



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

**ESTUDIO DE CASO REALIZADO A UNA MUJER CON
AGENCIA DE AUTOCUIDADO DESARROLLADA PERO
NO ESTABILIZADA, CURSANDO UN EMBARAZO
GEMELAR TRIPLE DESDE LA PERSPECTIVA TEORICA
DE OREM**

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN
ENFERMERÍA PERINATAL**

P R E S E N T A

L.E. VALDEZ GÓMEZ FLOR VIANEY

**ASESORA DEL ESTUDIO DE CASO
E.E.P. NIDIA RIVAS FLORES**



CDMX 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.



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

**ESTUDIO DE CASO REALIZADO A UNA MUJER CON
AGENCIA DE AUTOCUIDADO DESARROLLADA PERO
NO ESTABILIZADA, CURSANDO UN EMBARAZO
GEMELAR TRIPLE DESDE LA PERSPECTIVA TEORICA
DE OREM**

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN
ENFERMERÍA PERINATAL**

P R E S E N T A

L.E. VALDEZ GÓMEZ FLOR VIANEY

**ASESORA DEL ESTUDIO DE CASO
E.E.P. NIDIA RIVAS FLORES**



CDMX 2019

Resumen

El presente estudio de caso nos permite reflexionar, desde una perspectiva teórica el rol que tiene la Enfermera Perinatal en el proceso del cuidado. El objetivo fue documentar y analizar el fenómeno que se genera de la relación cuidado-persona-entorno-enfermería, ante la presencia del déficit de autocuidado en una mujer de 26 años que cursa un embarazo gemelar triple de 32 SDG, con diagnóstico médico de hipotiroidismo controlado y resistencia a la insulina, hospitalizada en el Instituto Nacional de Perinatología “Isidro Espinoza de los Reyes”, a través de la metodología del estudio de caso y desde la perspectiva teórica de Dorothea E. Orem, de la cual surgió un instrumento estandarizado de valoración, en el cual se priorizan los 8 Requisitos Universales de Autocuidado para evaluar el grado de satisfacción de la demanda de autocuidado, lo anterior durante el mes de octubre del 2018.

Se utilizó el enfoque de riesgo, mediante una valoración exhaustiva y 5 valoraciones focalizadas que fueron realizadas, previo a la firma del consentimiento informado, apoyo de recursos didácticos como las infografías, facilitó el proceso de enseñanza-aprendizaje entre la usuaria y el personal de enfermería, de igual forma ayudaron a establecer un vínculo de confianza, empático y personalizado para que la usuaria participara de forma activa en las actividades planeadas.

Desarrollar la agencia de autocuidado fue una de las actividades prioritarias, favoreciendo la autonomía de la usuaria, generando nuevos conocimientos y habilidades le permitieran a la mujer adaptarse y crear nuevos sistemas de autocuidado.

Palabras clave: embarazo múltiple, embarazo gemelar, estudio de caso embarazo.

Abstract

This case study allows us to reflect, from a theoretical perspective, on the role of the Nurse in the care process. The objective was to document and analyze the phenomenon generated by the caregiver-person-environment-nursing relationship, in the presence of a self-care deficit in a 26-year-old woman with a triple twin pregnancy of 32 SDG, with a medical diagnosis of controlled hypothyroidism and insulin resistance, hospitalized at the National Institute of Perinatology "Isidro Espinoza de los Reyes", through the methodology of the case study and from the Dorothea E's theoretical perspective. Orem, from which a standardized assessment instrument emerged, in which the 8 Universal Self-Care Requirements are prioritized to evaluate the degree of satisfaction of the self-care demand during the month of October 2018.

The risk approach was used, by means of an exhaustive assessment and 5 focused assessments that were carried out, prior to the signature of the informed consent, support of didactic resources such as infographs, facilitated the teaching-learning process between the user and the nursing staff, as well as helped to establish a bond of trust, empathic and personalized so that the user participated actively in the planned activities. Developing the self-care agency was one of the priority activities, favoring the autonomy of the client, generating new knowledge and skills that would allow the woman to adapt and create new self-care systems.

Key words: multiple pregnancy, twin pregnancy, pregnancy case study.

Agradecimientos

Agradezco a todo el personal de salud del Instituto Nacional de Perinatología “Isidro Espinoza de los Reyes” por su disposición para colaborar en el presente estudio de caso, especialmente a mi asesora y coordinadora de especialidad E.E.P. Nidia Rivas Flores, por su apoyo, paciencia, colaboración y motivación en la búsqueda de nuevo conocimiento para mi formación profesional.

Dedicatoria

Con cariño a mis padres; Alicia Gómez Rodríguez y Cristóbal Valdez Orozco, por su amor, paciencia, trabajo, desvelo y motivación constante todos estos años, por creer en mí y apoyarme incondicionalmente, gracias a ustedes he logrado continuar mi camino y llegar hasta aquí. Es un orgullo y un privilegio tenerlos a ustedes como padres.

A mi hermano Cristóbal David Valdez Gómez, con cariño, por creer en mí y apoyarme incondicionalmente.

A ustedes que me han enseñado que la vida está llena de retos y dificultades, pero que juntos, con esfuerzo y dedicación, todo es posible. Gracias por ser mi mayor motivación.

Índice

Introducción.....	1
Objetivos	
Objetivo general.....	2
Objetivo específicos.....	2
Capítulo I. Fundamentación.....	3
Capítulo II. Marco teórico	
Marco conceptual.....	4
Marco empírico.....	4
Teoría de Enfermería.....	5
Daños a la salud	
Embarazo múltiple.....	17
Anemia.....	19
Resistencia a la insulina.....	21
Hipotiroidismo.....	22
Capítulo III. Metodología	
Búsqueda de la información.....	25
Sujeto.....	25
Materiales y procedimientos para la elaboración del estudio de caso.....	26
Capitulo IV. Aplicación del proceso de atención de Enfermería	
Esquema metodológico.....	28
Factores básicos condicionantes descriptivos.....	29
Factores ambientales.....	29
Factores del sistema de familiar.....	29
Factores socioculturales y socioeconómicos.....	29
Factores del patrón de vida.....	29
Factores del estado de salud y del sistema de salud.....	30
Factores básicos condicionantes del estado de desarrollo.....	30
Requisitos de autocuidado según la etapa de desarrollo.....	30
Requisitos de autocuidado ante una desviación a la salud.....	31

Estudios de laboratorio y gabinete.....	31
Requisitos universales de autocuidado	
1. Mantenimiento de un aporte suficiente de aire.....	32
2. Mantenimiento de un aporte suficiente de agua.....	32
3. Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos.....	32
4. Provisión de cuidados asociados de eliminación y excrementos....	33
5. Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y reposo.....	33
6. Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción humana.....	33
7. Prevención de Peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.....	34
8. Promoción a la normalidad del funcionamiento y el desarrollo humano.....	34
Análisis y Jerarquización de requisitos afectados.....	35
Prescripción del cuidado.....	36
Valoraciones focalizadas	
1° Valoración focalizada.....	42
2° Valoración focalizada.....	43
3° Valoración focalizada.....	44
4° Valoración focalizada.....	45
5° Valoración focalizada.....	46
Plan de Alta.....	47
Capítulo V Conclusiones y Recomendaciones.....	48
Referencias.....	50
Anexos.....	55
Apéndices.....	73

Lista de cuadros y figuras

Cuadro No.1. Teoría General del Déficit de Autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem. Elaboró L.E Valdez Gómez Flor Vianey. Bibliografía; 1. Benavent M, Ferrer E. Francisco del Rey J. Fundamentos de Enfermería. El Modelo teórico de Dorothea E. Orem. 2º edición. España: Difusión Avances de Enfermería; 2007. 314-385.....	6
Cuadro No. 2. Teoría del autocuidado (Teoría básica). Elaboró L.E Valdez Gómez Flor Vianey. Bibliografía; 1. Benavent M, Ferrer E. Francisco del Rey J. Fundamentos de Enfermería. El Modelo teórico de Dorothea E. Orem. 2º edición. España: Difusión Avances de Enfermería; 2007. 314-385.....	8
Cuadro No. 3. Teoría del déficit de autocuidado (Elemento crítico) Elaboró L.E Valdez Gómez Flor Vianey. Bibliografía; 1. Benavent M, Ferrer E. Francisco del Rey J. Fundamentos de Enfermería. El Modelo teórico de Dorothea E. Orem. 2º edición. España: Difusión Avances de Enfermería; 2007. 314-385.....	10
Cuadro No. 4. Teoría del sistema de cuidados enfermeros (Componente operativo) Elaboró L.E Valdez Gómez Flor Vianey. Bibliografía; 1. Benavent M, Ferrer E. Francisco del Rey J. Fundamentos de Enfermería. El Modelo teórico de Dorothea E. Orem. 2º edición. España: Difusión Avances de Enfermería; 2007. 314-385.....	12
Cuadro No. 5. Proceso de Enfermería Elaboró L.E Valdez Gómez Flor Vianey. Bibliografía; 1. Benavent M, Ferrer E. Francisco del Rey J. Fundamentos de Enfermería. El Modelo teórico de Dorothea E. Orem. 2º edición. España: Difusión Avances de Enfermería; 2007. 314-385.....	14
Cuadro No. 6. Proceso de atención de enfermería y su relación con la Teoría General del Déficit de autocuidado Elaboró L.E Valdez Gómez Flor Vianey. Bibliografía; 1. Benavent M, Ferrer E. Francisco del Rey J. Fundamentos de Enfermería. El Modelo teórico de Dorothea E. Orem. 2º edición. España: Difusión Avances de Enfermería; 2007. 314-385.....	16
Cuadro No. 7. Embarazo Múltiple. Elaboró L.E Valdez Gómez Flor Vianey. Bibliografía; 1.Caballero L, Carvajal V, Segura J, Quintanilla A, Valencia G, Garcia J. Diagnóstico y manejo del Embarazo múltiple. México: Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud; 2013. Consultado: [15/12/2018]. Disponible en: https://cutt.ly/uec6C1w	17

Cuadro No. 8. Factores de riesgo en el embarazo Múltiple. Elaboró L.E Valdez Gómez Flor Vianey. Bibliografía; 1. Fernández C, Poblete J. Prevención de Parto Prematuro en Gemelar: ¿Qué hay de nuevo? Chil Obstet Ginecol. 2017; 82(1): 70-76. Consultado: [19/11/2018]. Disponible en: <https://cutt.ly/tevqofq>. 2.Herrera L, Martínez L. El embarazo múltiple: ¿es realmente un factor de alto riesgo obstétrico? Población y Salud en Mesoamérica. 2009; 6(2):1-20. Consultado: [29/10/2018]. Disponible en: <https://cutt.ly/PevyhME> 3.Lamshing P, Rendón M, Iglesias J, Bernárdez I, Braverman A. Morbilidad y mortalidad neonatal intrahospitalaria en trillizos pretérmino. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2013; 51(6):620-627. Consultado: [14/11/2018]. Disponible en: <https://cutt.ly/zev0DNY> 4. Caballero L, Carvajal V, Segura J, Quintanilla A, Valencia G, Garcia J. Diagnóstico y manejo del Embarazo múltiple. México: Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud; 2013. Consultado: [15/12/2018]. Disponible en: <https://cutt.ly/uec6C1w>.....18

Cuadro No. 9. Cambios Hemodinámicos en el Embarazo. Elaboró L.E Valdez Gómez Flor Vianey. Bibliografía; 1. Caballero L, Carvajal V, Segura J, Quintanilla A, Valencia G, Garcia J. Diagnóstico y manejo del Embarazo múltiple. México: Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud; 2013. Consultado: [15/12/2018]. Disponible en: <https://cutt.ly/uec6C1w> 2. CENETEC. Diagnóstico y tratamiento de la anemia en el embarazo. México: Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud; 2014. Consultado: [29/10/2018]. Disponible en: <https://cutt.ly/hev9cDw>.....19

Cuadro No. 10. Anemia en el Embarazo. Elaboró L.E Valdez Gómez Flor Vianey. Bibliografía; 1. Caballero L, Carvajal V, Segura J, Quintanilla A, Valencia G, Garcia J. Diagnóstico y manejo del Embarazo múltiple. México: Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud; 2013. Consultado: [15/12/2018]. Disponible en: <https://cutt.ly/uec6C1w> 2. CENETEC. Diagnóstico y tratamiento de la anemia en el embarazo. México: Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud; 2014. Consultado: [29/10/2018]. Disponible en: <https://cutt.ly/hev9cDw>.....20

Cuadro No. 11. Hiperglicemia e hiperinsulinemia. Elaboró L.E Valdez Gómez Flor Vianey. Bibliografía; 1. CENETEC. Diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la diabetes Gestacional. México: Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud; 2016. Consultado: [27/10/2018]. Disponible en: <https://cutt.ly/oev9ZRT> 2. Noreña, I., Pardo, M.

and Mockus, I. Niveles séricos de adipocitocinas y Resistencia a la insulina en el primer trimestre de gestación en adolescentes y su relación con el peso Del recién nacido. Biomédica. 2018; 38:427-36. Consultado: [05/11/2018]. Disponible en: https://cutt.ly/4ev96IW	22
Cuadro No. 12. Cambios gestacionales de las hormonas implicadas en el funcionalismo tiroideo. Elaboró L.E Valdez Gómez Flor Vianey. Bibliografía; 1. Ayala R, Velasco R, Alfaro J. Repercusiones del hipotiroidismo al principio del embarazo: consideraciones para mejorar el diagnóstico y la intervención. Ginecol Obstet Mex. 2016; 84(10):652-667. Consultado: [28/10/2018]. Disponible en: https://cutt.ly/Pec4OFH 2. Jiménez A. Hipotiroidismo en el embarazo. Revista Médica Sinergia. 2018; 3(1):p.9-12. Consultado: [03/11/2018]. Disponible en: https://cutt.ly/Uev0WUp	23
Cuadro No. 13. Hipotiroidismo. Elaboró L.E Valdez Gómez Flor Vianey. Bibliografía; 1. Ayala R, Velasco R, Alfaro J. Repercusiones del hipotiroidismo al principio del embarazo: consideraciones para mejorar el diagnóstico y la intervención. Ginecol Obstet Mex. 2016; 84(10):652-667. Consultado: [28/10/2018]. Disponible en: https://cutt.ly/Pec4OFH 2. Jiménez A. Hipotiroidismo en el embarazo. Revista Médica Sinergia. 2018; 3(1):p.9-12. Consultado: [03/11/2018]. Disponible en: https://cutt.ly/Uev0WUp	24
Cuadro No. 14. Esquema Metodológico. Elaboró subdirección de Enfermería 1998. Instituto Nacional de Perinatología SSA. Adaptado por coordinación de Especialidades 2018.....	28

Introducción

El cuidado de enfermería es una fortaleza fundamental en las instituciones de salud, por lo que formar recursos especializados en las diferentes áreas del conocimiento, es necesario para desarrollar las habilidades y destrezas con que se realizan las intervenciones específicas, humanizadas y basadas en evidencia, dichos recursos humanos podrán desempeñarse en los diferentes niveles de atención a la salud, con el fin de reducir la morbi-mortalidad materno-fetal, como lo es el caso de la Enfermería Perinatal.

El embarazo múltiple se define como la fertilización de 2 o más ovocitos, el incremento de ellos en los últimos años (embarazos en los triples, 1 de cada 6mil), se debe en gran medida a las diversas técnicas de reproducción asistida, lo que nos hace reflexionar acerca de la tarea a la que nos enfrentamos los enfermeros perinatales dentro de los 3 niveles de atención.

El presente estudio de caso se elaboró con base en la Teoría General del Déficit de autocuidado de Dorotea E. Orem, haciendo uso de un instrumento estandarizado de valoración, el cual prioriza los 8 Requisitos Universales de Autocuidado.

El uso del Proceso de Atención de Enfermería, nos permite identificar oportunamente el déficit en el autocuidado, organizar la administración de cuidados de enfermería especializados y evaluar el grado de satisfacción de la demanda de autocuidado. Sumado a ello, el estudio de caso nos permite reflexionar desde una perspectiva teórica el rol que tiene la enfermería en el proceso del cuidado.

Se utilizó el enfoque de riesgo, mediante valoraciones focalizadas que fueron realizadas posterior a la valoración exhaustiva, para detectar, prevenir y evitar complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio, de igual forma se hizo uso de las infografías que fueron de gran ayuda para establecer el puente de comunicación enfermera-paciente.

Objetivos

Objetivo general

Analizar el fenómeno que se genera de la relación cuidado-persona-entorno-enfermería, ante la presencia del déficit de autocuidado en una mujer que cursa un embarazo gemelar triple de 32 SDG, hospitalizada en el Instituto Nacional de Perinatología “Isidro Espinoza de los Reyes”, a través de la metodología del estudio de caso y desde la perspectiva teórica de Dorothea Orem durante el mes de octubre del 2018.

Objetivo específicos

- Realizar una valoración general mediante el instrumento de valoración basado en la Teoría General del Déficit de autocuidado de Dorotea E. Orem, identificando factores de riesgo, capacidades y limitaciones del agente de cuidado dependiente.
- Identificar los factores básicos condicionantes que determinen la capacidad de autogobierno, factores negativos y el potencial para desarrollar conocimientos y habilidades de la agencia de autocuidado.
- Jerarquizar los problemas reales y potenciales identificados, con el fin de formular juicios clínicos (diagnósticos) y elaborar un plan de cuidados enfermeros.
- Ejecutar el plan de cuidados enfermeros para cubrir el déficit de autocuidado y lograr establecer una agencia de autocuidado desarrollada.
- Evaluar el grado de satisfacción de la demanda de autocuidado, mediante el control de casos y valoraciones focalizadas.
- Describir los cuidados enfermeros especializados en el embarazo gemelar triple.
- Favorecer la adaptación de la mujer embarazada al entorno hospitalario.
- Favorecer un embarazo a termino
- Identificar factores de riesgo que comprometan el desarrollo del embarazo
- Generar un entorno de seguridad y confianza durante la estancia hospitalaria.
- Romper con las barreras de protección generadas por la paciente al estar en un ambiente hostil.

Capítulo I. Fundamentación

De acuerdo con la Revista Chilena Obstet Ginecol 2014, en su artículo “Embarazo triple monocordio itraamniótica: Experiencia de dos casos y revisión de la literatura” y en la tesis del M.C. González Cortés, “Incidencia de complicaciones obstétricas y vía de resolución en embarazos gemelares captados en el Hospital General de Cuautitlán “Gral. José Vicente Villada” en un periodo de 3 años”, coinciden en que la incidencia de embarazos múltiples ha aumentado en las últimas décadas; 40% en la tasa de embarazos gemelares y de 3 a 4 veces en embarazos múltiples de alto orden (en los embarazos en los triples, 1 de cada 6mil). Sumado a ello, con las técnicas de reproducción asistida y las gestaciones en edad materna tardías, un 93% de los embarazos triples son prematuros (32-33 SDG) y el 13% de los embarazos triples son prematuros extremos, por lo cual su morbi-mortalidad aumenta.

No se encuentra información ni trabajos relacionados con enfermería respecto al embarazo múltiple y sus cuidados especializados. De igual forma la información estadística nacional de los embarazos múltiples es escasa.

Capítulo II. Marco teórico

Marco conceptual

Entendemos por embarazo al estado fisiológico por el que cursa una mujer, este periodo inicia con la fecundación y concluye con la resolución del mismo ya sea por parto o mediante cesarí, ahora bien, entendemos por embarazo múltiple, al estado fisiológico en el que la mujer gesta 2 o más fetos dentro del útero.

Marco empírico

Se realizó una búsqueda electrónica en las bases de datos tesis UNAM y en las bases de datos electrónicos en general para determinar la incidencia de los casos de embarazos gemelares triples, con las palabras clave: embarazo múltiple, embarazo gemelar, estudio de caso embarazo, se encontraron 46 publicaciones de tesis UNAM, de las cuales se eligieron 3 de trabajos relacionados con el cuidado enfermero, pubmed: 0 resultados, redalyc: 2980 publicaciones, elsevier: 90 publicaciones, scielo: 18 publicaciones, de las cuales se eligieron 2 por la relevancia de su contenido y su estrecha relación con el embarazo de alto orden fetal.

En las publicaciones revisadas se menciona la incidencia acrecentada de los embarazos de alto orden fetal, los riesgos que conlleva para la madre y para los bebés, como por ejemplo la prematuridad, la cual es la causa más importante de morbilidad y mortalidad materno-fetal. Este aumento en de los embarazos múltiples se debe en gran parte a las técnicas de reproducción asistida a las que se someten hoy en día las mujeres.

Algunas de las publicaciones por parte de enfermería, se centran en medir la importancia de las intervenciones, o el nivel de conocimientos que las enfermeras tienen sobre los cuidados del embarazo gemelar y su repercusión. Sin embargo al ser publicaciones del tipo cuantitativo, carecen de descripción de las intervenciones que se les hicieron a las pacientes, de innovaciones en el proceso de enseñanza-aprendizaje que faciliten la comunicación entre enfermera-paciente para lograr establecer un vínculo favorable y de la descripción de las respuestas humanas obtenidas con las intervenciones realizadas.

Teoría de Enfermería

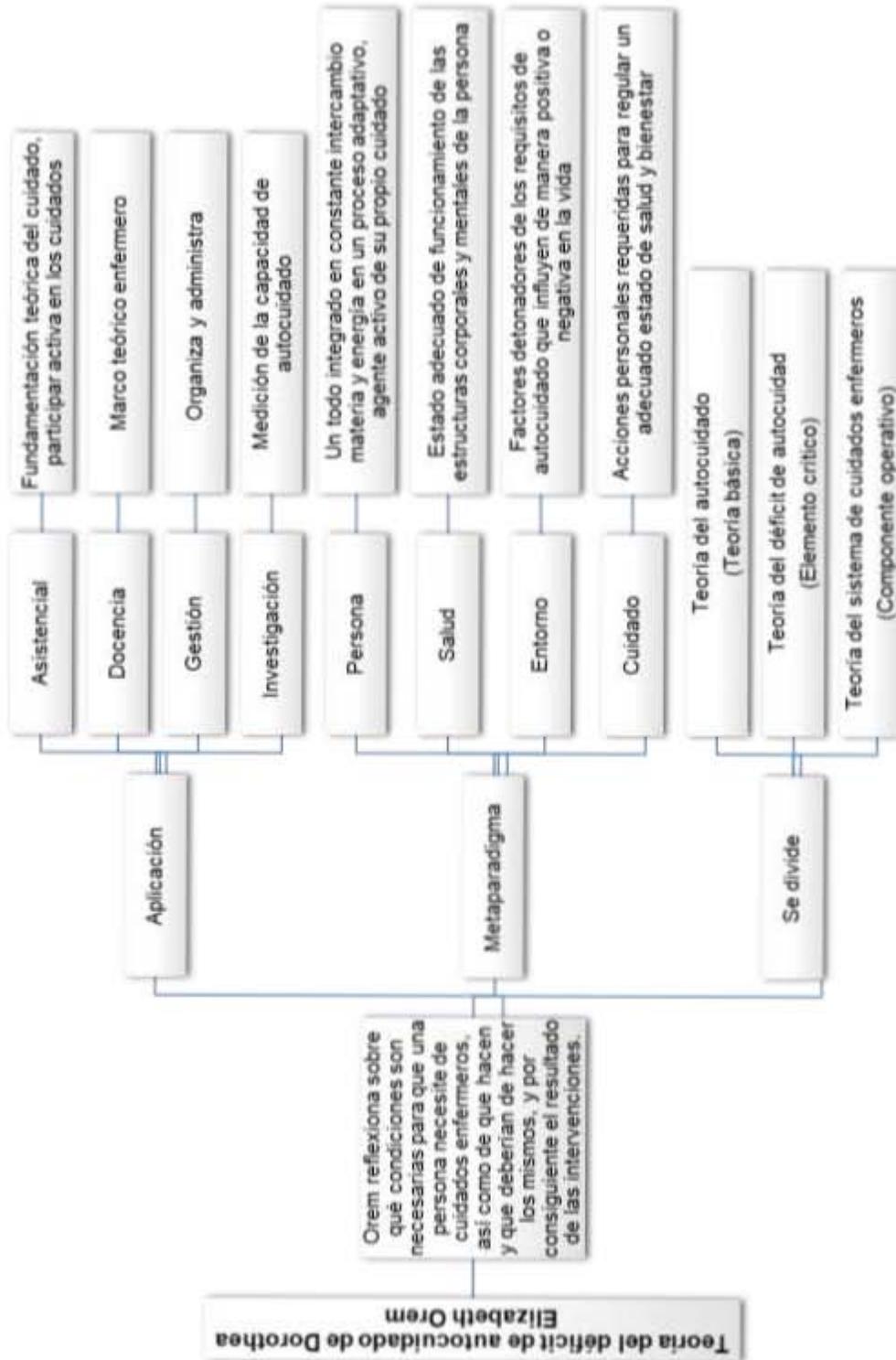
Teoría General del Déficit de Autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem

Dorothea Elizabeth Orem, enfermera norteamericana, menciona que la enfermería es necesaria porque las personas requieren ayuda, debido a ello planea la Teoría General del Déficit de Autocuidado, la cual es considerada actualmente como una estructura conceptual de alto nivel, en ella Orem reflexiona sobre las condiciones en las que las personas requieren cuidados enfermeros y que tipo de intervención requieren.

La aplicación de esta teoría puede ser asistencial; para el desarrollo de un estilo profesional fundamentado en la teoría, en la docencia; ya que brinda al estudiante una amplia perspectiva de la enfermería y concreta esos conocimientos en un marco teórico, en la gestión; organiza las actividades de acuerdo a los sistemas de enfermería y en función de los mismos, en investigación; diseñando instrumentos para medir la actividad de autocuidados y la percibida por la persona para su autocuidado.

Como en toda teoría, el paradigma siempre está presente, en la presente teoría, Orem destaca 5 elementos básicos, persona; visto como un todo integrado en constante cambio, agente activo de su propio cuidado, salud; adecuado estado y funcionamiento de las estructuras corporales y mentales de la persona, entorno; factores físicos, químicos, biológicos y sociales que dan lugar a los requisitos de autocuidado, influyen de manera positiva o negativa en la vida de la persona, por último el cuidado; que son las acciones personales requeridas para regular un adecuado estado de salud y bienestar.

Esta Teoría General del Déficit de Autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem, se divide en 3 subteorías, Teoría del autocuidado (Teoría básica), Teoría del déficit de autocuidado (Elemento crítico) y Teoría del sistema de cuidados enfermeros (Componente operativo). Ver cuadro número 1.



Cuadro No. 1. Elaboró L.E Valdez Gómez Flor Vianey. Bibliografía; 1. Benavent M, Ferrer E. Francisco del Rey J. Fundamentos de Enfermería. El Modelo teórico de Dorothea E. Orem. 2ª edición. España: Difusión Avances de Enfermería; 2007. 314-385.

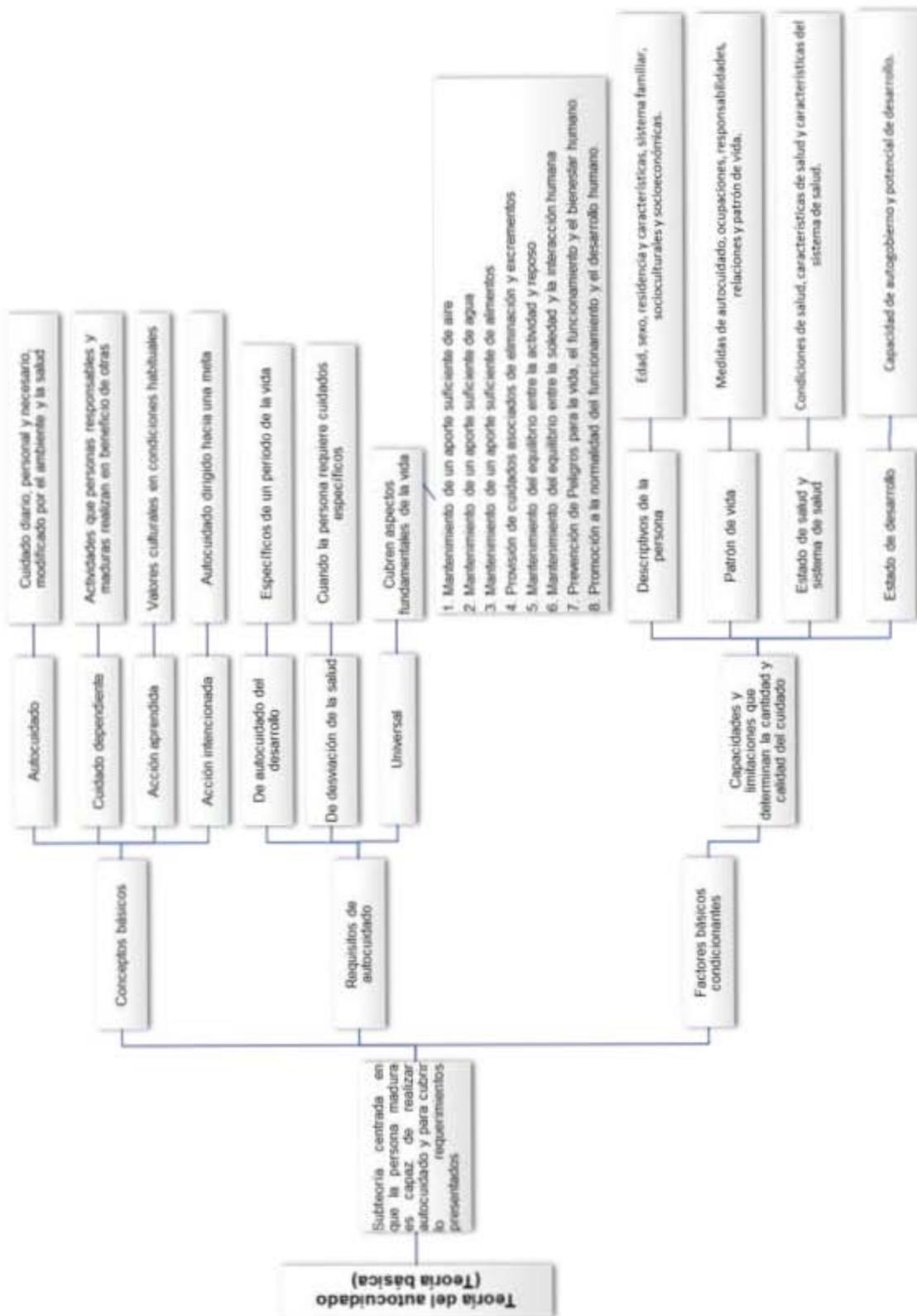
Teoría del autocuidado (Teoría básica)

La Teoría del autocuidado, menciona 4 conceptos básicos, autocuidado; que hace referencia a las acciones diarias, personales y necesarias, modificadas por el ambiente y la salud, el cuidado dependiente; son actividades que personas responsables y maduras realizan en beneficio de otras, la acción aprendida; valores culturales en condiciones habituales, y la acción intencionada; medidas de autocuidado dirigido hacia una meta específica.

Orem divide a los requisitos de autocuidado o necesidades de autocuidado en 3 grupos; los requisitos de autocuidado del desarrollo; específicos de un periodo de la vida, los requisitos de autocuidado de desviación de la salud, cuando la persona requiere cuidados específicos y los requisitos de autocuidado universal; los cuales cubren aspectos fundamentales de la vida y son los siguientes:

1. Mantenimiento de un aporte suficiente de aire
2. Mantenimiento de un aporte suficiente de agua
3. Mantenimiento de un 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 a la normalidad del funcionamiento y el desarrollo humano.

Los factores básicos condicionantes son situaciones específicas que influyen en la naturaleza y cantidad de acciones de autocuidado necesarias y en las capacidades o limitaciones que tiene la persona para llevarlas a cabo. Los factores básicos condicionantes se dividen en 4, descriptivos de la persona; como son la edad, sexo, residencia y características, sistema familiar, sociocultural y socioeconómico, patrón de vida; las medidas de autocuidado, ocupaciones, responsabilidades, relaciones y patrón de vida, estado de salud y sistema de salud; condiciones de salud, características de salud y características del sistema de salud, y el estado de desarrollo; que es la capacidad de autogobierno y potencial de desarrollo. Ver cuadro número 2.



Cuadro No. 2. Elaboró L.E Valdez Gómez Flor Vianey. Bibliografía; 1. Benavent M, Ferrer E. Francisco del Rey J. Fundamentos de Enfermería. El Modelo teórico de Dorothea E. Orem. 2º edición. España: Difusión Avances de Enfermería; 2007. 314-385.

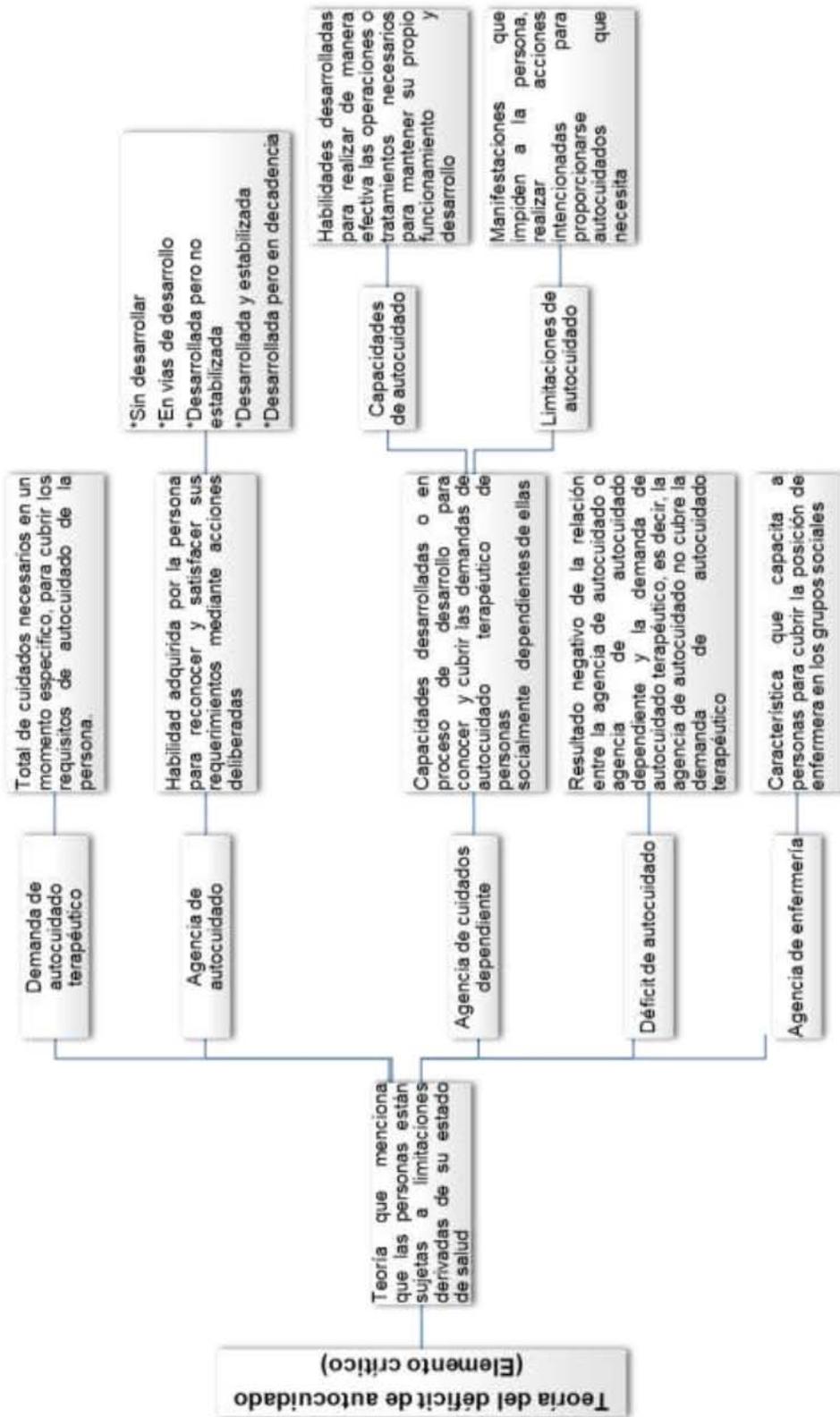
Teoría del déficit de autocuidado (Elemento crítico)

Esta subteoría hace referencia a cuando la persona no tiene los conocimientos, habilidades o no desea emprender acciones para cubrir la demanda de autocuidado requerida, por lo que se mencionan 5 conceptos básicos; demanda de autocuidado terapéutico, agencia de autocuidado, agencia de cuidados dependiente, déficit de autocuidado y agencia de enfermería.

La demanda de autocuidado terapéutico, se define como el total de cuidados necesarios en un momento específico, para cubrir los requisitos de autocuidado de la persona, va variando a lo largo de la vida dependiendo directamente de los factores básicos condicionantes, la agencia de autocuidado, refiriéndose a la habilidad adquirida por la persona para reconocer y satisfacer sus requerimientos mediante acciones deliberadas, esta agencia de autocuidados se clasifica como; sin desarrollar, en vías de desarrollo, desarrollada pero no estabilizada, desarrollada y estabilizada o desarrollada pero en decadencia. La agencia de cuidados dependiente, se define como las limitaciones y capacidades desarrolladas o en proceso de desarrollo para conocer y cubrir las demandas de autocuidado terapéutico de personas socialmente dependientes de ellas.

El déficit de autocuidado, es el resultado negativo de la relación entre la agencia de autocuidado o agencia de autocuidado dependiente y la demanda de autocuidado terapéutico, es decir, la agencia de autocuidado no cubre la demanda de autocuidado terapéutico. Por último, la agencia de enfermería, hace referencia a las características que capacita a personas para cubrir la posición de enfermera en los grupos sociales.

Ver cuadro número 3.



Cuadro No. 3. Elaboró L.E Valdez Gómez Flor Vianey. Bibliografía; 1. Benavent M, Ferrer E. Francisco del Rey J. Fundamentos de Enfermería. El Modelo teórico de Dorothea E. Orem. 2ª edición. España: Difusión Avances de Enfermería; 2007. 314-385.

Teoría del sistema de cuidados enfermeros (Componente operativo)

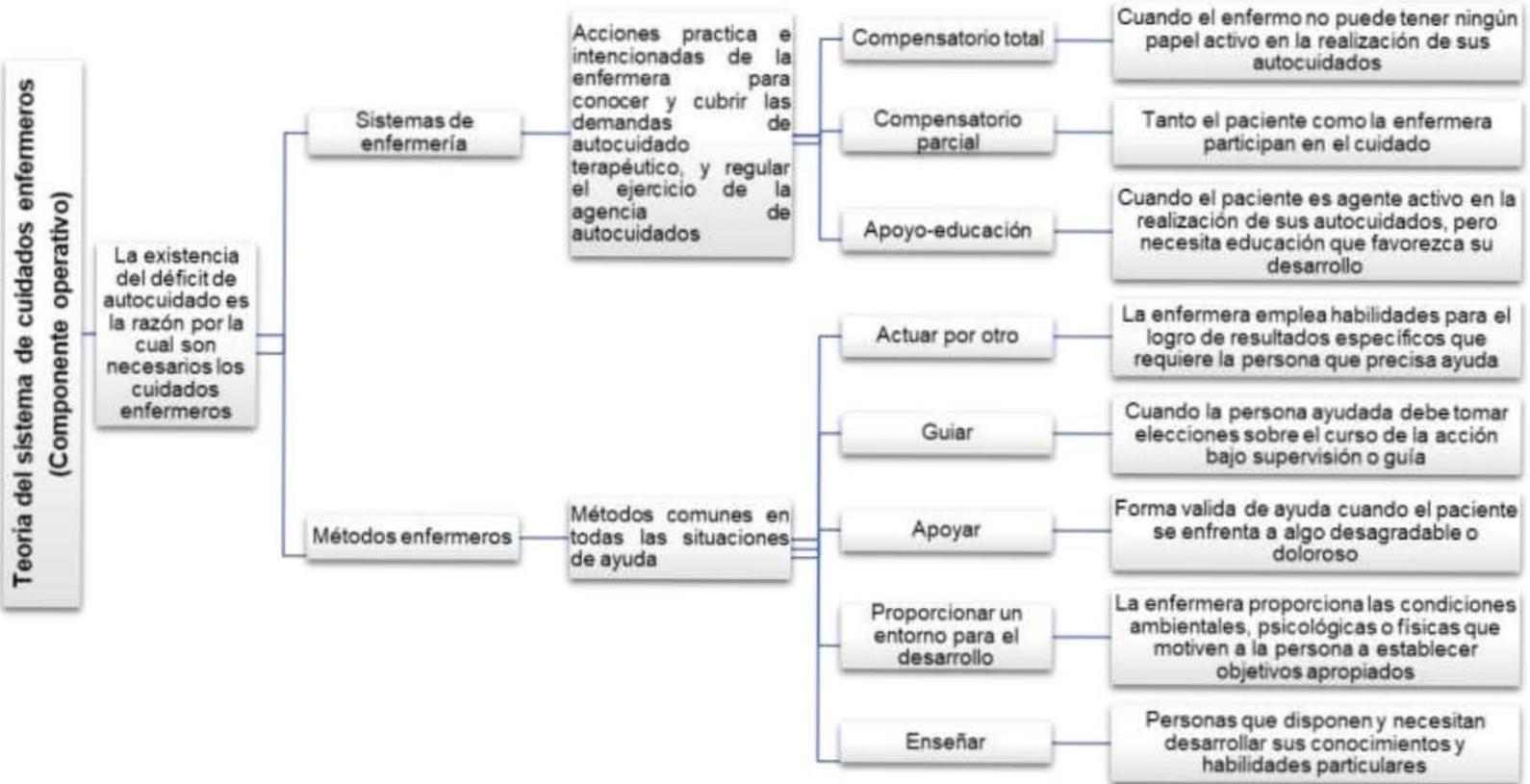
La Teoría del sistema de cuidados enfermeros, explica que la razón por la cual son necesarios los cuidados enfermeros es la existencia del déficit de autocuidado. Esta teoría clasifica los diversos sistemas de enfermería y los métodos enfermeros. Los sistemas de enfermería son acciones prácticas e intencionadas de la enfermera para conocer y cubrir las demandas de autocuidado terapéutico, y regular el ejercicio de la agencia de autocuidados se clasifican en:

- Compensatorio total, cuando el enfermo no puede tener ningún papel activo en la realización de sus autocuidados.
- Compensatorio parcial, tanto el paciente como la enfermera participan en el cuidado.
- Apoyo-educación, cuando el paciente es agente activo en la realización de sus autocuidados, pero necesita educación que favorezca su desarrollo.

Los métodos enfermeros son todas las situaciones de ayuda a la persona para cubrir su demanda de autocuidado terapéutico, se clasifican en:

- Actuar por otro, cuando la enfermera emplea habilidades para el logro de resultados específicos que requiere la persona que precisa ayuda.
- Guiar, cuando la persona ayudada debe tomar elecciones sobre el curso de la acción bajo supervisión o guía.
- Apoyar, cuando el paciente se enfrenta a algo desagradable o doloroso.
- Proporcionar un entorno para el desarrollo, la enfermera proporciona las condiciones ambientales, psicológicas o físicas que motiven a la persona a establecer objetivos apropiados.
- Enseñar, cuando las personas que disponen y necesitan desarrollar sus conocimientos y habilidades particulares.

Ver cuadro número 4.



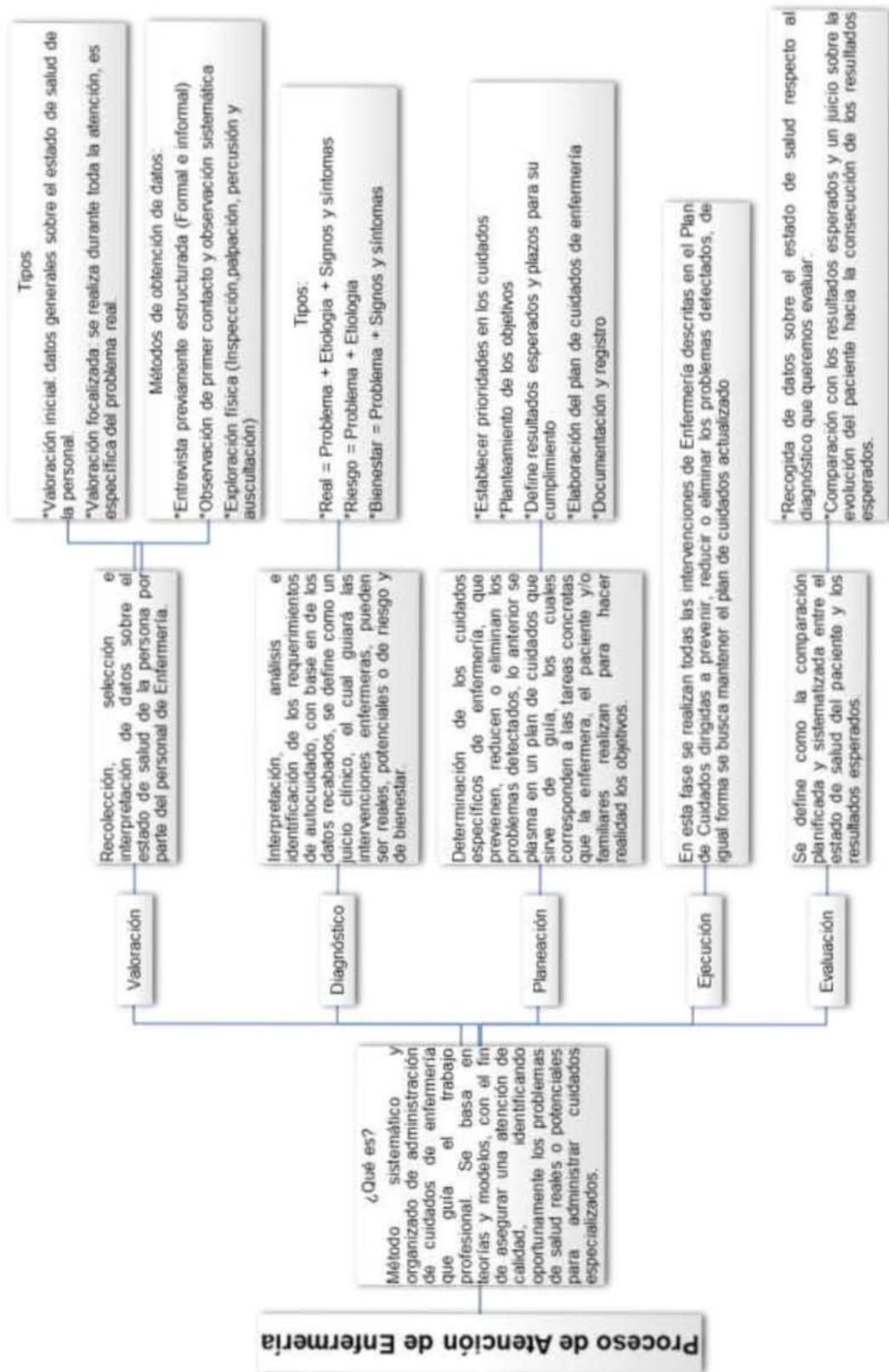
Cuadro No. 4. Elaboró L.E Valdez Gómez Flor Vaney. Bibliografía: 1. Benavent M, Ferrer E. Francisco del Rey J. Fundamentos de Enfermería. El Modelo teórico de Dorothea E. Orem. 2ª edición. España: Difusión Avances de Enfermería; 2007. 314-385.

Proceso de Enfermería

El Proceso de Atención de Enfermería es un método sistemático y organizado de administración de cuidados de enfermería que guía el trabajo profesional. Se basa en teorías y modelos, con el fin de asegurar una atención de calidad, identificando oportunamente los problemas de salud reales o potenciales para administrar cuidados especializados. Consta de 5 etapas:

1. Valoración; se lleva a cabo con la recolección, selección e interpretación de datos sobre el estado de salud de la persona por parte del personal de Enfermería. Puede ser de 2 tipos; valoración inicial: datos generales sobre el estado de salud de la persona o valoración focalizada: se realiza durante toda la atención, es específica del problema real. Los métodos de obtención de datos pueden ser; la entrevista previamente estructurada (Formal e informal), la observación de primer contacto y observación sistemática y la exploración física (Inspección, palpación, percusión y auscultación)
2. Diagnóstico; es la interpretación, análisis e identificación de los requerimientos de autocuidado, con base en de los datos recabados, se define como un juicio clínico, el cual guiará las intervenciones enfermeras, pueden ser reales, potenciales o de riesgo y de bienestar. Pueden ser de 3 tipos: *Real = Problema + Etiología + Signos y síntomas, *Riesgo = Problema + Etiología y *Bienestar = Problema + Signos y síntomas
3. Planeación; en esta etapa se determinan los cuidados específicos de enfermería, que previenen, reducen o eliminan los problemas detectados, lo anterior se plasma en un plan de cuidados que sirve de guía, los cuales corresponden a las tareas concretas que la enfermera, el paciente y/o familiares realizarán para hacer realidad los objetivos, para ellos se recomienda; establecer prioridades en los cuidados, plantear de los objetivos, definir resultados esperados y plazos para su cumplimiento, elaboración del plan de cuidados de enfermería y documentar
4. Ejecución; en esta fase se realizan todas las intervenciones de Enfermería descritas en el Plan de Cuidados dirigidas a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados, de igual forma se busca mantener el plan de cuidados actualizado
5. Evaluación; se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados.

Ver cuadro número 5.



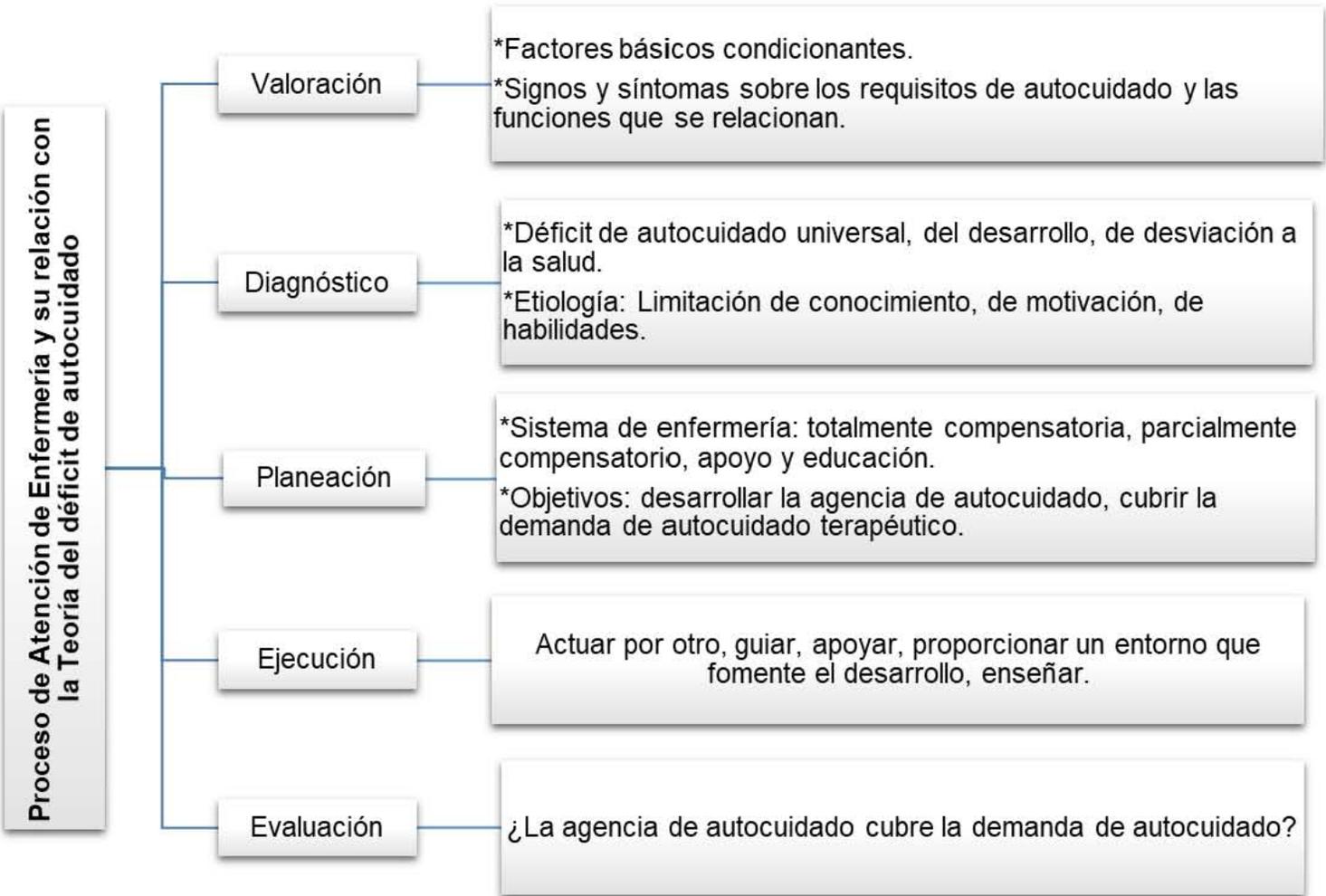
Cuadro No. 5. Elaboró L.E Valdez Gómez Flor Vianey. Bibliografía; 1. Benavent M, Ferrer E. Francisco del Rey J. Fundamentos de Enfermería. El Modelo teórico de Dorothea E. Orem. 2º edición. España: Difusión Avances de Enfermería; 2007. 314-385.

Proceso de atención de enfermería y su relación con la Teoría General del Déficit de autocuidado

A continuación, se relacionarán las 5 etapas del Proceso de Atención de Enfermería, con la Teoría General del déficit de autocuidado:

1. Valoración de los factores básicos condicionantes, signos o síntomas sobre los requisitos de autocuidado y las funciones que se relacionan.
2. Diagnóstico; análisis e identificación del requisito de autocuidado universal afectado. Identificar la etiología: Limitación de conocimiento, de motivación, de habilidades.
3. Planeación; definir el sistema de enfermería: totalmente compensatoria, parcialmente compensatorio, apoyo y educación y plantear los objetivos: desarrollar la agencia de autocuidado, cubrir la demanda de autocuidado terapéutico.
4. Ejecución; definir el o los métodos enfermeros: actuar por otro, guiar, apoyar, proporcionar un entorno que fomente el desarrollo, enseñar.
5. Evaluar con la pregunta; ¿La agencia de autocuidado cubre la demanda de autocuidado?

Ver cuadro número 6.



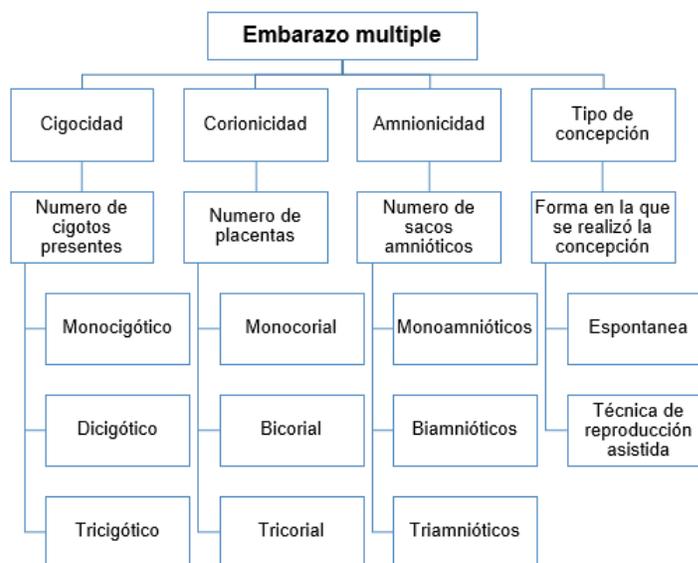
Cuadro No. 6. Elaboró L.E Valdez Gómez Flor Vaney. Bibliografía: 1. Benavent M, Ferrer E. Francisco del Rey J. Fundamentos de Enfermería. El Modelo teórico de Dorothea E. Orem. 2º edición. España: Difusión Avances de Enfermería; 2007. 314-385.

Daños a la salud

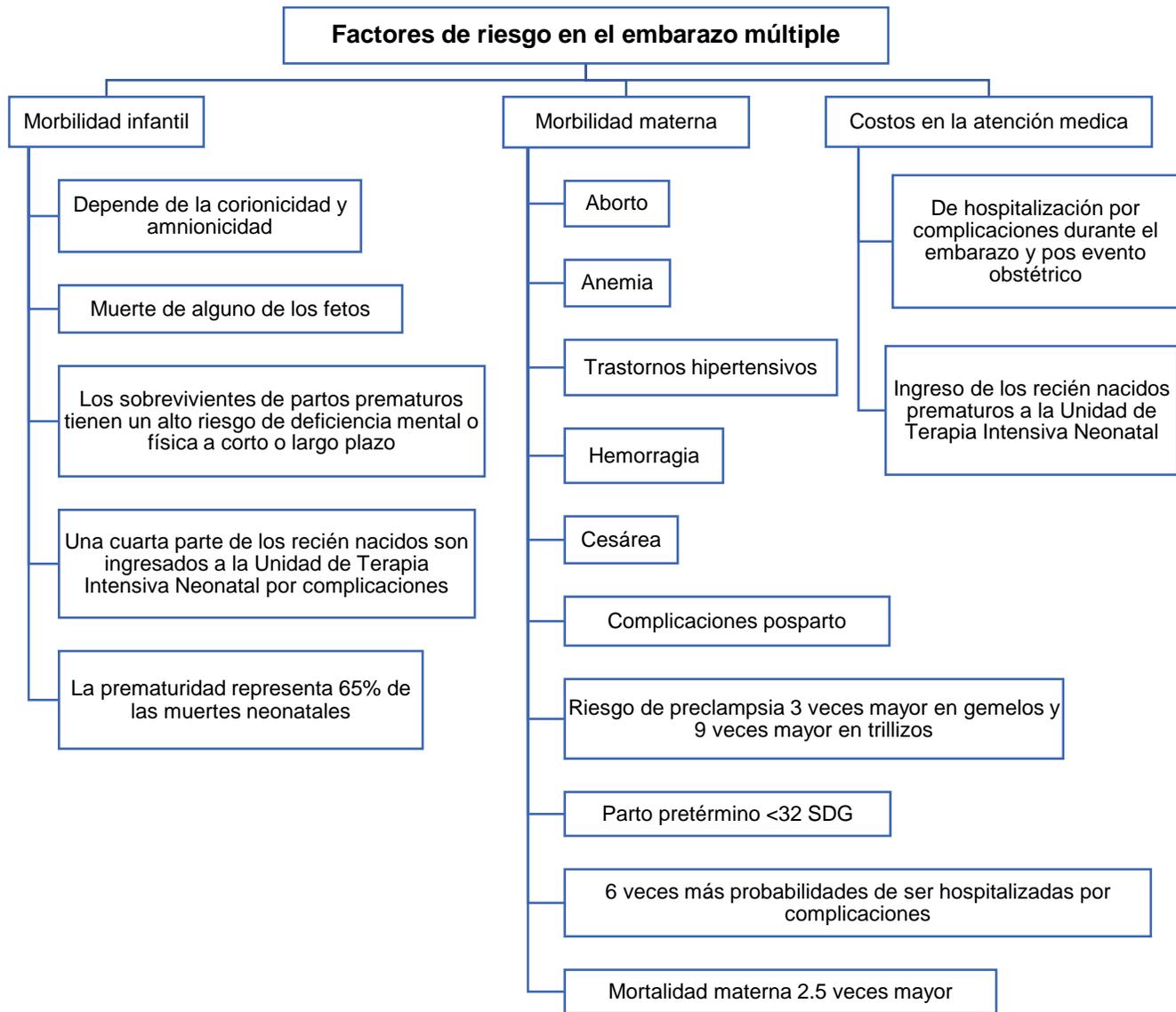
El embarazo múltiple

El embarazo múltiple se define como la fertilización de 2 o más ovocitos, sin embargo en ocasiones puede provenir de un ovocito fertilizado, el cual pueden dividirse para formar gemelos idénticos (ver cuadro no.7). En los últimos años, se ha incrementado en gran medida, la incidencia de embarazos múltiples, principalmente cuando hablamos de las diversas técnicas de reproducción asistida que existen actualmente, las cuales permiten a las mujeres obtener embarazos que incrementan los riesgos a la salud, tanto materna como fetal, esto sumado a los factores de riesgo como la obesidad, edad materna, historia familiar, y antecedentes personales (ver cuadro no.8).

Las consecuencias de mortalidad materna, aumentan un 2.5 veces al ser este, un embarazo múltiple, aumenta también el riesgo de preclamsia 3 veces más en embarazos gemelares y 9 veces en embarazos triples. Otro de los riesgos es el de parto pretérmino, el cual se presenta en un 50% de los embarazos múltiples, dando lugar a que nazcan antes de las 32 semanas.



Cuadro No. 7. Elaboró L.E Valdez Gómez Flor Vianey. Bibliografía; 1.Caballero L, Carvajal V, Segura J, Quintanilla A, Valencia G, Garcia J. Diagnóstico y manejo del Embarazo múltiple. México: Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud; 2013. Consultado: [15/12/2018]. Disponible en: <https://cutt.ly/uec6C1w>

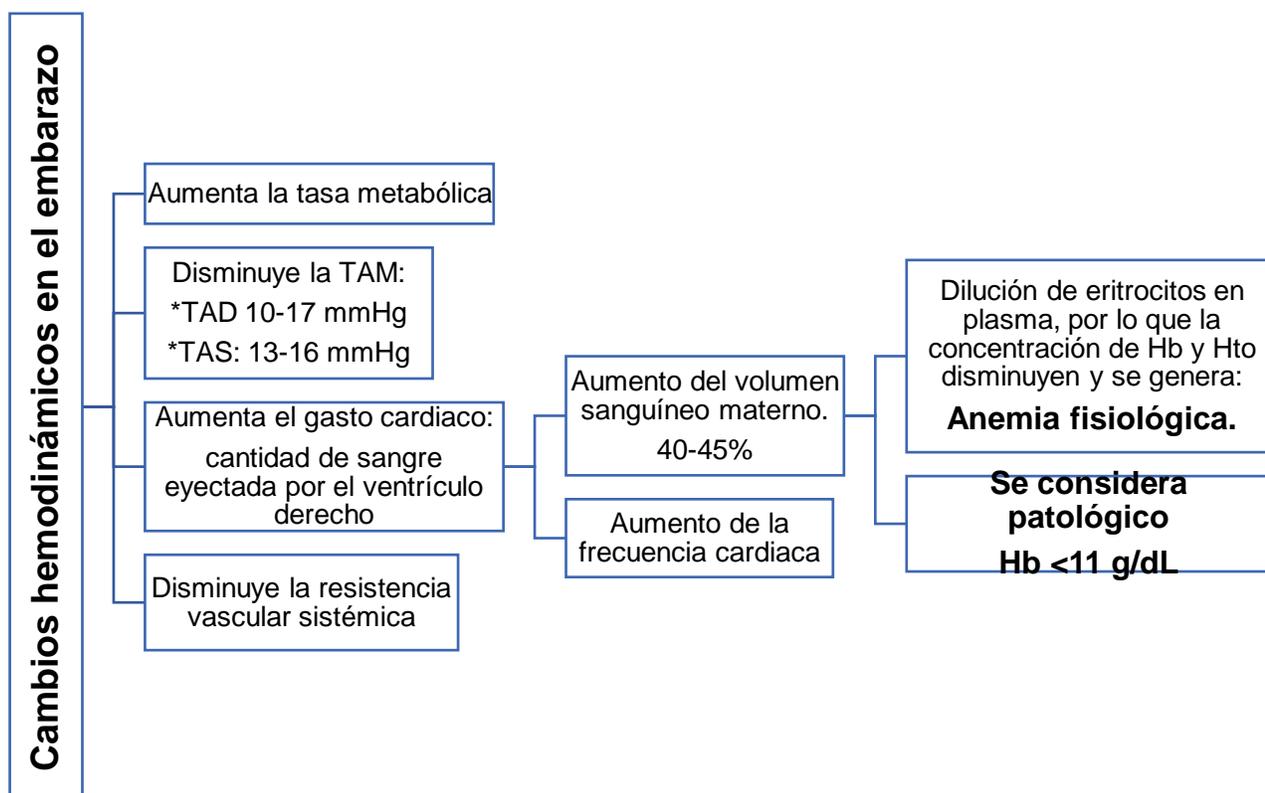


Cuadro No. 8. Elaboró L.E Valdez Gómez Flor Vianey. Bibliografía; 1. Fernández C, Poblete J. Prevención de Parto Prematuro en Gemelar: ¿Qué hay de nuevo? Chil Obstet Ginecol. 2017; 82(1): 70-76. Consultado: [19/11/2018]. Disponible en: <https://cutt.ly/tevfqfq>. 2.Herrera L, Martínez L. El embarazo múltiple: ¿es realmente un factor de alto riesgo obstétrico? Población y Salud en Mesoamérica. 2009; 6(2):1-20. Consultado: [29/10/2018]. Disponible en: <https://cutt.ly/PevyhME> 3.Lamshing P, Rendón M, Iglesias J, Bernárdez I, Braverman A. Morbilidad y mortalidad neonatal intrahospitalaria en trillizos pretérmino. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2013; 51(6):620-627. Consultado: [14/11/2018]. Disponible en: <https://cutt.ly/zev0DNY> 4. Caballero L, Carvajal V, Segura J, Quintanilla A, Valencia G, García J. Diagnóstico y manejo del Embarazo múltiple. México: Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud; 2013. Consultado: [15/12/2018]. Disponible en: <https://cutt.ly/uec6C1w>

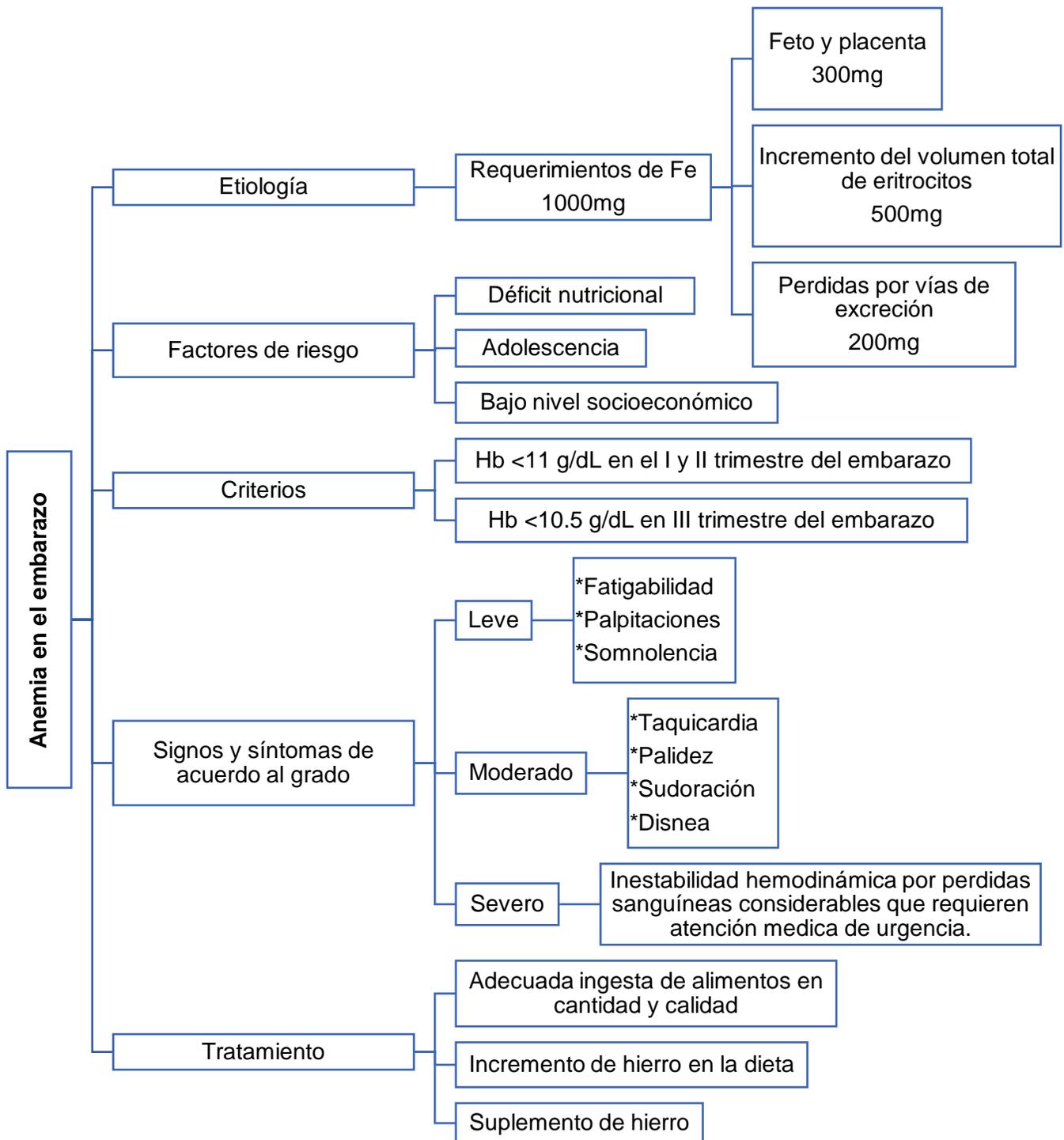
Anemia

Durante el embarazo se presentan múltiples cambios hemodinámicos (ver cuadro no 9), uno de ellos es la presencia de Anemia Fisiológica es inevitable (ver cuadro no.10), cabe resaltar que ello implica un factor de riesgo que debemos vigilar y con mayor énfasis en embarazos múltiples, puesto que los efectos maternos y neonatales causados, están relacionadas con todas las patologías obstétricas como son; restricción del crecimiento intrauterino, peso bajo al nacer, parto pretérmino y aumento de la mortalidad perinatal.

La anemia es un problema de salud pública a nivel mundial debido a las graves consecuencias a la salud, el desarrollo social y económico, puede presentarse en cualquier etapa de la vida, sin embargo, durante el embarazo, tiene una mayor incidencia.



Cuadro No. 9. Elaboró L.E Valdez Gómez Flor Vianey. Bibliografía; 1. Caballero L, Carvajal V, Segura J, Quintanilla A, Valencia G, García J. Diagnóstico y manejo del Embarazo múltiple. México: Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud; 2013. Consultado: [15/12/2018]. Disponible en: <https://cutt.ly/uec6C1w> 2. GENETEC. Diagnóstico y tratamiento de la anemia en el embarazo. México: Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud; 2014. Consultado: [29/10/2018]. Disponible en: <https://cutt.ly/hev9cDw>



Cuadro No. 10. Elaboró L.E Valdez Gómez Flor Vianey. Bibliografía; 1. Caballero L, Carvajal V, Segura J, Quintanilla A, Valencia G, García J. Diagnóstico y manejo del Embarazo múltiple. México: Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud; 2013. Consultado: [15/12/2018]. Disponible en: <https://cutt.ly/uec6C1w> 2. CENETEC. Diagnóstico y tratamiento de la anemia en el embarazo. México: Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud; 2014. Consultado: [29/10/2018]. Disponible en: <https://cutt.ly/hev9cDw>

Resistencia a la insulina

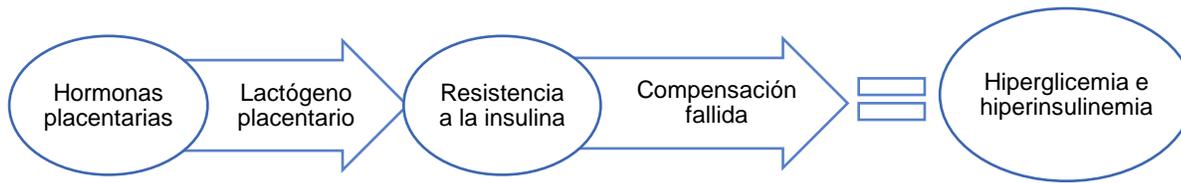
La insulina-resistencia es una respuesta anormal de la insulina, en la cual, el mantenimiento de la normogluceemia depende de un hiperinsulinismo de ayuno y postprandial.

Diversos estudios hablan del importante papel que juegan las adipocitocinas (leptina y adiponectina) en la regulación del metabolismo materno, incluso señalan que la leptina se relaciona directamente con la grasa corporal materna y el índice de resistencia a la insulina, esta resistencia es a fin de mejorar la movilización de las reservas de grasa y con ello, aumentar la disponibilidad de sustratos lipídicos e incrementar su transferencia transplacenta. Si el embarazo es normoevolutivo, la transferencia de glucosa al bebé se lleva a cabo por difusión facilitada, siendo el nivel de glucemia fetal de 10 a 20 mg menor que el materno.

Durante el los dos primeros trimestres se presenta aumento de peso, del depósito de grasa y del aumento del índice de masa magra, sumado a ello se presenta un incremento marcado de los niveles de leptina e insulina séricas. La sensibilidad de la insulina puede ser normal o aumentada y, por el consumo de glucosa fetal, la mujer se predispone a hipogluceemia en ayuno.

En el tercer trimestre, se presenta insulina-resistencia fisiológica, es decir los tejidos maternos disminuyen la sensibilidad a la insulina debido a que la utilización de glucosa por los mismos es menor. Esta insulina-resistencia facilita la lipólisis y la acetoneia del ayuno, así como la hipergluceemia e hiperinsulinemia postprandial, a fin de tener más nutrientes para el bebé.

Ver cuadro no.11.



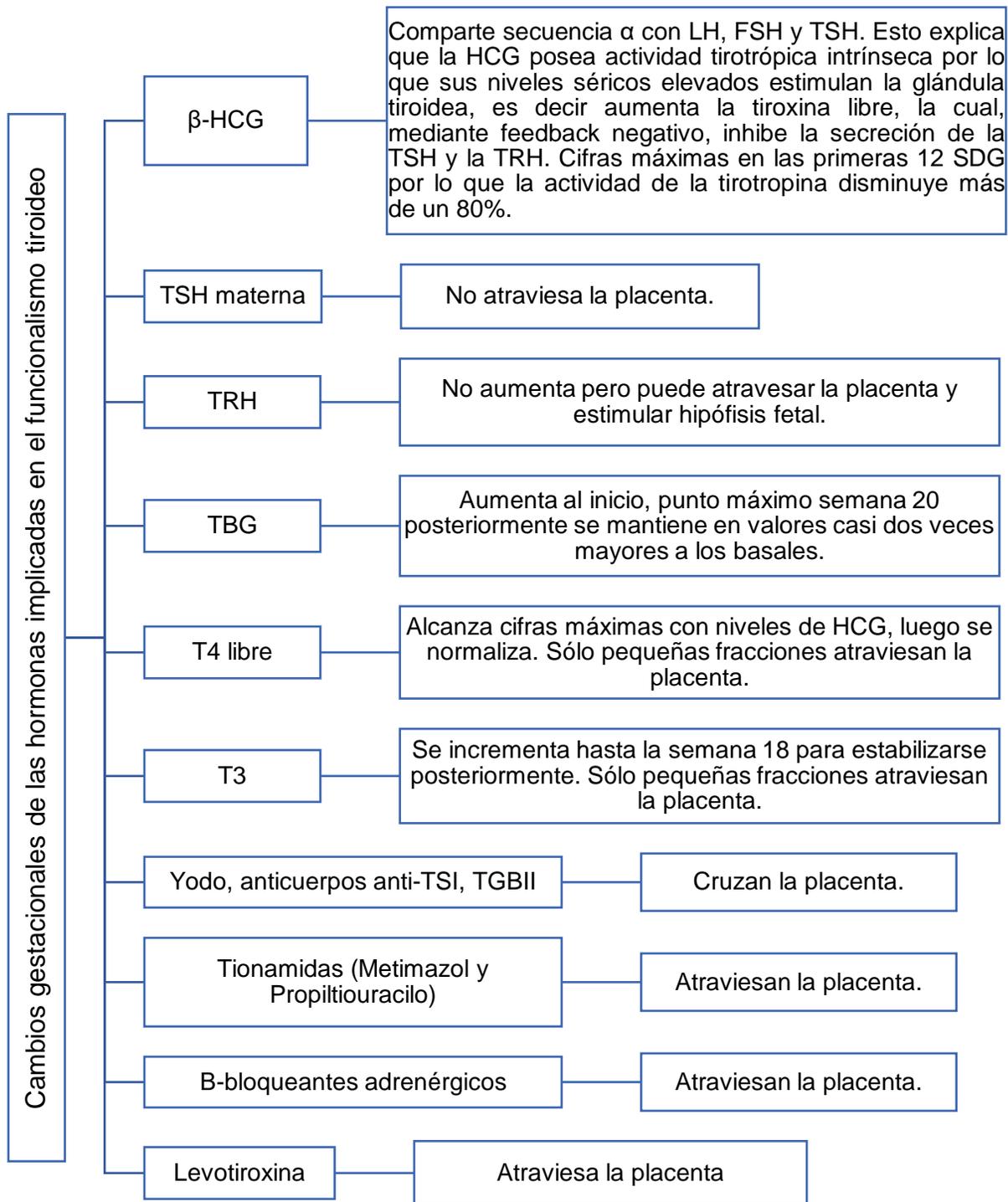
Cuadro No. 11. Elaboró L.E Valdez Gómez Flor Vianey. Bibliografía; 1. CENETEC. Diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la diabetes Gestacional. México: Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud; 2016. Consultado: [27/10/2018]. Disponible en: <https://cutt.ly/oev9ZRT> 2. Noreña, I., Pardo, M. and Mockus, I. Niveles séricos de adipocitocinas y Resistencia a la insulina en el primer trimestre de gestación en adolescentes y su relación con el peso Del recién nacido. Biomédica. 2018; 38:427-36. Consultado: [05/11/2018]. Disponible en: <https://cutt.ly/4ev96IW>

Hipotiroidismo

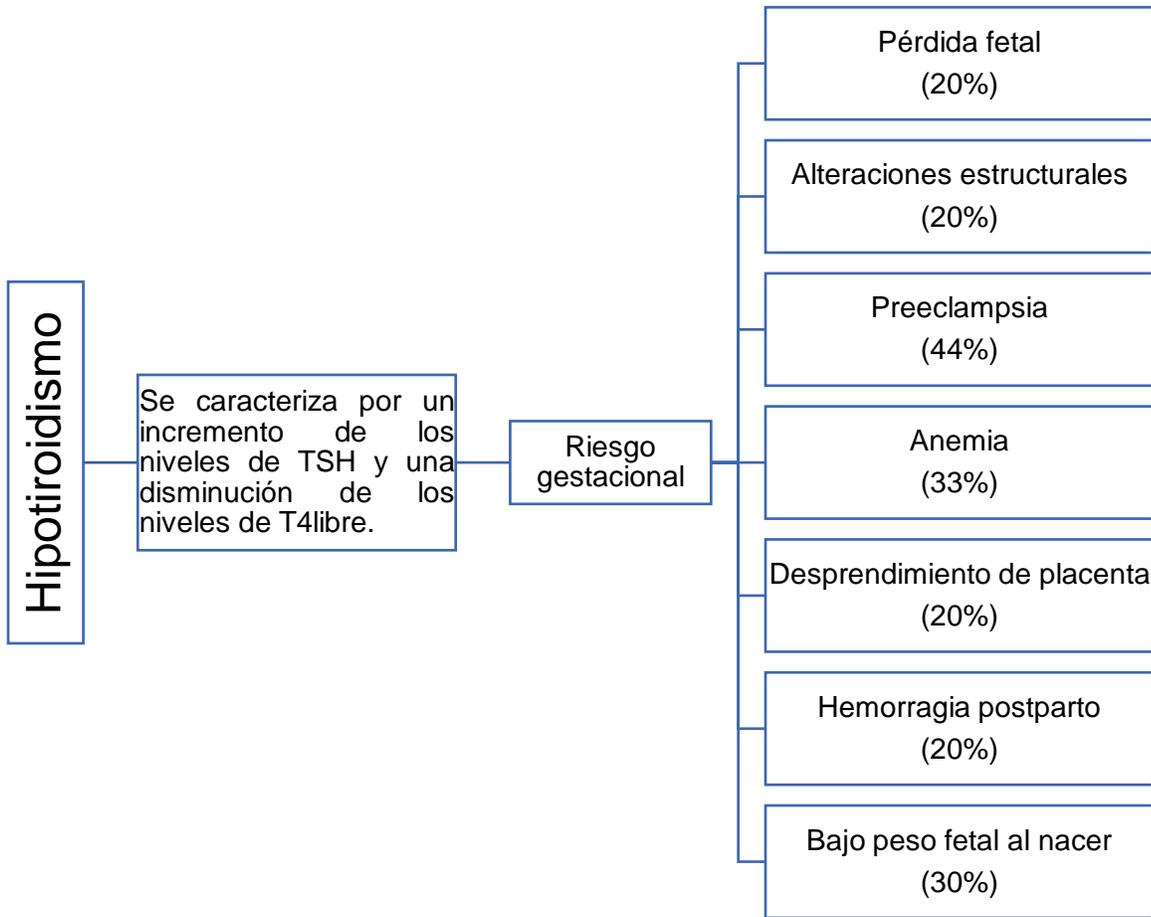
Durante el embarazo, la glándula tiroidea incrementa la producción de hormonas en un 40- 100% a fin de cubrir las necesidades maternas y fetales, un ejemplo de ello es la tiroxina que tiene un papel importante en el desarrollo cerebral fetal, especialmente antes del inicio del funcionamiento de la glándula tiroidea fetal a las 20 SDG. Por tanto, los cambios que sufren las hormonas implicadas en el funcionamiento tiroideo durante el embarazo son de relevancia, al igual que el paso tranplacentario de las mismas (ver cuadro no. 12).

El hipotiroidismo llega a complicar entre el 0.2 y 1% de los embarazos, debido al incremento de los niveles de TSH y una disminución de los niveles de T4libre, su clínica es inespecífica e inconstante, consecuencia de una reducción de la actividad metabólica. Algunos síntomas clínicos cansancio, estreñimiento, calambres musculares, aumento de peso, intolerancia al frío, edema, síndrome del túnel carpiano, piel seca y caída del cabello.

La mayoría de las mujeres con hipotiroidismo presentan ciclos anovulatorios y reducción de la fertilidad, sin embargo en mujeres embarazadas que cursan con este padecimiento, se ha asociado a un incremento del riesgo gestacional, por tanto, un incremento de la morbimortalidad perinatal (ver cuadro no. 13).



Cuadro No. 12. Elaboró L.E Valdez Gómez Flor Vianey. Bibliografía; 1. Ayala R, Velasco R, Alfaro J. Repercusiones del hipotiroidismo al principio del embarazo: consideraciones para mejorar el diagnóstico y la intervención. Ginecol Obstet Mex. 2016; 84(10):652-667. Consultado: [28/10/2018]. Disponible en: <https://cutt.ly/Pec4OFH> 2. Jiménez A. Hipotiroidismo en el embarazo. Revista Médica Sinergia. 2018; 3(1):p.9-12. Consultado: [03/11/2018]. Disponible en: <https://cutt.ly/Uev0WUp>



Cuadro No. 13. Elaboró L.E Valdez Gómez Flor Vianey. Bibliografía; 1. Ayala R, Velasco R, Alfaro J. Repercusiones del hipotiroidismo al principio del embarazo: consideraciones para mejorar el diagnóstico y la intervención. Ginecol Obstet Mex. 2016; 84(10):652-667. Consultado: [28/10/2018]. Disponible en: <https://cutt.ly/Pec4OFH> 2. Jiménez A. Hipotiroidismo en el embarazo. Revista Médica Sinergia. 2018; 3(1):p.9-12. Consultado: [03/11/2018]. Disponible en: <https://cutt.ly/Uev0WUp>

Capítulo III. Metodología

Búsqueda de la información.

De acuerdo con diversas fuentes, el estudio de caso es una técnica de investigación que toma al individuo como unidad del universo de la misma, atendiendo en profundidad al sujeto, considerando un momento concreto o longitudinal. Es utilizado actualmente para una doble función, como método de investigación y como método de aprendizaje en la toma de decisiones. La observación de una multiplicidad de factores, son de vital importancia para dar respuesta a las cuestiones que se plantean en la investigación, se pone mayor énfasis en el ¿Qué?, ¿Cómo? y ¿Por qué?, por lo que las respuestas son descriptivas y explicativas.

El día 10 de octubre de 2018, en el Instituto Nacional de Perinatología “Isidro Espinoza de los Reyes” se realiza la elección de una paciente femenina M.J.M.L de 26 años, con el diagnóstico de embarazo gemelar triple de 32 SDG por FUM, resistencia a la insulina y ganancia de peso materno.

Sujeto

El día 11 de octubre de 2018, en el Instituto Nacional de Perinatología “Isidro Espinoza de los Reyes” se realiza una valoración exhaustiva a la paciente M.J.M.L femenina de 26 años, con un embarazo gemelar triple de 32 SDG por FUM, con diagnóstico médico de hipotiroidismo controlado y resistencia a la insulina, grupo de sangre O Rh +, peso actual 79.500 Kg, talla 1.65. La paciente se encuentra en hospitalización 2° piso desde el día 30 de septiembre del 2018 debido a que presentó una baja de peso significativo, por lo que se mantiene en hospitalización con el plan de ganancia de peso materno (ver cuadro 15).

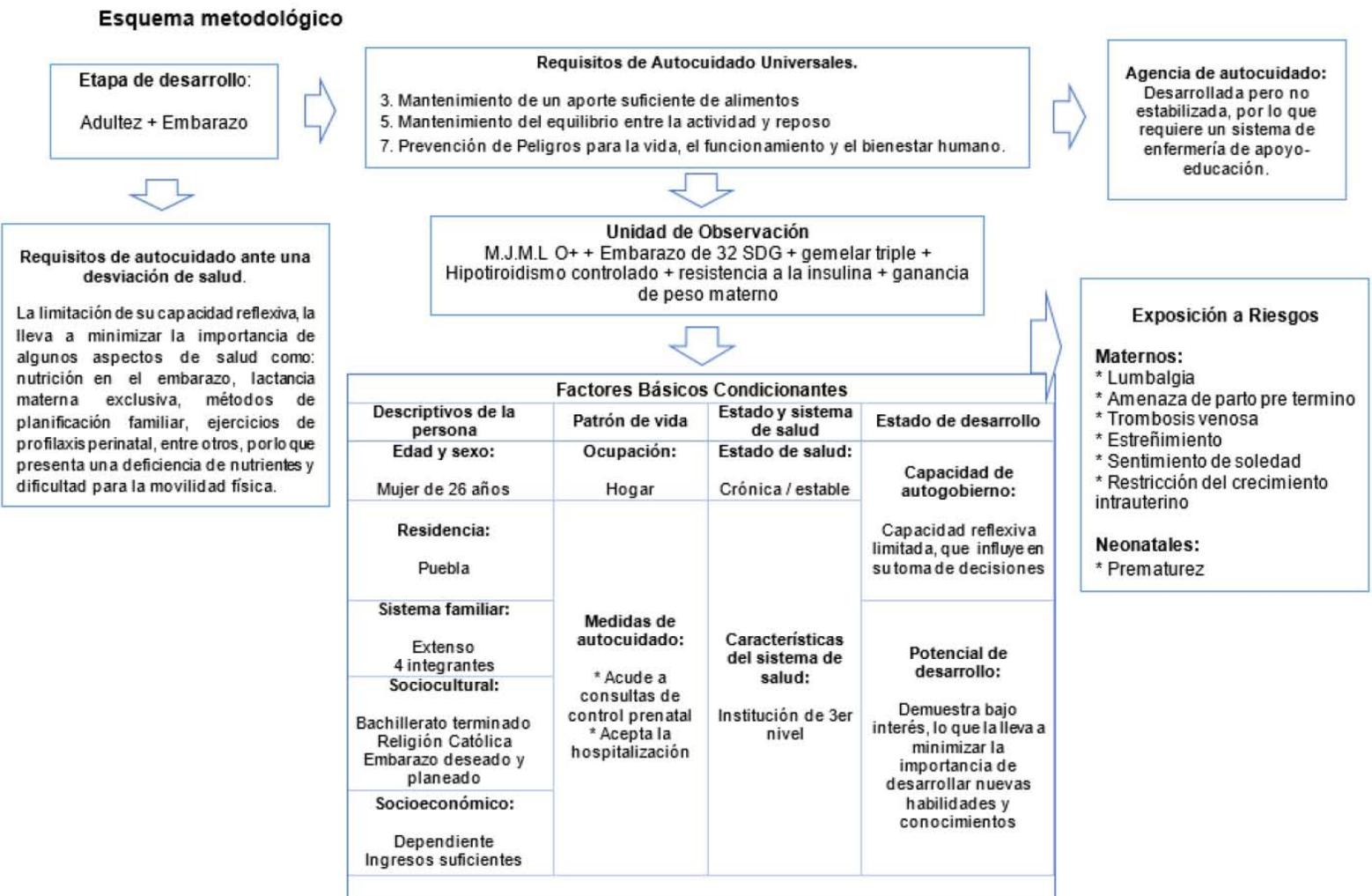
Tratamiento:

- **Levotiroxina 25 mcg c/24 horas de lunes a viernes y 50 mcg c/24 horas sábado y domingo para el control del hipotiroidismo.**
- **Profilaxis con ASA 100mg mcg c/24 horas.**
- **Hierro, vitaminas y ácido fólico.**

Materiales y procedimientos para la elaboración del estudio de caso

Fecha	Actividades
10 de octubre de 2018	<ul style="list-style-type: none"> • Selección de paciente para estudio de caso • Agendar cita para el día 11 de octubre de 2018
11 de octubre de 2018	<ul style="list-style-type: none"> • Entrega y firma de consentimiento informado • Aplicación del instrumento de valoración • Valoración exhaustiva • Detección de requisitos universales alterados • Jerarquización de problemas reales y de riesgo • Diagnósticos de enfermería • Planeación de intervenciones • Creación de material para las intervenciones (infografías)
12 de octubre de 2018	<ul style="list-style-type: none"> • Revisión y aprobación de material para las intervenciones (infografías)
15 de octubre de 2018	<ul style="list-style-type: none"> • 1° valoración focalizada • Detección de requisitos universales alterados (valoración focalizada) • Diagnósticos de enfermería (valoración focalizada) • Planeación de intervenciones (valoración focalizada) • Ejecución de intervenciones (valoración focalizada) • Evaluación de intervenciones (valoración focalizada) • Ejecución de intervenciones (Valoración generalizada) <ul style="list-style-type: none"> ○ Métodos de Planificación Familiar ○ Psicoprofilaxis obstétrica ○ Fisioterapia perinatal • Evaluación de intervenciones Valoración generalizada)
16 de octubre de 2018	<ul style="list-style-type: none"> • 2° valoración focalizada • Detección de requisitos universales alterados (valoración focalizada) • Diagnósticos de enfermería (valoración focalizada) • Planeación de intervenciones (valoración focalizada) • Ejecución de intervenciones (valoración focalizada) • Evaluación de intervenciones (valoración focalizada) • Ejecución de intervenciones (Valoración generalizada)

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Lactancia Materna ○ Dieta balanceada • Evaluación de intervenciones Valoración generalizada) • Revisión del expediente electrónico.
17 de octubre de 2018	<ul style="list-style-type: none"> • 3° valoración focalizada • Detección de requisitos universales alterados (valoración focalizada) • Diagnósticos de enfermería (valoración focalizada) • Planeación de intervenciones (valoración focalizada) • Ejecución de intervenciones (valoración focalizada) • Evaluación de intervenciones (valoración focalizada) • Ejecución de intervenciones (Valoración generalizada) <ul style="list-style-type: none"> ○ Pasos para amamantar a tu bebé ○ ¿Cuándo alimentar a tu bebé? • Evaluación de intervenciones Valoración generalizada)
19 de octubre de 2018	<ul style="list-style-type: none"> • 4° valoración focalizada • Detección de requisitos universales alterados (valoración focalizada) • Diagnósticos de enfermería (valoración focalizada) • Planeación de intervenciones (valoración focalizada) • Ejecución de intervenciones (valoración focalizada) • Evaluación de intervenciones (valoración focalizada)
24 de octubre de 2018	<ul style="list-style-type: none"> • 5° valoración focalizada • Plan de Alta



Cuadro No. 14. Elaboró subdirección de Enfermería 1998. Instituto Nacional de Perinatología SSA. Adaptado por coordinación de Especialidades 2018.

11 de octubre de 2018, 12:15 horas, 2do piso, Instituto Nacional de Perinatología “Isidro Espinoza de los Reyes”, reporta L.E. Valdez Gómez Flor Vianey.

Factores básicos condicionantes descriptivos

Se realiza entrevista a paciente femenina MJML, de 26 años, con fecha de nacimiento del 26 de mayo de 1992, estado civil, casada desde hace 6 años, peso actual 79.500 Kg, desconoce peso inicial al embarazo, estatura de 165 cm, su tipo de sangre es O Rh +, cursa con el diagnostico medico de Embarazo gemelar triple de 32 SDG por FUM + hipotiroidismo controlado + resistencia a la insulina.

Factores ambientales

Vive en San Pedro Yeloixtlahuaca, estado de puebla, refiere que es un área geográfica rural, la casa es de sus suegros, la cual está hecha de tabique, cuenta con luz, sin embargo, no cuentan con drenaje ni tubería de agua, usan agua del pozo alternada con agua de garrafón para su consumo. La casa está bien ventilada, poseen flora regional, y como fauna perros y gallinas.

Factores del sistema de familiar

Su tipo de familia es extenso al vivir con los suegros, consta de 4 integrantes, ejerce el rol de esposa, el sustento familiar lo llevan el suegro y el esposo, quienes trabajan como ayudantes de albañilería.

Factores socioculturales y socioeconómicos

Su lugar de nacimiento es el mismo en el que reside actualmente; San Pedro Yeloixtlahuaca, estado de puebla, se dedica al hogar, su nivel de escolaridad es bachillerato concluido, se considera de religión católica y los ingresos refiere que son suficientes para los miembros de la familia, su idioma natal es el español.

Factores del patrón de vida

Las actividades que realizaba antes del embarazo eran labores del hogar, regularmente asistía a clases de zumba, posterior a saberse embarazada, dejó el ejercicio y continuó

con las labores normales del hogar, Su embarazo es planeado y deseado, producto de un procedimiento de reproducción asistida, por el antecedente de infertilidad.

Factores del estado de salud y del sistema de salud

Considera su estado de salud actual es sano, es paciente del instituto, su ingreso actual fue por una pérdida de peso significativa y el manejo actual es el aumento de las calorías consumidas para una ganancia de peso ponderal, es visitada por un equipo multidisciplinario: obstetricia, endocrinología, dietética, biología de la reproducción, ginecología, psicología. La percepción que tiene del personal de salud es buena al igual que la del instituto en el que se atiende, que es el Instituto Nacional de Perinatología “Isidro Espinoza de los Reyes”, que corresponde a un 3er nivel de atención.

Factores básicos condicionantes del estado de desarrollo

Su capacidad de autogobierno es limitada por su capacidad reflexiva, influyendo esta, en su toma de decisiones, los factores negativos son su estancia hospitalaria prolongada, la ausencia de visita familiar, muestra bajo interés, lo que la lleva a minimizar la importancia de desarrollar nuevas habilidades y conocimientos.

Requisitos de autocuidado según la etapa de desarrollo

Se encuentra en la etapa adulta, cursando por un embarazo, su agencia de autocuidado se encuentra desarrollada pero no estabilizada, como antecedentes ginecológicos y obstétricos, presentó su menarca y telarca a los 14 años, púbarca a los 12 años, sus ciclos eran irregulares, presentando ciclos de 6 días 3 veces por año. Su inicio de vida sexual activa fue a los 19 años, ha tenido una sola pareja desde entonces, por lo que niega tener enfermedades de transmisión sexual. Su último Papanicolaou fue el 17 de septiembre de 2017, sin hallazgos relevantes, se realiza periódicamente su autoexploración mamaria, sin antecedentes de cirugías, niega haber usado métodos de planificación familiar previos al embarazo. Como procedimientos obstétricos refiere ultrasonidos y registros tococardiográficos, es su primera gesta. Niega alergias. Al inicio del embarazo refiere haber presentado infección de vías urinarias, por lo que asistió a consulta para recibir tratamiento. Durante la hospitalización se detecta resistencia a la

insulina por lo que se modifica la dieta. Se sigue el mismo esquema de levotiroxina por su hipertiroidismo, el cual está controlado.

Requisitos de autocuidado ante una desviación a la salud

La paciente permanece en hospitalización desde hace 15 días y se espera que hasta la resolución del embarazo, usa sus mecanismos de adaptación en cuanto a sus hábitos alimenticios, sin embargo se detecta que en casa permanecía en ayuno prolongado, acude a sus citas de control prenatal en tiempo y forma, los factores de estrés detectados son; su estado de salud y la limitación reflexiva, influyen en la toma de decisiones, puesto que minimiza la importancia de algunos aspectos de su salud como lo es, el desarrollo de habilidades y conocimientos relacionados con su alimentación, lactancia materna y ejercicios psicoprofilácticos.

Estudios de laboratorio y gabinete

El último ultrasonido realizado el 12 de octubre del 2018, reporta:

- Feto A: 32.1/32.2, con peso fetal de 1926g cefálico
- Feto B: 32.1/32.1, con peso fetal de 1832g pélvico
- Feto C: 32.1/32.2, con peso fetal de 1570g transverso

La BH reporta Hb de 9.5 g/dL, Hto. 30.4%, plaquetas de 257 miles/mm³, VGM de 74.7fL, leucocitos de 6.7 miles/mm³. La QS Creatinina de 0.6 mg/dL, urea de 1060.1 mg/dL EGO sin hallazgos relevantes

Requisitos universales de autocuidado

1. Mantenimiento de un aporte suficiente de aire

Aspectos relacionados con la calidad y cantidad: La paciente refiere no tener dificultad respiratoria al realizar sus actividades de la vida diaria y no conoce técnicas de respiración.

Aspectos relacionados con la estructura y función: Sus signos vitales se encuentran dentro de los parámetros normales, FC: 78, FR: 20, TC: 36.4, TA: 110/70, campos pulmonares ventilados sin presencia de ruidos agregados, mamas con lactopoyesis presente.

2. Mantenimiento de un aporte suficiente de agua

Aspectos relacionados con la calidad y cantidad: La paciente refiere consumo de 1.5 litros de agua al día, en la mayoría agua de fruta natural, combinando con jugos naturales

Aspectos relacionados con la estructura y función: Adecuada coloración de tegumentos, mucosas hidratadas, sin presencia de edema.

3. Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos

Aspectos relacionados con la calidad y cantidad: Actualmente consume una dieta de 2200 calorías, se encuentra en manejo de ganancia de peso. Al análisis de su dieta se encuentra que es adecuada en cantidad y calidad pero no en horario, ya que existe un periodo de ayuno prolongado que es por el horario de sueño de 10 de la noche a 9 de la mañana. Los alimentos que prefiere son: lentejas, habas, ejotes y duraznos, evita el brócoli y el huevo. Actualmente consume la dieta hospitalaria prescrita y multivitamínico “Materna” que contiene ácido fólico, hierro, yodo, vitamina A, D, B12 y calcio.

Aspectos relacionados con la estructura y función: Presenta Fluorosis dental que refiere es por el consumo del agua del pozo durante su niñez, sin dificultad para masticar y deglutir.

4. Provisión de cuidados asociados de eliminación y excrementos

Aspectos relacionados con la calidad y cantidad: No refiere tener problemas digestivos, evacua entre 2 y 3 veces al día, micción espontánea, coloración clara y sin sedimentos.

Aspectos relacionados con la estructura y función: A la exploración física encuentra motilidad intestinal presente, abdomen gestante, signo Giordano (-).

5. Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y reposo

Aspectos relacionados con la calidad y cantidad: Refiere que la modificación de actividades por el embarazo la volvió muy sedentaria, en su tiempo libre ve la televisión o borda, hasta el momento no ha presentado dificultades para conciliar el sueño.

Aspectos relacionados con la estructura y función: Se encuentra orientada, sin presencia de ojerías, miembros pélvicos íntegros, sin edema ni datos de insuficiencia venosa, deambulación dificultosa por el mismo embarazo, no cuenta con calzado adecuado.

6. Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción humana

Aspectos relacionados con la calidad y cantidad: Refiere no pertenecer a ningún tipo de grupo social, la relación con su familia, pareja y amigos es buena, actualmente está angustiada por la cesárea, sin embargo refiere que su motivación son sus bebés. Solo recibe visitas los días sábados y domingos. Su mamá y su esposo respectivamente.

Aspectos relacionados con la estructura y función: se encuentra distraída, no habla con las demás pacientes, se muestra poco interesada, muestra mecanismos de defensa ante la comunicación, limitación de su capacidad reflexiva que la lleva a minimizar la importancia de desarrollar nuevas habilidades y conocimientos.

7. Prevención de Peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano

Aspectos relacionados con la calidad y cantidad: Al inicio del embarazo refiere haber presentado IVU por baja ingesta de líquidos, desde entonces aumentó su ingesta, siguió el tratamiento y acude en tiempo y forma a su control prenatal, asiste a los estudios correspondientes y vacunas. Adecuado aseo perianal. No consume alcohol, drogas ni tabaco. Presenta anemia con una HB de 9.5 g/dL.

Aspectos relacionados con la estructura y función: mamas con lactopoyesis presente, abdomen gestante, con motilidad fetal presente, FCF1: 145, FCF2: 125 y FCF3:153. Tacto vaginal diferido.

8. Promoción a la normalidad del funcionamiento y el desarrollo humano

Aspectos relacionados con la calidad y cantidad: Refiere baño diario, con cambio de ropa total, aseo bucal 3 veces al día, lavado de manos antes de comer y después de ir al baño. Acudía a la iglesia cada fin de semana. Percibe el embarazo como una etapa más en su vida, fue planeado y es deseado.

Aspectos relacionados con la estructura y función: A la exploración física se encuentra limpia y peinada en medida de lo posible. Refiere no haber asistido a ninguna de las pláticas de lactancia materna o profilaxis perinatal, por lo que menciona haber escuchado que la lactancia materna duele.

Análisis y Jerarquización de requisitos afectados

Las que son esenciales para el mantenimiento de los procesos vitales.	1. Mantenimiento de un aporte suficiente de aire
Las demandas que previenen las complicaciones de la enfermedad o lesión.	3. Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos
	5. Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y reposo
	7. Prevención de Peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.
Las que van dirigidas a mantener la salud y promover el funcionamiento humano.	2. Mantenimiento de un aporte suficiente de agua
	4. Provisión de cuidados asociados de eliminación y excrementos
	6. Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción humana
Las que tienen como finalidad el bienestar en las circunstancias en las que se encuentra la persona	8. Promoción a la normalidad del funcionamiento y el desarrollo humano.

Requisitos de autocuidado universal	Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos		
Operación de diagnóstico	Déficit del aporte suficiente de alimentos r/c ayunos prolongados m/p pérdida de peso materno de 1.640 kg		
Objetivo	La paciente identificará la importancia de tener horarios establecidos de comida durante la hospitalización		
Sistema de enfermería	Apoyo-Educación	Método de ayuda	Enseñar a otro
Prescripción del cuidado	Tratamiento regulador		Nivel de evidencia
<ul style="list-style-type: none"> • Asesorar y dar consejería • Enseñar la importancia de realizar una ingesta de alimentos en horarios bien establecidos 	<ul style="list-style-type: none"> • A través de una infografía se explican los diversos grupos de alimentos. • Se establece que se deberá realizar 3 comidas y 2 colaciones en los siguientes horarios: <ul style="list-style-type: none"> ○ 7:30, 10:30, 14:00, 17:00, 20:00 y 23:00 • Se describe la importancia de consumir los diferentes nutrientes: <p>Proteínas: Crecimiento de células y formación de órganos (desarrollo de tejidos). *Carbohidratos: La glucosa es un compuesto que atraviesa la placenta con mucha eficacia. *Calcio: Huesos y dientes, contracción de músculos, adecuado funcionamiento del sistema nervioso. *Hierro: Producción de glóbulos rojos, previene anemia. *Ácido Fólico: Producción de sangre y de proteínas, adecuada formación del tubo neural. *Vitamina A: Desarrollo fetal, la formación del calostro y la constitución de depósitos hepáticos para la lactancia. *Vitamina C: Aumenta la absorción del hierro. *Vitamina D: Facilitar la deposición de calcio en el feto. *Vitamina B6: Desarrollo de glóbulos rojos, utilización efectiva de las proteínas, grasas y carbohidratos. *Vitamina B12: Desarrollo de glóbulos rojos, mantenimiento de la salud del sistema nervioso</p>	Evidencia científica	
Control de casos	La usuaria se muestra poco empática respecto al tema, verbaliza que realizará las colaciones y consumirá todos los alimentos proporcionados, al identificar la importancia de los nutrientes.		

Requisitos de autocuidado universal	Prevención de Peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano		
Operación de diagnóstico	Disminución de las concentraciones séricas de Hb y Hto. r/c embarazo gemelar triple m/p Hb de 9.5 g/dL, Hto. 30.4%, VGM de 74.7fL		
Objetivo	La paciente identificará la importancia de tener horarios establecidos de comida durante la hospitalización		
Sistema de enfermería	Parcialmente compensatorio	Método de ayuda	Actuar por otro
Prescripción del cuidado	Tratamiento regulador		Nivel de evidencia
<ul style="list-style-type: none"> • Valorar signos vitales • Identificar datos de bajo gasto • Asesorar y dar consejería • Enseñar la importancia de realizar una ingesta de alimentos en horarios bien establecidos 	<ul style="list-style-type: none"> • Toma de tensión arterial, saturación de oxígeno, frecuencia cardiaca y respiratoria, 2 veces por turno • Valorar la presencia de: fatiga, palpitaciones, somnolencia, taquicardia o disnea • Se refuerza la importancia de realizar 3 comidas y 2 colaciones en los siguientes horarios: <ul style="list-style-type: none"> ○ 7:30, 10:30, 14:00, 17:00, 20:00 y 23:00 • Se refuerza la importancia de consumir los diferentes nutrientes, especialmente el hierro: <p>Proteínas: Crecimiento de células y formación de órganos (desarrollo de tejidos). *Carbohidratos: La glucosa es un compuesto que atraviesa la placenta con mucha eficacia. *Calcio: Huesos y dientes, contracción de músculos, adecuado funcionamiento del sistema nervioso. *Hierro: Producción de glóbulos rojos, previene anemia. *Ácido Fólico: Producción de sangre y de proteínas, adecuada formación del tubo neural. *Vitamina A: Desarrollo fetal, la formación del calostro y la constitución de depósitos hepáticos para la lactancia. *Vitamina C: Aumenta la absorción del hierro. *Vitamina D: Facilitar la deposición de calcio en el feto. *Vitamina B6: Desarrollo de glóbulos rojos, utilización efectiva de las proteínas, grasas y carbohidratos. *Vitamina B12: Desarrollo de glóbulos rojos, mantenimiento de la salud del sistema nervioso</p>		Evidencia científica
Control de casos	Durante el turno la usuaria no presenta datos de alarma		

Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y reposo	
Requisitos de autocuidado universal	Alteración del bienestar físico materno r/c incremento del tamaño del útero m/p expresa dolor en región cervical, lumbar, miembros pélvicos y limitación para la movilidad
Operación de diagnóstico	Favorecer el confort durante el turno matutino.
Sistema de enfermería	Parcialmente compensatorio
Objetivo	Método de ayuda
Prescripción del cuidado	Tratamiento regulador
<ul style="list-style-type: none"> • Asesorar y dar consejería • Manejo no farmacológico del dolor. • Enseñar la importancia de realizar Psicoprofilaxis obstétrica 	<ul style="list-style-type: none"> • Aromaterapia • Terapia de calor 20 min en región lumbar • Masoterapia en región cervical y lumbar una vez por turno • Posición decúbito lateral izquierdo • Se explica la importancia de realizar Fisioterapia perinatal • Mediante el apoyo de una infografía de Fisioterapia perinatal, se explican los ejercicios de movilización pasiva para atender algunas de las molestias osteomusculares y circulatorias derivadas del embarazo de: cuello hombros, brazos, espalda piernas y pies. • Se elabora una infografía detallada del tema de Psicoprofilaxis obstétrica
Control de casos	Actuar por otro
La usuaria identifica y señala dudas, las cuales se resuelven y verbaliza que no realizará las actividades físicas.	

Requisitos de autocuidado universal	Promoción a la normalidad del funcionamiento y el desarrollo humano.		
Operación de diagnóstico	Déficit de conocimientos r/c beneficios de la lactancia materna m/p verbalización		
Objetivo	Enseñar beneficios de la lactancia materna		
Sistema de enfermería	Apoyo-Educación	Método de ayuda	Enseñar a otro
Prescripción del cuidado	Tratamiento regulador		Nivel de evidencia
<ul style="list-style-type: none"> • Asesorar y dar consejería • Enseñar la importancia de la lactancia materna exclusiva 	<ul style="list-style-type: none"> • Se elabora una infografía como material de apoyo para la presentación y desarrollo de los siguientes temas: <ul style="list-style-type: none"> ○ Lactancia Materna: beneficios neonatales y maternos, beneficios de la lactancia materna y riesgos del uso de fórmula. ○ Importancia de dar lactancia materna exclusiva 		Evidencia científica
Control de casos	La usuaria demuestra interés en aprender, expresa dudas y temores, verbaliza los beneficios para mamá y bebé, se muestra motivada refiere sentir temor a presentar dolor en los pezones.		

Requisitos de autocuidado universal	Prevención de Peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.		
Operación de diagnóstico	Riesgo de abandono de lactancia materna r/c temor a presentar dolor a la lactancia materna		
Objetivo	Enseñar técnicas para amamantar		
Sistema de enfermería	Apoyo-Educación	Método de ayuda	Enseñar a otro
Prescripción del cuidado	Tratamiento regulador		Nivel de evidencia
<ul style="list-style-type: none"> • Asesorar y dar consejería • Enseñar la técnica del agarre correcto para una lactancia materna efectiva • Enseñar a reconocer las señales de hambre del bebé 	<ul style="list-style-type: none"> • Se elabora una infografía como material de apoyo para la presentación y desarrollo de los siguientes temas: <ul style="list-style-type: none"> ○ Pasos para una lactancia materna exitosa. ○ Técnica para amamantar. ○ Pasos para amamantar a tu bebé. ○ ¿Cuándo alimentar a tu bebé? 		Evidencia científica
Control de casos	La usuaria verbaliza que se siente motivada y refiere aun sentirse temerosa ante la posibilidad de experimentar dolor durante la succión del bebe.		

Requisitos de autocuidado universal	Promoción a la normalidad del funcionamiento y el desarrollo humano.		
Operación de diagnóstico	Déficit de conocimientos r/c elección de método de planificación familiar m/p expresión verbal y dificultad para elegir uno		
Objetivo	Acompañar a la paciente durante la elección de un método anticonceptivo.		
Sistema de enfermería	Apoyo-Educación	Método de ayuda	Enseñar a otro
Prescripción del cuidado	Tratamiento regulador		
Asesorar y dar consejería sobre métodos de Planificación Familiar	<ul style="list-style-type: none"> • A través de una infografía y una plática informativa, se proporciona consejería acerca de los métodos de planificación familiar <ul style="list-style-type: none"> ◦ Definitivos • Se aborda duración, eficacia y cuidados • Se resuelven dudas para la elección del método. 		
Control de casos	<p>La usuaria expresa sus dudas sobre los posibles efectos adversos y verbaliza haber reafirmado la elección de que le realicen la OTB como método de planificación familiar.</p> <p style="text-align: right;">Evidencia científica</p>		

Valoraciones focalizadas

1ª valoración focalizada

Fecha: 15-10-18	Hora: 9:00	Servicio: Hospitalización 2º piso	Elaboro: Valdez Gómez Flor Vianey	
Nombre: M.J.M.L	Edad: 26 años		GRUPO Y RH: O+	F.U.M: 01-03-18 FPP: 22-10-18 SDG: 32.4
Motivo de la consulta Hospitalización		Diagnóstico médico Embarazo de 32.4 SDG + gemelar triple + Hipotiroidismo controlado + resistencia a la insulina + ganancia de peso		
Requisitos según la etapa de desarrollo (APP, APNP, AGO): Es su primer embarazo, hipertiroidismo en tratamiento, menarca y telarca a los 14 años, púbarca a los 12 años, sus ciclos irregulares, inicio de vida sexual activa a los 19 años, una sola pareja sexual, niega enfermedades de transmisión sexual. Último Papanicolaou del 2017, sin hallazgos relevantes, sin antecedentes de cirugías, niega haber usado métodos de planificación familiar previos al embarazo.		Sistema de Enfermería	Método de ayuda	Signos vitales
		Parcialmente compensatorio	Actuar por otro	<ul style="list-style-type: none"> • FC: 78 • FR: 20 • TC: 36.4 • TA: 110/70 • FCF: 146, 124 y 155
Requisito Universal de Autocuidado. Aspectos Relacionados con la calidad y cantidad		Requisito Universal de Autocuidado. Aspectos Relacionados con la estructura y función		
5. Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y reposo. *Paciente que refiere tener dolor intermitente 5/10 en escala EVA en espalda y miembros inferiores.		Paciente femenina alerta, orientada de adecuada coloración de tegumentos, mucosas orales hidratadas, campos pulmonares ventilados, abdomen gestante no doloroso, sin pérdidas transvaginales, miembros pélvicos sin presencia de edema. Arcos de movimiento limitados.		
Alteración del bienestar físico materno r/c incremento del tamaño del útero		Diagnóstico de Enfermería m/p expresa dolor en cervicales, lumbares, miembros pélvicos y limitación para la movilidad		
Prescripción del Cuidado		Tratamiento Regulador		
<ul style="list-style-type: none"> •Aromaterapia •Masoterapia en región cervical y lumbar •Terapia de calor en región lumbar con colchón térmico, 2 veces al día por 30 minutos. •Posición decubito lateral izquierdo •Ejercicios de Fisioterapia perinatal pasiva para atender algunas de las molestias osteomusculares y circulatorias derivadas del embarazo de: cuello hombros, brazos, espalda piernas y pies. 		<ul style="list-style-type: none"> •Nivel de evidencia Evidencia científica 		
Estudios de laboratorio y gabinete La BH reporta HB de 9.5 g/dL, Hto. 30.4%, plaquetas de 257 miles/mm3, VGM de 74.7fL, leucocitos de 6.7 miles/mm3. La QS Creatinina de 0.6 mg/dL, urea de 1060.1 mg/dL. EGO sin hallazgos relevantes				
Educación para la salud Se enseñó a la paciente la importancia de realizar Psicoprofilaxis obstétrica y ejercicios de Fisioterapia perinatal para reducir el dolor secundario a la falta de movilidad.				
Control de casos La usuaria no permite que se realice el tratamiento regulador.				

2ª valoración focalizada

Fecha: 16-10-18	Hora: 10:00	Servicio: Hospitalización 2º piso	Elaboro: Valdez Gómez Flor Vianey		
Nombre: M.J.M.L	Edad: 26 años	GRUPO Y RH: O+	F.U.M: 01-03-18	FPP: 22-10-18	SDG: 32.5
Motivo de la consulta Hospitalización		Diagnóstico médico Embarazo de 32.5 SDG + gemelar triple + Hipotiroidismo controlado + resistencia a la insulina + ganancia de peso			
Requisitos según la etapa de desarrollo (APP, APNP, AGO): Es su primer embarazo, hipertiroidismo en tratamiento, menarca y telarca a los 14 años, púbarca a los 12 años, sus ciclos irregulares, inicio de vida sexual activa a los 19 años, una sola pareja sexual, niega enfermedades de transmisión sexual. Último Papanicolaou del 2017, sin hallazgos relevantes, sin antecedentes de cirugías, niega haber usado métodos de planificación familiar previos al embarazo.		Sistema de Enfermería	Método de ayuda	Signos vitales	
		Apoyo-Educación	Enseñar a otro	<ul style="list-style-type: none"> • FC: 80 • FR: 18 • TC: 36.7 • TA: 115/75 • FCF: 126, 134 y 150 	
Requisito Universal de Autocuidado. Aspectos Relacionados con la calidad y cantidad		Requisito Universal de Autocuidado. Aspectos Relacionados con la estructura y función			
3. Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos. "La usuaria refiere estar inconforme con el incremento de raciones y frecuencia de alimentos en su dieta y se niega a comer la dieta establecida en su totalidad.		Paciente femenina alerta, orientada de adecuada coloración de tegumentos, mucosas orales hidratadas, campos pulmonares ventilados, abdomen gestante no doloroso, refiere motilidad fetal niega actividad uterina, sin pérdidas transvaginales, miembros pélvicos sin presencia de edema.			
Limitación para tomar decisiones r/c falta de voluntad m/p verbaliza que no desea ingerir en su totalidad la dieta prescrita		Diagnóstico de Enfermería			
Prescripción del Cuidado		Tratamiento Regulador		Nivel de evidencia	
<ul style="list-style-type: none"> •Motivar a la usuaria a consumir la dieta en su totalidad •Enseñar la importancia de consumir todos los grupos de alimentos •Enseñar los efectos adversos del ayuno prolongado 	<ul style="list-style-type: none"> •Enseñar la importancia de consumir frutas, verduras, proteínas, cereal, •Se describe la importancia de realizar colaciones •Se describen los efectos adversos de un ayuno prolongado 			Evidencia científica	
Estudios de laboratorio y gabinete La BH reporta HB de 10.9 g/dL, Hto. 35.6%, plaquetas de 234 miles/mm3, VGM de 76.7fL, leucocitos de 5.7 miles/mm3. La QS Creatinina de 0.6 mg/dL, urea de 1060.1 mg/dL EGO sin hallazgos relevantes					
Educación para la salud Alimentación y raciones					
Control de casos La usuaria identifica los periodos de ayuno y verbaliza la importancia de realizar 3 comidas al día con sus respectivas colaciones.					

3ª valoración focalizada

Fecha: 17-10-18	Hora: 13:00	Servicio: Hospitalización 2º piso	Elaboro: Valdez Gómez Flor Vianey		
Nombre: M.J.M.L	Edad: 26 años	Motivo de la consulta Hospitalización	GRUPO Y RH: O+	F.U.M: 01-03-18	FPP: 22-10-18 SDG: 32.6
<p>Requisitos según la etapa de desarrollo (APP, APNP, AGO): Es su primer embarazo, hipertiroidismo en tratamiento, menarca y telarca a los 14 años, púbarca a los 12 años, sus ciclos irregulares, inicio de vida sexual activa a los 19 años, una sola pareja sexual, niega enfermedades de transmisión sexual. Último Papanicolaou del 2017, sin hallazgos relevantes, sin antecedentes de cirugías, niega haber usado métodos de planificación familiar previos al embarazo.</p>			<p>Diagnóstico médico Embarazo de 32.6 SDG + gemelar triple + Hipotiroidismo controlado + resistencia a la insulina + ganancia de peso</p>		
<p>Requisito Universal de Autocuidado. Aspectos Relacionados con la calidad y cantidad 5. Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y reposo. *La paciente refiere incremento intermitente del dolor 7/10 en escala EVA en espalda y miembros inferiores, dificultar e inseguridad para caminar libremente</p>			<p>Sistema de Enfermería Parcialmente compensatorio</p>	<p>Método de ayuda Enseñar a otro</p>	<p>Signos vitales</p> <ul style="list-style-type: none"> • FC: 79 • FR: 21 • TC: 36.5 • TA: 120/70 • FCF: 127, 132 y 152
<p>Requisito Universal de Autocuidado. Aspectos Relacionados con la calidad y cantidad 5. Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y reposo. *La paciente refiere incremento intermitente del dolor 7/10 en escala EVA en espalda y miembros inferiores, dificultar e inseguridad para caminar libremente</p>			<p>Requisito Universal de Autocuidado. Aspectos Relacionados con la estructura y función Paciente femenina alerta, orientada de adecuada coloración de tegumentos, mucosas orales hidratadas, campos pulmonares ventilados, abdomen gestante no doloroso, refiere motilidad fetal presente y ausencia de actividad uterina, sin pérdidas transvaginales, miembros pélvicos sin presencia de edema, arcos de movimiento limitados.</p>		
<p>Alteración del bienestar físico materno r/c embarazo triple m/p verbalización del dolor 7/10 (escala EVA) en región cervical y lumbar</p>			<p>Diagnóstico de Enfermería Tratamiento Regulatorio</p>		
<p>Prescripción del Cuidado • Manejo no farmacológico del dolor. • Favorecer el confort durante el turno matutino</p>			<p>• Aromaterapia • Masoterapia en región cervical y lumbar • Terapia de calor en región lumbar con colchón térmico, 2 veces al día por 30 minutos • Posición decúbito lateral izquierdo • Ejercicios de Fisioterapia perinatal, movilización en círculos del cuello, estiramiento de miembros torácicos, movilización sentada de miembros pélvicos. • Evaluar escala de caídas • Deambulación con acompañante • Técnicas de respiración</p>		
<p>Estudios de laboratorio y gabinete Se revisa último ultrasonido realizado el 12 de octubre del 2018, reporta: Feto A: 32.1/32.2, con peso fetal de 1926g cefálico, Feto B: 32.1/32.1, con peso fetal de 1832g pélvico y Feto C: 32.1/32.2, con peso fetal de 1570g transverso</p>			<p>Nivel de evidencia Evidencia científica</p>		
<p>Educación para la salud Fisioterapia perinatal y métodos de relajación.</p>			<p>Estudios de laboratorio y gabinete Se revisa último ultrasonido realizado el 12 de octubre del 2018, reporta: Feto A: 32.1/32.2, con peso fetal de 1926g cefálico, Feto B: 32.1/32.1, con peso fetal de 1832g pélvico y Feto C: 32.1/32.2, con peso fetal de 1570g transverso</p>		
<p>Control de casos La usuaria verbaliza no sentirse segura para realizar los ejercicios, se realiza Masoterapia, técnicas de respiración y aromaterapia refinando sentir bienestar y disminución parcial del dolor 5/10 (escala EVA).</p>			<p>Educación para la salud Fisioterapia perinatal y métodos de relajación.</p>		

4ª valoración focalizada

Fecha: 19-10-18	Hora: 12:00	Servicio: Hospitalización 2º piso	Elaboro: Valdez Gómez Flor Vianey			
Nombre: M.J.M.L	Edad: 26 años		GRUPO Y RH: O+	F.U.M.: 01-03-18	FPP: 22-10-18	SDG: 33.1
Motivo de la consulta Hospitalización		Diagnóstico médico Embarazo de 33.1 SDG + gemelar triple + Hipotiroidismo controlado + resistencia a la insulina + ganancia de peso				
Requisitos según la etapa de desarrollo (APP, APNP, AGO): Es su primer embarazo, hipertiroidismo en tratamiento, menarca y telarca a los 14 años, pubarca a los 12 años, sus ciclos irregulares, inicio de vida sexual activa a los 19 años, una sola pareja sexual, niega enfermedades de transmisión sexual. Último Papanicolaou del 2017, sin hallazgos relevantes, sin antecedentes de cirugías, niega haber usado métodos de planificación familiar previos al embarazo.		Sistema de Enfermería		Método de ayuda		Signos vitales
		Apoyo-Educación		Enseñar a otro		<ul style="list-style-type: none"> • FC: 78 • FR: 20 • TC: 36.6 • TA: 110/70 • FCF: 120, 130 y 123
Requisito Universal de Autocuidado. Aspectos Relacionados con la calidad y cantidad		Requisito Universal de Autocuidado. Aspectos Relacionados con la estructura y función				
7. Prevención de Peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano. *La paciente refiere sentirse ansiosa, nerviosa y un poco asustada porque se acerca la fecha de la interrupción del embarazo vía abdominal (22-10-18).		Paciente femenina alerta, orientada de adecuada coloración de tegumentos, mucosas orales hidratadas, campos pulmonares ventilados, signo Giordano (-), abdomen gestante, refiere movilidad fetal presente y ausencia de actividad uterina, sin pérdidas transvaginales, miembros pélvicos sin presencia de edema.				
Alteración del bienestar emocional materno r/c inminencia de procedimiento quirúrgico (cesárea) m/p verbaliza temor		Diagnóstico de Enfermería Tratamiento Regulador				
Prescripción del Cuidado •Favorecer el confort y el adecuado descanso durante el turno matutino		<ul style="list-style-type: none"> •Técnica de relajación: Aromaterapia •Se explica a la paciente el procedimiento de la cirugía •Se describe la técnica de la misma •Se describe los cuidados pos evento quirúrgico •Se realiza la técnica de relajación de Schütz por 20 minutos junto con respiraciones 				
Educación para la salud Técnicas de relajación como preparación para el procedimiento quirúrgico (Cesárea).		Nivel de evidencia Evidencia científica				
Control de casos La usuaria demuestra interés y realiza la técnica de relajación, se complementa la sesión con aromaterapia, posterior a ello, refiere tener sueño, por lo que se termina la sesión y se favorece el descanso.						

5ª valoración focalizada

Fecha: 24-10-18	Hora: 12:00	Servicio: Hospitalización 3º piso	Elaboro: Valdez Gómez Flor Vianey	
Nombre: M.J.M.L	Edad: 26 años	GRUPO Y RH: O+	Gemelo A: femenino, 1.830kg, 44cm, APGAR 8/9, SILVERMAN 3 Gemelo B: masculino, 1.910kg, 45cm, APGAR 8/9, SILVERMAN 3 Gemelo C: femenino, 1.440kg, 40cm, APGAR 5/9, SILVERMAN 5	
Motivo de la consulta Hospitalización		Puerperio quirúrgico + Hipotiroidismo controlado + resistencia a la insulina + Anemia Diagnóstico médico		
Requisitos según la etapa de desarrollo (APP, APNP, AGO): Es su primer embarazo, hipertiroidismo en tratamiento, menarca y telarca a los 14 años, púbarca a los 12 años, sus ciclos irregulares, inicio de vida sexual activa a los 19 años, una sola pareja sexual, niega enfermedades de transmisión sexual. Último Papanicolaou del 2017, sin hallazgos relevantes, sin antecedentes de cirugías, niega haber usado métodos de planificación familiar previos al embarazo.		Sistema de Enfermería Apoyo-Educación	Método de ayuda Enseñar a otro	Signos vitales • FC: 78 • FR: 20 • TC: 36.3 • TA: 110/80
Requisito Universal de Autocuidado. Aspectos Relacionados con la calidad y cantidad 7. Prevención de Peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano. *La paciente refiere sentirse cansada, desconoce los datos de alarma y cambios fisiológicos durante el puerperio.		Requisito Universal de Autocuidado. Aspectos Relacionados con la estructura y función Paciente femenina alerta, orientada, palidez de tegumentos, mucosas orales hidratadas, campos pulmonares ventilados, mamas turgentes, con pezón formado, con lactopoyesis presente, abdomen doloroso, con herida quirúrgica limpia y cubierta, sin datos de infección, tiene vendaje abdominal, loquios hemáticos escasos no fétidos, miembros pélvicos sin presencia de edema.		
<ul style="list-style-type: none"> • Déficit de conocimientos r/c cuidados durante el puerperio m/p expresión verbal y deseo de conocer • Déficit de conocimientos r/c cuidados al recién nacido m/p expresión verbal y deseo de conocer 		Diagnóstico de Enfermería		
Prescripción del Cuidado •Asesorar y dar consejería •Favorecer el confort y el adecuado descanso durante el turno matutino •Enseñar la importancia de conocer los datos de alarma •Valorar presencia de datos de bajo gasto		Tratamiento Regulador •Se explican cambios fisiológicos para que pueda identificar con facilidad los datos de alarma mediante una infografía de plan de alta. •Se describen los cuidados al recién nacido con apoyo de una infografía •Se describen los datos de alarma *fiebre de 38°C *incremento del dolor *loquios fétidos *ardor, dolor o picor en la herida quirúrgica *dolor de cabeza, zumbido de oídos, ver luces •Se valora FC y TA 2 veces por turno		
Estudios de laboratorio y gabinete La BH reporta HB de 9.4 g/dL, Hto. 29.4%, plaquetas de 181 miles/mm3, VGM de 79.9 fL, leucocitos de 7.8 miles/mm3.				
Educación para la salud Plan de alta				
Control de casos La usuaria demuestra interés en el cuidado de los bebés y expresa su agradecimiento por el acompañamiento y asesorías brindadas.				

Plan de Alta



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
Programa Único de Especialización en Enfermería

ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA PERINATAL



P R E S E N T A
L.E Valdez Gomez Flor Vianey

Promoción de la salud

- *Evite el consumo de alcohol y tabaco.
- *Se recomienda un ambiente ventilado pero sin corrientes de aire.
- *Acuda a sus citas posteriores en el Instituto.

Higiene

- *Baño diario
- *Durante el baño, no olvide lavar mamas, herida y genitales con agua y jabón.
- *Mantenga la zona limpia y seca.
- *Antes de tocar a su bebé lave sus manos.

Nutrición

- *Siga una dieta similar a la del embarazo (infografía sugerida).
- *La dieta será rica en fibra para evitar el estreñimiento.
- *Consuma alimentos ricos en hierro: carnes rojas, verduras de hoja verde
- *Consuma alimentos ricos en proteínas: Carnes, pescado, pollo, claras de huevo, habas, mantequilla de maní.
- *No olvide tomar 8 vasos de agua durante el día.
- *Dato importante: los cacahuates y el amaranto incrementarán la producción de leche (Recomendación).
- *Evite bebidas con gas o cafeína.
- *La lactancia materna es el mejor alimento para tu bebé.

Actividad/reposo

- *Evite el esfuerzo y el ejercicio físico intenso.
- *El ejercicio moderado es importante, ya que la circulación y evita los dolores de espalda.
- *Regule los horarios de descanso y sueño con los de alimentación del bebé.
- *Una siesta en la tarde de 20-30 minutos para recuperar fuerzas.

Vestido

- *Use ropa de algodón.
- *Evite ropa interior demasiado apretada o sintética

Sexualidad

- *Preferentemente reanudar vida sexual después de las 6 semanas posteriores.
- *Si inicia vida sexual, use método de planificación familiar para evitar un embarazo.
- *Tenga en cuenta que la lactancia materna no es un método anticonceptivo 100% seguro.
- *La 1ª menstruación aparecerá en caso de lactancia materna después del destete.

Seguridad/protección

- *Promover la lactancia materna y un buen agarre para evitar lesiones en las mamas (ver infografías).
- *Si existe dolor o nota que están inflamadas, llame a la clínica de lactancia o acuda a urgencias.
- *Si presenta sentimiento de tristeza recurrente, consulte a su médico, ya que puede sufrir depresión postparto.
- *Observar el sangrado tras vaginal, cantidad y olor, si es abundante y fétido, acuda a su médico.
- *Si presenta ardor, dolor o picor en la herida quirúrgica, secreciones purulentas, de mal olor o fiebre, acuda de inmediato a urgencias.
- *Color de cabeza, zumbido de oídos, ver luces.
- *Infección de vías urinarias: dolor al orinar o sensación imperioso de orinar que obliga a hacerlo constantemente.

Cuidados del recién nacido

- *Baño diario con jabón neutro.
- *Cuidados del cordón, agua y jabón, mantener limpio y seco, no colocar objetos.
- *Usar ropa de algodón previamente lavadas.
- *La lactancia materna será a demanda del recién nacido.
- *Ventilar la habitación mientras el recién nacido no está presente.

Datos de alarma del recién nacido

- *Mal olor del cordón umbilical
- *Bebé de coloración amarilla
- *Bebé de coloración azulada
- *Llanto exagerado
- *Respiración con dificultad y aleteo nasal
- *Fiebre >38°C
- *Bebé que se niega a ser alimentado
- *Deposiciones con sangre



Capítulo V Conclusiones y Recomendaciones

Conclusiones

- El estudio de caso es una herramienta que permite observar y reflexionar de manera crítica, la calidad y eficacia del cuidado enfermero.
- El estudio de caso permite observar y acompañar a la mujer, durante las diferentes transiciones que implica la etapa del embarazo, como lo son; la etapa preconcepcional, el embarazo mismo, el proceso de nacimiento, el puerperio, la lactancia materna y su adaptación al nuevo rol materno.
- Desarrollar la agencia de autocuidado es una actividad prioritaria de enfermería, favorece la autonomía de la usuaria, así como genera nuevos conocimientos y habilidades le permiten a la mujer adaptarse y crear nuevos sistemas de autocuidado.
- Establecer un vínculo de confianza, empático y personalizado fue esencial para motivar a la usuaria y obtener una respuesta positiva y participativa en las actividades de enfermería
- El apoyo de recursos didácticos como las infografías, facilita el proceso de enseñanza-aprendizaje entre la usuaria y el personal de enfermería.
- El embarazo gemelar triple representa un reto multidisciplinar; para enfermería, implica buscar la mejor evidencia, desarrollar cuidados, identificar factores de riesgo e intervenir oportunamente, evitando posibles complicaciones y nacimientos prematuros.
- La estancia hospitalaria prolongada genera sentimientos de soledad y tristeza, sumados a ello, el aislamiento familiar, la pérdida de su entorno y las rutinas hospitalarias, son situaciones que contribuyen a modificar la percepción de la usuaria, así como su voluntad para ejercer su autocuidado y aceptar la ayuda del personal de enfermería.

Recomendaciones

- La falta de literatura en el área de la enfermería, implica un reto para los profesionales que se enfrentan día a día a proporcionar atención a las mujeres que cursan con un embarazo de alto orden fetal, por lo que el cuidado especializado generado desde el tercer nivel de atención, debe ser documentado.
- Evitar la despersonalización de las mujeres, es una tarea fundamental del personal de salud, lo cual implica conocer a la persona e interpretar las circunstancias en las que se encuentra ante el cambio en su patrón de vida.
- Es importante proveer de elementos que favorezcan la adaptación al nuevo entorno de las usuarias con estancia prolongada en las instituciones de salud.
- La Psicoprofilaxis obstétrica no se limita a la paciente sana, las mujeres que cursan con embarazo de alto riesgo pueden llevar a cabo muchas de las actividades propuestas como lo son los ejercicios de respiración, relajación, aromaterapia, musicoterapia, algunos ejercicios de la fisioterapia perinatal, lo anterior con apoyo de la enfermera Perinatal, quien cuenta con los conocimientos y las habilidades para detectar datos de alarma o posibles complicaciones que pudieran poner en peligro el bienestar de la mujer o del bebé.
- La figura de la enfermera perinatal es indispensable en todos los niveles de atención, desde la prevención en un primer nivel para incidir en las tasas de morbi-mortalidad materna y neonatal, hasta el actuar por otro en el tercer nivel de atención.

Referencias

1. Aguilera S, Soothill P. Control Prenatal-Guía de Práctica Clínica. Ecuador: Ministerio Salud Pública del Ecuador; 2015. Consultado: [20/10/2018]. Disponible en: <https://cutt.ly/vec4Fai>
2. Sanchez A, Garcia A, Vázquez C. Guía de alimentación para embarazadas. Madrid: Mediacdiet. 2015. Consultado: [22/10/2018]. Disponible en: <https://cutt.ly/uec4Yie>
3. Alcolea S, Mohamed D. Guía de cuidados en el embarazo. España: INGESA; 2011. Consultado: [20/10/2018]. Disponible en: <https://cutt.ly/yec4Ej4>
4. Ayala R, Velasco R, Alfaro J. Repercusiones del hipotiroidismo al principio del embarazo: consideraciones para mejorar el diagnóstico y la intervención. Ginecol Obstet Mex. 2016; 84(10):652-667. Consultado: [28/10/2018]. Disponible en: <https://cutt.ly/Pec4OFH>
5. Benavent M, Ferrer E. Francisco del Rey J. Fundamentos de Enfermería. El Modelo teórico de Dorothea E. Orem. 2º edición. España: Difusión Avances de Enfermería; 2007. 314-385. Consultado: [30/10/2018].
6. Cherney A, Nathan L, Laufer N, Roman A. Diagnóstico y tratamiento Gineco-obstétricos. 11º edición. México: McGraw-Hill Interamericana; 2013. Consultado: [05/11/2018].
7. CENETEC. Control prenatal con enfoque de riesgo. México: Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud; 2009. Consultado: [08/11/2018]. Disponible en: <https://cutt.ly/Gec5ajB>
8. Chóliz M. Técnicas para el control de la activación: Relajación y respiración. Valencia: Facultad de Psicología. Consultado: [28/11/2018]. Disponible en: <https://cutt.ly/vec5bpa>
9. Curcliffe J. Modelos de Enfermería Teoría y Práctica. México: Manual Moderno; 2011. Consultado: [12/11/2018].
10. Caballero L, Carvajal V, Segura J, Quintanilla A, Valencia G, Garcia J. Diagnóstico y manejo del Embarazo múltiple. México: Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud; 2013. Consultado: [15/12/2018]. Disponible en: <https://cutt.ly/uec6C1w>
11. Fernández C, Poblete J. Prevención de Parto Prematuro en Gemelar: ¿Qué hay de nuevo? Chil Obstet Ginecol. 2017; 82(1): 70-76. Consultado: [19/11/2018]. Disponible en: <https://cutt.ly/tevqofq>
12. Frenk J, Ruelas E, Tapia R, De Leon M, Lomelin G, Quintanilla M. Introducción a los métodos anticonceptivos: Información general. México: Secretaria de Salud; 2002. Consultado: [26/10/2018]. Disponible en: <https://cutt.ly/bevqzre>

13. García L, Intervenciones de enfermería especializadas a mujer con embarazo gemelar de 32.5 semanas de gestación bajo la teoría de Dorothea E. Orem. México: Biblioteca UNAM; 2016. Consultado: [25/11/2018]. Disponible en: <https://cutt.ly/AevenJB>
14. García, L. La ética del cuidado y su aplicación en la profesión enfermera. *Acta Bioethica*. 2015; 21 (2): 311-317. Consultado: [09/12/2018]. Disponible en: <https://cutt.ly/4eveFJA>
15. García R, Rodríguez J, Ortiz M, Matute A. Embarazo múltiple: Incidencia, morbilidad y manejo en el Centro Médico ABC. *Medigraphic*. 2010; 55 (3): 122-126. Consultado: [09/12/2018]. Disponible en: <https://cutt.ly/6evru4z>
16. González B. Incidencia de complicaciones obstétricas y vía de resolución en embarazos gemelares captados en el hospital general de Cuautitlán "Gral. José Vicente Villada" en un periodo de 3 años. México: Universidad Autónoma del Estado de México; 2013. Consultado: [29/10/2018]. Disponible en: <https://cutt.ly/Fevr2XQ>
17. González J, González J, González E. *Obstetricia 4ª edición*. Barcelona: Masson; 2003. Consultado: [26/11/2018].
18. Hall M, Granger G, Granger J. El corazón durante el embarazo. *Revista Española de Cardiología*. 2011; 64(11):1045–1050. Consultado: [29/10/2018]. Disponible en: <https://cutt.ly/mevtUqa>
19. Hernández J. *Fundamentos de Enfermería, Teoría y Método*. España: Interamericana; 2002. p.27-44. Consultado: [22/10/2018].
20. Herrera L, Martínez L. El embarazo múltiple: ¿es realmente un factor de alto riesgo obstétrico? *Población y Salud en Mesoamérica*. 2009; 6(2):1-20. Consultado: [29/10/2018]. Disponible en: <https://cutt.ly/PevyhME>
21. Jiménez A. Hipotiroidismo en el embarazo. *Revista Médica Sinergia*. 2018; 3(1):p.9-12. Consultado: [03/11/2018]. Disponible en: <https://cutt.ly/Uev0WUp>
22. Lamshing P, Rendón M, Iglesias J, Bernárdez I, Braverman A. Morbilidad y mortalidad neonatal intrahospitalaria en trillizos pretérmino. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2013; 51(6):620-627. Consultado: [14/11/2018]. Disponible en: <https://cutt.ly/zev0DNY>
23. Lee G. El Consentimiento Válidamente Informado en la Práctica Médica. *Revista CONAMED*. 2004; 9(3); p.1-40. Consultado: [29/10/2018].
24. Lowdermilk D, Perry S, Bobak I. *Enfermería materno-infantil*. 6º Ed. España: Océano; 2009. p.698. Consultado: [29/10/2018].
25. Mancera A. *Cuidados de enfermería en el embarazo gemelar monocigótico*. México: Biblioteca UNAM; 2013. Consultado: [09/11/2018]. Disponible en: <https://cutt.ly/Dev21jQ>

26. Martínez L, Jaramillo L, Villegas J, Álvarez L, Ruiz C. La anemia fisiológica frente a la patológica en el embarazo. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. 2018; 44(2) p. Consultado: [18/11/2018]. Disponible en: <https://cutt.ly/Vev29Ya>
27. CENETEC. Diagnóstico y tratamiento de la anemia en el embarazo. México: Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud; 2014. Consultado: [29/10/2018]. Disponible en: <https://cutt.ly/hev9cDw>
28. Ministerio de Salud de la Nación. Nutrición y Embarazo. Recomendaciones en Nutrición para los equipos de salud. Dirección Nacional de Maternidad e Infancia. Buenos Aires: Ministerio de Salud, 2012. P.1-18. Consultado: [29/10/2018]. Disponible en: <https://cutt.ly/3ev9m5O>
29. Morales J, Nava G, Soto J, Díaz L. Principios de ética, bioética y conocimiento del hombre. México: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo; 2011. Consultado: [07/11/2018]. Disponible en: <https://cutt.ly/Fev9IYC>
30. CENETEC. Diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la diabetes Gestacional. México: Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud; 2016. Consultado: [27/10/2018]. Disponible en: <https://cutt.ly/oev9ZRT>
31. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gac Médica Espirituana Univ Ciencias Médicas Sancti Spíritus*. 2017; 19(3): p.1–11. Consultado: [22/10/2018]. Disponible en: <https://cutt.ly/1ev9BBu>
32. Navarro Y, Castro M. Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. *Enfermería Global*. 2010;(19):1–14. Consultado: [06/11/2018]. Disponible en: <https://cutt.ly/Eev98Mn>
33. Noreña, I., Pardo, M. and Mockus, I. Niveles séricos de adipocitocinas y Resistencia a la insulina en el primer trimestre de gestación en adolescentes y su relación con el peso Del recién nacido. *Biomédica*. 2018; 38:427-36. Consultado: [05/11/2018]. Disponible en: <https://cutt.ly/4ev96IW>
34. CENETEC. Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos. Argentina: Organización Mundial de la Salud, Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas: 2009. Consultado: [18/11/2018]. Disponible en: <https://cutt.ly/nev3toy>
35. CENETEC. Guía de implementación de los criterios médicos de elegibilidad y las recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos de la OMS. Argentina: Organización Mundial de la Salud, Departamento de Salud Reproductiva

- e Investigaciones Conexas: 2018. Consultado: [25/10/2018]. Disponible en: <https://cutt.ly/yev3i8V>
36. CENETEC. Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva: Transformar la atención a mujeres y neonatos para mejorar su salud y bienestar. Washington, D.C.: World Health Organization; 2018. Consultado: [12/10/2018]. Disponible en: <https://cutt.ly/Sev3QIV>
 37. Ortigosa, E., Carrasco M., Estrada R., González A., López R., Padilla Y., Peñuela M. Fisioterapia Perinatal. México: Editores de Textos Mexicanos; 2003.
 38. Palacios S. Nutrición en las diferentes etapas y situaciones de la vida. España: Kellogg; 2012. Consultado: [19/11/2018]. Disponible en: <https://cutt.ly/jev3GK2>
 39. Pereda M. Explorando la Teoría General de Enfermería de Orem. *Enf. Neurol.* 2011; 10(3):163–7. Consultado: [08/10/2018]. Disponible en: <https://cutt.ly/Xev3ZZt>
 40. Prado L, González M, Paz N, Romero, K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Médica Electrónica.* 2014; 6(36):835–45. Consultado: [25/11/2018]. Disponible en: <https://cutt.ly/uev3Voe>
 41. Rodríguez T, García C, Cruz Pérez R. Técnicas de relajación y autocontrol emocional. *MediSur.* 2005; 3(3); p.55-70. Consultado: [28/10/2018]. Disponible en: <https://cutt.ly/eev3N59>
 42. Sánchez-Muniz FJ, Gesteiro E, Espárrago M, Rodríguez B, Bastida S. La alimentación de la madre durante el embarazo condiciona el desarrollo pancreático, el estatus hormonal del feto y la concentración de biomarcadores al nacimiento de diabetes mellitus y síndrome metabólico. *Nutr Hosp.* 2013; 28(2):250–74. Consultado: [17/11/2018]. Disponible en: <https://cutt.ly/Vev31Lj>
 43. Secretaría de Salud, Comisión Interinstitucional de Enfermería. Código de ética para las enfermeras y enfermeros en México. México; 2001: 1-27. Consultado: [30/10/2018]. Disponible en: <https://cutt.ly/Fev8cDf>
 44. Secretaría de Salud de México. NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico. Consultado: [22/11/2018]. Disponible en: <https://cutt.ly/dev8Um2>
 45. Secretaría de Salud de México. NORMA Oficial Mexicana NOM 005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar Consultado: [22/11/2018]. Disponible en: <https://cutt.ly/Oev8OoX>
 46. Secretaría de Salud de México. NORMA Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida. Consultado: [22/11/2018]. Disponible en: <https://cutt.ly/jev8TMO>

47. Secretaria de Salud de México. NORMA Oficial Mexicana NOM-019 -SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud. Consultado: [22/11/2018]. Disponible en: <https://cutt.ly/Eev8ASa>
48. Siesto P, Martín S, García J, López M, Garmendia J, Alberola S. Evolución temporal de los partos múltiples en Castilla y León durante 13años. *An Pediatr (Barc)*. 2019; 90(6):386-392. Consultado: [05/08/2019]. Disponible en: <https://cutt.ly/kev4slq>
49. Solís H, Morales S. Impacto de la Psicoprofilaxis Obstétrica en la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal. *Rev Horiz Med*. 2012; 12(2):p.49-52. Consultado: [26/10/2018]. Disponible en: <https://cutt.ly/Wev4kcE>
50. Uribe S, Intervención de enfermería para prevenir riesgos en el embarazo gemelar. México: Biblioteca UNAM; 2015. Consultado: [25/10/2018]. Disponible en: <https://cutt.ly/Lev479N>
51. Valdivieso J, Valdés R, Alvarado M, Espinoza J, Goity C, Troncoso M, Schepeler M, Illanes S, Figueroa H. Embarazo triple monocorial triamniótico: Experiencia de dos casos y revisión de la literature. *Revista Chilena Obstet Ginecol*. 2014; 79(5):p.424-428. Consultado: [18/11/2018]. Disponible en: <https://cutt.ly/Wev7ucr>
52. Xiaohong C. Gestacion multiple. *Revista Médica Sinergia*. 2018; 3(3): p.14-19. Consultado: [14/11/2018]. Disponible en: <https://cutt.ly/oev7dVX>

Anexos

Consentimiento informado



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
ESPECIALIZACION EN ENFERMERIA PERINATAL



SEDE: INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA "ISIDRO ESPINOZA DE LOS REYES"

CON SENTIMIENTO INFORMADO PARA EL ESTUDIO DE CASO

Por medio de la presente yo _____
doy mi consentimiento para que la Licenciada en Enfermería Valdez Gómez Flor Vianey, estudiante del Posgrado en Enfermería Perinatal de la Universidad Nacional Autónoma de México, realice un seguimiento y participación activa en el cuidado integral del procedimiento del padecimiento o condición actual en la que me encuentre, 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 eso afecte o me sea 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: _____

Firma: _____

RESPONSABLE DEL ESTUDIO DE CASO

Alumno de posgrado: L.E. Valdez Gómez Flor Vianey

Firma: _____

México, Ciudad de México a ___ del mes de _____ del 2018

Instrumento de valoración

Fecha: _____ Servicio: _____ Elaboro: _____

1.

Factores Básicos Condicionantes

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)

1.1

Factores del Sistema Familiar

Tipo de familia

Nuclear ()

Extensa ()

Integrada ()

Desintegrada ()

Uniparental ()

Otro: _____

Número de integrantes: _____ Rol que ejerce en la familia: _____

Quien es el sustento familiar _____

Persona responsable: Pareja () Familiar directo () Sola () Otros _____

1.2

Factores socioculturales y

Lugar de nacimiento	Lugar de residencia	Escolaridad
Ocupación	Religión	Ingreso socioeconómico Insuficiente () Suficiente ()
Idioma/lengua natal		

1.3

Factores del patrón de vida.

Actividades que realiza: _____

Modificaciones que realiza a partir de su diagnóstico actual: _____

Su embarazo fue planeado: SI () NO ()

Su embarazo fue deseado: SI () NO ()

1.4

Factores del estado de salud y del sistema de salud

Condición de Salud:

Enfermo Agudo ()

Crónico ()

Sano ()

Asistencia al servicio de salud:

Primera vez ()

Subsecuente ()

Diagnóstico de ingreso: _____

Tratamiento médico actual: _____

Manejo multidisciplinario de salud: Si () No ()

Especialidades: _____

Características del estado de salud actual: Buena () Regular () Mala ()

Percepción de la institución donde se atiende: Buena () Regular () Mala ()

Nivel de atención a la salud: 1° () 2° () 3° ()

1.5

Factores básicos condicionante del estado de desarrollo

Capacidad de autogobierno	Factores negativos	Potencial de desarrollo

2.

Requisito de Autocuidado según la etapa de desarrollo.

Etapa de desarrollo: _____

Agencia de autocuidado: En vías de desarrollo () Desarrollada pero no estabilizada ()

Desarrollada y estabilizada ()

Antecedentes Gineco - Obstétricos.

Menarca: _____ Telarca: _____ Púbarca: _____ Ciclo y Ritmo: _____

IVSA: _____ Parejas Sexuales último año: _____ ITS: _____

PAP: _____ Fecha: _____ Resultado: _____ Autoexploración Mamaria: Si () No ()

Cirugías o Procedimientos Ginecológicos: _____

Fecha: _____

Último MPF: _____ Desuso a partir de: _____

Gesta: () Parto () Cesárea () Aborto () Ectópico () Mola () FIG: _____

Procedimientos obstétricos: _____

Embarazos Anteriores: _____ Hijos vivos: _____

Fecha:	SDG:	Peso:	Talla:	Apgar:	Complicaciones:	Tiempo de lactancia:

Antecedentes no Patológicos:

Alergias: _____

Antecedentes Patológicos

Cirugía Generales: _____

Enfermedades durante el embarazo: _____

Transfusiones: SI () NO () Fecha: _____

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

3.3 Cumplimiento de los requisitos de autocuidado ante la desviación de la salud	Sí	No
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 médico, con un estilo de vida que fomente el desarrollo		

Estudios de laboratorio y gabinete

Ultrasonido: _____

BH:

Hb:	Hto:	Plaquetas:	VCM:	Leucocitos:

CTOG:

QS:

Glucosa:	Creatinina:	Urea:

EGO/Labstix

Leucocitos:	Sangre:	Densidad Urinaria:	Proteínas:	Bacterias:
Características:				

Otros:

VDRL: _____

VIH: _____

Requisitos Universales de Autocuidado

4.

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

Dificultad respiratoria: SI () NO ()

Causa: _____

Usa técnicas para mejorar su respiración. SI () NO ()

¿Cuáles? _____

4.1.1 Aspectos relacionados con la estructura y función

FC	FR	T	T/A	SpO ₂	FCF

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

Cantidad de líquidos que consume en 24 hrs: _____

Características de ingesta:

Conoce usted la importancia de la calidad y cantidad de los líquidos que debe ingerir al día durante la etapa de embarazo y puerperio: Sí () No ()

Conoce usted las complicaciones que se originan por no consumir agua: Sí () No ()

4.2.1 Aspectos relacionados con la estructura y función

Tegumentos	Mucosa	Edema	Otros

4.3 Elementos relacionados con la calidad y cantidad. Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos.

Tipo de dieta: _____ Aporte calórico: _____

IMC: _____ Ganancia de peso: _____

Diario de Alimentos

	Horarios	Alimentos
Desayuno		
Comida		
Cena		
Colación		

Cereales, pan y pasta.	Frutas, hortalizas y verduras.	Origen animal y legumbres.	Aceites y grasas	Azúcar

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.**

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

Enfermedad crónica intestinal _____

¿Ingiere algo para mejorar su proceso de eliminación? _____

Número de evacuaciones	Características	Frecuencia	Moco () Sangre () Tenesmo ()
------------------------	-----------------	------------	---------------------------------

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 () 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 mamas	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 ()	Hiperreflexia ()
Oliguria ()	Poliaquiuria ()	Poliuria ()	Tenesmo ()	Disuria ()
Sangrado transvaginal (+) (++) (+++)		Hipertonía ()	Polisitolia ()	Compromiso () Histerorrafia
Actividad uterina:				
Ruptura de membranas:	Hora:	Características:		Criterios de Gibbs:
Movimientos fetales :		Convulsiones:	Dificultada 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: Sitio _____	Periférico ()	Central ()	Yugular ()
---	-----------------------	--------------------	--------------------

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 que 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

Valoración del Puerperio Inmediato y mediato.

Coloración: Palidez () Cianosis ()	Mucosas orales: Hidrata () Deshidratada ()
Diuresis Cantidad: _____ Características: _____ Espontanea () Sondaje vesical ()	Evacuación intestinal:
Involución uterina (localización y consistencia):	Loquios (cantidad, consistencia, coloración, olor):
Periné (coloración, edema, equimosis, hematoma, aproximación de los bordes, dolor, desgarros):	Herida quirúrgica (tipo y características):
Miembros Pélvicos (coloración, edema, dolor, temperatura):	Aspectos emocionales (vínculo, rol, contacto piel a piel):
Descanso y sueño:	Deambulación (activa, pasiva)
Educación para la salud:	

Valoración de lactancia materna:

Alimentación actual: Lactancia Materna Exclusiva () Lactancia Mixta () Lactancia artificial ()

Características de la tetada:

Mamas		
Flácidas	MD <input type="checkbox"/>	MI <input type="checkbox"/>
Congestionadas	MD <input type="checkbox"/>	MI <input type="checkbox"/>
Turgentes	MD <input type="checkbox"/>	MI <input type="checkbox"/>
Mastitis	MD <input type="checkbox"/>	MI <input type="checkbox"/>
Absceso	MD <input type="checkbox"/>	MI <input type="checkbox"/>

Pezón		
Normal	MD <input type="checkbox"/>	MI <input type="checkbox"/>
Plano	MD <input type="checkbox"/>	MI <input type="checkbox"/>
Invertido	MD <input type="checkbox"/>	MI <input type="checkbox"/>
Agrietado	MD <input type="checkbox"/>	MI <input type="checkbox"/>

Observación de la tetada

Posición del cuerpo:	Vínculo emocional:
Respuesta del bebé:	Frecuencia de mamadas:
Respuesta de la mamá:	Duración de la mamada

Usa ambos pechos Si () No () A veces () Alterna el lado c/ comienza: Si () No () A veces ()

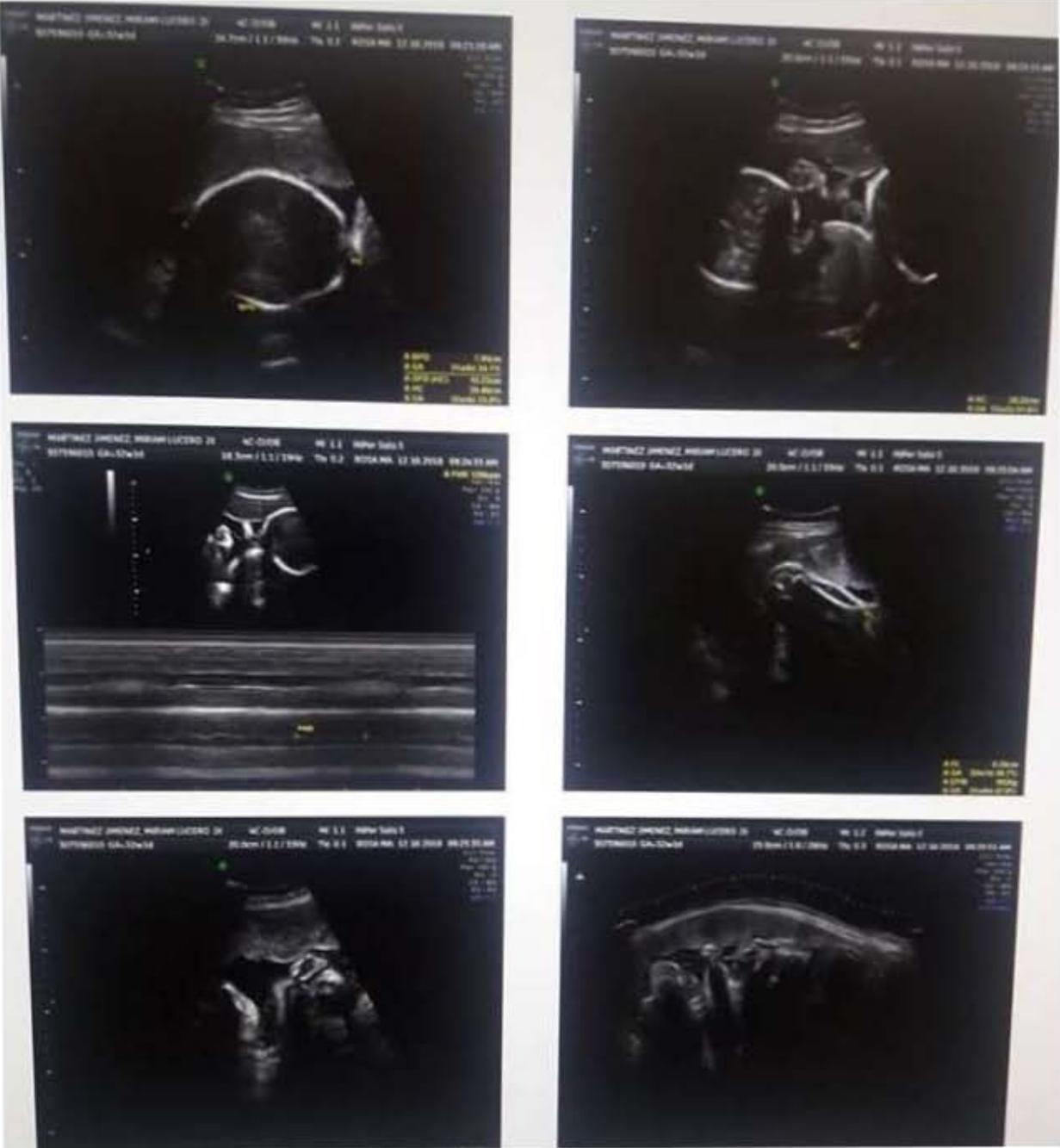
Basado en Waisman, Mónica. (1998). Formulario de Valoración. Organización de un Consultorio de Lactancia Materna. Revista Hospital Materno Infantil Ramón Sarda. Volumen 17, 97-192

Basado en la hoja de valoración de Instituto Politécnico Nacional, Escuela Superior de Enfermería y Obstetricia. Guía de Evaluación del Autocuidado (s/f) Recuperado Junio 2015

Universidad Nacional Autónoma de México. Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Posgrado en Enfermería Perinatal. Instrumento de Valoración Perinatal última modificación septiembre 2006, recuperado junio 2015. Modificado por E.E.P. Nidia Rivas flores Agosto de 2015, 2017.

Revisión por las alumnas de la 2ª generación de Enfermeras perinatales con sede en el INPer en agosto de 2016, P.L.E.O. Campos Vasquez Magali, L.E.O Galicia Hernández Victoria, L.E.O. López Castillo Magali Herminia, L.E.O. Pacheco Cadenas Elizabeth, L.E.N. Rolon Balcazar Consuelo Isabel y L.E Rueda Cano Marisela.

Ultrasonido del 12 de octubre del 2018



Apéndices

Nutrición en el embarazo

Dieta balanceada

Hora	Dieta
07:30 Desayuno	<ul style="list-style-type: none"> • Frutas • Pan integral • Leche • Huevo
10:30 Colación	<ul style="list-style-type: none"> • Fruta • Almendras o semillas
14:00 Comida	<ul style="list-style-type: none"> • Verduras • Pollo o carne • Pan o tortilla de maíz • Frijoles • Fruta
17:00 Colación	<ul style="list-style-type: none"> • Fruta • Semillas o galletas integrales
20:00 Cena	<ul style="list-style-type: none"> • Verduras • Pollo o carne • Pan o tortilla de maíz • Té o leche
23:00 Colación	<ul style="list-style-type: none"> • Fruta • Cereal • yogurt

Grupos de alimentos

 Proteínas	 Carbohidratos	 Calcio	 Hierro (30 y 60 mg de hierro elemental)
 Acido Fólico (400 µg (0,4 mg) de ácido fólico)	 Vitamina A (retinol)	 Vitamina C	 Vitamina D (calciferol)
 Vitamina B6	 Vitamina B12	 Grasa	 Agua



Elaboró L.E. Valdez Gómez Flor Varrey. Bibliografía: 1. Ministerio de Salud de la Nación. Nutrición y Embarazo. Recomendaciones en Nutrición para los equipos de salud. Dirección Nacional de Maternidad e Infancia. Buenos Aires: Ministerio de Salud, 2012. P. 1-18. Consultado: [29/10/2018]. Disponible en: <https://cutt.ly/3ev8m50>. 2. Palacios S. Nutrición en las diferentes etapas y situaciones de la vida. España: Kellogg, 2012. Consultado: [19/11/2018]. Disponible en: <https://cutt.ly/jev3GK2>. 3. Secretaría de Salud de México. NORMA Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016. Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida. Consultado: [22/11/2018]. Disponible en: <https://cutt.ly/jev3TMO>

Psicoprofilaxis Obstétrica

Es una herramienta de prevención en la atención obstétrica, tiene un impacto positivo en la salud materna y perinatal, haciendo de ello una experiencia positiva



Técnicas de respiración

Lenta

Inspirar por la nariz y expirar por la boca, de 10 a 15 veces por minuto.



Profunda o de limpieza

Llenar al máximo los pulmones, inspirar por la nariz y expirar por la boca.



Abdominal

Inspirar por la nariz expandiendo el



Relajante

Se realiza la inspiración y se mantiene la presión 10-15 segundos, y se expulsa el aire



Soplante o jadeo

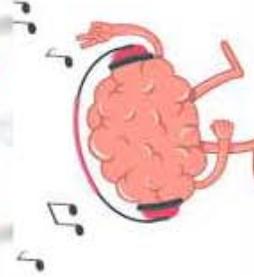
Inspirar y expulsar rápidamente por la boca.



Aromaterapia



Musicoaterapia



Elaboró: L.E. Valdez Gómez Flor Vianey. Bibliografía: 1. Chólez M. Técnicas para el control de la activación, Relajación y respiración. Valencia: Facultad de Psicología. Consultado: [28/10/2018]. Disponible en: <https://cut.ly/eve5lqa> 2. Rodríguez T, García C, Cruz Pérez R. Técnicas de relajación y autocontrol emocional. MedSur. 2006; 3(3): p.55-70. Consultado: [28/10/2018]. Disponible en: <https://cut.ly/eve2NG59> 3. Solís M, Morales S. Impacto de la Psicoprofilaxis Obstétrica en la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal. Rev Horiz Med. 2012; 12(2):p.48-62. Consultado: [28/10/2018]. Disponible en: <https://cut.ly/Wey4kE4> 4. CENETEC. Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva: Transformar la atención a mujeres y neonatos para mejorar su salud y bienestar. Washington: D.C.: World Health Organization; 2018. Consultado: [28/10/2018]. Disponible en: <https://cut.ly/Sev3DlV>

Fisioterapia perinatal

Alternativa para atender algunas de las molestias osteomusculares y circulatorias derivadas del embarazo.

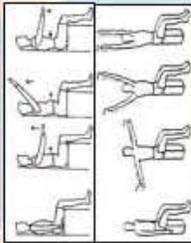
Ejercicios para cuello



Ejercicios para hombro



Ejercicios para brazos



Ejercicios para piernas



Ejercicios para pies sentada.



Datos de alarma durante la fisioterapia perinatal

Mareo

- Aumento de la temperatura corporal
- Aumento de la frecuencia cardiaca
- Molestias o dolor al movimiento
- Presión en el pecho
- Dolor de cabeza (cefalea)
- Sensación de falta de aire

Elabora: L.E. Valdez Gómez, Flor Vaney. Bibliografía: 1. Choltz M. Técnicas para el control de la activación: Relajación y respiración. Valencia: Facultad de Psicología. Consultado: [28/10/2018]. Disponible en: <https://cut.ly/ev58pa> 2. Rodríguez T, García C, Cruz Pérez R. Técnicas de relajación y autocontrol emocional. MedSur. 2005; 3(3): p.56-70. Consultado: [28/10/2018]. Disponible en: <https://cut.ly/ev3N59> 3. Solís H, Morales S. Impacto de la Psicoprofilaxis Obstétrica en la reducción de la mortalidad y morbilidad materna y perinatal. Rev. Hisp. Med. 2012; 12(2):p.49-52. Consultado: [28/10/2018]. Disponible en: <https://cut.ly/ev64cc> 4. CENETEC. Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva: Transformar la atención a mujeres y neonatos para mejorar su salud y bienestar. Washington, D.C.: World Health Organization; 2018. Consultado: [12/10/2018]. Disponible en: <https://cut.ly/Sev3QV> 5. Oringosa, E., Carrasco M., Estrada R., González A., López R., Padilla Y., Perñuela M. Fisioterapia Perinatal. México: Editores de Textos Mexicanos: 2003

MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

PLANIFICACIÓN FAMILIAR: Derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada, sobre el número y el espaciamiento de sus hijos y a obtener al respecto la información específica y los servicios idóneos. El ejercicio de este derecho es independientemente del género, la preferencia sexual, la edad y el estado social o legal de las personas.

SALUD REPRODUCTIVA: Estado general de bienestar físico-mental y social, de los individuos y de las parejas de disfrutar de una vida sexual y reproductiva satisfactoria, saludable y sin riesgos, con la absoluta libertad para decidir de manera responsable y bien informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos.

ANTICONCEPCIÓN

Se utiliza para limitar la capacidad reproductiva de un individuo o de una pareja, en forma temporal o permanente.

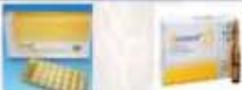
DISPOSITIVO INTRAUTERINO

Es un artefacto de polietileno que se coloca dentro de la cavidad uterina, con fines anticonceptivos de forma temporal. Puede ser de cobre u hormonal, indicados en el posparto. Efectividad 99.4% y 99.8%



HORMONALES DE PROGESTINA SOLA

Método temporal que inhibe la ovulación y puede ser utilizado por las madres que van a lactar a su bebé. Puede ser oral o inyectable. 99.7%



DEFINITIVOS

Métodos anticonceptivos permanentes. Para el hombre VASECTOMIA que consiste en la oclusión bilateral de los conductos deferentes, con el fin de evitar el paso de los espermatozoides. Para la mujer OCLUSIÓN TUBARIA BILATERAL que consiste en la obstrucción bilateral de las trompas uterinas. Efectividad 99.9% y 99.5%



ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA

Métodos que se utilizan durante las primeras horas después de una relación sexual sin protección, para prevenir embarazos. No interrumpe un embarazo ya establecido ni causa daño al embrión en desarrollo. Efectividad 95%



IMPLANTE SUBDÉRMICO

Es un método anticonceptivo hormonal y temporal, de acción prolongada, que consiste en la aplicación subdérmica de un sistema de liberación continua y gradual de una progestina sintética, que no contraindica la lactancia materna. Efectividad 99.95%



HORMONALES CON ESTRÓGENOS Y PROGESTINA

Métodos temporales que se utilizan mensualmente y contribuyen a tu salud reproductiva. 99.7% y 99.95%



BARRERA

CONDON FEMENINO

CONDON MASCULINO

Métodos que impiden el paso de los espermatozoides por la acción de un obstáculo físico, así como también protegen de enfermedades de transmisión sexual. Efectividad 95% y 99%



MÉTODO DE LA LACTANCIA Y AMENORREA

Es un método anticonceptivo que depende o utiliza el estado de infertilidad resultante de patrones de lactancia materna intensiva y exclusiva, este método se basa en la anovulación. Efectividad 95%



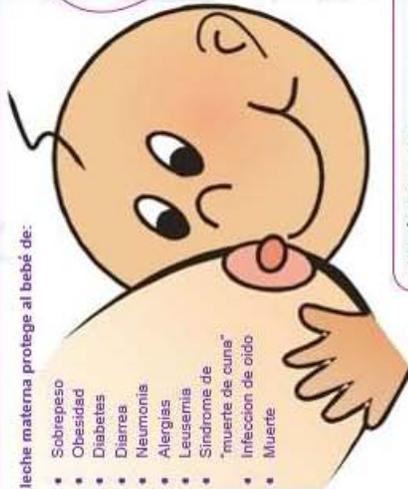
Elaboró L.E. Valdez Gómez Flor Vianey. Bibliografía: 1. Secretaría de Salud de México. NORMA Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar Consultado: [22/11/2018]. Disponible en: <https://cutt.ly/Oev8D0x> 2. Frenk J, Ruelas E, Tapia R, De Leon M, Lomelin G, Quintanilla M. Introducción a los métodos anticonceptivos: Información general. México: Secretaría de Salud; 2002. Consultado: [26/10/2018]. Disponible en: <https://cutt.ly/bevqzre> 3. CENETEC. Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos. Argentina: Organización Mundial de la Salud, Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas; 2009. Consultado: [18/11/2018]. Disponible en: <https://cutt.ly/nev3toy> 4. CENETEC. Guía de implementación de los criterios médicos de elegibilidad y las recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos de la OMS. Argentina: Organización Mundial de la Salud, Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas; 2018. Consultado: [25/10/2018]. Disponible en: <https://cutt.ly/yev3i8V>

Lactancia materna

La Organización Mundial de la Salud recomienda la lactancia materna exclusiva los primeros 6 meses de vida y hasta los 2 años o más

La leche materna protege al bebé de:

- Sobrepeso
- Obesidad
- Diabetes
- Diarreas
- Neumonía
- Alergias
- Leucemia
- Síndrome de cuna "muerte de cuna"
- Infección de oído
- Muerte



- Un bebé necesita:
- El calor y olor de su madre
 - El alimento de sus pechos
 - La seguridad de su presencia



En bebés prematuros:

- Mejora sus defensas
- Mejora la función visual
- Mejora el desarrollo cerebral

Dar lactancia a tu bebé te protege contra:

- Obesidad (ayuda a que recuperes tu peso previo al embarazo)
- Diabetes
- Cáncer de ovario
- Cáncer de mama
- Hemorragia por parto
- Depresión posparto
- Muerte



Riesgos de alimentar al bebé con fórmula



- Diarrea
- Infecciones de oído
- Diabetes
- Obesidad
- Sobrepeso
- Cáncer
- Neumonía
- Enterocolitis
- Síndrome de muerte de cuna
- Menos desarrollo de su inteligencia
- Menor vínculo afectivo con la mamá
- Muerte

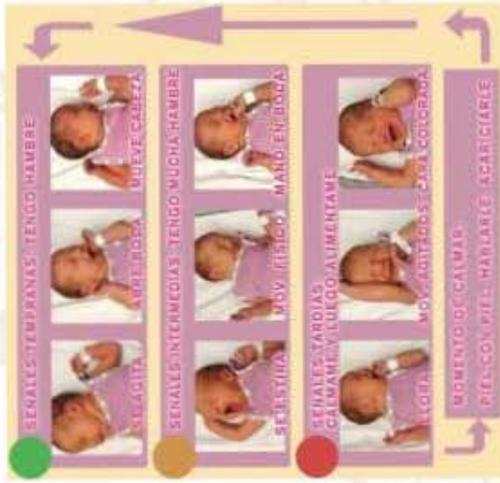
Elaboró L.E. Valdez Gómez Flor Vianey. Basado en la carpeta de lactancia materna para usuarias, del Instituto Nacional de Perinatología 2016.

¿Cuándo alimentar a tu bebé?



1. Se agita, abre la boca y busca el pecho
 2. Lleva su mano a la boca
 3. Finalmente llora
- Responde a las primeras señales de hambre, no esperes a que lllore

Señales de hambre en el recién nacido a término



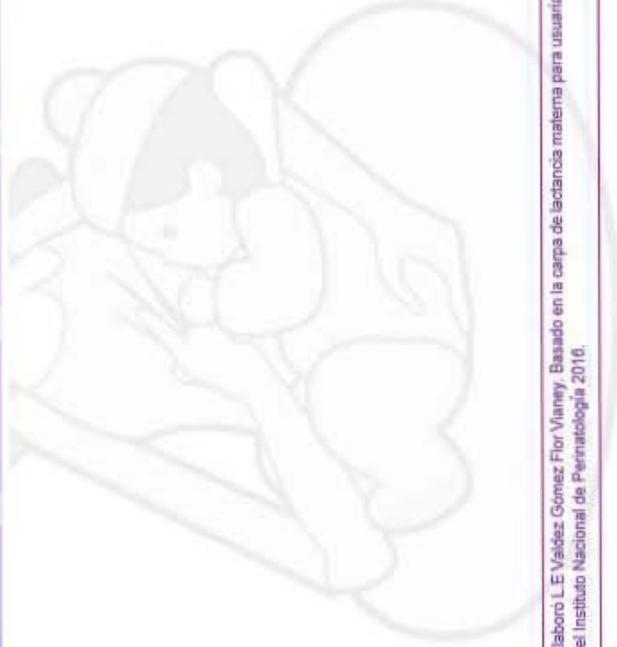
¿Cómo saber si tu bebé está comiendo lo suficiente?



- Hace pipí y popó
- Después del segundo o tercer día lo escucha tragar
- El bebé se queda tranquilo y duerme después de comer
- Usted siente su pecho más blando después de que el bebé come

Tamaño del estómago del bebé

DÍA	DÍA	SEMANA	MES
			
tamaño de una cereza	tamaño de una nuez	tamaño de un durazno	tamaño de un huevo
			
5-7ml	22-27ml	45-60ml	80-150ml



Elaboro L.E.Valkes Gómez Flor Vianey. Basado en la cartilla de lactancia materna para usuarias del Instituto Nacional de Perinatología 2010.

Pasos para amamantar a tu bebé

Postura	Posición	Agarre	Succión
<ol style="list-style-type: none"> 1. Ponte cómoda. puedes usar almohadadas para mejorar la altura de tu bebé o un banco para tus pies. 2. Apoya tu espalda 3. Sostén tu pecho con la mano en forma de "C" 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Elige una posición 2. El bebé muy pegado a tu cuerpo 3. cara viendo frente a pecho 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Boca abierta (cubre casi toda la areola) 2. Labios hacia afuera (como boca de pescado) 3. Barbilla y nariz rozan el pecho de mamá 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mejillas redondas 2. Succión audible 3. Succión lenta y rítmica

Posiciones



¿Cómo colocar al bebé al pecho para un agarre correcto?

<ol style="list-style-type: none"> 1. Tu pezón toca los labios de tu bebé y apunta hacia la nariz. 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Espera a que el bebé espontáneamente abra la boca y ancle la parte de debajo de la areola en el labio inferior. 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Introduce el resto dentro de la boca de bebé hasta lograr el AGARRE CORRECTO
---	--	--



¿Qué pasa si no se logra un agarre correcto?

- Duele el pezón
- Aparecen grietas y sangra
- El bebé se queda con hambre

Elaboró L.E. Valdez Gómez Flor Vianey. Basado en la cartilla de lactancia materna para mujeres, del Instituto Nacional de Perinatología 2016.