realiza de manera directa e inmediata por la teoría, para él no puede pasarse directamente de la percepción y el comportamiento práctico espontáneo a la construcción teórica y a la práctica experimental. Entre la teoría y la práctica espontánea, entre lo abstracto y lo concreto debe haber un intermediario y ese papel lo cumple el modelo. Por medio del modelo la teoría se refiere a la realidad. Desde esta perspectiva la teoría describe el modelo. Por otro lado, el modelo guía la experiencia en cuanto que esta es una forma de acción controlada.

El modelo en su sentido formal, intenta representar aspectos interrelacionados de sistemas “reales” en sentido ontológico, es decir: la forma en que la realidad es un conjunto de elementos (objetos, situaciones, fenómenos, entre otros) se encuentran relacionados entre sí, de modo que cada elemento del sistema está en función de algún otro elemento, no habiendo ninguno aislado; por tanto, se supone que la realidad siempre se representa como un sistema.

La estrecha relación entre estos conceptos radica en:

Se entiende que el modelo es un intermediario entre la teoría y la realidad.

Por otra parte, juntos son instrumentos o esquemas conceptuales por medio de los cuales se pretende articular de manera sistematizada el conocimiento que se obtiene de la experiencia, mediante el proceso de investigación.

Indispensables para comprender, describir, explicar y predecir los acontecimientos, hechos, fenómenos o situaciones que suceden en lo real.

En el caso de la disciplina profesional de enfermería a lo largo de la práctica ha sido necesario establecer teorías y modelos que permitan establecer el cuidado, que nos acerquen a las necesidades reales de la paciente. Muchas fueron las teóricas que dedicaron su tiempo a observar factores como: el comportamiento humano, a la persona, su entorno, como se comportan ante la salud y la pérdida de la misma.

Llegando así a promover estrategias que ahora nos permiten entender al paciente de manera holística y planear y ejecutar acciones que nos lleven al mantenimiento de la salud o a la recuperación de la misma. Todo esto por medio de teorías y modelos.

Y una de las teorías más enriquecedoras es sin duda la propuesta por Dorotea E Orem.

Pero a Dorotea le anteceden teóricas como: Florence Nightingale, Hildegard E Peplau, Virginia Henderson, Doroty E Jhonso, Glenn Abdellah, Lidia E Hall, Ida Jean Orlando, Joyce Travelbee, Martha E. Rogers, Calista Roy, Betty Neuma, Madeleine Leininger, por mencionar solo algunas, ninguna con mayor relevancia, es bien sabido por el personal de enfermería que la atención individualizada del paciente requiere también involucrar el modelo que mejor se ajuste a su cuidado.

Para el abordaje de este estudio de caso, será enriquecido por el modelo teórico de Dorotea E Orem.

Orem nació en 1914, y falleció alrededor de los 94 años de edad el 22 de junio de 2007.

En 1930 se graduó de la universidad católica de Detroit.

Entre 1940 y 1949 fue directora de la escuela de Enfermería y de IA División de Enfermería del Hospital de Detroit.

Más tarde fue asesora del departamento de salud, educación y bienestar de Washington.

1959 fue profesora adjunta y luego decana de la Universidad Católica de Detroit.

Recibió dos veces el título honorífico de doctora en Ciencias por la universidad de Georgetown y el Incarte Word College.

Doctora en letras por la universidad de Illinois Wesleyan.

En 1965 desarrolla el concepto de enfermería y autocuidado, como resultado de los trabajos en el Nursing Development Conference Group (1969).

1971 Vulminan sus trabajos con la publicación Enfermería, conceptos y práctica, en la que desarrollo la estructura conceptual de su modelo.

En 1984 se jubila, pero sigue participando en actividades docentes.

1987, participa en reuniones de la asociación española de Enfermería Docente.

Los antecedentes de esta teórica parecen interesantes, por la amplia visión en cuanto al arte de cuidar se refiere, partiendo de que fue una persona comprometida con el cuidado, con la salud, con la docencia y lo más importante con las personas. Una teórica con alto grado de profesionalización, que la lleva a establecer una teoría muy enriquecedora, que en la actualidad es de gran ayuda para los profesionales de enfermería.

Aunque en las revisiones de la literatura Orem no reconoce la influencia de ningún líder de enfermería, se han hallado similitudes con el modelo de Henderson su contemporánea, ella identificó 14 necesidades humanas básicas en las que desarrolla los cuidados de enfermería y describió la relación enfermera- paciente desatacando tres niveles de intervención como: sustituta, como ayuda o compañera. Con lo expuesto se sugiere que Orem considere algunos de estos recursos para establecer su teoría y algunos de sus componentes. Se considera que pudo estar también influenciada por Nightingale, Richards, Peplau y Riehl.



Figura No.1. Elaboro: L.E.O Anastasha Leslie Salazar Millán. "pirámide de las necesidades de Maslow" Fuente: <https://bit.ly/2QIoRLk>

Por otra parte, se menciona también la influencia de dos teorías: de la personalidad de Maslow y Erich Fromm, y la teoría general de sistemas con Karl Ludwing Von Bertalanffy. Maslow y su pirámide de las necesidades humanas y jerarquización del déficit (cuando no cubre sus necesidades) Erich Fromm (1900-1980) consideró que los seres humanos son idealistas y no pueden dejar de serlo; el idealismo es el impulso que permite satisfacer necesidades humanas y trasciende las necesidades fisiológicas del organismo; por su parte Orem propone en los requisitos del autocuidado universales estas necesidades haciendo énfasis en la intervención que tiene el autocuidado para la satisfacción y conservación de las mismas de acuerdo a las demandas de cada persona, así como la participación de la enfermera para alcanzar la independencia del individuo.

Otras influencias son:

Rene Dubos. El entorno; Nagel: estructura de la ciencia; Erich Fromm: la realización. Los seres humanos son idealistas, el idealismo es el impulso; Arnold: acción intencionada y motivación; Lewin: Proceso evolutivo de la persona.

La teoría sobre el déficit de autocuidado es:

- Descriptiva: contiene elementos para comprender la acción del autocuidado, en que situaciones es necesario, como contribuye a la vida, la salud y el bienestar, cuando existen dificultades para realizarlo y cuando se necesita ayuda de la enfermera.
- Explicativa: establece interpretaciones sobre los conceptos que contiene; el autocuidado como acción intencionada, las limitaciones en la agencia de autocuidado y los sistemas de enfermería.
- Predictiva: permite establecer, por ejemplo, las repercusiones que puede tener en el déficit de autocuidado y en las limitaciones de la agencia d autocuidado aplicar un sistema d enfermería u otro.

La idea fundamental de modelo se basa en el autocuidado como requerimiento que todas las personas sienten y satisfacen para vivir saludablemente y desarrollarse como seres humanos. Cuando estos no son cubiertos aparecen los problemas de salud.

Metaparadigmas.

Cuidado.

Distingue tres formas de cuidados.

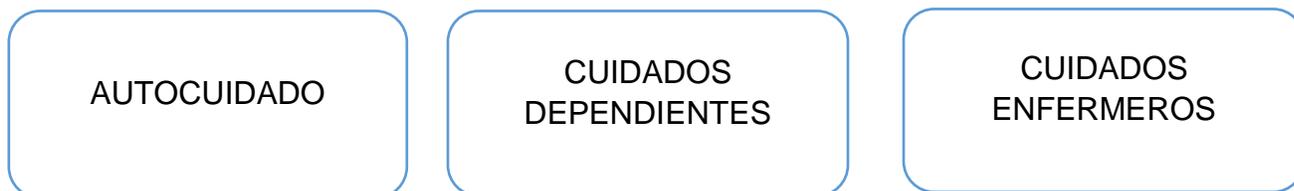


Figura. No. 2: Elabora: Anastasha Leslie Salazar Millán. Fuente: Kosier y Erv. Fundamentos de enfermería, conceptos proceso y práctica. Novena edición. Vol. 1. Pearson educación S.A, Madrid 2013. Unidad 4. Proceso de enfermería. Pp 267-383.

Se plantea 3 grupos de premisas sobre el autocuidado: los factores condicionantes que influyen en él, su relación con la salud y la enfermedad y el desarrollo de comportamientos y recursos específicos necesarios para realizarlos.

Se distinguen los cuidados en los ámbitos de salud primaria, secundaria y terciaria.

Orem contempla la enfermería como un servicio de ayuda que centra su atención en asistir personas para lograr su autocuidado a través del proceso de enfermería. Los cuidados enfermeros están dirigidos a satisfacer demandas de autocuidado hasta que la agencia de autocuidado o la agencia de cuidado dependiente sea adecuada para satisfacer las demandas o hasta que estas desaparezcan.

Persona.

Se concibe a la persona como un todo integrad, que funciona biológica, simbólica y socialmente y que está en permanente interacción consigo misma y con su entorno, intercambiando continuamente materia y energía en un proceso adaptativo imprescindible para la vida.

Orem presenta una serie de premisas que fundamentan el concepto de persona.

- La capacidad de actuar deliberadamente
- La capacidad de adaptación al medio
- Limitaciones para cuidar a otros o cuidar de sí mismos
- Capacidad para aprender
- El cuidado con responsabilidad social.

Las personas deben conocer, apreciar y utilizar sus habilidades en función de los fines que persiguen y son capaces de razonar, reflexionar, comprender y tomar decisiones en su beneficio aun no sea de su agrado, además emprender acciones y persistir en ellas, es decir, actuar intencionadamente.

Entorno.

Se reconoce íntimamente ligado a la concepción de persona, en interacción e intercambio continuo. Son una serie de factores o elementos físicos, químicos biológicos y sociales que originan requisitos de autocuidado y pueden influir positiva o negativamente en la vida, salud y bienestar de las personas y los grupos.

Características determinantes del entorno.			
Ambientales	Socioeconómicas y culturales	Comunitarias	Humanas
Físico- Químicas	Familia	Población	Factores Básicos Condicionantes <ul style="list-style-type: none"> • SALUD • EDAD • ETAPA DE DESARROLLO
Biológicas	Valores Culturales	Recursos Comunitarios	
		Servicios de Salud	

Cuadro nº. 1 Elaboro: Anastasha Leslie Salazar Millán. Fuente: Kosier y Erv. Fundamentos de enfermería, conceptos proceso y práctica. Novena edición. Vol. 1. Pearson educación S.A, Madrid 2013. Unidad 4. Proceso de enfermería. Pp 267-383.

Salud.

Para Orem es un estado que cambia a medida que evolucionan las características humanas y biológicas y afecta a la globalidad e integridad, donde se incluyen los aspectos referidos a la persona como ser humano (forma de vida mental) que opera conjugando mecanismos psicológicos, fisiológicos y estructurales (vida biológica) en relación con otras personas (vida social).

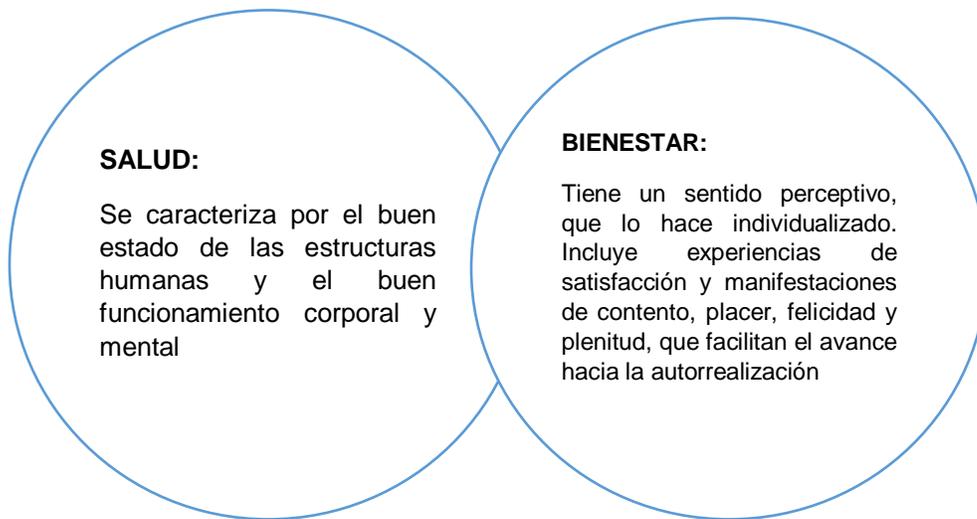


Figura n° 3. Elaboro: Anastasha Leslie Salazar Millán. Fuente: Kosier y Erv. Fundamentos de enfermería, conceptos proceso y práctica. Novena edición. Vol. 1. Pearson educación S.A, Madrid 2013. Unidad 4. Proceso de enfermería. Pp 267-383.

La salud y el bienestar los considera como estados humanos diferentes pero relacionados.

Así la salud es un estado que condiciona las necesidades de autocuidado.

Niveles de prevención.

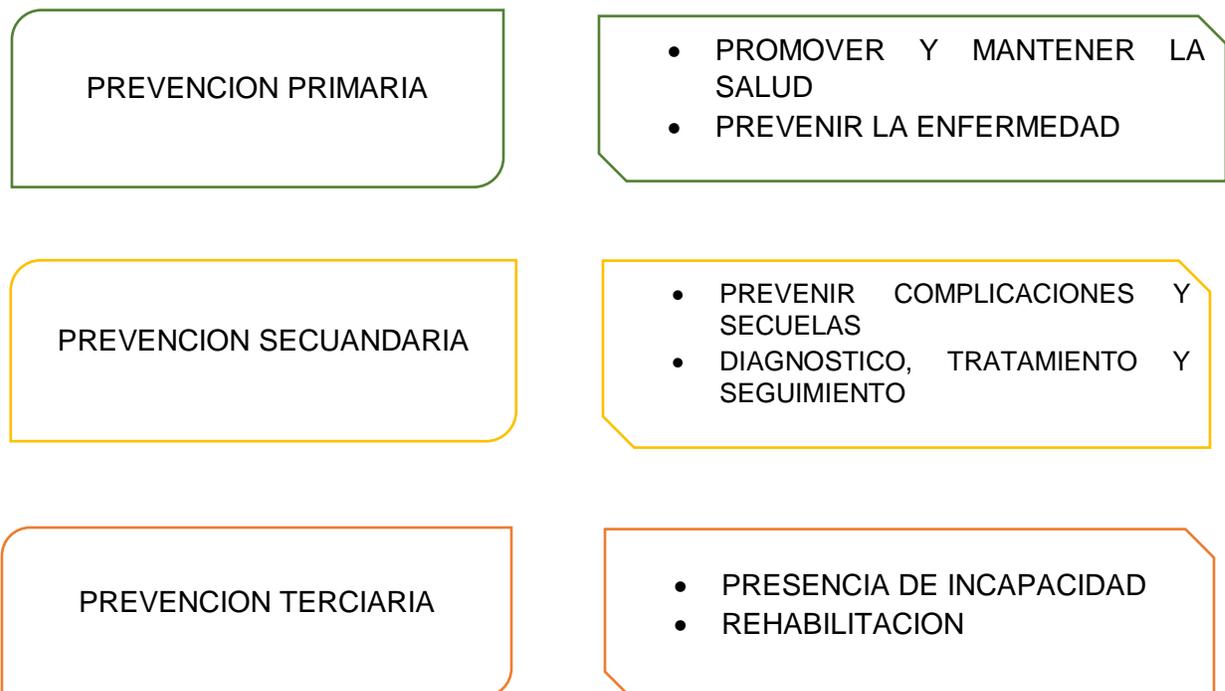


Figura n°. 4. Elaboro: Anastasha Leslie Salazar Millán. Fuente: Kosier y Erv. Fundamentos de enfermería, conceptos proceso y práctica. Novena edición. Vol. 1. Pearson educación S.A, Madrid 2013. Unidad 4. Proceso de enfermería. Pp 267-383.

Teoría del déficit de autocuidado y sus características.

- Explica la visión que las personas tienen sobre enfermería
 - Describe la finalidad y establece los límites de esta
 - Ofrece lenguaje propio ante los fenómenos de interés para la disciplina conceptualizando estos fenómenos
 - Permite categorizar y hacer inferencias sobre las actuaciones enfermeras además de análisis particulares de su marco de referencia general.
 - Ayuda a crear un determinado estilo enfermero de actuar
 - Sirve de nexo de unión entre grupos interesados en trabajar con esta estructura teórica
- En esta teoría se conceptualizan los fenómenos que explican estos elementos y detallan sus relaciones e interrelaciones, se explican mediante tres estructuras teóricas (subteorías independientes): la teoría de autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería.

La interrelación existente entre ellas constituye la teoría general.

En cada una se desarrollan conceptos teóricos basados en premisas y proposiciones concretas, reaccionadas entre sí.

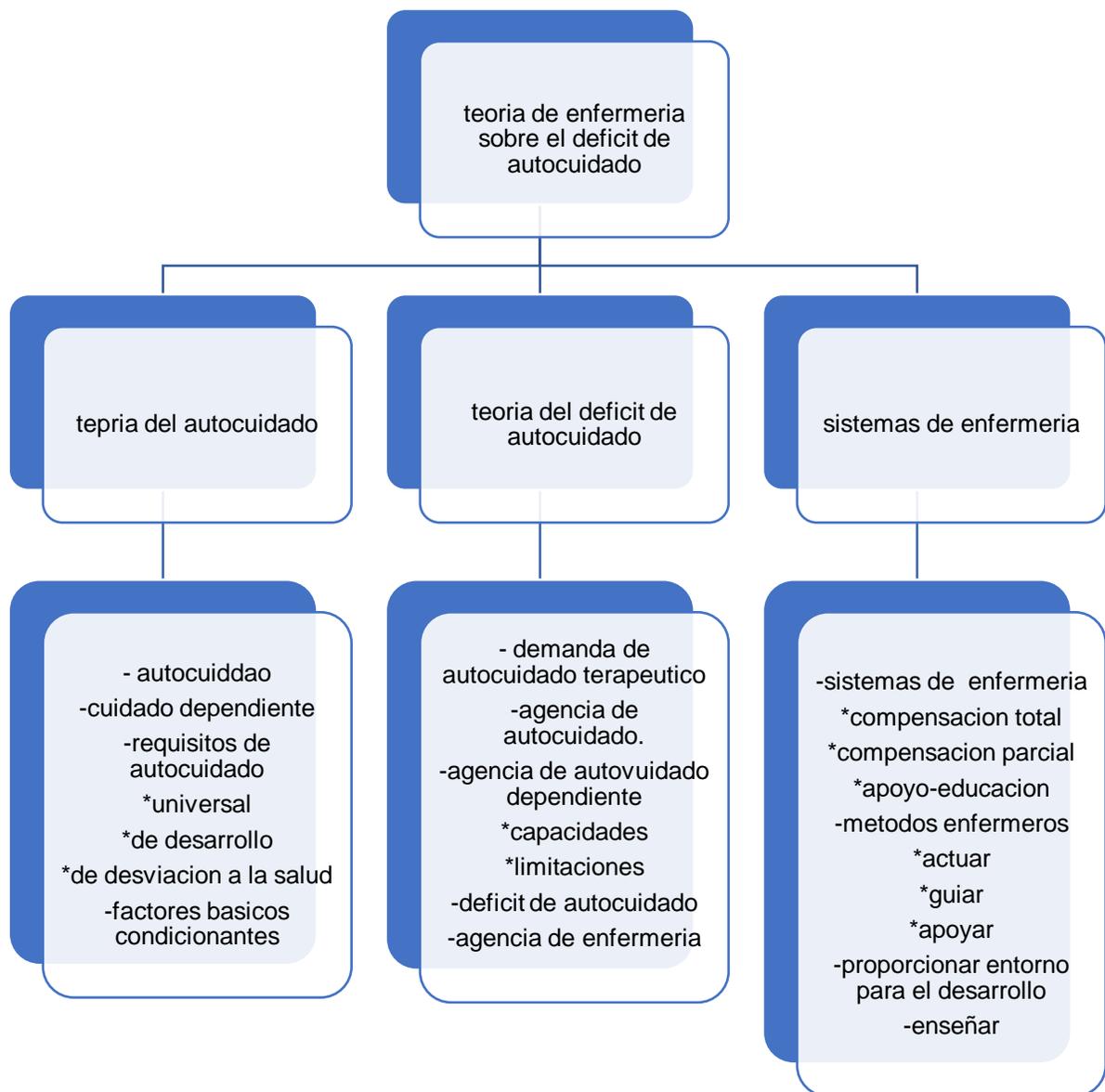


Figura nº5 Elaboro: Salazar Millán Anastasha Leslie. Fuente: Kosier y Erv. Fundamentos de enfermería, conceptos proceso y práctica. Novena edición. Vol. 1. Pearson educación S.A, Madrid 2013. Unidad 4. Proceso de enfermería. Pp 267-383.

Teoría del autocuidado.

Parte de una serie de premisas que considera el autocuidado como una serie de acciones deliberadas aprendidas.

- Todas las personas tienen habilidades intelectuales, motivacionales y prácticas para el autocuidado y el cuidado dependiente. Además de poder incorporar nuevas habilidades a lo largo de su vida para sus cuidados.

- El llevarlos a cabo es propio de cada persona y están condicionadas por valores culturales de su grupo social de referencia.
- El autocuidado y el cuidado requieren de acciones intencionadas que varían en función de cada persona.
- Las personas varían su autocuidado cuando es necesario. En esta teoría la persona y el entorno representan una unidad caracterizada por el cambio y la influencia de ambos. Esta relación y la forma en que cada quien responde a sus necesidades influyen en la salud.

Orem parte de dos premisas sobre el autocuidado.

- La conducta para con uno mismo. Dependiendo de la relación con otros.
- El derecho y responsabilidad de cada persona: derecho debido a que cuando una persona no puede cuidarse sola o por los que le rodean, necesita de ayuda social o profesional; responsabilidad que trasciende de uno mismo, ya que a veces se hace para otros.

El autocuidado son una serie de actividades que las personas maduras o en proceso de maduración inician y realizan, dentro de un marco temporal concreto, en su propio beneficio para lograr el mantenimiento de su vida, su funcionamiento saludable, el desarrollo personal y su bienestar.

El concepto de cuidado dependiente es la serie de actividades que personas responsable y madura o en proceso de maduración inician u ejecutan en beneficio de personas socialmente dependientes, durante cierto tiempo o de manera continuada, para el mantenimiento de la vida o la contribución a su salud y bienestar. Los sistemas de autocuidado o cuidado dependiente tienen la misma finalidad de los servicios de salud y los cuidados enfermeros.

En el concepto de cuidado se tienen las siguientes finalidades:

- Apoyar en procesos vitales y funcionamiento normal
- Mantener el crecimiento, maduración y desarrollo normales
- Prevenir o controlar los procesos de enfermedad o lesión
- Prevenir la incapacidad o compensar

- Promocionar el bienestar.
- Acciones aprendidas: las acciones de autocuidado son producto de los valores culturales de cada persona, para la cobertura de los requisitos de autocuidado, precisa conocimientos concretos cuando esta cobertura tiene prescripciones específicas para llevarlas a cabo de manera adecuada ante cada situación. Esto hace que cada persona tenga su propia forma de cubrir sus requerimientos de autocuidado y de satisfacer las necesidades de estos.
- Acciones Intencionadas: se tiene la necesidad de comprender el autocuidado como actividad que persigue una meta o un fin que ha sido identificado antes de emprender la acción.
- Las operaciones estimativas y transicionales: la finalidad es tener un autocuidado efectivo. Incluye los conocimientos que tiene la persona sobre sí misma y su entorno, sobre las condiciones que influyen en las acciones requeridas para el autocuidado y sobre la toma de decisiones para llevar a cabo acciones necesarias.
- Las operaciones de producción: se llevan a cabo con la fijación de objetivos y elección de acciones a lo largo del proceso para su consecución. Se requiere satisfacer las demandas de autocuidado para iniciar y perseverar en las acciones hasta obtener los resultados esperados.

Requisitos de autocuidado.

Se dividen en tres categorías: Los requisitos de autocuidado universal que son aplicables a todas las personas y se requieren a lo largo de toda la vida y en todas las situaciones de salud. Los requisitos de desarrollo solo sobrevienen en etapas de la vida específica y se relacionan con actividades para iniciar y promover el desarrollo de una edad y etapa o en un momento del ciclo de la vida. Requisitos de desviación de la salud, se precisa cuando la persona sufre una lesión o enfermedad que requiere cuidados específicos. Las alteraciones de la salud provocan cambios que pueden hacer a una persona dependiente de otra.

REQUISITOS DE AUTOCUIDADO		
REQUISITOS DE AUTOCUIDADO UNIVERSAL	REQUISITOS DE DESARROLLO	REQUISITOS DE DESVAIACION DE LA SALUD
El mantenimiento de un aporte suficiente de aire	Los estados intrauterinos de la vida y el proceso de nacimiento	Buscar y asegurar ayuda médica adecuada en exposición a agentes, acontecimientos y estados humanos patológicos o condiciones psicológicas que estén asociadas con la patología humana.
El mantenimiento en un aporte suficiente de agua	La etapa de vida neonatal ya sea nacido a término o prematuro, bajo peso o normal.	Tener conciencia y prestar atención sobre los efectos patológicos, incluyendo efectos sobre el desarrollo
El mantenimiento en un aporte suficiente de alimentos	Infancia	Llevar a cabo efectivamente las medidas diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación prescritas, dirigidas a prevenir o regular el funcionamiento humano
Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y evacuación	La adolescencia y la entrada a la vida adulta	Tener conciencia y prestar atención o regular los efectos de los cuidados prescritos que causan malestar o deterioro
El mantenimiento del equilibrio entre actividad y reposo	La edad adulta y sus etapas de desarrollo	Modificar el auto concepto y la auto imagen para aceptarse como ser humano en un estado particular de salud
El mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción humana	El embarazo ya sea en adolescencia o edad adulta	Aprender a vivir con los efectos de las condiciones y estados patológicos y los efectos de las medidas diagnósticas, un estilo de vida que fomente el desarrollo personal
La prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano	***** provisión de cuidados para prevenir efectos negativos en tales condiciones	
La promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, el conocimiento de las limitaciones humanas y el deseo humano de ser normal.	*****provisión de cuidados para mitigar o superar los efectos negativos existentes en tales condiciones.	

Cuadro n°2. Elaboro: Salazar Millán Anastasha Leslie. Fuente Kosier y Erv. Fundamentos de enfermería, conceptos proceso y práctica. Novena edición. Vol. 1. Pearson educación S.A, Madrid 2013. Unidad 4. Proceso de enfermería. Pp 267-383.

Situaciones que afectan el desarrollo humano

- Deprivación educacional
- Problemas de adaptación social
- Fallos en la individualidad sana
- Pérdida de familiares, amigos, asociados.
- Pérdida de posiciones o de la seguridad social
- Cambio brusco de residencia
- Cambios asociados con la posición
- Mala salud o incapacidad
- Condiciones opresivas de la vida



Figura nº6. Elaboro: Salazar Millán Anastasha Leslie. Fuente: Kosier y Erv. Fundamentos de enfermería, conceptos proceso y práctica. Novena edición. Vol. 1. Pearson educación S.A, Madrid 2013. Unidad 4. Proceso de enfermería. Pp 267-383.

Factores básicos condicionantes.

Son condiciones internas y externas de la persona que afectan, por una parte, a la cantidad y calidad de cuidados que requiere y, por otra parte, a las manifestaciones de los requerimientos y a su capacidad para el autocuidado. Se identifican algunos, aunque Orem menciona que es una propuesta abierta a nuevos factores que puedan identificarse

Estos orientan los cuidados de enfermería.

Determinan el modo de ayuda y las medidas de autocuidado.

Determina la participación del usuario.

El uso de las tecnologías y los procedimientos.

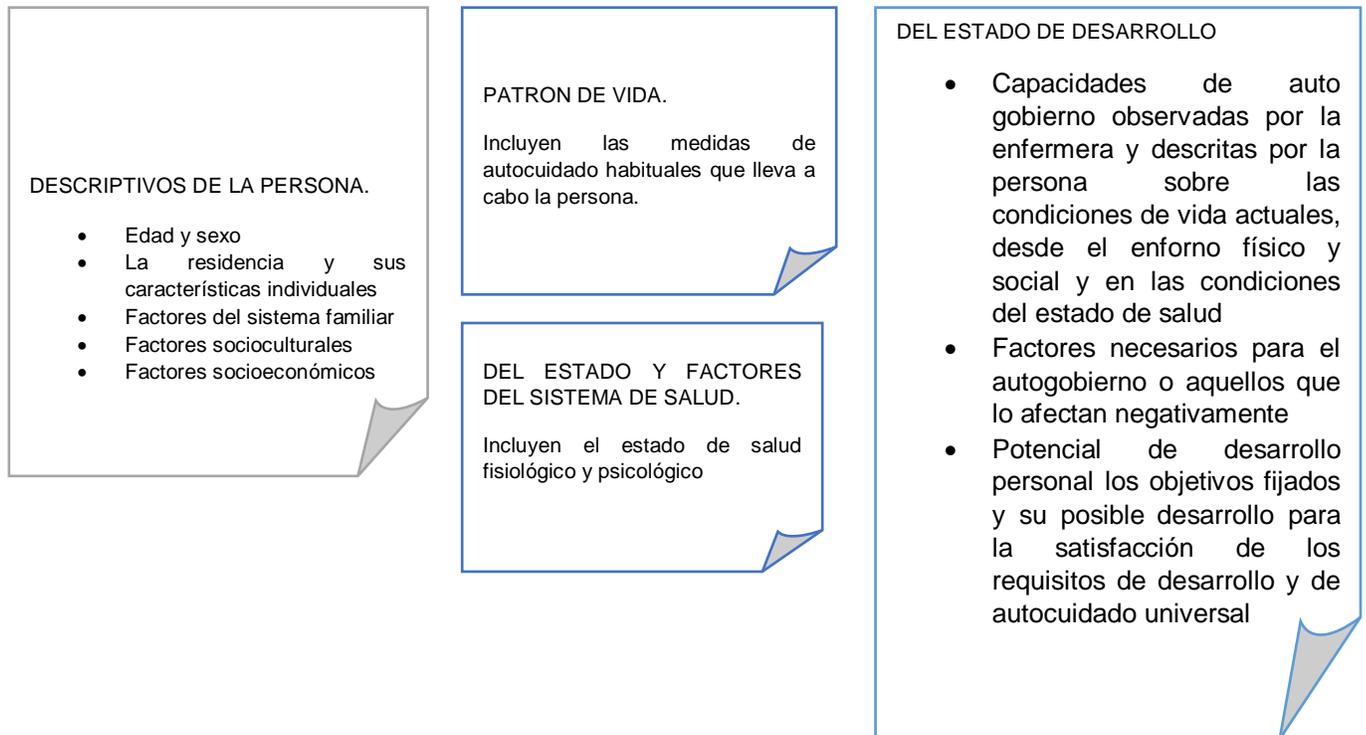


Figura nº7 elaboro: Salazar Millán Anastasha Leslie. Fuente: Kosier y Erv. Fundamentos de enfermería, conceptos proceso y práctica. Novena edición. Vol. 1. Pearson educación S.A, Madrid 2013. Unidad 4. Proceso de enfermería. Pp 267-383.

Teoría del déficit de autocuidado.

Esta teoría es el núcleo central de la teoría de Orem. Determina cuando es necesaria la enfermería.

- Las personas están sujetas a limitaciones relacionadas o derivadas de su salud que les incapacitara para el autocuidado continuo.
- Falta de conocimiento, capacidad o motivación.
- Ocuparse del autocuidado o del cuidado dependiente requiere diferentes habilidades para autorregularse en un entorno.

- Las actividades de autocuidado están influidas por los conocimientos, los valores culturales y el estado de desarrollo y de salud de la persona.
- La organización social dedica recursos para la ayuda a las personas dependientes en la satisfacción de sus cuidados.
- Los servicios de ayuda se organizan según los distintos tipos de dependencia social por edad y estado de salud.
- La enfermería es un servicio de salud, dentro de la organización social, para las personas que se encuentran en una situación de dependencia.

DEMANDA DE AUTOCUIDADO TERAPEUTICO
<ul style="list-style-type: none"> - Calculo de la demanda - Diseño de la demanda - Variaciones en la demanda
AGENCIA DE AUTOCUIDADO
AGENCIA DE CUIDADO DEPENDIENTE
<ul style="list-style-type: none"> - Capacidades - Facultades de la agencia de autocuidado - Limitaciones - Interferencias en las acciones
DEFICIT DE AUTOCUIDADO
AGENCIA DE ENFERMERIA

Cuadro nº3. Elabora. Salazar Millán Anastasha Leslie. Fuente: Kosier y Erv. Fundamentos de enfermería, conceptos proceso y práctica. Novena edición. Vol. 1. Pearson educación S.A, Madrid 2013. Unidad 4. Proceso de enfermería. Pp 267-383.

DEMANDA DE AUTOCUIDADO TERAPEUTICO

- Totalidad de cuidados necesarios en momentos específicos o durante un tiempo específico
- Realizar acciones para mantener la salud y el bienestar.
- Factores básicos condicionantes

CALCULO DE LA DEMANDA

- Identificar un requisito de autocuidado universal alterado.
- Identificar condiciones humanas y ambientales que permiten satisfacer o dificultar la satisfacción.
- Determinar métodos y tecnologías.
- Establecer secuencias de acciones.

DISEÑO DE LA DEMANDA

- Establecer relaciones entre los componentes de las acciones de autocuidado en un marco temporos espacial.

Figura nº8. Elaboro. Salazar Millán Anastasha Leslie. Fuente: Kosier y Erv. Fundamentos de enfermería, conceptos proceso y práctica. Novena edición. Vol. 1. Pearson educación S.A, Madrid 2013. Unidad 4. Proceso de enfermería. Pp 267-383.

Las demandas de autocuidado terapéutico se determinan al priorizar:

- Aquellas necesarias para el mantenimiento de los ciclos vitales
- Las demandas que previenen las complicaciones de la enfermedad o la lesión
- Las demandas dirigidas a mantener la salud y promover el funcionamiento humano.
- Aquellas que tienen como finalidad bienestar en las circunstancias en las que se encuentra la persona.

Diseño de la demanda de autocuidado terapéutico.

DEMANDA DE AUTOCUIDADO EN LA ATENCION PRIMARIA	DEMANDA DE AUTOCUIDADO EN LA ATENCION SECUNDARIA O TERCIARIA
Prevención de enfermedades específicas	Autocuidado Terapéutico
Requisitos de autocuidado universales y del desarrollo	Requisitos de autocuidado de desviación a la salud y del desarrollo
VARIACIONES	Variaciones
Mantener y promover la salud Contribuir al desarrollo Requisitos de autocuidado universales Crear y promover condiciones Prevenir efectos negativos	Cuidados específicos Crear y promover condiciones Prevenir efectos negativos

Cuadro nº4. Elaboro. Salazar Millán Anastasha Leslie. Fuente: Kosier y Erv. Fundamentos de enfermería, conceptos proceso y práctica. Novena edición. Vol. 1. Pearson educación S.A, Madrid 2013. Unidad 4. Proceso de enfermería. Pp 267-383.

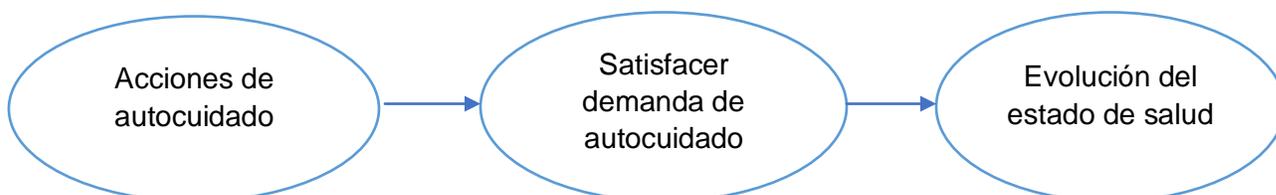


Figura nº9. Elaboro. Salazar Millán Anastasha Leslie. Fuente: Kosier y Erv. Fundamentos de enfermería, conceptos proceso y práctica. Novena edición. Vol. 1. Pearson educación S.A, Madrid 2013. Unidad 4. Proceso de enfermería. Pp 267-383.

Agencia de autocuidado.

Este concepto está ligado con el cuidado y se describe como la habilidad adquirida por la persona madura o en proceso de maduración de conocer y satisfacer sus requerimientos continuos mediante acciones deliberadas, con un propósito concreto, para el desarrollo de su propio funcionamiento y en su crecimiento. Las posiciones son las siguientes:

- Es una cualidad humana adquirida y compleja
- La capacidad de un apersona para ocuparse de las acciones esenciales para su vida
- Da como resultado sistema de acciones dirigidas a la regulación de su entorno

- El repertorio de acciones de una persona
- Representa habilidades y limitaciones que tiene una persona
- Condiciones y factores del entorno que condicionan el desarrollo de ejercicio de la agencia de autocuidado
- Las personas están sujetas a necesidades secuenciales en el tiempo para el ejercicio de la agencia de autocuidado
- Capacidad estimativa y productiva para el autocuidado

Agencia de autocuidado dependiente.

Habilidades desarrolladas por la agencia de autocuidado para realizar de una manera efectiva dentro de un marco temporal adecuado, la investigación, el juicio y la toma de decisiones, y las operaciones reguladoras o de tratamiento para mantener el funcionamiento y desarrollo dentro de las normas compatibles con la vida, la salud y el bienestar.

La agencia de autocuidado dependiente puede colaborar con los profesionales de la salud (enfermeras, médicos, etc.) que atienden a las personas a las que la agencia de cuidados ayuda o cuida.

Para que la agencia de cuidado dependiente desempeñe su papel de agente de cuidado de manera adecuada es necesario que tanto esa persona como la que recibe la ayuda acepten y asuman sus roles.

Para determinar las características de la agencia de cuidado dependiente es preciso determinar las capacidades y/o limitaciones para cubrir las demandas de autocuidado, tanto de estas como de la agencia de autocuidado, de manera que ambas capacidades se encuentren complementadas.

Capacidades de autocuidado.

Son las habilidades desarrolladas por la agencia de autocuidado de las personas, para realizar de manera efectiva y dentro de un marco temporal adecuado, la investigación, juicio y toma de decisiones, y las operaciones reguladoras o de tratamientos necesarias

para mantener su propio desarrollo y funcionamiento dentro de las normas compatibles con la vida, la salud y el bienestar.

Para valorar estas capacidades Orem considera los componentes de las facultades de la agencia de autocuidado que se relacionan con el funcionamiento y las disposiciones humanas

Habilidad para mantener la atención y la vigilancia con respecto a uno mismo como agente de autocuidado, la condiciones y los factores internos y externos, significativos para el autocuidado	Uso controlado y energía disponible para el inicio y realización de las operaciones de autocuidado.	Habilidad para controlar la posición del cuerpo y sus partes en el ejercicio de los movimientos requerido para llevar a cabo acciones de autocuidado.
--	---	---

Cuadro n°5. Elaboro. Salazar Millán Anastasha Leslie. Fuente: Kosier y Erv. Fundamentos de enfermería, conceptos proceso y práctica. Novena edición. Vol. 1. Pearson educación S.A, Madrid 2013. Unidad 4. Proceso de enfermería. Pp 267-383.

Limitaciones de conocimiento	Limitaciones para hacer juicios y tomar decisiones.	Limitaciones para ocuparse en cursos de acción para el logro de resultados.
<p>Sobre el propio funcionamiento, las necesidades y acciones de autocuidado.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Falta de conocimiento para cubrir las necesidades de autocuidado por cambios en los modos de funcionamiento o o nuevos requerimientos de autocuidado 2. Limitaciones para el conocimiento de uno mismo y su entorno por el deterioro del funcionamiento sensorial, percepción, memoria y trastornos humanos (alteraciones orgánicas, enfermedades 	<p>Relacionadas con la visión que tienen las personas sobre sí mismas, hábitos de investigación y reflexión, tomar decisiones sobre las acciones a emprender, los deseos de realizar las acciones apropiadas y el conocimiento y habilidades que tengan.</p> <p>Tienen que ver con que la persona tenga u obtenga una base de información suficiente para emitir juicios o tomar decisiones.</p> <p>Pueden ser indicadores de patrones de comportamiento de la persona o conductas concretas ante una situación determinada.</p> <p>Se clasifican:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Falta de conocimiento para pensar y razonar dentro de un marco adecuado 	<p>Relacionados con estados humanos funcionales y circunstancias ambientales. Se incluyen situaciones en las que existe ausencia de condiciones para llevar a cabo las condiciones de autocuidado e interferencias asociadas a las condiciones de vida de la persona que impiden la realización de estas acciones.</p> <p>Se clasifican:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Falta de conocimiento y recursos 2. Falta de energía e incapacidad o limitaciones para las acciones de autocuidado 3. Falta de interés, deseo o valores inadecuados para satisfacer los requisitos de autocuidado

mentales, alteraciones cerebrales y efectos de fármacos) 3. Limitaciones psíquicas, percepciones equivocadas sobre las acciones de autocuidado a realizar.	2. Existencia de interferencias para mantener la acción voluntaria o falta de habilidad para buscar alternativas 3. Rechazo a buscar lo que debe hacerse y la apatía o rechazo a tomar decisiones.	4. Interferencias de otras personas, las formas de vida y situaciones de crisis o desarrollo que impiden la satisfacción de los requisitos de autocuidado.
---	---	--

Cuadro nº6. Elaboro. Salazar Millán Anastasha Leslie. Fuente: Kosier y Erv. Fundamentos de enfermería, conceptos proceso y práctica. Novena edición. Vol. 1. Pearson educación S.A, Madrid 2013. Unidad 4. Proceso de enfermería. Pp 267-383.

Aquí es donde el concepto de autocuidado como acción intencionada cobra sentido, pues determinar las limitaciones de la agencia de autocuidado para llevarla a cabo supone considerar el curso de la acción intencionada.

Interferencias en las acciones de cuidado.

Existen situaciones que pueden interrumpir el curso de una acción deliberada en las tres fases o en alguna de ellas.

Fase de toma de conciencia	Fase de toma de decisiones.	Fase de realización
Se incluyen las etapas del ciclo vital, en las que por el nivel de desarrollo no se tiene conciencia de las acciones de autocuidado necesarias: los estados psicológicos, estado de los órganos de los sentidos, estados de inconciencia, situaciones adaptativas, deficiencias intelectuales y falta de conocimientos.	Falta de comprensión, falta de motivación que pueden influir en las acciones de autocuidado.	Las acciones de autocuidado pueden no realizarse debido a defectos físicos congénitos o adquiridos, enfermedades o dolores incapacitantes y situaciones en las que la persona está inmovilizada.

Cuadro nº7. Elaboro. Salazar Millán Anastasha Leslie. Fuente: Kosier y Erv. Fundamentos de enfermería, conceptos proceso y práctica. Novena edición. Vol. 1. Pearson educación S.A, Madrid 2013. Unidad 4. Proceso de enfermería. Pp 267-383.

Tomar evidencia del tipo de limitación o la combinación de estas, que presenta la persona es fundamental para concretar la ayuda enfermera que requiere, proporciona la base para planificar los cuidados y la persona se establezca desde una perspectiva real.

Concretar con exactitud la demanda de autocuidado terapéutico y las limitaciones de la agencia de autocuidado dependiente, es imprescindible para determinar los juicios sobre los déficits de autocuidado, diseñar sistemas de enfermería apropiados y seleccionar los métodos de ayuda.

Déficit de autocuidado.

Es la relación que se establece entre las propiedades humanas de la demanda de autocuidado terapéutico y la agencia de autocuidado terapéutico en la que los elementos de las capacidades de autocuidado desarrolladas dentro de la agencia de autocuidado, no son operativos o adecuados para conocer y satisfacer algunos o todos los componentes de la demanda de autocuidado terapéutico existente o previsto.

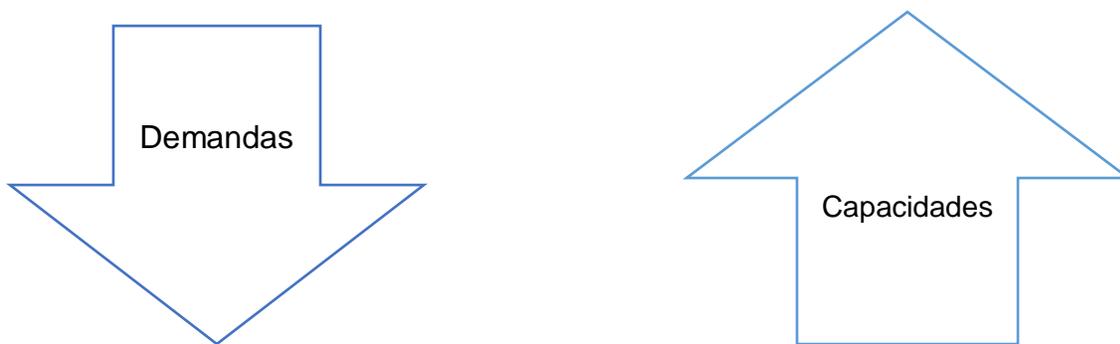


Figura nº10. Elaboro. Salazar Millán Anastasha Leslie. Fuente: Kosier y Erv. Fundamentos de enfermería, conceptos proceso y práctica. Novena edición. Vol. 1. Pearson educación S.A, Madrid 2013. Unidad 4. Proceso de enfermería. Pp 267-383.

La agencia de autocuidado no es operativa y/o adecuada para afrontar las demandas de autocuidado terapéutico, debido a las limitaciones existentes.

Los déficits se identifican como completos o parciales dependiendo las limitaciones que se tengan y pueden referirse a uno o varios requisitos de autocuidado, para identificar el déficit se requiere de un proceso diagnóstico por parte de la enfermera para determinar:

- La demanda de autocuidado terapéutico en el enfermo.
- Limitación de la agencia de autocuidado o agencia de autocuidado dependiente para cubrir la demanda de autocuidado terapéutico

- La razón o naturaleza del déficit de autocuidado.
- La ayuda que requiere la agencia de autocuidado agencia de cuidado dependiente.
- Las capacidades de la persona, que deben protegerse.
- El potencial y los deseos de la persona para la realización de su autocuidado, aumentar conocimientos, aprender las técnicas que requieren sus cuidados e incorporar medidas en sus actividades de la vida diaria.

El déficit de autocuidado determina la razón por la que se necesita de enfermería para satisfacer los requisitos de autocuidado mediante el diseño del sistema de enfermería apropiado y la aplicación de los cuidados a través de los métodos de ayuda, elementos que se desarrollan en la teoría del sistema de enfermería.

Agencia de Enfermería.

Son las capacidades desarrolladas por las personas educadas como enfermeras que las facultan a representarse por sí mismas como enfermeras y dentro del marco de una legítima relación interpersonal, actuar, conocer y ayudar a las personas a satisfacer sus demandas de autocuidado terapéutico y a regular el desarrollo o ejercicio de su agencia de autocuidado.

Las competencias y habilidades especializadas para satisfacer los requisitos de autocuidado constituyen la agencia de enfermería.

Esta representa cualidades complejas. Estas permiten ayudar al otro en:

- El ejercicio de la agencia de autocuidado en su desarrollo inicial o continuado, para hacer cambios en la misma y siempre en relación con el patrón habitual de autocuidado de la persona o de la demanda de autocuidado terapéutico.
- Determinar las partes constituyentes de la demanda de autocuidado terapéutico y sus relaciones, y mantener la demanda de autocuidado terapéutico ajustada a los cambios de la persona y su entorno.

- Evaluar las características del sistema de autocuidados de la persona respecto a la demanda de autocuidado terapéutico.
- Diseñar y ayudar a la instauración y manejo de los sistemas de autocuidado que relacionan las actividades de autocuidado con la demanda de autocuidado terapéutico.
- Diseñar y proporcionar sistemas de ayuda que suplan la falta total o parcial de la agencia de autocuidado o compensen las limitaciones de la agencia de autocuidado Y/o agencia de autocuidado dependiente.

El producto de la agencia de enfermería es el diseño de un sistema de enfermería con el fin de que la agencia de autocuidado o la agencia de autocuidado dependiente sea operativo y adecuado a la demanda de autocuidado para satisfacer la totalidad o partes de las demandas de autocuidado, o para que la demanda de autocuidado sea cubierta por la agencia de enfermería.

Clasificación de las situaciones enfermeras según el centro de atención.
Cambios derivados del ciclo vital
Recuperación de la enfermedad, superación o compensación de sus efectos
Enfermedad o trastorno de origen indeterminado
Efectos genéticos o del desarrollo o estado biológico del niño de bajo peso al nacer
Regulación de tratamiento de enfermedad, trastorno o lesión indeterminados
Regulación, estabilización o regulación del funcionamiento integrado
Procesos que han interrumpido el funcionamiento humano integrado

Cuadro n° 9. Elaboro. Salazar Millán Anastasha Leslie. Fuente: Kosier y Erv. Fundamentos de enfermería, conceptos proceso y práctica. Novena edición. Vol. 1. Pearson educación S.A, Madrid 2013. Unidad 4. Proceso de enfermería. Pp 267-383.

Teoría del sistema de Enfermería.

La existencia de un déficit de autocuidado es la razón de la necesidad de cuidados enfermeros. Las personas con limitaciones o incapacidades para cubrir sus requisitos de autocuidado son pacientes legítimos de las enfermeras ya que necesitan ayuda para cubrir las demandas de autocuidado. Los elementos para planificar y llevar a cabo la ayuda se desarrollan en la Teoría del sistema de enfermería.

Los sistemas de enfermería.

Son series y secuencias de acciones practicas intencionadas de las enfermeras, realizadas en un determinado momento en coordinación con acciones de sus enfermos,

para conocer y cubrir los componentes de sus demandas de autocuidado terapéutico, para proteger y regular el ejercicio o desarrollo de la agencia de autocuidados.

El diseño básico de un sistema de enfermería es un sistema de ayuda.

Las siguientes son proposiciones que sirven como guía para el desarrollo del sistema de enfermería:

- Las enfermeras se relacionan o interactúan con personas que tienen requisitos de autocuidado y déficits de autocuidado reales o potenciales.
- Identifican los valores actuales y cambiantes de los requisitos de autocuidado del paciente, seleccionan procesos o tecnologías válidas y formulan los cursos de las acciones necesarias para satisfacer los requisitos de autocuidado.
- Determinan las habilidades actuales y futuras de sus pacientes para satisfacer sus requerimientos de autocuidado usando los procesos y tecnologías adecuadas.
- Las enfermeras valoran el potencial de sus pacientes, las causas que les llevan a no ocuparse de su autocuidado en el presente y el futuro.
- Las enfermeras y los pacientes actúan conjuntamente para asignar los roles de cada uno en la producción de autocuidados del paciente y en la regulación del ejercicio de las capacidades de autocuidado del paciente.

Las acciones de las enfermeras y pacientes, se establecen a partir de que el paciente tenga limitaciones fisiológicas o psicológicas para el cumplimiento del autocuidado requerido, tenga la necesidad de regular su energía debido a su estado de salud, le falten conocimientos, motivación o habilidades para realizar acciones de autocuidado.

Estas acciones o sistemas se determinan a medida que el paciente y la enfermera interactúan y emprenden acciones para calcular y satisfacer la demanda de autocuidado terapéutico, para compensar o superar las limitaciones de acciones y regular el valor o el ejercicio de las aptitudes individuales para comprometerse y afrontar los requisitos de autocuidado terapéutico de la persona.

Los sistemas de enfermería describen lo que deben ser las acciones enfermeras. Se identifican tres tipos:

Sistemas de enfermería totalmente compensadores.

Sistemas de enfermería parcialmente compensadores.

Sistemas de enfermería de apoyo educativo.

La finalidad de estos es satisfacer los requisitos de autocuidado del paciente.

Cada sistema describe las responsabilidades enfermeras, el papel de la enfermera y el papel del paciente, las relaciones entre ambos y las acciones necesarias para desarrollar la agencia de autocuidado o la agencia de autocuidado dependiente y satisfacer la demanda de autocuidado terapéutico.

Estos tres tipos describen las acciones de la enfermera y el paciente según:

- Las limitaciones fisiológicas o psicológicas del paciente para los movimientos que requieren sus autocuidados.
- El requisito de limitar el gasto de energía del paciente lo que le impide realizar acciones de autocuidado.
- Las limitaciones de conocimientos o habilidades que presente el paciente o que no esté dispuesto a realizar las acciones de autocuidado.

Sistemas de enfermería totalmente compensadores.

Se necesitan cuando el paciente no puede tener ningún papel activo en la realización de su autocuidado debido a su estado de incapacidad o limitación.

Se distinguen 3 subsistemas:

1. Para las personas con incapacidad para realizar cualquier acción intencionada. se incluyen:
 - Tienen incapacidad para controlar su posición y movimientos en el espacio
 - No responden a estímulos

- Son incapaces de controlar el entorno y transmitir información a otras personas debido a la pérdida de capacidad motora.

El método de ayuda en este subsistema es actuar por otro o hacer algo por el otro.

2. Para las personas que, estando consientes y con capacidad para tomar decisiones sobre sus autocuidados no pueden o no deben realizar acciones que requieran movimientos y manipulaciones. Dentro de este se incluyen personas que:

- Están conscientes de su situación y de su entorno inmediato.
- Son incapaces de moverse y realizar movimientos manipulativos a causa de la enfermedad, tratamientos o debilidad extrema.
- Tiene prescrita inmovilidad total.

Los métodos de ayuda adecuados Para este sistema son: proporcionar un entorno que fomente el desarrollo, actuar o hacer algo por otro, guiar y poyar.

3. Para las personas con incapacidad para tomar decisiones sobre sus autocuidados, pero pueden ser capaces de realizar alguna medida de autocuidado. Se incluyen personas que:

- Están conscientes, pero son incapaces de centrar su atención con propósitos de autocuidados.
- No emiten juicios, ni toman decisiones razonadas sobre los autocuidados.
- Pueden deambular y tomar algunas decisiones sobre sus autocuidados con guía continuada.

Proporcionar un entorno que fomente el desarrollo, apoyar, guiar, y actuar o hacer algo por el otro son los métodos de ayuda adecuados para este subsistema.

Cuando es necesario un sistema totalmente compensatorio, las actividades las lleva a cabo la enfermera de la siguiente manera:

- Lleva a cabo el autocuidado terapéutico del paciente.
- Compensa la incapacidad del paciente, para comprometerse con su autocuidado
- Apoya y protege al paciente.

Sistemas parcialmente compensadores.

En este caso tanto el paciente como la enfermera participan en su autocuidado. El grado de participación depende de la situación del paciente de las limitaciones que tenga para llevar a cabo su autocuidado, de los conocimientos y las habilidades y de la disposición psicológica. Los roles son complementarios. La enfermera sustituye las limitaciones del enfermo y este acepta la ayuda y se hace cargo de algunas acciones de autocuidado.

Las acciones que realizan el paciente y la enfermera:

La enfermera:

- Ejecuta algunas medidas de cuidado para el paciente.
- Compensa las limitaciones del paciente para su autocuidado.
- Atiende al paciente en todo cuando sea preciso.
- Regula la agencia de autocuidado.

El paciente:

- Ejecuta algunas medidas de autocuidado.
- Regula la agencia de autocuidado
- Acepta los cuidados y la asistencia de la enfermera.

Sistema de apoyo-educación

Llamado también sistema de apoyo-desarrollo adecuado para situaciones en las que el paciente es capaz de realizar o puede y debería aprender a realizar, medidas de autocuidado terapéutico orientadas interna o externamente, pero que no puede hacerlas sin ayuda.

Y necesita guía y soporte enseñanzas o un entorno que favorezca su desarrollo.

El paciente:

- Realiza el autocuidado
- Regula el ejercicio y desarrollo de la agencia de autocuidado.

La enfermera: regula el ejercicio y desarrollo de la agencia de autocuidado.

Los métodos de ayuda para desarrollar los sistemas de apoyo-educación son: proporcionar un entorno que fomente el desarrollo, apoyar, guiar y enseñar.

El diseño de los sistemas de enfermería es dinámico y cambia a medida que varía la situación y representa una estructura fundamental en la planificación de los cuidados y para la organización de la enfermería.

Métodos de ayuda.

Orem los describe como métodos comunes en todas las situaciones de ayuda.

Pueden utilizarse en situaciones individuales o de grupo. Las enfermeras los utilizan seleccionados y combinándolos según las demandas de autocuidado y la capacidad de la agencia de autocuidado o agencia de autocuidado dependiente. Se convierten en agentes de cuidado actuando en lugar de la persona, guiando a la persona en el autocuidado, apoyándola física y/o psicológicamente, promoviendo un entorno favorecedor del desarrollo personal y enseñándole de tal manera que llegue a ser capaz de satisfacer sus demandas de autocuidado actuales o futuras.

SISTEMAS DE ENFERMERIA	METODO DE AYUDA
Totalmente compensatorio	<ul style="list-style-type: none"> • Actuar por otro • Guiar a otro • Apoyar a otro • Proporcionar un entorno que fomente el desarrollo
Parcialmente compensatorio	<ul style="list-style-type: none"> • Actuar por otro • Guiar a otro • Apoyar a otro • Proporcionar un entorno que fomente el desarrollo • Enseñar a otro
Apoyo-Educación	<ul style="list-style-type: none"> • Guiar a otro • Apoyar a otro • Proporcionar un entorno que fomente el desarrollo • Enseñar a otro

Cuadro n°10. Elaboro. Salazar Millán Anastasha Leslie. Fuente: Kosier y Erv. Fundamentos de enfermería, conceptos proceso y práctica. Novena edición. Vol. 1. Pearson educación S.A, Madrid 2013. Unidad 4. Proceso de enfermería. Pp 267-383.

Proceso de enfermería.

Este término se utiliza como conjunto de acciones continuadas que se realizan de manera definida para conseguir una meta. Se refiere a las operaciones profesionales-

tecnológicas de la práctica enfermera y las operaciones de planificación y evaluación que se llevan a cabo en un sistema interpersonal e interactivo.

Proceso de atención en enfermería.

El proceso de atención en enfermería es un método sistematizado centrado en el paciente, para estructurar la prestación de los cuidados de enfermería. Conlleva la obtención de datos y su análisis con el fin de identificar los puntos fuertes del paciente y los problemas de salud reales o potenciales, así como el desarrollo y la revisión continua de un plan de intervenciones de enfermería para conseguir resultados establecidos de común acuerdo. En cada paso del proceso trabajara en estrecho contacto para individualizar los cuidados.

Términos clave.

El pensamiento crítico: es un proceso disciplinado de conceptualizar aplicar, analizar, sintetizar y/o evaluar, de forma activa y experta, la información obtenida o generada mediante la observación, la experiencia, la reflexión, el razonamiento o la comunicación, como una guía para las opiniones o las acciones. Utilizar el pensamiento crítico para resolver los problemas del paciente y tomar mejores decisiones.

Esencial para una práctica de enfermería segura, competente y experta.

Enfermería debe adoptar actitudes que fomenten el pensamiento crítico y dominar las habilidades de pensamiento crítico, con el fin de procesar y evaluar tanto la información previamente aprendida como la información nueva.

- Los profesionales de enfermería utilizan conocimientos procedentes de otras disciplinas y campos. Hacer frente de forma holística a las respuestas de los seres humanos, extraer información relevante de otras disciplinas, deben establecer conexiones interdisciplinarias, para comprender los datos del paciente y de planear intervenciones eficaces.
- Los profesionales de enfermería hacen frente a los cambios en entornos estresantes. Trabajan en situaciones que cambian rápidamente. Los tratamientos, los fármacos y la tecnología cambian de forma constante, y el

estado del paciente pueden variar de un minuto a otro. Las acciones sistemáticas pueden nos ser de ayuda en las situaciones en cuestión. En situaciones inesperadas el pensamiento crítico permite reconocer indicios importantes, responder con rapidez y adaptar intervenciones, a las necesidades específicas del paciente.

- Los profesionales de enfermería toman decisiones importantes. Estas decisiones determinan el bienestar de los pacientes e incluso su propia supervivencia, es importante que sean sensatas. El pensamiento crítico se utiliza para obtener e interpretar la información necesaria para la toma de decisiones.

La creatividad es un componente del pensamiento crítico, y su incorporación a los razonamientos permite encontrar soluciones exclusivas para problemas específicos.

La creatividad es una forma de pensamiento, es el desarrollo de nuevas ideas y productos.

- Generan ideas con rapidez
- Suelen ser flexibles y naturales, es decir, son capaces de cambiar sus puntos de vista o sus líneas de razonamiento con rapidez y facilidad.
- Crean soluciones originales para los problemas
- Tienden a ser independientes y a tener confianza en sí mismos. Incluso bajo presión.
- Demuestran individualidad.

El análisis crítico supone la aplicación de un conjunto de preguntas de una situación o idea específicas para determinar la información y las ideas esenciales. Las preguntas son un conjunto de criterios para valorar una idea. Sócrates un filósofo griego desarrollo un método específico para el planteamiento de una pregunta. El interrogatorio socrático es una técnica para examinar suposiciones, buscar incoherencias, examinar múltiples puntos de vista, y diferenciar lo que uno no sabe de los que simplemente cree.

Otras habilidades son el razonamiento inductivo y razonamiento deductivo.

El razonamiento inductivo establece generalizaciones a partir de un conjunto de datos u observaciones. Cuando se examinan un grupo de elementos sugieren una interpretación concreta.

El razonamiento deductivo es aquel que va de lo general a lo específico. El contexto de las necesidades podría clasificar los datos y definir el problema de cada paciente.

El pensamiento crítico, implica también la diferencia de afirmaciones de los hechos, las deducciones, los juicios y las opiniones.

Actitudes que fomenten el pensamiento crítico.

El pensamiento crítico debe desarrollar las siguientes actitudes: independencia de pensamiento, imparcialidad, percepción del egocentrismo y el socio centrismo, humildad intelectual y suspensión del juicio, valentía intelectual, integridad, perseverancia, confianza en la razón, interés en explorar tanto los pensamientos que subyacen a los sentimientos como los sentimientos que subyacen a los pensamientos, y curiosidad.

Independencia del pensamiento.

El pensamiento crítico requiere que los individuos piensen por si mismos. Los pensadores críticos consideran seriamente una amplia gama de ideas, aprenden de ellas, y a continuación realizan sus propios juicios al respecto.

Imparcialidad.

Valora todos los puntos de vista con los mismos estándares, sin basar sus juicios en prejuicios personales o de grupo. Ayuda a considerar puntos de vista opuestos y a intentar comprender totalmente nuevas ideas antes de rechazarlas o aceptarlas.

Percepción del egocentrismo y del socio centrismo.

Examinar sus propios prejuicios y llevarlos a un plano consciente cada vez que piensan o tomen una decisión.

Humildad intelectual.

Ser consciente de los límites de nuestros conocimientos. Los pensadores críticos admiten lo que no saben: buscan nueva información y vuelven a elaborar sus conclusiones a la luz de los nuevos conocimientos. Nunca suponen que lo que todo el

mundo cree que es correcto será correcto siempre, porque pueden surgir nuevos datos al respecto.

Valentía intelectual.

Uno está dispuesto a considerar examinar con imparcialidad sus propias ideas o puntos de vista. La valentía nace de admitir que las creencias en ocasiones son falsas o engañosas.

Integridad.

La integridad intelectual requiere el rigor d exigencia a sus propios conocimientos y creencias que a los conocimientos y las creencias de otros. Cuestionan sus propios conocimientos y creencias con la misma diligencia y meticulosidad con la que cuestionarían los de otros. Admitir y evaluar Incoherencias en el marco de sus propias creencias y entre sus propias creencias y las de otros.

Perseverancia.

La perseverancia a la hora de encontrar soluciones eficaces para el paciente y los problemas de enfermería.

La confusión y la frustración son molestas, pero los pensadores críticos resisten la tentación de encontrar una respuesta rápida y sencilla. Las cuestiones importantes tienden a ser complejas y confusas, por lo que a menudo requieren de análisis e investigación para llegar a la solución, seguir trabajando en el problema hasta que se resuelva.

Confianza en la razón.

Un proceso del pensamiento bien razonado lleva a conclusiones fiables.

El pensador crítico desarrolla habilidades en el razonamiento tanto inductivo como deductivo. Adquiriendo un mayor grado de concienciación sobre el proceso de pensamiento y más experiencia para, mejorar la, ira creciendo su confianza en el proceso. Este personal de enfermería no temerá el desacuerdo, y, de hecho, se preocupará cuando los demás acepten sus planteamientos con excesiva celeridad.

Interés en explorar, los pensamientos y los sentimientos.

Las emociones pueden influir en el pensamiento y que en los pensamientos subyacen sentimientos. El pensador crítico racional adopta la actitud de que los sentimientos son reales y que debe reconocerse su existencia. El profesional de enfermería tiene que identificar, examinar y controlar o modificar los sentimientos que interfieren en el pensamiento crítico sin trabas.

Curiosidad.

El pensador crítico está lleno de preguntas. El personal de enfermería curioso puede valorar las tradiciones, pero no teme examinarlas para asegurarse de que siguen siendo válidas.

Estándares y elementos del pensamiento crítico.

La exposición explícita de los estándares del pensamiento crítico promueve la fiabilidad y la validez del pensamiento, y, por consiguiente, hace que sea más probable emprender la acción adecuada. Los estándares se aplican planteando preguntas encaminadas a comprobar el razonamiento ante un problema concreto. Los elementos pueden considerarse en cualquier orden.

- Puntos de vista marco de referencia, perspectiva, orientación
- Propósito del pensamiento meta, objetivo
- Asunto en cuestión problema, tema
- Implicaciones y consecuencias
- Suposiciones presuponer, dar por sentado
- Conceptos teorías, definiciones axiomas, leyes, principios, modelos.
- Interpretación y deducción y conclusiones, soluciones
- Información datos, hechos, observaciones, experiencias.

Aplicaciones del pensamiento crítico a la práctica de enfermería.

Los profesionales de enfermería actúan eficazmente sin recurrir al pensamiento crítico. Muchas decisiones se basan en el hábito, sin la intervención del pensamiento. Pare el

pensamiento crítico se pone en acción apenas nos enfrentamos a una nueva idea o tenemos que tomar una decisión no habitual.

Resolución del problema.

El profesional de enfermería obtiene información que aclara la naturaleza del problema y sugiere soluciones posibles y escoge la adecuada para ejecutarla. No se descartan las demás soluciones, si no que la reserva para el caso de que la primera solución no resulte eficaz. La resolución de problemas requiere incrementar la base de conocimientos de profesional de enfermería para la resolución de problemas.

Ensayo-error.

Se intentan diversos enfoques hasta que se encuentra una solución. Sin considerar distintas opciones de forma sistemática, no es posible saber por qué la solución funciona. El método puede resultar peligroso, porque el paciente puede sufrir un daño, si un enfoque resulta inadecuado.

Intuición.

Es la concepción o la percepción de cosas sin el uso consciente del razonamiento. Como enfoque para la resolución de problemas, algunas personas consideran la intuición con una forma de adivinar y como tal, una base inapropiada para la toma de decisiones de enfermería. Sin embargo, se toma en consideración como aspecto esencial para el criterio clínico. El profesional de enfermería debe poseer una base de conocimientos y la experiencia para el ejercicio clínico.

Descripción general del proceso de enfermería.

La aplicación del proceso de enfermería adquirió una mayor legitimidad en 1973 cuando las fases del mismo se incluyeron en las Standards of clinical nursing practice (normas de práctica de la enfermería clínica) de la American nurses association (ANA) de Estados Unidos. Contienen las cinco fases del proceso de enfermería: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. (ANA 1998).

Fases del proceso de enfermería.

Aunque las teorías pueden utilizar distintos términos para describir las fases del proceso de enfermería, las actividades del profesional de enfermería que aplican dicho proceso son similares. Por ejemplo: el diagnóstico puede denominarse también análisis, y la ejecución puede denominarse también intervención.

Cada fase del proceso de enfermería afecta a las otras, ya que guardan una estrecha relación.

Características de los procesos de enfermería.

El proceso de enfermería tiene características exclusivas que le permiten dar respuestas al estado de salud cambiante de la paciente. Estas características son su naturaleza cíclica y dinámica, su ámbito de actuación en el paciente, su enfoque dirigido a la resolución de problemas y toma de decisiones, su estilo interpersonal e independiente, su aplicabilidad universal y el uso del pensamiento crítico.

- Los datos obtenidos de cada fase proporcionan información para la fase siguiente. El proceso es una secuencia de acontecimientos que se repiten regularmente y cambian de forma constante.
- El proceso de enfermería se centra en el paciente. Se organiza el plan en función de los problemas del paciente, no los objetivos de enfermería.

Los procesos de enfermería.

Es un método racional y sistematizado de planificar y proporcionar cuidados de enfermería. El objetivo es identificar el estado de cuidados de salud de un paciente, y los problemas de salud reales o potenciales, planes destinados a cumplir necesidades identificadas y proporcionar intervenciones específicas para hacer frente a las necesidades. Es un proceso cíclico, sus componentes siguen una secuencia lógica, pero en un momento pueden participar más de un componente.

Fases.

Valoración.

- Obtener datos
- Organizar datos
- Validar datos
- Registrar los datos

Diagnostico.

- Analizar los datos
- Identificar los problemas de salud, los riesgos y las capacidades del paciente
- Formular diagnósticos

Planificación.

- Establecer prioridades en relación con los problemas/diagnósticos
- Formular objetivos7-resultados esperados
- De los sistemas. Seleccionar las intervenciones de enfermería
- Redactar las prescripciones de enfermería

Ejecución.

- Volver a valorar una paciente
- Determinar las necesidades de asistencia del profesional de enfermería
- Ejecutar las intervenciones de enfermería
- Supervisar los casos delegados
- Registrar las actividades de enfermería.

Evaluación.

- Obtener datos en relación con los resultados
- Comparar los datos con los resultados
- Relacionar las actuaciones de enfermería con los objetivos7- resultados de la paciente
- Extraer conclusiones sobre el estado del problema

- Continuar, modificar o finalizar el plan de cuidados del paciente

El proceso de enfermería es una adaptación del método de resolución de problemas y de la teoría. Puede considerársele como paralelo, aunque independiente, del proceso usado por los médicos.

En Cada fase del proceso interviene la toma de decisiones. No se ven limitados por respuestas normalizadas y pueden aplicar su repertorio de habilidades y conocimientos para ayudar a los pacientes. Esto facilita la individualización del mismo.

Es un proceso interpersonal y colaborativo requiere la comunicación constante del personal de enfermería con el paciente y con las familias para hacer frente a las necesidades, en un esfuerzo conjunto para proporcionar cuidados de calidad al paciente.

La característica de la aplicabilidad universal del proceso que se utiliza como marco para los cuidados de enfermería en contextos diferentes y en pacientes de todos los grupos de edad.

Utilizar las diferentes habilidades del pensamiento crítico para llevar a cabo el proceso de enfermería.

Valoración.

Es la obtención, organización, validación y registros sistemáticos de los datos.

Es un proceso continuo que se lleva a cabo durante todas las fases del proceso. Por ejemplo, en la fase de evaluación se realiza una valoración para determinar los resultados de las estrategias y para evaluar la consecución de los objetivos. Todas las fases dependen de la obtención exacta y completa de los datos necesarios.

Existen cuatro tipos de valoraciones: inicial, focalizada, urgente y nueva valoración después de un tiempo. Varían dependiendo con su propósito, momento, tiempo y estado del paciente.

Las valoraciones se centran en las respuestas del paciente a un problema de salud. Para que su utilidad sea máxima, los datos obtenidos deben ser relevantes en relación con un problema de salud específico. Por tanto, el personal deberá ocupar su pensamiento crítico y decidir que valorar.

El proceso de valoración conlleva cuatro actividades estrechamente relacionadas: obtención de datos, organización de datos, validación de datos y registro de datos.

Obtención de datos.

Es un proceso de recopilación de información sobre el estado de salud de un paciente. Debe ser sistemático y continuo, con el fin de evitar omitir datos importantes y reflejar el estado de salud cambiante.

Los datos de la paciente deben incluir sus antecedentes de salud, además su problema actual. Los datos actuales guardan relación con las circunstancias actuales del paciente. Para obtener datos precisos, tanto el paciente como el profesional de enfermería deben participar activamente.

Tipos de datos.

Los datos subjetivos, síntomas o datos encubiertos, solo son evidentes para la persona afectada, y solo dicha personas puede describirlos o verificarlos. El dolor y los sentimientos son un ejemplo.

Los datos objetivos, signos o datos manifiestos, son detectables por observarlos o pueden medirse o comprarse según un parámetro de referencia aceptado. Pueden verse, oírse, sentirse u olerse y se obtiene mediante la observación o la exploración física.

Durante la exploración física se obtiene datos objetivos para validar los datos subjetivos, para completar la fase de valoración del proceso de enfermería. La información proporcionada por la familia, las personas allegadas u otros profesionales son considerados subjetivos.

Fuentes de datos.

Las fuentes de datos pueden ser primarias o secundarias. El paciente es la fuente primaria. Los miembros de la familia u otros allegados, personal sanitario, los informes del paciente, los análisis de diagnóstico y de laboratorio, y toda la bibliografía relacionada son fuentes secundarias o indirectas de información.

Paciente.

Es la mejor fuente de datos a menos que este muy enfermo, sea demasiado joven o se encuentre demasiado confuso para comunicarse con claridad.

Allegados al paciente.

Los que conocen bien al paciente complementan o verifican la información proporcionada por este. Son una fuente especialmente importante de datos en los pacientes jóvenes y de pacientes inconscientes o confusos. Es importante recalcar que la información de la historia clínica de enfermería que los datos se obtuvieron de allegados al paciente.

Registros del paciente.

Contienen la información documentada por varios profesionales sanitarios. Contienen datos relacionados relativos a la profesión, la religión y el estado marital. La repetición de preguntas puede estresar o molestar a la paciente, y provocar preocupación sobre la falta de comunicación del personal sanitario.

Los tipos de registros de la paciente son la historia clínica, los informes de tratamientos y los informes de laboratorio.

Estos registros proporcionan información sobre conductas de afrontamiento, las prácticas relativas a la salud, las enfermedades previas y las alergias de la paciente.

El personal de enfermería debe considerar que la información de la recogida de datos sea actual. La información antigua es también de utilidad ya que contribuyen a una visión global de la historia sanitaria, especialmente en pacientes que presentan deterioro de la memoria.

Debido a que la valoración es un proceso continuo, los informes verbales de otros profesionales sanitarios sirven como potenciales fuentes adicionales de información sobre la salud del paciente.

La revisión de bibliografía en enfermería, como revistas profesionales y los textos de referencia, proporcionan una información adicional para la base de datos.

Métodos de obtención de datos.

Los principales métodos son la observación, la entrevista y la exploración. El personal de enfermería utiliza los métodos de forma simultánea al valorar a los pacientes.

Observación.

Es el proceso de obtención de datos utilizando los sentidos. Es una habilidad consciente y deliberada que se desarrolla mediante el esfuerzo y con un enfoque organizado. La observación consta de dos aspectos: a) advertir los datos y b) seleccionar, organizar e interpretar los datos. La observación implica discriminar los datos, es decir, diferenciar los datos de una forma que tenga sentido.

Las observaciones de enfermería deben organizarse de forma que no se pase por alto ninguna información importante. La mayoría desarrolla una secuencia específica para la observación de datos y suele centrarse en primer lugar en el paciente.

Entrevista.

Es una comunicación planificada o conversación que tiene una finalidad, por ejemplo: obtener o proporcionar información, identificar problemas que preocupan a ambas partes, evaluar cambios, instruir y proporcionar apoyo u ofrecer asesoramiento o terapia.

Hay dos enfoques para la realización de la entrevista: la dirigida y la no dirigida.

La dirigida está muy estructurada y obtiene información específica. El profesional establece el propósito de la entrevista y la controla al menos al inicio. Se utiliza principalmente en situaciones que disponen de poco tiempo.

La no dirigida el personal deja que el paciente controle el propósito, el tema y el ritmo. La relación de compenetración es una relación de entendimiento entre dos personas.

Durante una entrevista es de ayuda realizar una combinación de los enfoques dirigidos y no dirigidos.

Tipos de preguntas en la entrevista.

Las preguntas cerradas que se emplean en la entrevista dirigida son restrictivas y generalmente solo requieren un sí o un no, o respuestas cortas que aporten información específica. Las preguntas cerradas a menudo comienzan con: cuando, donde, quien que, hace o es. Son ejemplos de preguntas cerradas: ¿Qué medicamento tomo usted? ¿Cuántos años tiene?

Las preguntas abiertas que se asocian a la entrevista no dirigida invitan a los pacientes a descubrir y explorar, a elaborar, científica o ilustrar sus pensamientos o sus sentimientos.

La pregunta es de utilidad cuando se quiere cambiar de tema o provocar una reacción.

Pueden comenzar con que o como. ¿Cómo se encuentra últimamente? ¿Qué le ha traído al hospital?

Una pregunta neutra es paciente puede contestar si que el personal de enfermería presione o dirija la respuesta. Es una pregunta abierta y se utiliza en las entrevistas no dirigidas. ¿Cómo le hace sentir esto? Una pregunta inductora suele ser de la entrevista dirigida y dirige la respuesta de la paciente. Se tomará su medicación ¿verdad? Estas preguntas causan problemas si el paciente con el afán de complacer al personal proporciona respuestas inexactas

Planeación de la entrevista y el contexto.

Antes de comenzar una entrevista el personal de enfermería revisara la información disponible. También revisa el formulario de recogida de datos para identificar la información que debe obtenerse. Cada entrevista se ve influida por el tiempo, el lugar, la disposición, o distancia de los asientos y el lenguaje.

Tiempo: es preciso planificar, cuando el paciente se encuentre bien, sin dolor y sin interrupciones. También planear las entrevistas en sus domicilios en momentos seleccionados por el paciente. Debe sentirse cómodo y sin prisa.

Lugar: bien iluminada, ventilada y de tamaño medio, libre de audio, movimiento e interrupciones, el lugar en que otras personas no pueden oír ni ver al paciente.

Distancia: no debe ser ni muy grande ni muy pequeña. Una distancia entre 60 y 90 cm durante la entrevista.

Lenguaje; la falta de uso de un lenguaje que el paciente pueda comprender es discriminación. Uso de lenguaje común y habitual. Si se va a proporcionar documentación por escrito se debe determinar primero si este sabe leer.

Etapas de una entrevista.

El comienzo. Se marca la pauta para el resto de la entrevista. Los objetivos del comienzo son, establecer una relación de compenetración y orientar al entrevistado.

La creación de la compenetración puede comenzarse con un saludo, acompañado de gestos no verbales como una sonrisa, un apretón de manos o una actitud amistosa.

Es preciso no extenderse en charla informal. Se debe explicar el propósito y la naturaleza de la entrevista. El tipo de información que se necesita y cuánto tiempo llevara la entrevista y que se espera del paciente.

El tema principal. Al abordar el tema principal el paciente transmite lo que piensa, como se siente, lo que sabe y lo que percibe en respuesta a las preguntas del profesional de enfermería.

La finalización: en profesional de enfermería concluye cuando ha obtenido la información necesaria, no obstante, el paciente es muchas veces quien da por terminada la entrevista, por ejemplo, cuando no es capaz de brindar información por otro motivo.

La exploración.

La exploración física o valoración física es un método sistemático donde se utiliza la observación, los sentidos de la vista, el oído, el olfato, y el tacto, para detectar problemas de salud. Para llevar a cabo la exploración se utilizan técnicas de inspección, auscultación, palpación y percusión.

Se nota en primer lugar la impresión global sobre el aspecto general de la paciente y el estado de salud.

Se toman ciertas mediciones como son constantes vitales, talla y peso. La exploración cefalocaudal comienza con un examen de la cabeza y termina en los pies. Se investiga cada sistema de manera individual. Debe centrarse en el área de la problemática. También puede aplicarse la exploración de detección selectiva, también llamada revisión por aparatos, breve revisión del funcionamiento básico de los sistemas corporales.

La organización de los datos puede ser un formato escrito o computarizado que habitualmente recibe el nombre de valoración de enfermería o formulario de recogida de datos de enfermería.

Modelos conceptuales de enfermería.

Se han desarrollado modelos de valoración, muchos basados en teorías de enfermería. Ejemplos son el esquema de patrones funcionales de Gordon, el modelo de autocuidado de Orem y modelo de adaptación de Roy.

Modelos de bienestar.

Los profesionales de enfermería utilizan modelos de bienestar para ayudar a los pacientes a identificar riesgos para la salud y explorar hábitos de vida y conductas en relación con la salud.

Validación de los datos.

Consiste en una doble comprobación o verificación de datos para confirmar que son exactos y objetivos. Como regla general, el profesional de enfermería comprueba la validez de los datos cuando existen discrepancias entre los datos obtenidos en la

entrevista y la exploración física o cuando las afirmaciones de la paciente difieren en distintos momentos de la valoración.

Registro de los datos.

Para completar la fase de la valoración, el personal debe registrar los datos de la paciente. Es necesario registrar con exactitud e incluir los datos obtenidos sobre el estado de salud de la paciente. Se registran de forma objetiva y sin interpretaciones. Para mayor exactitud se registran datos subjetivos con las propias palabras del paciente.

Diagnóstico.

Es la segunda fase del proceso de enfermería. En esta los profesionales utilizarán habilidades del pensamiento crítico para interpretar los datos obtenidos durante la valoración, e identificar los problemas del paciente.

Clasificación de diagnósticos de enfermería:

Son cinco tipos:

1. Reales es un problema que está presente en el momento de la valoración de enfermería.
2. Riesgo. Un juicio clínico del que no existe un problema, pero que la presencia de factores de riesgo indica que es probable que presente un problema, a menos que el personal de enfermería intervenga.
3. De bienestar. Describe las respuestas humanas a los niveles de bienestar que tiene una disposición para mejorar.
4. Posible. Es un diagnóstico en el cual las pruebas de que existe un problema de salud no están claras o son insuficientes. Este requiere más datos para refutar o apoyar el diagnóstico.
5. De síndrome. Se asocia a un grupo de otros diagnósticos.

Componentes de un diagnóstico.

Problema (etiqueta diagnóstica) y su definición.

Describe el problema de salud o la respuesta del paciente para los que se está proporcionando una intervención de enfermería.

Describe el estado de salud del paciente, la finalidad de esta es guiar la elaboración de los objetivos del paciente y los resultados esperados.

Los calificadores son palabras que se han añadido a algunas etiquetas para completar el significado del enunciado, por ejemplo:

- Deficiente
- Deterioro
- Disminución
- Ineficaz
- Comprometido

Etiología (factores relacionados y factores de riesgo)

Identifica una o más causas probables del problema de salud, orienta el tratamiento de enfermería necesario y permite individualizar el cuidado del paciente.

Características definitorias

Son el conjunto de signos y síntomas que indican la presencia de una etiqueta diagnóstica específica.

Distinción entre un diagnóstico de enfermería y diagnósticos médicos.

Un diagnóstico de enfermería es un enunciado de un juicio de enfermería y que hace referencia a un trastorno que los profesionales de enfermería están autorizados a tratar. El médico es que en relación con un trastorno que solo un médico puede tratar. Estos se refieren a enfermedades-respuestas fisiopatológicas específicas, que son bastante uniformes de un paciente a otro.

Un problema interdependiente es un problema que el personal va a tratar tanto con acciones independientes como las prescritas por el médico. Las intervenciones independientes se centran en la vigilancia del estado del paciente y de la prevención

para el desarrollo de la potencialidad de la complicación. El tratamiento definitivo del proceso depende tanto de las intervenciones de enfermería como las del médico.

Los diagnósticos de enfermería guardan relación con las respuestas humanas.

En el proceso diagnóstico se utilizan habilidades del pensamiento crítico: el análisis y la síntesis.

Formulación de enunciados diagnósticos.

Se redactan como enunciados de dos o tres partes. Pero existen variaciones.

Enunciados básicos de dos partes:

1. El problema. Enunciado de la respuesta de un paciente.
2. Etiología. Factores que contribuyen a la respuesta o que son la causa posible de la misma.

Las dos partes se unen con la expresión relacionado (A) esta explica la existencia de una relación.

Enunciados básicos de tres componentes:

Este recibe el nombre de formato PES y consta de:

1. Problema (**P**) enunciado de respuesta del paciente.
2. Etiología (**E**) factores que contribuyen a la respuesta o causa probable de la misma.
3. Signos y Síntomas (**S**) características definitorias manifestadas por el paciente.

Los diagnósticos reales pueden fundamentarse con enunciados en tres partes por que se han identificado signos y síntomas.

Enunciados de una parte:

Algunos como los de bienestar y los de síndromes, constan exclusivamente a una etiqueta NANDA a medida que se van perfeccionando tienden a ser más específicas, de manera que las intervenciones de enfermería pueden derivarse de las etiquetas.

Evaluación de la calidad del enunciado.

Además del formato correcto, los profesionales deben tener en cuenta el contenido de los enunciados.

Planificación.

Es la fase en la que se da la toma de decisiones y resolución de problemas. Se consultan los datos de la valoración y los enunciados diagnósticos para orientarse durante la formulación de objetivos del paciente y la selección de intervenciones de enfermería para prevenir, reducir o eliminar los problemas de salud del paciente. Una intervención debe ser en cualquier momento basado en el juicio clínico y los conocimientos que lleva a cabo un profesional de enfermería.

El producto de la fase de planificación es un plan de cuidados para el paciente.

Tipos de planificación.

Planificación inicial. Es la que se da tras la valoración inicial, especialmente debido a acortar las estancias hospitalarias.

Planificación continuada: a medida que se obtiene nueva información y se van evaluando las respuestas de la paciente a los cuidados, pueden individualizar más el plan de cuidados inicial. También se da a principio de un turno, para cuando el profesional de enfermería planifica los cuidados que proporciona ese día.

Planificación de alta: el proceso de prever y planificar las necesidades tras el alta es parte de los cuidados integrales a la salud y debe abordarse un plan de cuidados de la paciente. Esta inicia con el primer contacto con la paciente e implica una valoración completa y continuada para obtener información sobre las necesidades continuadas de la paciente.

Desarrollo de los planes de cuidado.

El producto final es el plan de cuidados formal o informal. Un plan informal es una estrategia de actuación que existe en la mente del profesional. Un plan formal es una estrategia escrita o formalizada que organiza la información sobre los cuidaos del paciente. Este ofrece continuidad en los cuidados.

Plan de cuidados estandarizado es un plan formal para grupos de pacientes con necesidades comunes. Un plan individualizado es un plan que se ha personalizado para responder las necesidades exclusivas de un paciente en concreto, necesidades que no se abordan en el plan de cuidados estandarizado.

Proceso de planificación.

En el proceso de desarrollo de los planes de cuidados del paciente, el profesional lleva a cabo las siguientes actividades:

- Establecimiento de prioridades
- Establecimiento de los objetivos del paciente/resultados esperados.
- Selección de las intervenciones de enfermería
- Redacción de las prescripciones de enfermería

El establecimiento de prioridades es el proceso de establecer una secuencia preferente para abordar los diagnósticos y las intervenciones de enfermería.

Establecimiento de los objetivos del paciente/ resultados esperados.

Una vez establecidas las prioridades, el profesional de enfermería y el paciente establecen los objetivos para cada diagnóstico. Los objetivos/resultados esperados describen, respuestas observables en las pacientes, que espera lograr el personal de enfermería ejecutando las intervenciones.

Los objetivos se enuncian de forma general, como en el ejemplo, el plan debe incluir tanto los objetivos como los resultados esperados.

Los fines de los objetivos:

1. Orientan la planificación de las intervenciones de enfermería. Las ideas surgen con mayor facilidad si los resultados esperados expresan con claridad y concreción de las metas que el personal pretende alcanzar.
2. Sirven como criterios para evaluar la evolución del paciente
3. Permiten al paciente y al profesional determinar cuándo se ha resuelto un problema

4. Contribuyen a motivar al paciente y personal, al infundir ambos a un sentimiento de logro.

Objetivos a corto y largo plazo.

Los objetivos a corto plazo son de utilidad para los pacientes que requieren asistencia sanitaria durante un tiempo breve y para los que se sienten frustrados con objetivos a largo plazo. Los objetivos a largo plazo a menudo se utilizan para pacientes que viven en su domicilio y tiene problemas crónicos de salud, y para aquellos que viven en residencias, en centros de cuidados crónicos y centros de rehabilitación.

Las prescripciones de enfermería son instrucciones para las actividades concretas para el personal de enfermería se realiza con el fin de ayudar al paciente a conseguir los objetivos de salud establecidos.

Ejecución.

Es la fase en la cual el profesional de enfermería ejecuta las intervenciones de enfermería. El personal de enfermería realiza o delega la legalización de las actividades de enfermería para las intervenciones que se formularon en el paso de la planificación y concluye con el paso de la ejecución, registrando la actividad de enfermería y las respuestas de los pacientes.

Aunque el personal puede actuar en interés del paciente. Los estándares profesionales apoyan la participación del paciente y la familia.

Al ejecutar las prescripciones de enfermería, el personal de enfermería vuelve a valorar al paciente con cada nuevo contacto, reuniendo datos sobre las respuestas de este ante las intervenciones de enfermería y sobre otro problema que puede plantearse.

Para ejecutar con éxito el plan de cuidados, los profesionales de enfermería deben poseer habilidades cognitivas, interpersonales y técnicas. Estas se diferencian unas de otras; sin embargo, se utilizan en diversas combinaciones y con diferente énfasis, dependiendo de la intervención.

Proceso de ejecución.

Consta normalmente de los siguientes pasos:

- Nueva valoración del paciente
- Determinar la necesidad de intervención de un profesional de enfermería
- Ejecutar las intervenciones de enfermería
- Supervisar los cuidados delegados
- Registrar las intervenciones de enfermería

Al ejecutar las intervenciones, los profesionales de enfermería deben seguir las siguientes directrices:

- Basar las intervenciones de enfermería en conocimientos científicos, investigaciones y estándares profesionales de cuidados.
- Comprender claramente las prescripciones que deben ejecutarse y cuestionar a aquellas que no se comprendan
- Adaptar las actividades a cada paciente específico.
- Ejecutar cuidados seguros
- Proporcionar asesoramiento, apoyo y consuelo
- Aplicar un enfoque holístico
- Respetar la dignidad del paciente y potenciar su autoestima
- Animar a los pacientes a participar activamente en la ejecución de las intervenciones de enfermería.

Evaluación.

Evaluar es juzgar o estimar. Es la quinta y última fase del proceso. Es una actividad planificada, continuada y dotada de objetivos, en la cual los pacientes y los profesionales de enfermería determinan.

- a) La evolución del paciente en relación con la consecución de los objetivos
- b) La eficacia del plan de cuidados.

La evaluación es un aspecto importante en el proceso, ya que las conclusiones extraídas de la misma determinan si es preciso suspender, continuar o modificar las intervenciones.

Es un proceso continuo. La evaluación se lleva a cabo durante o inmediatamente después de ejecutar permite modificar sobre la marcha una intervención. La evaluación se realiza a intervalos específicos, esta se extiende hasta que el paciente logra los objetivos en salud o se da de alta de los cuidados de enfermería.

Mediante la evaluación, los profesionales demuestran que son responsables y que responden por sus acciones, indican interés en los resultados de sus intervenciones de enfermería, y demuestran un deseo de no perpetuar acciones ineficaces y de adoptar acciones más efectivas.

- Obtención de datos relacionado con los resultados
- Comparación de los datos con los resultados
- Relación de las intervenciones de enfermería con los resultados
- Extracción de conclusiones sobre el estado del problema
- Continuación, modificación o suspensión del plan de cuidados de enfermería.

Riesgos y daños a la salud

En este estudio de caso se realizó la revisión de artículos en diferentes buscadores (redalyc, lilacs, cuiden, BV Unan, scielo, google académico) la búsqueda arrojó Artículos, Artículos de Opinión, Estudios transversales, Estudios cualitativos etnográficos, Entrevistas grupales, Compendios de Investigación Textos de análisis.

Por el tema de elección los artículos están más enfocados a lo cualitativo que a lo cuantitativo, en todos ellos se realiza un análisis del tema, teniendo en su mayoría como referencia la opinión de las usuarias.

Muchas son las organizaciones e investigaciones que muestran interés en la violencia obstétrica en México, de las denuncias que se hacen al respecto, y opiniones de los usuarios, así como lo que gira entorno a tal fenómeno.

En una investigación llamada “violencia obstétrica” del Comité del centro de estudios para el adelanto de las mujeres y equidad y género (Coceameg) se hace notar que en los últimos 12 años incremento en un 50.3% los nacimientos por cesárea, 37.7 a nivel público y 60.4 a nivel privado.

Las cifras del último trimestre del 2016, (ENDRH) indican que el estado de México, ciudad de México, Tlaxcala, Morelos y Querétaro son los estados con mayor proporción de los casos, así mismo las entidades con menor índice son Sinaloa, Nuevo León, Chihuahua, Guerrero y Chiapas.

Las intervenciones involucradas son:

4,2% colocaron un método anticonceptivo temporal y definitivo sin consentimiento.

4.8% negaron analgesia (bloqueo)

7% el personal expreso palabras ofensivas y humillantes.

9.2% fueron obligadas a adoptar una posición incómoda y fueron presionadas para elegir método anticonceptivo (sin previa consejería)

9.9% señalaron que se les ignoraba al preguntar sobre su parto o el estado de salud de su hijo.

10.3% reportaron retrasos en su atención.

11.2% recibieron gritos y regaños.

Estas mujeres encuestadas identificaron al personal médico y de enfermería de ginecoobstetricia con un mayor número de casos de violencia del resto del equipo de salud de otras especialidades.

En cuanto a las instituciones el IMSS obtuvo un 40.8, seguido del ISSSTE, clínicas y hospitales privados y con menor proporción las parteras.

Actualmente existen programas y leyes aprobadas y en proceso con la intención de erradicar estas conductas algunos ejemplos de ellos son:

CNDH recomendación general sobre violencia obstétrica en el sistema de salud es lanzada el 31 de julio 2017.

El programa nacional para la igualdad de oportunidades y no discriminación contra las mujeres (pro igualdad 2013-2018) (PIPASEVM)

Contiene líneas de acción para prevenir, atender, sancionar y erradicar la violencia para las mujeres y niñas, para garantizarles acceso a la justicia efectiva.

Haciendo una armonización de contenidos legislativos para contribuir a la NO violencia contra las mujeres.

La comisión Interamericana de los derechos humanos, que promueve principios de Igualdad y NO discriminación

El GIRE Grupo de reproducción elegida en el 2015 establece 6 iniciativas para definir la violencia obstétrica y una ley general de acceso a las mujeres a una vida libre de violencia, actualmente se encuentran pendientes de dictaminar por el congreso de la unión.

ESTADOS

Con iniciativa publicada	Definición en su ley	Con iniciativa local	Con iniciativa no publicada
Chihuahua	Colima	Sinaloa	Ciudad de México
Durango	Hidalgo		
Tamaulipas	Veracruz		
San Luis	Chiapas		
Guanajuato	Quintana roo		

En el siglo XX y lo que va del siglo XXI se ha visto una transformación del país que ha sido en gran parte gracias a la integración de la participación de las y los ciudadanos. Aunque estas transformaciones no han alcanzado las metas, se sigue trabajando en ello. Hablar de violencia obstétrica en el país no es tema sencillo, pero la necesidad de continuar trabajando en el tema es urgente desde hace ya algún tiempo.

A partir de la declaración de Alma-Ata, en 1978, en esta se manifiesta “el pueblo tiene el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación y aplicación de la atención en la salud”.

En 1987 se lanza una iniciativa mundial de maternidad sin riesgos, campaña lanzada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo para la Infancia de las Naciones Unidas (UNICEF Y UNFPA por sus siglas en ingles), el banco mundial, la Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF, por sus siglas en inglés) entre otros actores del ámbito internacional. En nuestro país esto derivó en la conformación del Comité Promotor por una Maternidad Segura en México (CPMSM) en 1993 está integrada principalmente por el sector salud que se ha replicado en nuestro país a través del tiempo y la primera conferencia nacional sobre Maternidad sin riesgos, en esta se reúnen por primera vez legisladores, partidos políticos, profesionales de la salud del sector público y privado, representantes de organizaciones de mujeres,

comunicadores sociales, investigadores y organismos internacionales para dialogar sobre las dimensiones, causas y consecuencias de la mortalidad materna y se establecieron compromisos y acciones para la disminución de la misma.

La IV conferencia Internacional sobre la población y el desarrollo, en el Cairo en 1994, así como en la IV conferencia mundial sobre la mujer, en Pekín en 1995, en las que México tuvo participación, arrojaron que los resultados de ambas conferencias hicieron posible la construcción una red de organizaciones que han contribuido, desde entonces, a la mejora de la salud sexual y reproductiva en México.

En 2007 se conforma la coalición por la salud de las mujeres, colectivo cuyo fin inmediato es fortalecer la política pública en salud sexual y reproductiva (SSR) través de la asignación de recursos financieros e insumos en el presupuesto de egresos de la federación.

En marzo del 2011 surge el Observatorio de Mortalidad Materna (OMM), red intersectorial e interinstitucional que tiene como objetivo generar evidencia para incidir en política pública en salud materna a nivel federal, así también la gestión junto con los gobiernos estatales a través de la investigación y monitoreo de las políticas públicas.

Este surge a fin de promover el cumplimiento del Objetivo del Desarrollo del Milenio (ODM) número 5, en el cual el gobierno, mexicano se compromete a disminuir la mortalidad materna.

De igual manera, México tiene un marco jurídico nacional que sustenta el derecho la participación, en la reforma de la constitución política de los estados unidos mexicanos de junio de 2011 en donde los derechos humanos quedan plasmados y se contempla el deber de las autoridades para generar las condiciones para el desarrollo pleno de la participación y la ciudadanía.

Así llegamos al año 2015 en donde al cierre de las metas del milenio, es de interés identificar las buenas practicas desarrolladas en nuestro país por las organizaciones de la sociedad civil y la academia.

Programa Nacional para la Igualdad de Oportunidades y no Discriminación contra las Mujeres 2013-2018, que en la estrategia denominada "impulsar el acceso de las mujeres a los servicios de cuidado a la salud en todo el ciclo de vida", establece diversas líneas de acción específicas para el Sistema Nacional de Salud.

Son muchas las reuniones, los programas, las conferencias etc., que se llevan a cabo a fin de mejorar la atención de la salud reproductiva y sexual de la mujer. Se hace mención de estos antecedentes con la intención de llevarnos través del tiempo e identificar que la violencia obstétrica o violencia de género no es tema nuevo.

Pero la pregunta es ¿Quién brinda protección a estas mujeres?

La constitución política de los estados unidos mexicanos es la norma fundamental, establecida para regir jurídicamente al país, que también contiene entre otras cosas los derechos y los deberes del pueblo mexicano. Y en cuanto a salud.

El artículo 1º, párrafo tercero, establece que todas las autoridades tienen el deber para que, en el ámbito de su competencia, promuevan, respeten, protejan y garanticen los derechos humanos, de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad.

El artículo 4º constitucional contiene el derecho de todas las personas a la protección de su salud, establece que "toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta constitución".

La ley general de salud reglamenta el derecho de protección a la salud que tiene toda persona en términos del artículo 4º antes mencionado. En varios de sus artículos hace referencia al derecho de la atención oportuna, con calidad, profesional, respetuosa, digna y éticamente responsable por parte de los profesionales, técnico y auxiliares. Dispone que la atención materno-fetal es de carácter prioritario y deberá brindarse durante el embarazo, parto y puerperio atención a las emergencias obstétricas con respeto y dignidad de las personas.

Contiene el deber de las instituciones de salud de prestar atención “expedita a las mujeres que presenten urgencia obstétrica, solicitada de manera directa o a través de la referencia de otra unidad médica, en las unidades con capacidad para la atención de urgencias obstétricas, independientemente de su derechohabiencia o afiliación a cualquier esquema de aseguramiento”.

El sector salud cuenta con normas oficiales su contenido regula aspectos vinculados con la prestación de los servicios de salud materna como procedimientos, expediente clínico y residencias médicas, infraestructura y equipamiento, señalando de manera enunciativa mas no limitativa. Y estas son las siguientes:

NOM-007-SSA2-2016 Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.

NOM-206-SSA1-2002 Regulación de los Servicios de Salud, que Establece los Criterios de Funcionamiento y Atención en los Servicios de Urgencias de los Establecimientos de Atención Médica.

NOM-090-SSA1-1994 Para la Organización y Funcionamiento de Residencia Médicas Objetivo y Campo de Aplicación.

NOM-001-SSA3-2012 Educación en salud. Para la Organización y Funcionamiento de Residencias Médicas.

NOM-234-SSA1-2003 Utilización de Campos Clínicos, para Ciclos Clínicos e Internado de Pregrado.

NOM-004-SSA3-2012 Del Expediente Clínico.

NOM-016-SSA3-2013 Establece las Características Mínimas de Infraestructura y Equipamiento de Hospitales y Consultorios de Atención Médica Especializada

NOM-019-SSA3-2013 Para la práctica de Enfermería en el sistema nacional de salud*

NOM-007-SSA2-2016 Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida es preciso destacar 2 aspectos: El primero con relación al punto 3.33, en el cual se define qué es el parto vertical, a diferencia de la

norma oficial anterior en la vigente se incluyó este término, lo que resulta un cambio positivo, por lo que es necesaria su difusión y conocimiento tanto en hospitales públicos como privados. Por otro lado, el numeral 5.5.3 establece que: “ninguna persona que preste servicios de ginecología y obstetricia, discriminará o ejercerá algún tipo de violencia hacia la mujer en trabajo de parto”, con ello, apercibe al personal que presta servicios de salud en caso de discriminar o ejercer violencia hacia la mujer”.

La comisión Nacional de los Derechos Humanos.

Disponen que la observancia del seguimiento, evaluación y monitoreo de la Política Nacional en materia de igualdad entre mujeres y hombres, misma que consiste en la evaluación del impacto en la sociedad de las políticas y medidas que afecten a los hombres y a las mujeres en materia de igualdad.

Tiene como ejes de análisis y evaluación, las estrategias del Programa Nacional para la Igualdad de Oportunidades y no Discriminación contra las Mujeres 2013-2018, que en la estrategia 4.2 denominada “impulsar el acceso de las mujeres a los servicios de cuidado a la salud en todo el ciclo de vida”, establece diversas líneas de acción específicas para el Sistema Nacional de Salud.

Las etapas del embarazo, parto y puerperio, constituyen un proceso fisiológico y multidimensional de las mujeres, en el que se debe proteger su vida y su salud, así como respetar y garantizar su autonomía, dignidad y derechos humanos. Desde esta perspectiva, la maternidad además del aspecto médico, involucra las nociones de equidad y violencia de género.

En este sentido, el personal encargado de proveer los servicios de salud a la gestante, debe conducirse con respeto a sus derechos humanos, situación que en algunas ocasiones no acontece, ya que las afectaciones hacia los derechos y salud reproductiva de las mujeres, ocurridas durante la atención al embarazo, parto y puerperio en las instituciones de salud, son una práctica que aqueja a las mujeres y adolescentes gestantes.

En el marco de la atención obstétrica, algunos integrantes del personal de salud pueden incurrir en prácticas y omisiones que tienen por resultado el menoscabo de los

derechos humanos de las mujeres, incluidos el derecho a la igualdad, a la no discriminación, a la información y libre consentimiento, a una vida libre de violencia, a la integridad, vida, y salud, en relación con la protección de la salud reproductiva. Particularmente la violencia sobre la salud reproductiva, se encuentra vinculada con la violencia de género, y tiene relación “con un modelo biomédico que desestima los elementos emocionales y sociales de la salud dando predominio al cuerpo y los elementos biológicos”.

Esta Comisión Nacional advierte que éste es un problema que desde hace años afecta a algunas mujeres embarazadas. Tales violaciones, a partir de 1960, han dado lugar a movimientos sociales de emancipación de la mujer y a favor del parto respetado o humanizado, mismos que abogan por un procedimiento de nacimiento libre de presiones e injerencias externas y demandan el respeto de sus derechos y salud reproductiva.

Este Organismo Nacional considera que la falta de información estandarizada, exhaustiva y consensuada, criterios de identificación y definiciones sobre el maltrato a las mujeres durante el parto en las instalaciones de salud, complica la investigación y el desarrollo de herramientas para hacer frente a esta problemática.

¿Qué es violencia obstétrica?

La violencia obstétrica surge a partir del estudio de la violencia a las mujeres y la conceptualización de la misma, como problema social en México es reciente, pero esta situación es histórica.

Gracias al surgimiento de grupos feministas y de la investigación del fenómeno en los últimos años ha cobrado importancia y se atribuye una conceptualización de la violencia de género como un fenómeno social.

En la declaración de violencia en contra de las mujeres (1993, art 11) se define “como cualquier acto de violencia basada en el género que resulte en, o que es probable que resulte en, daño físico, psicológico, o el sufrimiento de una mujer, incluyendo amenazas de llevar a cabo esos actos, la coerción o la privación de la libertad que pueden ocurrir tanto en el ámbito público como en el privado...”

Según el CISAV la violencia obstétrica es: “el maltrato que sufre una mujer embarazada al ser juzgada, atemorizada, vejada, lastimada física y emocionalmente”.

“la privación de una mujer a decidir sobre su cuerpo y procesos reproductivos, por parte de los servidores de la salud, en muchas ocasiones se manifiesta en forma jerárquica e insensible, abuso de poder, lo que trae consigo la pérdida de la autonomía y la capacidad de decisión libre de las mujeres sobre su sexualidad (Villegas Polak, 2009)

Es un tipo de violencia basada en género que implica “la apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por personal de salud, que se expresa en un trato deshumanizador, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad, impactando negativamente en la calidad de vida de las mujeres”. (Bellón, 2014, 51-59).

Son décadas de investigación en las que muchos autores y organismos han conceptualizado esta violencia de género que aunque es poco tratado no es menos frecuente, la violencia obstétrica forma parte de gran parte de las estadísticas en el país, es así que el mayor número de quejas por mala práctica que reporta CONAMED entre los años 2000 y 2012 corresponden al área gineco-obstétrica (2877) quejas concluidas, CNDH ha emitido más de 100 recomendaciones en materia en los últimos años la mayoría a instituciones públicas de salud, a partir de usuarias de dichos servicios en las que se comprobó la violación de sus derechos.

Es un hecho que todas las conceptualizaciones de la violencia obstétrica están encaminadas a violentar los derechos humanos de las pacientes que reciben la atención.

Por otra parte, la perspectiva medica se enfoca a que este es principalmente un problema de “calidad en la atención” supondríamos que esto tiene más que ver con la infraestructura y los recursos o la falta de los mismos y dejaríamos de lado la forma en que los servidores públicos violamos los derechos humanos de salud y salud reproductiva de las mujeres.

La necesidad de entender este problema nos lleva a reflexionar sobre quienes somos los que participamos en dicho fenómeno y el porqué de nuestro actuar.

La relación de la víctima con la persona perpetradora es de carácter institucional, ya que la mujer al acudir a las instituciones de salud se ve expuesta a acciones y exclusiones por parte de los servidores públicos al discriminar, obstaculizar e impedir el disfrute y el ejercicio de los derechos que el estado le otorga.

Así los participantes (perpetradores) son todos aquellos que formen parte de la institución de salud, es decir: el médico, el paramédico, la enfermera, el personal administrativo, el personal de vigilancia y todo aquel que labora en ellas. Así como las instituciones que forman este recurso humano (estudiantes), quienes más tarde se incorporaran al ámbito laboral, investigadores y docentes que operan en estas instituciones, profesores y estudiantes de todas las especialidades, así como industrias relacionadas (farmacéuticas, de material médico, seguros médicos etc.)

El modelo medico se enfrenta a una paradoja en su participación, por una parte, las instituciones de salud son un derecho social, por otra parte, la participación de la mujer es problemática ya que no es un espacio diseñado para ellas, la estructura está diseñada para “mejorar la eficiencia” de la atención; es decir no se piensa cubrir las necesidades por las que acuden las mujeres a los servicios de salud, se despersonaliza a la mujer y con ello la violación de sus derechos está implícita. Porque además no pueden reclamar sus derechos. Un claro ejemplo al que nos enfrentamos en la práctica diaria es cuando las mujeres asisten a parir o en busca de un método anticonceptivo, se realizan prácticas tendientes a garantizar la funcionalidad institucional y no aquellas que permitan su participación.

En diversos estudios realizados a las mujeres refieren el abuso por parte del médico y/o la enfermera quienes las violentan de manera verbal con frases como “no grite”, “no se queje” limitando el derecho a expresar sus emociones en el proceso natural del dolor, “regaños”, “humillaciones” e incluso “amenazas” de por medio, frases intimidatorias durante la jornada obstétrica. Otras refirieron ser ignoradas al referir síntomas o dudas sobre su estado de salud o el de su hijo.

La frecuencia con que la atención se vuelve despersonalizante y la posibilidad de reclamar sus derechos se ve reducida o eliminada.

Negar la información, que esta no sea clara, Ignorar las dudas, sobre los procedimientos médicos durante la atención a la salud sexual y reproductiva.

En los estudios las mujeres reportan abuso físico, descrito como: “me hicieron presión en el abdomen con ambas manos o con el antebrazo”, “suturas o cortes sin anestesia”, “pellizcos en las piernas”, “golpes”. A pesar de reconocer la violencia y el maltrato prefieren permanecer en silencio por “amenazas”, por miedo a ser más violentadas o que sus hijos “mueran” o a no recibir atención.

Manobras por “rutina” sin bases en evidencia científica como lo son los numerosos tactos vaginales, colocación de sondas vesicales, uso de oxitócicos por infusión, realizar episiotomía a las mujeres primíparas, amniocentesis, la práctica de cesárea naturalizada que en México por ejemplo excede el porcentaje recomendado por la OMS, Registrándose aproximadamente un 45.1% de resolución por esta vía.

Al mismo tiempo las emociones (estrés), las características del trabajo, la carga, los horarios, son factores que influyen en la sistematización del cuidado y la aplicación esas técnicas rutinarias.

Por otra parte el Habitus médico, que opera en los servicios de salud reproductiva, se manifiesta desde los primeros años de vida universitaria, pasando por internado y especialización; en donde dimensiones que se refieren a la socialización y reproducción de un manera muy específica, de masculinidad y feminidad , la educación basada en castigos y la importancia de las jerarquías en el mundo médico y el disciplinamiento de genero pasan malos momentos al aprender a empatar tales dimensiones, sin embargo al encuestarlos lo toman como disciplina te los va formando también y que es parte de ellos y que lo deben de entender y lo deben aceptar como formativo, como propio, tuyo, para mejorar un poco, a veces se caía en el abuso, pero esto les da jerarquía... y eso los forma y eso les da una valoración de lo que es el respeto, lo que es la lealtad y muchas cosas más.

Entonces la violación a los derechos humanos de las mujeres en los servicios de salud tiene su origen mucho tiempo atrás en las instituciones formativas, escuelas / facultades de medicina de enfermería, así como hospitales escuela. Estos lugares facilitan el Habitus médico y enfermero autoritario que los predispone a cierta interacción con quienes acuden para recibir sus servicios y atención. Esto no exime al personal médico y de enfermería de su responsabilidad individual por su actuación profesional.

El protagonismo que nos caracteriza desde años atrás en donde las decisiones que toma el médico o la enfermera son más importantes que las de la propia usuaria, mermando una vez más sus derechos.

Las secuelas en las mujeres que han vivido violencia de género (violencia obstétrica), van desde la desconfianza y el temor a visitar los servicios de salud, desconocer mecanismos de autocuidado, acudir con personal no profesional para la atención a su salud, complicaciones en el trabajo de parto por prácticas medicalizada, el aumento de en el porcentaje de cesáreas.

Por otra parte, la violencia ejercida a las mujeres se ha considerado como un factor de riesgo considerable para muerte materna.

La atención inadecuada de las urgencias obstétricas representa una falta en las garantías de los derechos de las mujeres, además esta mala atención puede resultar en un aumento de la morbilidad y mortalidad de las mujeres y sus hijos.

Las secuelas emocionales como lo son: síndrome de estrés postraumático tras el parto temores durante la jornada, que se acompañan de miedo, indefensión, terror. Muchas mujeres que refieren haber recibido cuidados inadecuados, maltratos, omisiones y violencia por parte del equipo de salud.

Esta etapa pone a la mujer en un estado de susceptibilidad en donde el cerebro materno se encuentra bañado de neurohormonas específicas que se supone las prepara para el establecimiento del vínculo, el cual en ocasiones es difícil establecer por lo traumático del evento vivido. Estas mujeres refieren salir traumatizadas sus partos y continuar por un largo tiempo con los recuerdos, flashbacks, pesadillas y sentimientos de irritabilidad que no les permiten disfrutar de la maternidad como ellas lo

esperaban, la sensación de no haber tenido participación y control sobre su cuerpo y emociones en un momento que ellas consideran deben ser las protagonistas. Incluso revelan haber tenido pensamientos de muerte para terminar con dicho evento, o aceptar intervenciones que no comprendían en su totalidad para no recibir malos tratos y amenazas.

Kitzinger destaca que muchas mujeres que viven violencia durante su parto, presentan los mismos síntomas que aquellas que han vivido una violación sexual. (Kitzinger 2006). Las secuelas emocionales son muchas y son difíciles de sanar requieren que la mujer externe su experiencia para sanar emocionalmente. Pero incluso aquellas que reciben terapia profesional refieren haber tenido el mismo temor en los partos siguientes y la pérdida de confianza en el personal de salud.

Depresiones postparto que impiden ejercer el rol materno que incluso separan al binomio, intervienen en la lactancia materna, promueven problemas familiares que pueden concluir con la ruptura de la relación de pareja.

La violación al derecho de las mujeres en esta etapa de desarrollo es concebida como un problema ético o psicológico de los profesionales de la salud. La falta de capacitación y sensibilización, la necesidad de reorganizar los servicios un problema sociológico del sistema de salud y sus actores.

La formación de capital humano para la atención a la salud integral de la mujer se lleva a cabo en las escuelas y/o facultades que tienen como parte de la “disciplina” la violación a los derechos humanos de los estudiantes, cometiendo actos que denigran, juzgan, atemorizan y lastiman emocionalmente, los castigos como recursos didácticos, la jerarquización y disciplinamiento sistemático y de género, Actos que crearan el Habitus médico y enfermero autoritario y desvinculante.

El papel que todos desempeñamos como formadores de capital humano debe ser entendido desde el punto de vista filosófico, porque además de realizar prácticas con conocimientos científicos que requieren de habilidad y técnica, los principios éticos y las virtudes que debemos tener como profesionales son fundamentales para el ejercicio del cuidado.

Reconocer nuestros valores morales y los de las personas que cuidamos nos permite dar un trato individualizado, con autonomía y respeto por el otro. Nos permite entender a nuestros agentes de cuidado como seres con una esfera biopsicosocial que además tienen derechos y garantías que los protegen.

Los y las enfermeras cuidamos individuos, familias y grupos sanos y enfermos, llevar a cabo el acto de cuidar requiere de reflexión, prudencia y conciencia que al momento del ejercicio de la profesión considere las implicaciones de cuidar a otro. Así mientras se implementen los valores morales y principios éticos en la profesión llevaremos a cabo prácticas reflexivas orientadas hacia el bien.

El acto de cuidar al ser una cualidad reflexiva deliberada y autónoma, garantiza una atención de calidad tanto en técnicas con fundamento científico como en trato digno. Siendo la persona más que un cuerpo con síntomas y patologías, un ser con emociones, actitudes, molaridad y perteneciente a un grupo y familia.

El ejercicio profesional basado en principios éticos universales, respeto por la dignidad humana, beneficencia y no maleficencia y justicia, guían nuestro actuar.

Las virtudes con las que debe contar el cuidador, es decir los hábitos, valores, cualidades, características y actitudes que definirán la forma en la que desempeña sus funciones, así como las consecuencias derivadas de las acciones y omisiones que se presentarán en el proceso del cuidado para promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y mitigar el sufrimiento, y actuar en consecuencia.

La educación filosófica, debe estar presente desde el inicio de nuestra educación como enfermeras y enfermeros, para fomentar el desarrollo de la moral, la ética y las virtudes que nos definirán como profesionales de la salud, que permitirán el ejercicio profesional con actos reflexivos, orientados hacia el bien y así garantizar cuidados de calidad, y que en cada contacto con las personas se base en el respeto a la dignidad humana, sin distinción de raza, género, edad, clase social, preferencia sexual, etc. Considerando a cada persona como un ser individual con garantías y derechos.

La tarea de cada uno es contribuir a la formación de profesionales que académicamente y actitudinalmente cumplan con el fin de la profesión que es la identificación de respuestas humanas y así brindar cuidados de calidad y holísticos.

Debemos comenzar por sensibilizarnos, humanizar nuestros cuidados, ser el ejemplo de las nuevas generaciones que actualmente se encuentran en formación, nosotros somos su ejemplo y el primer contacto a lo que les espera, la forma en que nos conducimos será lo que imiten a su incorporación al campo laboral.

La disciplina requiere un cambio de valores para ser dignos de otorgar el cuidado al otro.

Resulta urgente que el personal de salud entienda a las usuarias como sujetos de derecho mientras que no se asuma el derecho que las mujeres tienen sobre su cuerpo serán visualizadas como un cuerpo y no como un sujeto con derechos, con libertad de decisión, con respuestas humanas que requieren ser encaminadas y apoyadas en el proceso promover el autocuidado.

Consideraciones éticas

La ética es la ciencia que estudia la moral, los valores que regulan la conducta y dan dirección a la reflexión de las personas para discernir entre lo bueno y lo malo.

La ética profesional se comporta como una ciencia normativa que estudia el comportamiento de la profesión, por medio de unos códigos deontológicos para un actuar en base a los valores y necesidades sociales.

En la práctica profesional de los enfermeros la ética está implícita dada la cercanía con el paciente y los dilemas éticos a los que se enfrenta en su que hacer.

La enfermería siendo una profesión independiente tiene como objeto de estudio el cuidado por medio de la identificación de necesidades, determinando sus requerimientos y cumpliéndolos para su satisfacción de forma terapéutica, es indispensable el trabajo en equipo para brindar cuidados de calidad a través de la práctica de los principios éticos en los que apoya la profesión, como lo son el respeto por la vida, la dignidad y los derechos del ser humano.

La responsabilidad de los enfermeros es en consideración a las personas que necesitan atención profesional brindar cuidados requeridos, crear un ambiente donde se respeten sus valores, costumbres y creencias, estos reciben información que deben resguardar y manejar juiciosamente, discernir entre los momentos en que esta debe o no ser compartida. Siendo una profesión independiente la responsabilidad legal para el profesional de enfermería por sus acciones y decisiones contribuye a otros fines con el propósito de proporcionar servicios de salud de calidad.

En general las ciencias de la salud tienen como centro medular preservar los derechos y la calidad de atención de los pacientes así evitar que esta área se convierta en la aplicación y el desarrollo de técnicas sin un trasfondo emocional, social y humano.

La aplicación de la ética en la profesión enfermera permitirá modificar ideas, hábitos y conductas que no se relacionan al ejercicio de lo profesional elevando los estándares de calidad en la atención esta es una manifestación de equidad, eficiencia y eficacia en las acciones y la satisfacción del paciente, la formación del personal a través de los

principios éticos y bioéticos debe ser una necesidad y así lograr la excelencia en la atención de los servicios de salud.

Algunos de los principios éticos de la profesión son:

Principio de beneficencia: se basa en la necesidad de no hacer daño.

Principio de no maleficencia: se trata precisamente de evitar hacer daño, evitar la Imprudencia, la negligencia. Se debe prevenir el daño físico, mental, social o Psicológico.

Principio de justicia: Exige tratar a todas las personas por igual, sin discriminación de Raza, etnia, edad, nivel económico o escolaridad.

Principio de autonomía: El principio de autonomía también supone respeto por las personas, tratarlas como lo que son. El mantenimiento de la autonomía supone considerarlo capaz para la toma de decisiones; para eso es necesario establecer una relación interpersonal sin coacción, ni persuasión, donde prevalezcan la información, las dudas y la consideración de los aspectos de su vida cotidiana.

Marco legal

1. Constitución política de los estados Unidos Mexicanos. Titulo primero capítulo 1, De los derechos humanos y sus garantías, Artículo 1°, artículo 2°, artículo 4°. Diario Oficial de la Federación el 5 de febrero de 1917, reformas y adiciones.
2. Decreto por el que se adicionan y reforman diversas disposiciones de la ley General de Salud; de la ley Federal de los trabajadores.
3. Ley de protección a los niños niñas y adolescentes
4. Ley general de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia
5. Ley general de salud.
6. Reglamento de la ley general de salud en materia de prestación de servicios de atención medica
7. Ley federal del trabajo
8. Le para la protección, apoyo y promoción a la lactancia materna del estado de México.

Código de ética

1. Programa Nacional secretaria en salud 2007-2012, programa de acción específico e interculturalidad en salud, que pretende identificar y contribuir a la erradicación de las barreras culturales y de género en los servicios de salud.
2. Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) 2009, Recomendación general n°15 sobre el derecho a la protección en salud
3. Organización Mundial de la Salud
4. Artículo 6 de la declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos.
5. Ley de igualdad entre hombres y mujeres
6. Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 “Del expediente clínico”.
7. Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993 “De los servicios de planificación familiar”
8. Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016 “Atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y el recién nacido”
9. Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994, “Para la vigilancia epidemiológica”
10. Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012 “Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria”
11. Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005 “violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.

Capítulo III. Metodología

Estrategias de Investigación: Estudio de Caso:

El estudio de caso es una estrategia diseño de una investigación que permite relacionar el objeto y el sujeto de estudio en un escenario real.

Nos permite seleccionar un caso y definirlo, establece una correlación entre los contenidos y los personajes y las situaciones.

Además, esta metodología favorece la integración de la perspectiva teórica de E. Dorothea Orem, permite identificar durante el desarrollo de la relación enfermera persona cuidado las respuestas humanas y establecer el sistema de cuidados de enfermería.

Selección del caso y fuentes de información.

Se elaboró un estudio de caso como método para la descripción de la relación entre la agencia de autocuidado y el agente de cuidado terapéutico, en la práctica clínica correspondiente a la materia de Intervenciones de Enfermería I, en el mes de octubre del año 2017.

La selección de la persona se realizó en el área de tococirugía del Hospital General de Naucalpan, solicitando a través del consentimiento informado la autorización para su participación, se realizó la primer valoración exhaustiva, que consto de interrogatorio y exploración física, la obtención de datos fue a través de fuentes directas la persona e indirectas el expediente clínico, se realizó la jerarquización de los requisitos universales de autocuidado alterados, se diseñaron cuadros de diagnósticos basados en el formato PES, y se implementaron intervenciones de enfermería, se realizaron 5 valoraciones focalizadas y un plan de alta.

Cronograma de actividades

ACCIONES	30/10/17	30/10/17	30/10/17	30/10/17	31/10/17	31/10/17	31/10/17	31/10/17	31/10/17	31/10/17	31/10/17	31/10/17	08/11/17
	22:00	22:30	23:00	23:30	24:00	24:30	01:00	01:30	02:00	02:35	08:30	7:00	
Recepción de la paciente													
Consentimiento Informado.													
Primer valoración exhaustiva.													
Valoración obstétrica (fondo uterino, maniobras de Leopold)													
Obtención de información por fuentes directas e indirectas.													
Valoración de actividad uterina													
Valoración de frecuencia cardiaca fetal													
Tacto vaginal													
Fase activa													
Etapa expulsiva								01:45					
Atención de parto									01:53				
Puerperio inmediato													
Puerperio mediato (hospitalización)													
Promoción a la lactancia													
Datos de alarma													

Capítulo IV. Descripción Genérica del caso

Etapa de desarrollo:

ADULTA JOVEN /
GESTANTE

Requisitos de Autocuidado Universales.

1. Aporte suficiente de aire
2. **Aporte suficiente de agua**
3. **Aporte suficiente de alimentos**
4. Provisión de cuidados asociados de eliminación y excrementos.
5. **Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y reposo**
6. **Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción humana**
7. **Prevención de Peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.**
8. **Promoción del funcionamiento y el desarrollo humano.**

Agencia de autocuidado

Desarrollada pero no estabilizada por lo que requiere desarrollo continuo y un sistema de enfermería Apoyo-Educación.

Requisitos de autocuidado ante una desviación de salud.

1. Identifica los datos de alarma para acudir a su consulta de urgencias y mostrando interés y disposición para su hospitalización.
2. Tiene conciencia y presta atención a los efectos y resultados de los procesos fisiológicos.
3. Lleva a cabo efectivamente las medidas terapéuticas, y para su hospitalización.
4. toma en cuenta indicaciones y recomendaciones del médico y la enfermera.
5. Si modifica el auto concepto y autoimagen al aceptarse como un ser humano en un estado de salud en particular y necesitado de formas específicas del cuidado en el embarazo, conoce su estado actual sabe lo importante que es mantenerse concentrada durante la jornada obstétrica, identifica la actividad uterina y sus datos de alarma.
6. Aprender a vivir con los efectos de las condiciones y estados fisiológicos y los efectos de las medidas del tratamiento médico. Esta consiente de los riesgos que pueden ocurrir durante la jornada obstétrica y el riesgo que implicaría otro embarazo.

Unidad de Observación

Rojas Aniceto A.L. Embarazo de 38.3 semanas de gestación + ruptura de membranas de una hora de evolución + antecedente de violencia obstétrica.

Exposición a Riesgos

MATERNOS:

Perdida del confort
Desorganización durante la jornada obstétrica
Falta de progresión de trabajo de parto
Distocias del trabajo de parto:
De la dinámica uterina
Atonía uterina
Hemorragia Obstétrica
FETALES
Perdida del bienestar fetal

NEONATALES

Factores básicos condicionantes

DESCRIPTIVOS DE LA PERSONA	PATRÓN DE VIDA	ESTADO Y SISTEMA DE SALUD	ESTADO DE DESARROLLO
Edad: 34 años	Ocupación: Hogar	Estado de salud: sana	Capacidad de autogobierno: Limitada para la toma de decisiones y para emprender cursos de acción
Residencia Estado de México	Medidas de autocuidado	Características del sistema de salud	Potencial de desarrollo
Sistema familiar: Nuclear, integrada	- Control prenatal -aplicación de vacunas -toma de ácido fólico y vitaminas	- Publico, segundo nivel	- Interés
Sociocultural: Secundaria			

Esquema metodológico: subdirección de enfermería. Instituto nacional de perinatología. 1998 adaptada por coordinadoras de especialidades. Agosto.2018.

Capítulo V. Aplicación del proceso de enfermería

Análisis del instrumento de valoración.

Hospital General de Naucalpan, 30 de octubre del 2017 Hora: 22:00 hr Elaboro: Salazar Millán Anastasha Leslie.

Valoración.

Factores Básicos Condicionantes Descriptivos.

R.A.A.L. Femenina de 34 años de edad, grupo y Rh desconoce, estado civil casada, embarazo de 38.3 semanas de gestación + trabajo de parto en fase latente + ruptura de membranas de 1 hr de evolución + antecedente de violencia obstétrica.

Factores ambientales

Habita en zona sub-urbana, en cuartos prestados, la vivienda cuenta con dos habitaciones, un baño, sala, cocina y comedor los cuales se encuentran unidos. Los servicios intra-domiciliarios y extra domiciliarios, (luz, agua, drenaje) duraderos, con adecuada ventilación, flora (+) fauna (+) refiere que la persona que le presta los cuartos tiene aproximadamente 25 perros con los cuales, aunque no le agrada debe convivir, dentro de sus cuartos refiere tener peces.

Factores del sistema familiar.

Su familia es nuclear, integrada, compuesta por 4 integrantes (2 hijos y pareja), dentro de la misma ella ocupa el lugar de madre de familia, ocupan su tiempo en familia en actividades que promueven la recreación, el sustento familiar es a través de esposo, de 30 años con secundaria terminada de ocupación ayudante de obra (albañil), quien es aparentemente sano, niega toxicomanías. Desconoce grupo y Rh.

Factores socioculturales y socioeconómicos.

Originaria de Puebla, actualmente reside en Naucalpan, Estado de México, escolaridad secundaria completa, actualmente se dedica al hogar. Religión católica, los ingresos económicos de la familia son insuficientes, aunque refiere que hay épocas en las que mejora.

Factores del patrón de vida.

Como madre de familia realiza actividades encaminadas a la crianza de sus hijos, actividades propias de la familia y recreativas con los mismos, a partir de saberse embarazada realizo actividades propias para el cuidado del embarazo y para que este fuera saludable, como cambios en los hábitos higiénicos y dietéticos, refiere que acudía a sus consultas y tomaba los tratamientos prescritos. El embarazo fue espontaneo, no fue planeado, pero fue aceptado y deseado.

Factores del estado de salud y del sistema de salud.

Hasta el momento la paciente se conoce sana, asiste a la unidad al área de urgencias por salida de tapón mucoso y de líquido amniótico abundante y claro. Refiere sentirse segura en la institución con el manejo y la atención. Ya es conocida la unidad hospitalaria por la paciente ya que refiere sus hijos nacieron en esta. Verbaliza sentir miedo ante la presencia del personal de salud, ya que refiere recibir trato despersonalizante y sin protección a su intimidad, tener dudas y no entender a lo que se refieren cuando hablan de su valoración ya que ocupan un lenguaje que desconoce, no realiza preguntas por temor a que eso interfiera en su atención.

Factores básicos condicionantes del estado de desarrollo

La paciente depende económicamente de su esposo, pero refiere ser libre de tomar las decisiones con respecto a sus tratamientos, aunque decide siempre informarle las acciones que tomara, su economía la limita también para tomar acciones de autocuidado, y la falta de información le impide en ocasiones tomar decisiones sobre cuidados acertados.

Cuenta con una agencia de autocuidado desarrollada pero no estabilizada, necesita desarrollo continuo para favorecer el bienestar humano, en cuanto a su potencial de desarrollo la paciente se encuentra con disposición de mejorar y aprender, ya que ella es la agencia de cuidado dependiente de sus hijos.

Requisitos de autocuidado según la etapa de desarrollo.

Paciente Adulta en estado gestante, cuenta con los siguientes antecedentes gineco-obstétricos.

G3, P2. Pubarca 13 años, Telarca 13 años, Menarca 14 años, con ciclos regulares de 28 x 3, sin dolor con sangrado moderado, FUM 03 de febrero 2017, IVSA 20 años, PS 3, no utiliza método de planificación, nunca se ha realizado citología Cervicovaginal, realiza prueba rápida de VIH y VDRL no reactivas, en cuanto a la exploración mamaria no realiza por desconocimiento.

G 1 hace 8 años, embarazo a término, vía vaginal, peso 2950 grs, vivo lactancia durante 1 mes

G 2 hace 4 años, embarazo a término, vía vaginal, peso 2900 grs. Vivo lactancia durante 8 meses no exclusiva alternando con sucedáneos.

G 3 FUM 03 /02/2017 FPP embarazo de 38.3 semanas de gestación.

El diagnóstico de embarazo se realiza por medio de ultrasonografía a las 8 semanas de gestación, aunque ella refiere ya saberse embarazada por signos presuntivos de embarazo (ascos y vomito), probables (amenorrea). Así que decide acudir a consulta para la confirmación del mismo. Inicia suplementación con vitaminas y ácido fólico, lleva su control en centro de salud, acude a 7 consultas en el centro de salud, en el cual se le ofrecieron pláticas de sobre lactancia materna, a las cuales no pudo acudir por cuestión de tiempo.

Requisitos de autocuidado ante una desviación de la salud.

Actualmente la paciente se encuentra hospitalizada en el área de tococirugía, para resolución del embarazo (conducción de trabajo de parto).

Tiene la experiencia previa, pero refiere no haber recibido el mismo trato y desconoce las técnicas de respiración, pero muestra disposición de aprendizaje. Se muestra tranquila, porque ya conoce los “dolores”, refiere avanzar rápido, y sentirse segura y más acompañada.

Se muestra confiada en el sistema de salud, prefiere realizar conductas previamente aprendidas en el sistema de salud, desconoce prácticas a realizar en un parto humanizado.

Cumplimiento de los requisitos de autocuidado ante la desviación de la salud.

La paciente busca ayuda médica y de enfermería oportuna, acudiendo a sus consultas y prestando atención y mostrando disposición.

Tiene conciencia y presta atención a los efectos y resultados de los procesos fisiológicos.

Lleva acabo efectivamente las medidas terapéuticas y de rehabilitación, sigue las indicaciones que se da durante su hospitalización.

Si modifica el auto concepto y autoimagen para aceptarse como un ser humano con un estado de salud particular y necesitada de formas específicas de cuidados de la salud, conoce su estado actual sabe lo importante de mantenerse concentrada durante la jornada obstétrica.

Aprende a vivir con los efectos de las condiciones de estados fisiológicos y los efectos de las medidas y tratamientos médicos. Está consciente de los riesgos que pueden ocurrir durante la jornada obstétrica, y el riesgo que implicaría otro embarazo por lo que solicita oclusión tubarica bilateral.

Historias previas de desviación a la salud. Antecedentes personales patológicos, hospitalizaciones.

Niega crónicos degenerativos, cirugías, transfusiones, fracturas y alergias. Cuenta con hospitalizaciones por partos anteriores. Niega toxicomanías.

Requisitos universales de autocuidado

1. Aspectos relacionados con la calidad y cantidad. Mantenimiento de un aporte suficiente de aire.

La paciente no cuenta con enfermedades respiratorias, refiere no fumar, ni encontrarse expuesta al humo de tabaco en casa, La paciente no conoce técnicas de respiración como método de relajación.

Aspectos relacionados con estructura y función.

Se auscultan campos pulmonares con adecuada ventilación, sin presencia de estertores o sibilancias. No se observa cianosis, con llenado capilar 2''. Se observan y exploran mamas, las cuales son simétricas, con pezones formados, presentando lactopoyesis negativa.

Signos vitales:

FC: 78X' FR: 20x' T° 36 T/A: 109/72

2. Aspectos relacionados con la calidad y cantidad. Mantenimiento de un aporte suficiente de agua.

Refiere tener un aporte suficiente ya que consume aproximadamente 3 L de agua al día, refiere ser de su conocimiento que durante el embarazo.

En cuanto a las características refiere no agradarle el agua natural por lo que opta por consumir agua de fruta natural.

Actualmente se le permite la ingesta de agua natural, conforme a sus necesidades.

Aspectos relacionados con la estructura y función.

A la exploración física se observan piel y mucosas hidratadas.

3. Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos. Aspectos relacionados con la calidad y la cantidad.

Refiere consumir una dieta normal, no realiza cuenta calórica. Desconoce peso actual y talla.

Niega alergia a alimentos, tampoco siente desagrado por algún alimento, durante el embarazo consume, multivitamínicos, ácido fólico, sulfato ferroso.

En cuanto a los alimentos, proteínas de origen animal las varia en la semana, no consume embutidos, verduras son parte de su dieta diaria, carbohidratos los consume del diario en forma de pan, pastas las consume cada tercer día, en cuanto a las grasas saturadas refiere procurar no consumir y de cocinar con la menos cantidad de aceite posible. Durante la exploración la paciente se encuentra en ayuno.

Durante la gestación, Refiere haberse diagnosticado anemia no recuerda niveles de hemoglobina. Se brinda tratamiento con sulfato ferroso (no se cuenta con estudios de laboratorio).

Aspectos relacionados con la estructura y función.

A la valoración física se observa mucosa oral normo hidratada labios y encías con palidez, lengua rosada, piezas dentales completas, sin presencia de caries, con aparente aseo bucal adecuado, abdomen globoso, a expensas de panículo adiposo, de útero gestante, se ausculta adecuado peristaltismo.

4. Provisión de cuidados asociados en los procesos de eliminación y los excrementos. Aspectos relacionados con la calidad y cantidad.

No padece enfermedad renal. Refiere micciones frecuentes al día, de características amarilla clara, no fétida, en cuanto a las evacuaciones refiere normalmente evacuación 2 al día por las mañanas.

En este momento se encuentra miccionando de manera espontánea en repetidas ocasiones, micción amarilla clara.

Aspectos relacionados con la estructura y función.

Genitales adecuados para edad y sexo, no se observan nódulos, tumoraciones, ni lesiones.

5. Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y reposo. Aspectos relacionados con la calidad y cantidad

Actualmente refiere sentirse cansada, y con temor al cambio postural y que este represente un peligro para la vida de su hijo, experimenta dolor por trabajo de parto y prefiere mantenerse en posición semifowler.

Aspectos relacionados con la estructura y función.

Columna con hiperlordosis lumbar, miembros pélvicos y torácicos con arcos de movilidad, tono muscular y reflejos osteotendinosos adecuados. Miembros pélvicos sin presencia de edema, con llenado capilar 2''.

6. Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social. Aspectos relacionados con la calidad y cantidad.

Le causa temor la hospitalización y encontrarse sola (le gustaría estar con su esposo), refiere también angustia por que sus hijos son pequeños y quiere salir pronto del hospital.

Refiere que en sus anteriores embarazos la mandaban a caminar y avanzaba más rápido, se siente incómoda en la cama y refiere le gustaría caminar o tomar un baño.

Aspectos relacionados con la estructura y función.

Durante la entrevista se muestra abierta a responder el instrumento, interesada sobre los temas de educación, hace contacto visual, refiere sentirse acompañada, utiliza tono de voz adecuado. No presenta mecanismos de defensa.

7. Prevención de los peligros para la vida, el funcionamiento y bienestar humano. Aspectos relacionados con la cantidad y calidad.

Durante el embarazo curso con infección en vías urinarias, refiere que, durante el embarazo, se brindaron tratamientos con antibióticos e infección Cervicovaginal tratamiento con óvulos, en la semana 35 se realiza urocultivo por infecciones urinarias recurrentes y se da tratamiento con metronidazol.

Acudió a 7 consultas prenatales, iniciándolas en la 8a semana de embarazo, en un centro de salud. Realizando 2 ultrasonidos durante la gestación sin alteraciones, uno en el primer trimestre del embarazo y el segundo al final del segundo trimestre, realiza Papanicolao, no realiza exploración de mamas, no acude al dentista, no tiene consultas nutricionales. Se aplica vacuna antitetánica (1) dosis, no recibe educación prenatal y sobre lactancia materna.

Durante el control prenatal se realiza pruebas para enfermedades de transmisión sexual, con resultados no reactivos, no curso con amenazas de parto prematuro, no enfermedades hipertensivas ni tromboticas, ni alteraciones en el metabolismo de la glucosa.

Refiere sentirse angustiada por la hospitalización y el tiempo que pasara en hospitalización posterior al nacimiento, expone que su angustia es porque tiene dos hijos pequeños y requieren de sus cuidados. Se siente temerosa por la jornada obstétrica ya que asocia sus experiencias anteriores en las que verbaliza que le realizaban tactos vaginales de forma indiscriminada, no le explicaban los procedimientos, exponía sus genitales, ignoraban sus necesidades, le ministraban medicamentos sin informarle los efectos, no le permitía expresar sus temores.

En cuanto a la cantidad de tactos que se le realizaran, verbaliza que la lastiman mucho, además de sentirse sola (le gustaría que su esposo le acompañara) y con poca atención. Se instala en su unidad y se aplica instrumento de valoración, la paciente refiere desconocer técnicas que le pueden ayudar a mejorar la jornada obstétrica e incluso a disminuir el tiempo en que se lleva a cabo la misma, aunque recuerda como lo hacía en sus partos anteriores.

Aspectos relacionados con la estructura y función.

Acude a consulta por actividad uterina (1 contracción de 35´) irregular, expulsión de tapón mucoso y salida de líquido abundante y claro, signos de Tarnier y Valsalva positivos, a la exploración ginecológica se refiere cérvix con 2 cm de dilatación y 50% de borramiento, mediante maniobras de Leopold se identifica presentación cefálica, situación longitudinal, dorso derecho, con FCF 154x´.

Se ingresa y se decide manejo para conducción de trabajo de parto, se brinda orientación sobre como avanzara su jornada obstétrica.

A la exploración física se encuentra paciente consiente, orientada en sus 3 esferas, pupilas isocóricas, normoreflexivas, mucosa oral normohidratada labios y encías con palidez, lengua rosada, piezas dentales completas, sin presencia de caries, cuello largo, tráquea central y móvil, sin presencia de adenopatías, campos pulmonares ventilados con adecuado murmullo vesicular y mecánica ventilatoria, ruidos cardiacos con adecuado ritmo e intensidad, mamas simétricas con características de gestante, pezones formados y salida de calostro, globoso a expensas de útero gestante AFU 30 cm, con cálculo de peso por regla de Johnson de 2790 gramos, con producto único vivo en presentación cefálica, situación longitudinal, dorso derecho, FCF audible con doppler 154x', al tacto vaginal se encuentra cérvix en posición central con 2 cm de dilatación y 50% de borramiento. Tarnier y Valsalva positivos, en primer plano de Hodge, se valora pelvis útil para parto.

8. Promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, el conocimiento de las limitaciones humanas y el deseo humano de ser normal. Aspectos relacionados con la calidad y cantidad.

La paciente refiere realizar baño diario, cambio de ropa diario, aseo bucal 3 veces al día. Conoce que el lavado de manos es importante para evitar infecciones. En cuanto a la religión se refiere católica, aunque no acude a misa de manera regular, pero realiza oración diaria, la fe es importante porque Dios es quien la ayuda y provee de salud y comida su casa.

En cuanto a la intimidad con su pareja es algo que practican con regularidad, cree que es importante dentro de su vida en pareja. Durante el embarazo la actividad sexual no se modificó.

Aspectos relacionados con la estructura y función,

Elige como método de planificación familiar Obstrucción Tubarica Bilateral.

En cuanto a la lactancia Materna desconoce sus beneficios, características y duración.

No recibió información sobre lactancia materna, aunque le fue ofrecida no acudió por falta de tiempo, pero refiere no haber sido exclusiva y fue por poco tiempo en con su primer hijo un mes, con su segundo hijo 8 meses no exclusiva.

La paciente verbaliza no conocer métodos psicoprofilacticos para la disociación del dolor, cuando se le siguiere cambios posturales y esferodinamia verbaliza “no quiero hacerlo, puede que algo le suceda a mi bebe, si estoy de pie puede caer al suelo” “la pelota podría dañar su cabeza” siente temor por que alguna de las opciones que se le brinda para mejorar la experiencia pueda repercutir en la salud de su recién nacido, o que realizar variaciones posturales intervengan en el progreso de su trabajo de parto. Al informarle de que su jornada obstétrica se llevará a cabo con enfoque humanístico refiere desconfiar de mis conocimientos, incluso pregunta “¿no te regañan por hacer esto?” ya que para ella no es normal, muestra una conducta cerrada ante la información de los procedimientos a realizar. Considera que si debería cambiar la forma en la atención pero reconoce que la forma en que es tratada es “normal” “eso ocurre en todos los hospitales” “los doctores y las enfermeras son los que saben y nos dicen que hacer, aunque da pena, duele y es incomodo, es por nuestro bien”. Se le pregunta si desea consumir agua y refiere que aunque tiene sed ella sabe que no puede consumir ni agua por qué podría hacerle daño, cuestiona el hecho de que se le ofrezca ya que en el nacimiento de sus hijos anteriores no había ocurrido así. Disfruta de la aromaterapia dice que siente agrado.

Cuadro de diagnósticos.

Requisito de Autocuidado Universal		3. Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos.	
Operaciones de Diagnóstico		Déficit en un aporte suficiente de alimentos r/c hospitalización m/p un aporte calórico mínimo,	
Objetivo		Identificar datos de hipoglucemia durante la jornada	
Sistema de Enfermería	Parcialmente compensatorio	Método de Ayuda	Actuar por otro.
Prescripción del Cuidado		Tratamiento Regulador	Fundamentación Científica
<p>Identificar datos de hipoglucemia durante la jornada obstétrica.</p> <p>Mantener aporte intravenoso de glucosa</p> <p>Mantener aporte de líquidos.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Orientar sobre las situaciones en las que se indicaría el ayuno. • Ofrecer aporte de líquidos (20 ml de agua natural) cada 2 horas durante la jornada obstétrica • Valorar presencia de: datos de hipoglucemia. • Evaluar la presencia de signos de deshidratación: <p>*hipotensión</p> <p>*taquicardia</p> <p>* aumento de la temperatura materna</p> <p>*sequedad de las mucosas</p> <p>*taquicardia fetal</p> <p>*falta de progresión del trabajo de parto.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar presencia de cetoacidosis • Determinar si la paciente presenta sed o síntomas de alteración de líquidos. 	<p>El ayuno durante la jornada obstétrica es una práctica que se ha establecido por décadas y en algunas unidades se sigue llevando a cabo, con la finalidad de no poner en riesgo a la mujer que por alguna circunstancia necesite intervención quirúrgica y así evitar la regurgitación y la aspiración de contenido gástrico. Esta precaución definida por Mendelson se estableció ya que la anestesia general era la más utilizada para la realización de una cesárea. Actualmente ese tipo de anestesia se practica en un muy bajo porcentaje. Otra de las razones es las náuseas y el vómito que experimentan las mujeres durante la jornada obstétrica. Para prevenir la bronco aspiración se deben tener en cuenta 2 medidas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. conseguir un volumen gástrico menor a 25 ml. La evidencia científica muestra que el tiempo desde la última comida hasta el momento del parto no garantiza el bajo volumen gástrico. 2. un pH menor a 2,5. El ayuno elimina las partículas sólidas del contenido gástrico, pero aumenta la producción del ácido clorhídrico, por lo que disminuye peligrosamente el pH, es así que la relación de las náuseas y vómitos es la por la presencia de los cuerpos

		<p>cetónicos. Así que la restricción de líquidos y alimentos sólidos puede derivar en deshidratación y cetosis.</p> <p>El ayuno disminuye las reservas de hidratos de carbono y, por tanto, activa el metabolismo de las grasas, lo que resulta en una liberación y oxidación de ácidos grasos.</p> <p>Los cuerpos cetónicos, por su parte, proveen una fuente energética alternativa para muchos órganos, tanto de la madre como del feto; sin embargo, su excesiva producción puede reducir la actividad uterina y relacionarse, por tanto, con una mayor incidencia de alteraciones en la progresión del trabajo de parto y de partos instrumentales, junto con los riesgos para el feto y recién nacido.</p> <p>Es por ello que se hacen necesarias las infusiones intravenosas cuidando la ministración de las soluciones en cuanto a su calidad y cantidad. El excesivo uso de soluciones salinas intravenosas (perfusiones >3.500 ml de suero fisiológico) puede provocar una hipernatremia, tanto en la madre como en el feto, y causar taquipnea transitoria en el recién nacido y edema cerebral materno, más aún si se le añade el efecto antidiurético de la oxitocina en partos prolongados.</p> <p>El uso de soluciones recomendadas como el Ringer Lactato y soluciones sin glucosa, que disminuyen los riesgos anteriores, pero no aportan energía.</p> <p>Y en el caso de las soluciones glucosadas debe tenerse cuidado ya que el aumento de la glucemia en la madre va acompañado de un incremento en la producción de insulina. Otro efecto es el aumento en la glucemia del feto y posterior hipoglucemia neonatal, y también un descenso en el pH de la sangre de la arteria</p>
--	--	---

		<p>umbilical</p> <p>La recomendación de la OMS es no restringir los líquidos durante el trabajo de parto e ingerir comidas livianas o bebidas isotónicas ya que estas aportan energía y no incrementan el volumen de contenido gástrico. La Norma Oficial 007 permite se le proporcione líquidos a libre demanda a la mujer en trabajo de parto, por otra parte, la ingesta se ira regulando de manera natural hacia una disminución progresiva.</p>
<p>CONTROL DE CASOS: No presenta datos de deshidratación, ni hipoglicemia durante la jornada obstétrica.</p>		

Requisito de Autocuidado Universal		1. Promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, el conocimiento de las limitaciones humanas y el deseo humano de ser normal.	
Operaciones de Diagnóstico		Déficit de conocimientos r/c limitación cognitiva de recursos profilácticos durante la jornada obstétrica m/p verbalización	
Objetivo		Enseñar técnicas y recursos psicoprofilácticos que le permitan mejorar la experiencia de la jornada obstétrica	
Sistema de Enfermería	Apoyo - Educación	Método de Ayuda	Enseñar a otro
Prescripción del Cuidado		Tratamiento Regulador	Fundamentación Científica
<p>Explicar fases del trabajo de parto. (fisiología y anatomía)</p> <p>Enseñar técnicas de respiración profunda y de limpieza.</p> <p>Describir las posiciones que se pueden adoptar durante la fase latente.</p> <p>Favorecer el confort</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Favorecer el vínculo con la persona a través de la empatía, el acompañamiento y escucha activa. • Describir las fases del trabajo de parto, actividad uterina, dilatación cervical, membranas amnióticas y las características del líquido amniótico. • Monitorización de la frecuencia cardíaca fetal cada 4 horas. • Proporcionar 20 ml de agua natural cada hora. • Favorecer la posición en decúbito lateral izquierdo con variación a semifowler, cuatro puntos y deambulación pasiva durante el trabajo de parto. • Enseñar técnicas de respiración durante la actividad uterina y las que se llevaran a cabo durante la jornada obstétrica. *respiraciones de limpieza • Mesoterapia en región cervical – lumbar • aromaterapia 	<p>El acompañamiento durante la jornada obstétrica es una parte importante para erradicar prácticas del parto medicalizado, promoviendo que este sea humanizado, siendo la enfermería perinatal un recurso de apoyo, brindando seguridad a las mujeres en esta etapa de desarrollo.</p> <p>Todo esto basado en las recomendaciones de la OMS para la “normalización del parto”. Durante el acompañamiento se deberá orientar sobre el desarrollo de su trabajo de parto con la finalidad de que ella sea quien tome las decisiones, previamente informada. Haciendo referencia al principio bioético de autonomía.</p> <p>Las mujeres en trabajo de parto deben ser capaces de reconocer las fases del trabajo de parto, intensidad y frecuencia de las contracciones, como irán ocurriendo las modificaciones cervicales (dilatación y borramiento), su valoración mediante tactos vaginales, que se realizarán no antes de 60 minutos.</p> <p>Cuando ocurre la ruptura de las membranas amnióticas, las características del líquido amniótico normales y anormales. El aumento en la intensidad del dolor.</p> <p>Mantener informada sobre cifras normales de la frecuencia cardíaca fetal.</p> <p>Durante la jornada obstétrica los cambios posturales. La norma oficial 007 establece que se le permitirá a la paciente la ingesta de</p>

		<p>líquidos de acuerdo a sus necesidades. También que se le proporcionara la deambulación alternada con reposo en posiciones que le permitan el confort, sentada o de pie. Siempre y cuando la institución lo permita y cuente con la infraestructura que le permita estar segura. Recostada se le debe recomendar la posición decúbito lateral izquierda para prevenir la hipotensión materna y el riesgo de hipoxia fetal.</p> <p>Las respiraciones como técnica de relajación y disociación del dolor. Se instruye a la paciente sobre tres tipos de respiración para la jornada obstétrica. Y que los beneficios son:</p> <ul style="list-style-type: none"> *la correcta oxigenación del bebe durante las contracciones. *control emocional y dolor durante el parto, desarrollar la capacidad de enfocarse en la respiración, exhalando e inhalando, profundamente a lo largo de cada contracción, disminuyendo el dolor y el estrés. *enseñar cada tipo de respiración antes del inicio de las contracciones permite hacer respiraciones conscientes y controladas. <p>Respiración abdominal: Consiste en tomar aire por la nariz y ver cómo se llenan los pulmones, al tiempo que se hincha poco a poco el abdomen. A continuación, se suelta progresivamente el aire por la boca mientras se contraen los músculos del diafragma. Este tipo de respiración se debe realizar cuando comienzan las contracciones más fuertes.</p> <p>Respiración jadeante: Se trata de respirar con rapidez y de forma entrecortada, para que la parte superior del tórax suba y baje, sucesivamente. Este tipo de respiración es muy útil durante la dilatación, impidiendo que durante las contracciones el fondo del útero y el diafragma entren en contacto; también sirve</p>
--	--	--

		<p>para controlar el deseo de pujar cuando todavía no es el momento.</p> <p>Respiración torácica: Consiste en realizar dos o tres respiraciones profundas y cortas desde el tórax. Antes de expulsar el aire, se contraen los músculos abdominales y relaja la parte baja de la pelvis. Cuando ya no se pueda mantener por más tiempo la respiración, soltar el aire relajando el abdomen. Este ejercicio se puede realizar sentada o acostada y se utiliza durante el periodo de expulsión del feto. Es lo que se conoce como pujos, ya que la madre siente una gran necesidad de empujar, entre contracción y contracción.</p>
<p>CONTROL DE CASOS: La paciente no se siente cómoda realizando cambios de posición porque no le da seguridad ya que en partos anteriores no fue necesario realizar estas variaciones y permanecía en una sola posición, refiriendo que el dolor se concentra en la zona lumbar y que cada vez es mayor en la escala del dolor, al aplicar mesoterapia durante la contracción siente alivio y solicita se le aplique durante la contracción. La aromaterapia verbaliza que le da una sensación de agrado.</p>		

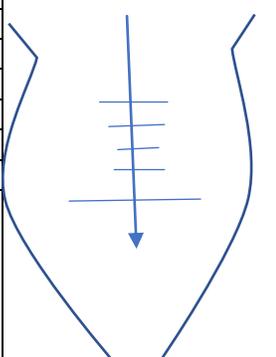
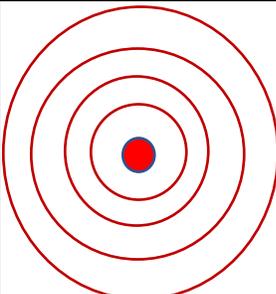
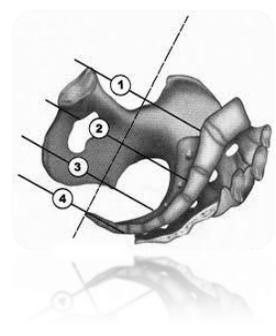
Requisito de Autocuidado Universal		7, prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.	
Operaciones de Diagnóstico		Disposición para mejorar el confort durante la jornada obstétrica m/p verbalización y deseo de participar	
Objetivo		Favorecer la participación activa durante el primer periodo de trabajo de parto, siendo la protagonista de su jornada obstétrica.	
Sistema de Enfermería	Apoyo - Educación	Método de Ayuda	Guiar a otro
Prescripción del Cuidado		Tratamiento Regulador	Fundamentación Científica
<p>Favorecer el acompañamiento continuo.</p> <p>Fomentar el confort</p> <p>Fomentar la expresión de emociones y sentimientos que le causan los recursos psicofilacticos.</p> <p>Permitir que sea ella quien dirija las acciones a realizar.</p> <p>Ser un guía durante la jornada obstétrica.</p> <p>Mostrar apertura a la comunicación.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Resolver dudas • Explicar cada una de las acciones de cuidado, así como sus beneficios. • Favorecer el confort • Reforzar la seguridad en su capacidad para parir • Considerar la voluntad de la paciente para participar. • Animar a la paciente a valorar su dolor y a intervenir en consecuencia. • Mostrar calma • Escuchar miedos, incertidumbres y dudas de la mujer. • Permanecer con la mujer para fomentar seguridad. 	<p>Proporcionar la información correcta, mostrar apoyo, comprensión y respeto a las decisiones e intimidad de la mujer, permanecer en segundo plano son prácticas que influyen positivamente sobre la percepción del parto.</p> <p>Esta comunicación terapéutica permitirá establecer un vínculo de confianza enfermera-paciente y esto disminuya el temor ante el parto y fomentaran la participación activa de la mujer.</p> <p>Durante la jornada obstétrica la mujer tendrá necesidades fisiológicas, psicológicas y sociales.</p> <p>Las cuales deberán cubrirse adecuadamente por la enfermera perinatal durante el acompañamiento.</p>
<p>CONTROL DE CASOS: con el aumento del dolor la mujer permite que se apliquen técnicas de mesoterapia durante la contracción percibe una mejoría y es así que decide implementar esferodinamia, aromaterapia, cambios posturales e ingesta de líquidos. Decide participar activamente, permite ser guiada durante la jornada, muestra seguridad en la enfermera perinatal.</p>			

Requisito de Autocuidado Universal		6. mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social	
Operaciones de Diagnóstico		Alteración del bienestar materno r/c rutina hospitalaria m/p verbalización de incomodidad, estrés, sentimientos de soledad, inseguridad y miedo.	
Objetivo		Fomentar el vínculo enfermera paciente.	
Sistema de Enfermería	Apoyo - Educación.	Método de Ayuda	Enseñar y apoyar al otro.
Prescripción del Cuidado		Tratamiento Regulador	Fundamentación Científica
<p>Fomentar los cambios posturales y el uso de técnicas psicoprofilácticas</p> <p>Comunicación terapéutica.</p> <p>Intervenciones mínimas y oportunas.</p> <p>Crear ambiente de seguridad</p> <p>Validar los derechos, la privacidad y la intimidad de la usuaria. Actuar ético</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Explicar las razones de la movilidad fuera de cama. • Acompañamiento durante la deambulación pasiva, • Cambio postural en cama para brindarle seguridad. • Favorecer la posición decúbito lateral izquierdo. • Permanecer en con ella para brindar seguridad. • Identificación de riesgos • Animar para la verbalización de los sentimientos sobre las limitaciones. 	<p>Aunque no es recomendable el internamiento en fases tempranas del trabajo de parto, para evitar intervenciones innecesarias, la ruptura de membranas es un criterio de admisión a la unidad, para la vigilancia estrecha de:</p> <p>Actividad uterina Frecuencia cardíaca fetal Evaluación de la dilatación y borramiento Perdidas transvaginales y sus características. Esto obliga a la paciente a mantenerse en cama desde etapas tempranas, causándole disconfort y estrés.</p> <p>La norma oficial mexicana 007 con la finalidad de llevar a cabo una conducción no medicalizada y facilitar, así como acortar el trabajo de parto, se propiciará la deambulación pasiva y alternada con reposo en cama o de pie ambas posiciones ayudan a sobrellevar el dolor y favorecen el avance del trabajo de parto.</p> <p>En cama se promoverá la posición decúbito lateral izquierda para favorecer el flujo y así prevenir la hipotensión materna y la hipoxia fetal. Siempre respetando la posición más cómoda para la mujer, y siempre y cuando este indicado y la institución lo permitan.</p> <p>El acompañamiento ideal es con la pareja, aun así dependiendo de las características e infraestructura hospitalaria, deberán usarse recursos como la enfermera perinatal quien</p>

		<p>acompaña y cubre esa necesidad emocional, para una mujer en trabajo de parto es indispensable sentirse acompañada, eso les brinda seguridad.</p> <p>Actuar a partir de la ética profesional nos permitirá regular las acciones que corresponden a nuestro que hacer basado en principios, a su vez condena actos que no están sustentado en lo anterior.</p>
Control de casos.	<p>Respetando los tiempos y los deseos de la paciente, se le brindan cambios posturales y realiza deambulaci3n pasiva, reposo en pie, con acompa1amiento de la enfermera perinatal. Refiere que sentirse acompa1ada ya no le da tanto "miedo", solicita no se le deje sola ya que con las t3cnicas aplicadas siente bienestar.</p>	

Requisito de Autocuidado Universal		8. promoción del funcionamiento y el desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, el conocimiento de las limitaciones humanas y el deseo de ser normal.	
Operaciones de Diagnóstico		Disposición para mejorar el autocuidado m/p participación activa y verbalización de sentirse motivada.	
Objetivo		Mantener la comunicación efectiva que brinda seguridad a la paciente, para continuar su participación activa durante la jornada obstétrica.	
Sistema de Enfermería	Apoyo - Educación	Método de Ayuda	Guiar a otro.
Prescripción del Cuidado		Tratamiento Regulador	Fundamentación Científica
Acompañamiento durante toda la jornada obstétrica.		<ul style="list-style-type: none"> • Ayudar a identificar fuentes de motivación • promover una jornada obstétrica y parto humanizado y personalizado • acompañamiento psicoafectivo continuo • no realizar intervenciones innecesarias • valoración con enfoque de riesgo. • Facilitar la toma de decisiones en colaboración. 	<p>Una enfermera perinatal, en el embarazo, parto y puerperio de bajo riesgo, tiene el fin de humanizar estas etapas en donde la mujer se vuelve vulnerable.</p> <p>El parto humanizado implica la atención de calidad y respeto a los derechos de la mujer, que esta sea la protagonista de su jornada obstétrica, favoreciendo la seguridad emocional.</p> <p>Por otra parte, implica también disminuir las intervenciones innecesarias, erradicar prácticas del modelo medicalizado.</p> <p>Informar y atender a las pacientes con calidad y calidez mejora su percepción y fomenta la cooperación durante los procedimientos, y disminuye su estrés, así es que se ha identificado relación entre los estados emocionales maternos tanto positivos como negativos, asociándose con tener un parto natural o complicaciones en este.</p> <p>.El acompañamiento continuo favorece también la detección de complicaciones o signos de alarma de forma temprana. La valoración con enfoque de riesgo.</p>
Control de casos: la paciente quiere sentirse segura estando acompañada y por ello toma la decisión de ser participe en su jornada obstétrica.			

Fecha: 30/10/2017		Servicio: Unidad Toco quirúrgica 23:00hrs.		Elaboro: Salazar Millán Anastasha Leslie	
Nombre: R.A.A.L.			Edad: 34		Diagnóstico: G III PII Emb. 38.4 SDG por amenorrea + Trabajo de parto en fase activa +ruptura de membranas de 2 horas de evolución+ sana
Requisitos de Autocuidado según la etapa de desarrollo: 7. prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y bienestar humano.				Sistema de Enfermería Parcialmente compensatorio	Método de ayuda Ayudar al otro
				Signos vitales T/A: 116/78 FC: 86X´ FR: 20 Temperatura: 36.4° FCF: 135X´	
Aspectos relacionados con la estructura y función. Presenta actividad uterina regular 4 contracciones en 10 minutos con duración de 40 a 50 segundos. Tono uterino de (++) con 6 centímetros de dilatación y 70% de borramiento				Aspectos Relacionados con la calidad y cantidad Refiere dolor en escala de EVA 8/10, hiperventilación, diaforesis.	
Diagnóstico de Enfermería Dolor de parto r/c dilatación cervical m/p conducta de distracción, contracción uterina, expresión facial de dolor.					
Objetivo: reforzar técnicas profilácticas para disociación del dolor.					
Prescripción del Cuidado Aplicar medidas no farmacológicas que favorezcan la disociación del dolor, estrés y ansiedad.		Tratamiento Regulador <ul style="list-style-type: none"> • Control de los factores ambientales , luz y privacidad • Considerar la voluntad de la paciente para participar • Valorar y validar la presencia del dolor • Aplicar masoterapia en región lumbosacra • Realizar técnica de respiración de limpieza al inicio y final de la contracción. • Esferodinamia • Comunicación efectiva • Actuar conforma a consentimiento de la mujer. 		El concepto de «dolor de parto» se caracteriza como una experiencia multidimensional y única como respuesta fisiológica a un estímulo orgánico, que está influido por diversos factores internos y externos y cuyos elementos esenciales le son propios y lo distinguen de cualquier otro tipo de dolor. Para validar la presencia de dolor es necesario hacer uso de las escalas de medición, la escala de EVA es que permite medir la intensidad del dolor en una escala del 1 al 10 donde se solicita a los pacientes hacer una evaluación y marcarla dentro de ese rango.	
Control de casos: la paciente verbaliza el aumento del dolor en la escala de Eva, que no puede concentrarse en las respiraciones, prefiere regresar a la cama y cuestiona si esas técnicas aplicadas previamente funcionara en esta etapa.					

PARTOGRAMA															
Lugar: Hospital General de Naucalpan				Fecha 30/10/17				Hora: 22:00							
Nombre : Rojas Aniceto A.L						Edad: 34a			Grupo sanguíneo:						
Gestas: 3		Paras: 2		Cesáreas : 0		Abortos: 0		Ectópicos		Mola		Hijos vivos: 2			
Fecha de ultimo parto o cesárea: 2013			Fecha de Ultima Menstruación: 03/02/17			Fecha Probable de parto: 10/11/2017			Semanas de gestación: 38.3						
Control prenatal si x no				Número de consultas: 7				En donde: centro de salud							
Curso lactancia materna si no x ¿En dónde?						Curso de preparación para el parto si no x ¿En dónde?						Personal médico: enfermera:			
Complicaciones durante la gestación: Presento infección en vías urinarias y Cervicovaginal Anemia, (desconoce niveles de hemoglobina)															
Tratamiento: se brindó tratamiento con antibióticos orales y óvulos vaginales, sulfato ferroso.															
ACTIVIDAD UTERINA				SANGRADO TRANSVAGINAL				RUPTURA DE MEMBRANAS							
Fecha y Hora de inicio 30/10/17				Si		No		Fecha y Hora		Si X		No		Fecha y hora 30/10/17 21:00	
Numero de contracciones: 1 en 10min. Duración: 35'' Tono: (+)				Características:				Características del líquido: Claro, no fétido.							
Movimientos fetales				Datos de alarma											
presentes		ausentes		disminuidos		cefalea		acufenos		fosfenos		epigastralgia		Edema	
Si No		Si No		Si No		Si No		Si No		Si No		Si No		Si No	
Hora:				Hora:											
Tensión Arterial 109/72 mmHg				Frecuencia Cardiaca 78 latidos por minuto				Frecuencia Respiratoria 20 respiraciones por minuto				Temperatura 36°c			
Frecuencia Cardiaca Fetal 154 x'				PRESENTACION Y POSICION FETAL				DILACION				ALTURA DE LA PRESENTACION			
Ritmo de contracciones: irregular															
Temperatura cavidad:															
Posición cervical: central															
Dilatación: 2cm															
Borramiento: 50%															
Presentación: cefálico															
mpf															
Diagnóstico: embarazo 38.3 semanas/ trabajo de parto en fase latente/ ruptura de membranas 1hr de evolución.															

Enfermera Perinatal nombre, firma y cedula

UNIDAD TOCOQUIRURGICA

Fecha											
Hora											
FRECUENCIA CARDIACA FETAL.	180										
	160										
	140										
	120										
	100										
Contracciones en 10´											
Tensión Arterial											
Pulso											
Temperatura											
Ingesta de líquidos /cantidad											
Deambulación/cambios posturales											
DILATACION EN CENTIMETROS	10										
	9										
	8										
	7										
	6										
	5										
	4										
	3										
	2										
	1										
HORAS DE LABOR			1	2	3	4	5	6	7	8	9
ALTURA DE LA PRESENTACION	I										
	II										
	III										
	IV										

Nota de Evolución de enfermería:

Elaboro:L.E.O.SalazarMillánAnastashaLeslie.

Fecha: 30/10/2017	Servicio: Unidad Tocoquirurgica 24:00	Elaboro: Salazar Millán Anastasha Leslie			
Nombre: R.A.A.L.	Edad: 34	GRUPO Y RH: DESCONOCIDO	F.U.M 03/02/2017	FPP 10/11/2017	SDG 38.4
		Diagnósticos: embarazo de 38.4 semanas+ trabajo de parto en fase Fase activa (periodo de transición) + ruptura de membranas de 3 horas de evolución.			
Requisitos de Autocuidado según la etapa de desarrollo: 7. Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano. 8. promoción del funcionamiento y el desarrollo humano.		Sistema de Enfermería Parcialmente compensatorio	Método de ayuda Enseñar y apoyar al otro.	Signos vitales T/a: 120/84 FC: 90x' FR: 24x' Temperatura: 37.1° FCF: 141x'	
Requisito Universal de Autocuidado. Aspectos Relacionados con la estructura y función. Se encuentran 5 contracciones en 10 minutos con duración 55 a 60 ''. Se realiza una nueva valoración obstétrica, con las siguientes condiciones cervicales; 8cm de dilatación, con 100% de borramiento, con descenso de la altura de la presentación 2do plano.		Requisito Universal de Autocuidado. Aspectos Relacionados con la calidad y cantidad Se muestra inquieta, expresa deseos de que se resuelva su embarazo por cesárea, sentimientos de no poder concluir el trabajo de parto, refiere dolor incapacitante. Siente impotencia por el dolor, no desea realizar respiraciones de limpieza porque refiere dolor intenso en zona lumbar coccígea y perineal, lo manifiesta de manera verbal, por medio de gritos y solicita no se le deje sola. Refiere que estando acompañada se siente más segura. Refiere temor ante el aumento del dolor.			
Diagnóstico de Enfermería Alteración del bienestar materno r/c fase activa del trabajo de parto m/p verbalización de dolor y presencia de contracciones. Disposición para mejorar el bienestar m/p realizar técnicas de respiración, esferodinamia, aromaterapia e ingesta de líquidos.					

<p>Prescripción del Cuidado</p> <p>Aplicar técnicas de relajación, que favorezcan la adecuada evolución de la jornada obstétrica.</p> <p>Acompañamiento activo.</p>	<p>Tratamiento Regulador</p> <ul style="list-style-type: none"> • comunicación efectiva • Técnicas de respiración (limpieza y/o lenta) durante la actividad uterina. • mantener un ambiente confortable • aromaterapia • Masoterapia principalmente en la región lumbosacra. • Esferodinamia • permitir la toma de decisiones • Actuar conforme al consentimiento de la mujer. • Acompañar a la paciente durante su jornada obstétrica. • Continuar promoviendo la confianza por medio de la educación • Realizar intervenciones con el consentimiento de la mujer. • Promover la toma de decisiones y la participación en todo momento durante su trabajo de parto. 	<p>Fundamentación Científica</p> <p>La fase activa de trabajo de parto se caracteriza por el establecimiento de una dinámica regular en las contracciones, estas serán 3 a 5 en 10', con duración de 35'' a 60'' y el tono uterino aumenta aproximadamente de (++) a (+++), la dilatación es igual o mayor a 4 cm y terminara cuando esta llegue a 10cm, estas se valorarán como lo establece la norma oficial mexicana 007 cada 30 a 60 minutos por periodos de 10 minutos con la mano extendida sobre el abdomen materno. La auscultación de la frecuencia cardiaca fetal cada 30 a 45 minutos. En esta etapa es importante la participación activa de la mujer y el apoyo que su acompañante la enfermera perinatal le brinde.</p> <p>El dolor durante el trabajo de parto es subjetivo, diferente en cada mujer. La vivencia del dolor tiene diferentes componentes: físicos, emocionales, psicológicos, sociales, culturales y ambientales.</p> <p>El componente físico es aquel que se da por el proceso del parto, las modificaciones cervicales, la actividad uterina, el estiramiento de la musculatura de la pelvis y la vagina, motivo por el cual se sugiere el uso de la Esferodinamia, la deambulacion pasiva y los cambios posturales que ayudaran a liberar la presión que se ejerce sobre estas estructuras ayudando así a la disminución del dolor de manera no farmacológica.</p> <p>El componente afectivo o emocional del dolor es la influencia que pueden tener las sensaciones de temor, estrés o ansiedad, es por ello que el acompañamiento, las técnicas de respiración. Ayudan a modificar esas sensaciones promoviendo la confianza y con</p>
--	---	---

		<p>ello brindarle tranquilidad y calma a la paciente.</p> <p>La parte psicológica de la percepción del dolor tiene su fundamentación en los conocimientos con los que cuenta para manejar el proceso, las expectativas que tenga sobre como ira sucediendo y las experiencias anteriores, como piensa afrontar y vivir su parto. La parte social y cultural implica, lo que los demás les han contado incluye también sus experiencias previas. El factor entorno juega también un papel importante ya que ciertos aspectos de este como: una luz adecuada, temperatura ambiental agradable, espacio suficiente, la ausencia de ruidos, impresión de intimidad, estar acompañado, limpia, tener confianza en quien la acompaña y sentirse participe y protagonista del proceso, contribuyen a la sensación de confort.</p> <p>La masoterapia, promueve el progreso del trabajo de parto normal disminuyendo el dolor y aumentando la habilidad de afrontamiento al parto. Según investigaciones la estimulación sensorial del masaje produce endorfinas, estimulando las terminaciones nerviosas y bloqueando la transmisión del dolor, así reduce el dolor y potencia la experiencia emocional de la mujer en el parto.</p> <p>El uso de Esferodinamia, mediante los movimientos a los músculos y articulaciones de la pelvis, masajeando el periné y posibilitando el afrontamiento del dolor de manera activa.</p> <p>Es importante favorecer estados emocionales positivos en la mujer, tratándolas de manera individualizada, con respeto y afecto, y asegurarnos de su entendimiento y aprobación en cada procedimiento.</p> <p>Mantener a una paciente informada, ayudará</p>
--	--	--

		<p>a establecer confianza, y a que la toma de decisiones para su cuidado sea asertiva, enseñar y educar a la mujer será siempre de ayuda para la enfermera para el logro de objetivos que se tienen en común.</p> <p>La mujer decide participar activamente y ser protagonista de su jornada obstétrica cuando se le brinda educación para la salud y esta la hace sentir más segura de las decisiones que deberá tomar en esta etapa, además de que existe evidencia científica sobre la reducción</p>
--	--	---

Control de casos: la mujer acepta las técnicas de relajación y de disociación del dolor, trabajando activamente para lograr una jornada obstétrica natural.

Fecha: 30/10/2017		Servicio: Unidad Tocoquirurgica 24:15		Elaboro: Salazar Millán Anastasha Leslie	
Nombre: R.A.A.L.			Edad: 34		Diagnostico: 38.4 SDG + periodo expulsivo.
Requisitos de Autocuidado según la etapa de desarrollo: 7. prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano			Sistema de Enfermería Parcialmente compensatorio	Método de ayuda Enseñar y apoyar al otro.	Signos vitales T/A: 118/80 FC: 76 X' FR: 20X' Temperatura: 35.8°
Requisito Universal de Autocuidado. Aspectos Relacionados con la estructura y función. Se realiza manejo activo del tercer periodo de trabajo de parto con 10 Unidades de oxitocina Intramuscular, Dosis Única, se libera hombro posterior y resto del cuerpo, se realiza campleo tardío de 60'' y se corta cordón umbilical, se realiza apego inmediato piel a piel, se dirige alumbramiento mediante maniobra de Brand Andrews y Dublín, se obtiene placenta por mecanismo Shultze, placenta y membranas amnióticas completas. se realiza revisión gentil de comisuras cervicales y paredes vaginales, se identifica desgarro en horquilla de primera intención el cual se repara con catgut 2-0 se verifica tono uterino y globo de seguridad de pinard, se da por terminado evento obstétrico			Requisito Universal de Autocuidado. Aspectos Relacionados con la calidad y cantidad		
Diagnóstico de Enfermería Alteración del bienestar materno r/c sentimientos de minusvalía m/p verbalización de dudas de su capacidad para parir Riesgo de atonía uterina r/c multiparidad. Pérdida de la integridad cutánea r/c nacimiento del polo fetal m/p desgarro de primera intención					
Prescripción del Cuidado Motivar por medio del acompañamiento y la educación		Tratamiento Regulador <ul style="list-style-type: none"> • Aplicar técnicas de respiración y pujo, previamente aprendidas • Uso de masoterapia • Cambio postural, respetando los deseos de la paciente • Promover la relajación cuando no existe actividad uterina • Ayudar a dirigir los pujos durante la contracción 		Fundamentación Científica Las pacientes que son educadas para el trabajo de parto durante sus consultas preconcepcionales tienen más éxito durante la jornada obstétrica. Sin embargo, en la actualidad no se tiene la cultura de la preparación para el parto, además de que la psicoprofilaxis actualmente no es muy accesible para muchas de las pacientes y esta es costosa. Es así que en cuanto se encuentra la	

<p>Manejo activo del tercer periodo de trabajo de parto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Brindar acompañamiento psicoafectivo. • Atención de parto respetuoso y con pertinencia cultural. • Colocar en posición que sugiera un menor riesgo para el binomio de acuerdo a la infraestructura hospitalaria. <p>Registro e interpretación de constantes vitales No realizar maniobras que comprometan la vida de la madre y el feto. Aplicación de 10UI de Oxitocina IM, posterior al nacimiento del hombro anterior Retraso en el pinzamiento del cordón después de 60 segundos. Promover el apego inmediato</p> <p>Realizar el pinzamiento del cordón umbilical, realizar una tracción suave y sostenida del mismo, (maniobra de Brand-Andrews y creede) Masaje uterino Revisión de placenta y las membranas amnióticas Verificación del canal de parto. Comprobar tono uterino y sangrado transvaginales.</p>	<p>paciente a cargo del personal de enfermería perinatal es obligación de este ir educando sobre cómo se llevara a cabo el trabajo de parto y las diferentes técnicas que puede utilizar como medidas de confort, el cambio de posiciones e incluso la deambulacion si la institución lo permite, la ingesta de líquidos que permita la unidad, y la atención personalizada. Todo esto con la finalidad de que la paciente decida ser la protagonista y colaborar junto con su acompañante (enfermera perinatal) para el lograr la satisfacción de la mujer durante su jornada obstétrica. Los sentimientos de minusvalía en el periodo expulsivo se hacen presentes ya que la paciente se encuentra con mucho dolor, por estiramiento de la musculatura de la pelvis y la vagina, el encajamiento del feto, la intensidad de las contracciones uterinas, y por qué se encuentran “cansadas” y además existe el temor de no “hacerlo bien” y que eso perjudique a su hijo. El apoyo emocional que las pacientes requieren en esta etapa se sugiere sea brindado por la pareja. Pero de no poder cumplirse esta premisa, el papel se transfiere a la enfermera perinatal quien deberá dirigir el pujo y alentar a la paciente a continuar los ejercicios respiratorios y organizar de nuevo la jornada obstétrica.</p>
<p>Episiorrafia por desgarro de primera intension</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Valorar canal de parto • Colocación de anestesia local • Reparación de desgarro de primera intencion 	<p>Durante la constante valoracion de la paciente, las constantes vitales nos hablan de los riesgos hemodinámicos a los que puede enfrentarse la paciente, y en el caso de la aparición de atonía uterina las cifras de tensión arterial, frecuencia cardíaca, temperatura son signos precoces de choque por atonía uterina, además las constantes vitales serán de utilidad para el tratamiento de</p>

		<p>elección en caso de atonía uterina que desencadene hemorragia obstétrica, fármacos como la ergonovina deben aplicarse siempre y cuando la tensión arterial se encuentra dentro de parámetros normales, por sus efectos adversos.</p> <p>Las pacientes multíparas tienen un mayor riesgo de atonía uterina ya que los múltiples embarazos conllevan a una defectuosa contractibilidad del musculo uterino, tras la expulsión placentaria. De este modo se impide la hemostasia fisiológica que propicia el cierre de las ligaduras vivientes de pinard durante la contracción del miometrio y evitando así el sangrado del sitio en donde se encontraba implantada la placenta.</p> <p>Es por ello que realizar maniobras que antes se consideraban de rutina puede comprometer la adecuada contractibilidad del musculo uterino, un ejemplo es la maniobra de Kristeller.</p> <p>Existen evidencias de que el manejo activo de tercer periodo de trabajo de parto disminuye el riesgo de hemorragia posparto, así como la reducción de uso de oxicíticos y acorta la duración de la tercera etapa del parto.</p> <p>El manejo activo del tercer periodo de trabajo de parto está indicado en la norma Oficial Mexicana 007.</p> <p>Y consiste en administrar oxitocina 10 UI de oxitocina IM o IV al nacimiento del hombro anterior.</p> <p>La oxitocina es una hormona peptídica neurohipofisiaria, es de elección durante la inducción del trabajo de parto y para lograr una contractibilidad uterina posterior al alumbramiento.</p> <p>El campleo tardío del cordón umbilical y el apego inmediato, son estrategias que por la evidencia científica ofrecen beneficios a la</p>
--	--	---

		<p>salud del binomio, el apego inmediato ayuda al recién nacido a una mejor adaptación a la vida extrauterina, con esto se fomenta una lactancia materna precoz y crea un vínculo entre la madre y el hijo.</p> <p>La lactancia materna y el contacto piel a piel además de tener beneficios para el recién nacido como lo son: la regulación de la temperatura corporal y de la respiración al nacimiento y beneficios nutricionales. En la madre estimula la liberación de Oxitocina que provoca la contractibilidad uterina, lo que ayuda a que el útero tenga un tono adecuado en menor tiempo.</p> <p>Para el manejo activo y el acortamiento del tercer periodo de trabajo de parto se realiza una maniobra llamada de Brand Andrews la cual consiste en el pinzamiento del cordón umbilical que está dirigido a la placenta y realizar tracción suave con la finalidad de dirigir el alumbramiento, es un tratamiento profiláctico para reducir la pérdida sanguínea, posterior al nacimiento de la placenta por medio de la maniobra de Dublín, en sus dos presentaciones, Shultze o Duncan, se debe realizar la revisión de la placenta y las membranas que estas estén completas ya que la retención parcial de placenta o membranas, serán impedimento para que el útero tenga un adecuado tono. En el caso de que exista sospecha deberá realizarse revisión de cavidad uterina siempre con el consentimiento informado de la paciente.</p> <p>La verificación del canal de parto será con la finalidad de establecer si el sangrado transvaginal es la causa de algún desgarro o por atonía uterina.</p> <p>Corroborar el tono uterino y la cantidad de sangrado transvaginal se realizará a todas las pacientes antes de dar por terminado el</p>
--	--	---

evento obstétrico.
El riesgo de atonía uterina por multiparidad es frecuente en la sala de partos y esta, aunque en un bajo porcentaje desencadena problemas de salud más severos como son la hemorragia obstétrica que en ocasiones termina en histerectomía.
Después del nacimiento de la placenta debe revisarse el canal de parto, identificando sus estructuras y que estas se encuentren íntegras.
Los desgarros se clasifican en desgarros de primer, segundo, tercer y cuarto grado, dependiendo de la lesión.
1° lesión de piel perineal
2° lesión de músculos del periné sin afectar esfínter anal.
3° lesión del esfínter anal a) lesión de esfínter externo b) lesión del esfínter anal externo c) esfínter interno y externo.
4° lesión del esfínter anal y la mucosa rectal.
En la reparación de los desgarros de primer y segundo grado se debe realizar siempre con buena iluminación y visualización del campo, una anestesia local adecuada, así como la instrumentación necesaria y la sutura adecuada.
La sutura en la piel deberá quedar correctamente aproximada, pero sin tensión, ya que la tensión en la piel puede causar dolor perineal durante los primeros meses postparto.

CONTROL DE CASOS: La paciente muestra disposición para continuar con el periodo expulsivo, realiza respiraciones de limpieza y pujos dirigidos.

Datos del recién nacido:

Femenino. Hora de nacimiento: 01:53

Fecha de nacimiento: 31/10/2017

Peso: 3220

Talla: 49 cm

Apgar: 7/9

Capurro: 38 semanas.

Cordón umbilical. Normal, relación vena arteria 2 a 1

Líquido amniótico claro.

Alumbramiento por mecanismo shultze, placenta y membranas amnióticas completas. Se lleva a cabo el manejo activo de trabajo de parto de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana 007. Al finalizar el evento obstétrico la paciente se calculan pérdidas de 300cc y con adecuado tono uterino.

Fecha: 30/10/2017		Servicio: hospitalización		Elaboro: Salazar Millán Anastasha Leslie			
Nombre: R.A.A.L.		Edad: 34		GRUPO Y RH: DESCONOCIDO	F.U.M 03/02/2017	FPP	SDG 38.4 SDG
Requisitos de Autocuidado según la etapa de desarrollo: 5. Promoción del funcionamiento y el desarrollo humano				Sistema de Enfermería Parcialmente compensatorio	Método de ayuda Enseñar y apoyar al otro.	Signos vitales	
Requisito Universal de Autocuidado. Aspectos Relacionados con la estructura y función.				Requisito Universal de Autocuidado. Aspectos Relacionados con la calidad y cantidad			
Diagnóstico de Enfermería. Disposición para mejorar el autocuidado durante el puerperio m/p verbalización de dudas para iniciar la lactancia materna, cuidados iniciales al recién nacido y métodos de planificación familiar							
Prescripción del Cuidado Enseñar a la paciente sobre su autocuidado en esta etapa del puerperio Brindar consejería sobre métodos de planificación familiar		Tratamiento regulador. <ul style="list-style-type: none"> Educar a la paciente sobre que es el puerperio Ayudarla a identificar los cambios que ocurren después del nacimiento de su hijo. Fomentar el vínculo madre- hijo Despejar dudas sobre el recién nacido Fomentar la lactancia materna Consejería sobre método de anticoncepción definitiva. 			Fundamentación Científica Tras el nacimiento, la mujer entrara en una nueva etapa llena de dudas, por ello es importante continuar el acompañamiento hasta el establecimiento del vínculo y la lactancia materna. Es necesario educar sobre que es el puerperio cuanto tiempo comprende esta etapa y los cambios que ocurrirán en su cuerpo, las características de los loquios y los datos de alarma que debe identificar. Para que sea capaz de llevar a cabo su autocuidado y también actué como la agencia de autocuidado de su recién nacido. El fomento a la lactancia materna desde el nacimiento ayudara a crear el vínculo del binomio, y disminuye la incidencia del abandono de esta. Los cuidados al recién nacido serán siempre		

		<p>una preocupación para las madres aun con experiencia previa, puede que requieran estabilización en la agencia de autocuidado.</p> <p>En la norma oficial 005 sobre los servicios de planificación familiar, los servicios de planificación familiar deben ofrecerse a todas las mujeres en edad reproductiva que acudan a los servicios de salud. Deberán recibir la consejería adecuada sobre el método de interés, para que puedan tomar decisiones voluntarias, consientes e informadas, para seleccionar el método más adecuado a sus necesidades.</p> <p>En cuanto a la oclusión tubarica bilateral se debe advertir a la paciente que es un método definitivo, que se realiza mediante técnica quirúrgica y que requiere de la aplicación de anestesia, que requiere de un consentimiento informado para su práctica. Y que se requerirá vigilancia por lo menos durante 6 horas.</p>
<p>CONTROL DE CASOS: La paciente conoce como llevar a cabo su autocuidado en el puerperio, despeja sus dudas y refuerza conocimientos sobre el cuidado a su recién nacido, brinda lactancia materna exclusiva y a libre demanda y elije método de anticoncepción definitivo</p>		

Fecha: 08/11/2017	Hora: 7:00 am	Servicio: Consulta externa.	Elaboro: Salazar Millán Anastasha Leslie			
Nombre: R.A.A.L.		Edad: 34	GRUPO Y RH: DESCONOCIDO	F.U.M 03/02/2017	FPP	SDG 38.4 SDG
Requisitos de Autocuidado según la etapa de desarrollo: 7. prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano			Sistema de Enfermería Parcialmente compensatorio	Método de ayuda Enseñar y apoyar al otro.	Signos vitales T/A: 120/70 FC: 84X' FR: 20 x' Temperatura: 36.2°	
Requisito Universal de Autocuidado. Aspectos Relacionados con la estructura y función. Acude paciente con su pareja a su valoración de puerperio a los 7 días como lo establece la norma oficial 007, se observa palidez de tegumentos, mucosa oral semihidratadas, campos pulmonares ventilados, mamas turgentes con lactopoyesis (++), pezones formados agrietados, con secreción sanguinolenta, abdomen blando depresible a la palpación con involución uterina por debajo de cicatriz umbilical, Episiorrafia afrontada, sin datos de infección, loquios serohematicos (+) no fétidos. Miembros pélvicos sin compromiso vascular. Recién nacida femenina, se observa normohidratada, fontanela normotensa, abdomen blando depresible a la palpación, muñón umbilical en proceso de momificación, la madre refiere que micción y evacua de manera espontánea y con regularidad.			Requisito Universal de Autocuidado. Aspectos Relacionados con la calidad y cantidad Verbaliza no conocer datos de alarma en el puerperio. se observa un adecuado vinculo, su esposo participa para recibir informes acerca de los datos de alarma y los cuidados de su esposa y recién nacido. Verbaliza dolor al amamantamiento y lesiones en los pezones.			
Diagnóstico de Enfermería Lactancia materna ineficaz r/c falta de conocimientos respecto a las posturas y técnica de agarre m/p presencia de grietas en el pezón, dolor y salida de secreción sanguinolenta.						
Prescripción del Cuidado Lograr el establecimiento de una lactancia materna eficaz		Tratamiento Regulator <ul style="list-style-type: none"> • incluir en todo momento a su esposo • Enseñar ventajas de lactancia materna exclusiva • Desventajas del uso del biberón y sucedáneos de la leche. • Corregir técnicas de lactancia materna • Posiciones y postura para amamantar • Signos de buen agarré y succión 			Fundamentación Científica La adecuada educación sobre lactancia materna exclusiva a la mujer por parte de la enfermera perinatal será de gran ayuda para que esta permanezca hasta los 2 años de edad y no se abandone antes. Antes de brindar la orientación la enfermera perinatal deberá hacer una inspección y	

- Lactancia exclusiva y la duración
- Lactancia a libre demanda.
- Técnica de alimentación con vaso
- Extracción manual de leche.
- Interconsulta con servicio de lactancia materna.

valoración de los pechos de la madre, identificar diferentes tipos de mama y de pezón (plano, invertido, largo o grande). Se debe también hablar a la madre sobre la higiene que debe tener durante el periodo de amamantamiento.

Una de las dudas más frecuentes en las madres es la duración de la lactancia materna, ya que existen muchos mitos alrededor de esta, por ello es indispensable hablar de los tipos de leche y sus componentes. Al mismo tiempo hablar con la mujer de las diferencias que existen en lo que aporta su leche y los sucedáneos. Las ventajas que tiene para el recién nacido ser alimentado exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida y que esta alimentación se brinde a libre demanda. Hablar sobre los periodos que puede pasar su hijo sin alimento.

Las desventajas en la salud que conlleva brindar sucedáneos a su recién nacido, así como el uso de dispositivos para la alimentación como los biberones. Por ello se ofertarán otras formas de alimentación que no pongan en riesgo la salud de su hijo. Cuando aparecen grietas en el pezón la enfermera deberá observar el agarre y los signos de mal agarre:

Cuando la boca no está bien abierta
El labio inferior está dirigido hacia delante o doblado hacia adentro.

El mentón se encuentra lejos del pecho
Se ve más areola debajo que arriba de la

		<p>boca.</p> <p>Para ello debemos apoyarnos de la escala de evaluación de Latch, la cual nos ayudara a realizar las correcciones pertinentes.</p> <p>En todo momento se debe motivar a la mujer a continuar con la lactancia y hacerle saber que esos problemas se presentan en la mayoría de las madres, pero con las correcciones pertinentes se lograra hacer de la lactancia materna una buena experiencia para ambos.</p> <p>Para la recuperación de los pezones se ofertará la técnica de extracción manual y alimentación con vaso para que la madre se sienta segura de que su recién nacido continuara alimentándose con su leche.</p> <p>Es importante mencionar a la mujer las ventajas a nivel intelectual de la lactancia materna.</p> <p>Con toda la información recibida la mujer será quien decida la manera en que continuará la alimentación a su recién nacido.</p>
<p>CONTROL DE CASOS: La paciente y su esposo muestran interés por que su recién nacido sea alimentado con leche materna, corrigen y despejan dudas sobre la lactancia materna. Se envía al servicio de clínica de lactancia para el reforzamiento de sus conocimientos.</p>		

Capítulo IV. Plan de alta

Se brinda orientación a la paciente sobre los datos de alarma en el puerperio, como son: cefalea, acufenos, fosfenos, epigastralgia, náuseas, vómitos, cifras de tensión arterial mayor o igual a 130/90. Aumento en el sangrado transvaginal, loquios fétidos, dolor abdominal intenso, fiebre, mastalgia, turgencia mamaria, salida de líquido amarillo verdoso por el pezón, lesiones en el pezón, sangrado de las mismas.

Así como sentimientos negativos hacia los cuidados a su recién nacido, tristeza o irritabilidad.

Se da cita abierta a urgencias en caso de datos de alarma.

Se sugiere un plan de alimentación bajo en grasas, promoviendo el consumo de proteínas de origen animal y magras, disminución en el consumo de carbohidratos y un aporte suficiente de verduras, promoviendo las de hoja verde, se fomenta el incremento en los líquidos con la finalidad de mantenerse hidratada y aumentar la producción de leche materna.

Se sugiere a ella y su pareja fomentar un ambiente confortable en todo momento para su recién nacido, así como buscar factores ambientales optimos durante la lactancia.

Se dan indicaciones sobre continuar sus labores, evitando acciones que requieran de esfuerzo físico, aunque se recomienda realizar actividades recreativas que promuevan el reforzamiento del vínculo con su recién nacido.

Capítulo VI. Conclusiones

La elaboración del presente estudio de caso relacionado con la violencia obstétrica, permitió tanto a la mujer como al alumno de enfermería perinatal, ampliar sus conocimientos de manera relevante, durante la jornada se validaron emociones, percepciones y cuidados de enfermería.

La experiencia vivida por parte de la mujer tuvo un nivel de satisfacción del 100% al sentirse acompañada y poder vivir la experiencia de su trabajo de parto desde una perspectiva diferente y más humana. Adquirió y perfecciono conocimientos que obtuvo de sus experiencias anteriores.

La experiencia por parte del alumno fue grata y satisfactoria se demostró que la aplicación de conocimientos basados en la evidencia y en la ética profesional generan una jornada obstétrica exitosa.

Además de poder establecer lazos de confianza con la persona que requiere el cuidado, al grado de que la mujer desea ser participe en todo momento.

Se logró la incorporación de técnicas psicoprofilácticas y de confort que ya se encuentran establecidas en la Norma Oficial Mexicana y en guías de Práctica Clínica, ya que la institución nos permitió llevarlas a cabo.

Sugerencias.

El cumplimiento de las normas oficiales, así como el uso de guías de práctica clínica dentro de las instituciones son herramientas que nos guían a fin de erradicar violaciones a los derechos de las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio, en las instituciones de salud.

La constante capacitación y sensibilización del personal de salud ante la atención gineco-obstétrica para la satisfacción en la atención y el cuidado.

El actuar ético y profesional por parte de los trabajadores de la salud, brindando atención digna, segura y con enfoque humanizado. la constante monitorización y educación al personal de salud en formación con énfasis en el actuar ético

Así como fortalecer la educación para la salud en las mujeres en etapa reproductiva con la finalidad de que estas puedan tomar decisiones libres e informadas, sobre su salud y la de sus hijos, la sensibilización en cuanto a sus derechos como usuarias de las instituciones de salud.

Hacer promoción a la investigación para generar evidencia que fomente una mejora en la atención a las mujeres en etapas reproductivas. Y así medir el impacto emocional que puede tener las experiencias de parto traumático.

Referencias.

- 1) Suarez-Cortes M, Armero- Barranco D, Canteras- Jordana M, Martínez- Roche M.E. Uso e influencia de los planes de parto y nacimiento en el proceso de parto humanizado. Rev. Latino-Am. Enfermagem Forthcoming. 2015; 23(3): 520-526. DOI: 10.1590/0104-1169.0067.2583 www.eerp.usp.br/rlae
- 3). Castro Pérez I.M, Zeledon Flores T.V, Intervenciones de Enfermería y aplicación de cuidados durante la atención de parto de bajo riesgo según normas y protocolos en sala de labor y parto, Hospital escuela Cesar Amador Molina, 11 de febrero 2017:10-91. <https://bit.ly/2zHEbjk>
- 4). Magret A, Sabench C, Sánchez J, Redondo J, Cano A, Prades LI, Puig D, Suñer-Soler R. modelo de atención al parto dirigido por matronas y obstetras en el hospital Dr. Josep Trueta de Girona. Model of care in normal childbirth attended by midwives, compared with a medicalized care model attended by midwives and obstetricians. Article original. Matronas prof. 2015; 16(2): 54-60.
- 5) Jimenez-Barragan C, Ruiz-Peregrina F.J, Aplicación de métodos no farmacológicos en la dilatación y el alivio del dolor de parto. Editorial Jaen. Universidad de Jaen. Facultad de Ciencias de la Salud. 24- Jun- 2015. From: [info:eu-repo/semantics/openAccess](http://info.eu-repo/semantics/openAccess).
- 6) Berrio Palomo L.R, Las parteras en el mundo 2014: oportunidades y retos para México. Ciudad de México 2014. <https://bit.ly/2IXVpD7>
- 7) Cynthia Ramirez Hernandez. Modelo de enfermería obstétrica y perinatal para el estado de México.

2008. Año 2005. Secretaría de Salud
Subsecretaría de Innovación y Calidad. Comisión Interinstitucional de Enfermería de la SSa
- 8). Gomezese O.F, Espupiñan Rivero B, Analgesia Obstétrica: situación actual y alternativa Obstétrica, Colombian Journal of Anesthesiology, Volume 45, Issue 2, April– June 2017, Pages 132-135. From: <https://doi.org/10.1016/j.rca.2017.01.002>
- 9). Delgado Garcia B.E, estudio experimental, controlado y aleatorizado sobre la efectividad y seguridad del uso de la pelota de parto durante el trabajo de parto. tesis doctoral Alicante, septiembre 2015 departamento de enfermería comunitaria, medicina preventiva, y salud pública e historia de la ciencia. Programa de doctorado en ciencias de la salud.

- 10). Muñiz Rizo Milagros Eusebia, Toledo Oramas Dayanira, Vanegas Estrada Orestes Rafael, Álvarez Ponce Vivian Asunción. Morbilidad Materna Extremadamente Grave en el Hospital Ginecobstétrico de Guanabacoa. La Habana, Cuba (2008-2012). Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2016 Sep [citado 2017 Dic 29]; 42(3): 321-329. Disponible en: <https://bit.ly/2w4Y0No>
- 11). Hernandez-Lara J, Toro-Ortiz J, Martinez-Trejo Z, De la Maza-Labastida S, Villegas-Arias M. Tasa de hemorragia, histerectomía obstetrica y muerte materna relacionada. (spanish). Ginecología y Obstetricia de Mexico [serial on the internet]. (2017, Apr), [cited Decembrer 29, 2017]; 85 (4): 247-253. Available from: MedicLatina.
- 12). Vega M. Genaro, Bautista G. Luis Nelson, Rodríguez N. Lucia Denice, Loredo A. Fátima, Vega M. Jesús, Becerril S. Alma et al. Frecuencia y factores asociados a la histerectomía obstétrica en un hospital de segundo nivel en México. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2017 Oct [citado 2017 Dic 29]; 82(4): 408-415. Disponible en: <https://bit.ly/2Wam007>
- 13). Pérez E Alberto, Kattan Eduardo, Lacassie Héctor J. Dosis efectiva 90 de oxitocina profiláctica en infusión luego del alumbramiento durante operación cesárea en pacientes en trabajo de parto o cesárea primaria: Un estudio dosis-respuesta con distribución secuencial arriba-abajo. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2017 Feb [citado 2017 Dic 29]; 82(1): 84-86. Disponible en: <https://bit.ly/2LUcBGm>
- 14). Pérez-Rumbos A, Reyna-Villasmil E, Rondón-Tapia M. Misoprostol rectal u oxitocina intramuscular en el manejo de la tercera fase del parto. Open Access funded by Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinoza de los Reyes. From: <https://bit.ly/2LStpNS>
- 15). Neri-Mejía M, Pedraza-Avilés A. tratamiento activo del tercer periodo de trabajo de parto: tres esquemas de oxitocina. Ginecol Obstet Mex 2016 May;84(5):306-313.
- 16). Díaz Tambaco L.Y, Conocimientos, actitudes y prácticas del apego precoz en primíparas atendidas en el hospital de san Luis de Otavalo, IMBABURA- Ecuador 2016
- 17). Pérez Vergara I, Serrano Arenas M, Morón Montiel J. Manejo de alumbramiento: conducta expectante frente a conducta activa. FACAR DE - 2015 - revistacuidandote.eu
- 18). Guía de práctica clínica GPC, vigilancia y manejo del trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo. Guía de referencia rápida, catalogo maestro de guías de práctica clínica imss 052-08 actualización 2014. From: <https://bit.ly/2G8KtHJ>

- 19). López M, Palacio M. Protocolo: Lesiones perineales de origen obstétrico: diagnóstico, tratamiento y seguimiento. Servei de Medicina Materno Fetal. Fecha de creación: 15/05/2006, Fecha de Última Actualización: 18/02/2014.
- 20). Frade J, Pinto C, Carneiro M. Ser padre y ser madre en la actualidad: repensar los cuidados de enfermería en el puerperio. Escuela Superior de Enfermería de Oporto (ESEP). Portugal Matronas Prof. 2013; 14(2): 45-51. Artículo original.
- 21). from: <https://bit.ly/2Yyj8ry>
- 22). CASTRO, Roberto. Génesis y práctica del habitus médico autoritario en México. *Rev. Mex. Sociol* [online]. 2014, vol.76, n.2 [citado 2017-12-30], pp.167-197. Disponible en: <https://bit.ly/2HqkgYq>
- 23). Al Adib Mendi Miriam, Ibáñez Bernáldez María, Casado Blanco Mariano, Santos Redondo Pedro. La violencia obstétrica: un fenómeno vinculado a la violación de los derechos elementales de la mujer. *Med. leg. Costa Rica* [Internet]. 2017 Mar [cited 2017 Dec 30]; 34(1): 104-111. Available from: <https://bit.ly/30vhwAl>
- 24). Garay Nuñez J, R. Violencia obstétrica: una mirada desde el interaccionismo simbólico y la etno-enfermería. *Revista iberoamericana de producción académica y Gestión Educativa*. Publicación #07. Enero-junio 2017
- 25). Castro R, Erviti J. Artículo de opinión: 25 años de Investigación sobre violencia Obstétrica en México. *Revista COMAMED*. vol. 19, núm. 1, enero-marzo 2014, págs. 37-42 ISSN 1405-670411-2013 Artículo reenviado: 06-12-2013 Artículo aceptado: 19-12-2013.
- 28). Valdez-Santiago R, Hidalgo-Solórzano E, Mojarro-Iñiguez M, Arenas-Monterreal L.M. Artículo Original: Nueva evidencia a un viejo problema: el abuso en las mujeres en la sala de parto. *Revista CONAMED*, vol. 18, núm. 1, enero-marzo 2013, págs. 14-20. ISSN 1405-6704.
- 29). Carrera C. La elección de una atención humanizada en tiempos de violencia durante el parto en la ciudad de México. Julio 2017.
- 30). Bellon Sánchez S. La violencia obstétrica desde los aportes de la crítica feminista y la biopolítica. Universidad de Granada/ Utrecht University. *Dilemata* año 7. (2015), n°18, 93-111.
- 31). Rangel-Flores Y.Y, Martínez-Ledezma A.G. Ausencia de percepción de violencia obstétrica en mujeres indígenas del centro norte de México. *Revista CONAMED*. Vol.22, número 4, octubre-diciembre 2017 Artículo Original Vol. 22 Núm. 4, 2017: pp 166 - 169 Folio: 601/2017 Recibido: 01/04/2017 Aceptado: 09/11/2017

- 32). Valdez Santiago R, Salazar Altamirano Y, Rojas Carmona A, Arenas Monreal L. artículo original, El abuso contra las mujeres durante la atención del parto en hospitales públicos en México. REVISTA CONAMED. vol. 21 Suplemento 1, 2016
- 33). Tinoco Zamudio M.T.S. Propuesta para la prevención y atención de violencia institucional en la atención obstétrica en México. REVISTA CONAMED. vol. 21 Suplemento 1, 2016
- 34). Carvajal Villaplana A. Teorías y modelos Formas de representación de la realidad, revista Comunicación, año 1, Vol. 12, Numero 001, Instituto Tecnológico de Costa Rica, Cartago Costa Rica, pp. 1-14. From: <http://redalyc.uaemex.mx>
- 35). Perada Acosta M. Explorando la teoría general de Enfermería de Orem, Ensayo, Enfermería Neurológica, Vol. 10, n°3. pp 107-163, 2011 México.
- 36). Francisco del Rey C, Benavent Garcés M.A, Ferrer Fernandis E. El modelo teórico de Dorothea E. Orem. Masson Salvat, Enfermería aplicación práctica, Barcelona España 1998.pp. 313-385.
- 37). Prado Solar L.A, Gonzales Reguera M, Paz Gómez N, Romero Borges K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para la calidad en la atención. Artículo de revisión.
- 38). Morales Alvarado S, Guibovich Mesinas A, Yabar Peña M. Psicoprofilaxis Obstétrica: Actualización, definiciones y conceptos. Artículo de revisión. Octubre-diciembre 2014.
- 39). Kozier y Erb. Fundamentos de Enfermería, conceptos proceso y práctica. Novena edición. Vol. 1. Pearson educación S.A, Madrid 2013. Unidad 4. Proceso de Enfermería. Pp 267-383.
- 40) revista conamed, vol. 19, num 1, enero-marzo 2014, pags 37-42.
- 41) revista conamed// vol. 21/ suplemento 1, 2016. Publicado primero en línea. ISSN2007-932X.Art recibido 04/07/2016. Aceptado 24/07/2016.
- 42) Santos, K. violencia obstétrica: conceptualizaciones de las usuarias y profesionales de la salud. [Internet]. 2016. [citado: 2019, Mayo] 41p.
- 43) de Mesquita Serra, Mariane Cibele, Silva e Silva, Silva Madvereira, Amanda. Marcas invisibles: un análisis de violencia obstétrica psicológica. Convención internacional de la salud, cuba salud.2018.

Fecha: _____ Servicio: _____ Elaboro: _____

1. Factores Básicos Condicionantes Descriptivos

Nombre:	Edad:	Grupo y Rh:
Estado civil:	Peso inicial:	Peso actual:
Diagnóstico médico:		

Factores Ambientales

Área Geográfica:
 Urbana () Suburbano () Rural ()

Vivienda:
 Casa () Departamento () Rentada () Propia ()

Características de la habitación: (construcción, iluminación, ventilación, servicios intradomiciliarios, flora y fauna)

NO COPIAR

1.1 Factores del Sistema Familiar

Tipo de familia
 Nuclear () Extensa () Integrada () Desintegrada () Uniparental ()

Otro: _____
 Número de integrantes: _____ Lugar que ocupa en la familia: _____
 Actividades que realiza con la familia: _____
 Quien es el sustento familiar _____
 Escolaridad Pareja _____ Edad: _____ Ocupación: _____

1.2 Factores socioculturales y socioeconómicos

Lugar de nacimiento	Lugar de residencia	Escolaridad
Ocupación	Religión	Ingreso socioeconómico

1.3 Factores del patrón de vida.

Actividades que realiza: _____
 Modificaciones que realiza a partir de su diagnóstico actual: _____
 ¿Cómo cuidas su embarazo? _____

Su embarazo fue planeado y deseado: SI () NO ()

¿Por qué? _____

1.4 Factores del estado de salud y del sistema de salud

Estado de Salud:
 Enfermo Agudo () Crónico () Sano ()

Asistencia al servicio de salud:
 Primera vez () Subsecuente ()

Diagnóstico de ingreso: _____
 Tratamiento médico actual: _____
 Interacción del equipo multidisciplinario de salud en el diagnóstico o tratamiento: _____

Percepción de su estado de salud actual y de la institución donde se atiende: _____

1.5 Factores básicos condicionante del estado de desarrollo

Capacidad de autogobierno	Factores negativos	Potencial de desarrollo



3.3 Cumplimiento de los requisitos de autocuidado ante la desviación de la salud

Busca y asegura ayuda médica y de enfermería oportuna	
Tiene conciencia y presta atención a los efectos y resultados de los procesos patológicos	
Lleva a cabo efectivamente las medidas de diagnóstico, terapéuticas y de rehabilitación	
Tiene conciencia y presta atención o regula los efectos de las medidas de cuidados, que producen malestar	
Modifica el auto concepto y autoimagen para aceptarse como un ser humano con un estado de salud particular y necesitado de formas específicas de cuidados de salud	
Aprende vivir con los efectos de las condiciones de estados patológicos y los efectos de las medidas de diagnóstico y tratamiento medico, con un estilo de vida que fomente el desarrollo	

Historias previas de desviación a la salud. Antecedentes personales patológicos, hospitalizaciones.

Estudios de laboratorio y gabinete



2. **Requisito de Autocuidado según la etapa de desarrollo.**

Etapa de desarrollo: _____

Antecedentes Gineco - Obstétricos.

NO COPIAR

3. **Requisitos de Autocuidado ante una desviación a la salud.**

3.1 Desviación actual, percepción de la desviación.

a) Motivo de consulta (control prenatal, urgencias, hospitalización, quirófano)

3.2 Mecanismos de adaptación

Uso previo de mecanismos de adaptación.	Repertorio actual de mecanismos de adaptación	Factores concomitantes de estrés: Fisiológicos, psicológicos o económicos



4. **Requisitos Universales de Autocuidado**

4.1 Aspectos relacionados con la calidad y cantidad. Mantenimiento de un aporte suficiente de aire.

¿Padece usted alguna enfermedad respiratoria? _____
 ¿Alguien con quien usted convive fuma? _____
 ¿Usted respira bien? SI () NO ()
 ¿Por qué? _____
 Usa técnicas para mejorar su respiración.
 SI () NO ()
 ¿Cuáles? _____
 ¿Usted fuma? SI () NO ()
 Cantidad: _____ Utiliza algún dispositivo para favorecer su respiración: _____

4.1.1 Aspectos relacionados con la estructura y función

FC	FR	T	T/A	FCF
NO COPIAR				

4.2 Elementos relacionados con la calidad y cantidad. Mantenimiento de un aporte suficiente de agua

¿Cuáles son los líquidos de su preferencia y con que frecuencia los consume? _____
 Acostumbra a tomar agua natural: SI () NO ()
 ¿Qué cantidad de agua consume en 24 horas? _____
 Conoce usted la importancia de la calidad y cantidad de los líquidos que debe ingerir al día durante la etapa de embarazo y puerperio: _____
 Conoce usted las complicaciones que se originan por no consumir agua: _____

4.2.1 Aspectos relacionados con la estructura y función



4.3 Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos.

Tipo de dieta: _____ Aporte calórico: _____
 ¿Alérgica a algún alimento? _____
 Cuantas raciones consume a la semana de:
 Res: _____ Pollo: _____ Huevo: _____ Embutidos: _____
 Verduras: _____ Frutas: _____ Pan: _____ Tortilla: _____ Galletas: _____
 Pasta: _____ Leguminosas: _____ Lacteos: _____ Azúcar: _____ Grasas: _____
 Yogurt: _____ Semillas: _____

Diario de Alimentos

	Horarios	Alimentos
Desayuno		
Comida		
Cena		
Colación		

Alimentos que le gustan / desagradan: _____
 Variantes dietéticas (culturales, religiosas, médicas) _____
 Suplementos alimenticios: (vitaminas, minerales) _____
 Problemas relacionados con la digestión / ingestión: _____

4.3.1 Elementos relacionados con la estructura y función

4.4 Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y los excrementos.

¿Padece usted alguna enfermedad renal? _____

Número de micciones	Características	Frecuencia	Disuria () Poliuria () Tenesmo ()
Sonda Foley:	No.	FI: Globo	Poliuria () Características:

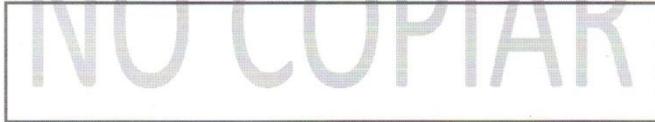
¿Ingiere algo para mejorar su proceso de eliminación? _____
¿Cuál? _____

¿Padece usted alguna enfermedad crónica intestinal? _____

Número de evacuaciones	Características	Frecuencia	Moco () Sangre () Tenesmo ()
Sonda Foley:	No.	FI: Globo	Características:

¿Utiliza usted alguna medida para evacuar? _____

4.4.1 Elementos relacionados con la estructura y función



4.5 Mantenimiento del equilibrio entre actividad y reposo.

¿Practica algún deporte o ejercicio? SI () NO ()

¿Por qué? _____ Frecuencia: _____

Caminar () Correr () Nadar () Baile () Yoga ()

Otro: _____

¿Conoce que tipos de ejercicio se pueden realizar durante el embarazo? _____

Las actividades que desempeñan en 24 horas, le demandan un esfuerzo de tipo:

- () Físico
- () Intelectual
- () Físico - intelectual

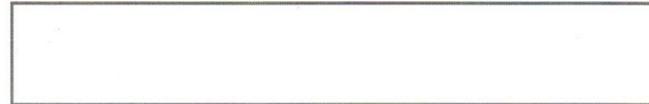
Tiempo libre: _____ ¿Cuántas horas duerme? _____

Sensación al despertar: _____

Presenta alguna dificultad para conciliar el sueño y cómo lo resuelve: _____

¿Cuántos periodos de descanso realiza usted durante el día? _____

4.5.1 Elementos relacionados con la estructura y función



4.6 Mantenimiento del equilibrio entre la soledad e interacción social.

Pertenece a algún grupo social, deportivo o cultural. ¿Cuál? _____

Como son sus relaciones personales:

Familia: _____ Trabajo: _____

Pareja: _____ Amigos: _____

Hijos: _____

Siente miedo o temor por algún motivo: _____

¿De qué manera maneja las situaciones de tensión en su vida?

Auto enfado () Reza () Enfado con los demás ()

Lectura () Hablar con personas () Sumisión ()

Escucha música () Ansiedad () Deporte ()

Recibe visita familiar: SI () NO () Parentesco: _____

4.6.1 Elementos relacionados con la estructura y función



4.7 Prevención de los peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.

a) Prácticas de Seguridad Personal:

¿Qué complicaciones ha presentado durante este embarazo? _____

¿Con que frecuencia acude al control prenatal? _____

¿En qué semana inicio su control prenatal? _____ Asiste con: _____

Actividades y prevención de riesgos durante el embarazo:

	Fecha
USG obstétrico	SI () NO ()
Papanicolaou	SI () NO ()
Exploración de mama:	SI () NO ()
Dentista	SI () NO ()
Nutrióloga	SI () NO ()
Vacunas	SI () NO ()
Educación prenatal	SI () NO ()
Lactancia materna	SI () NO ()

Infecciones de Vías Urinarias	SI () NO ()
Infecciones vaginales	SI () NO ()
Enfermedades de transmisión sexual	SI () NO ()
Amenaza de Parto Prematuro	SI () NO ()
Trombosis venosa de miembros pélvicos	SI () NO ()
Diabetes	SI () NO ()
Hipertensión	SI () NO ()

Como realiza su aseo perianal: _____ ¿Usted se auto médica? _____

¿Consumo drogas? SI () NO ()

Alcohol () Tabaco () Marihuana () Cocaína () Otra: _____

¿Qué información relacionada con lactancia materna ha recibido durante este embarazo?

Amamanto hijos anteriores: si () no () Tiempo: _____ Lactancia Exclusiva: _____

Urgencia Obstétrica

Signos Vitales	T/A:	FC:	FR:	T:	FCF:
Acufenos ()	Fosfenos ()	Cefalea ()	Dolor en epigastrio ()	Hiperrreflexia ()	
Oliguria ()	Poliuria ()	Poliuria ()	Tenesmo ()	Disuria ()	
Sangrado transvaginal (+) (++) (+++)		Hipertonía ()	Poliálzola ()	Compromiso Histerorrafia	
Actividad uterina:					
Ruptura de membranas:	Hora:	Características:		Criterios de Gibbs:	
Movimientos fetales:		Convulsiones:		Dificultad Respiratoria:	

Condiciones Cervicales

Dilatación:	Borramiento:	Consistencia:	Posición:	Altura de la Presentación:

Registro Cardiotocográfico

Duración:	Integridad:	Variabilidad:	FCF:	Actividad Uterina:
Movimientos Fetales:		Ascensos:		Descensos:
Interpretación:				

Acceso Venoso:	Periférico ()	Central ()	Yugular ()
Sitio _____			

Líquidos Parenterales:

Solución	Presentación	Horario

Medicamentos:

Medicamento	Dosis	Frecuencia

Glucemia capilar	Insulina	Horario / Dosis
Preprandial		
Postprandial		
Esquema de Insulina rápida		

4.7.1 Elementos relacionados con la estructura y función



Curva de Signos Vitales

Hora										
T/A										
FC										
T °C										

Tira reactiva en orina:	HGT:
	USG:
	RAYOS X:

4.8 Promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, el conocimiento de las limitaciones humanas y el deseo humano de ser normal.

¿Cada cuando se baña? _____ Cambio de ropa: _____
 Aseo bucal: _____ Gingivitis, caries, otro: _____

¿Cuándo se lava las manos?: _____ ¿Qué significa para usted la limpieza? _____

¿Cuál es la importancia de la religión en su vida? _____

¿Con qué frecuencia acude a lugar donde profesa su espiritualidad? _____

Uso de aparatos de asistencia especiales:

Silla de ruedas ()	Ap. Ortopédico ()	Bastón / muletas ()	Dentadura postiza ()
Lentes de contacto ()	Prótesis ()	Gafas ()	Catéter Epidural ()

Ha sufrido algún cambio físico que haya alterado su auto imagen: _____

¿Cómo se percibe físicamente durante su embarazo? _____

¿Qué significa para usted la intimidad con su pareja durante el embarazo? _____

¿Usted y su pareja considera que durante el embarazo la intimidad debe de cambiar? _____

4.8.1 Elementos relacionados con la estructura y función



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
 DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
 ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA PERINATAL



SEDE: INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ESTUDIO DE CASO

Por medio de la presente yo Rojas Aniceto Ana Lina
 doy mi consentimiento para que el Licenciado en Enfermería Salazar
Mellán Anastasha Leslie
 estudiante del **Posgrado en Enfermería Perinatal** de la Universidad Nacional Autónoma de México, realice un seguimiento y participación activa en el cuidado integral del padecimiento o condición actual en la que me encuentro, como parte de sus actividades académicas, asegurando haber recibido la información necesaria sobre las actividades a realizar durante el tiempo que dure esta participación.

Es de mi conocimiento que seré libre de solicitar mi retiro de este estudio de caso en cualquier momento que lo desee, sin que esto afecte o se me negada la atención médica para el tratamiento en esta Institución. Autorizo para obtener fotografías, videos o registros médicos y de enfermería durante mi hospitalización, así como difundir resultados en revistas y/o ámbitos científicos y académicos, NO para otros fines.

AUTORIZO

NOMBRE DE LA PACIENTE: Rojas Aniceto Ana Lina

FIRMA: [Firma]

RESPONSABLE DEL ESTUDIO DE CASO

ALUMNO DE POSGRADO: Salazar Mellán Anastasha Leslie

FIRMA: [Firma]

México, Ciudad de México, a 30 del mes de Octubre del año 2017.