



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA

**Estudio de caso realizado a una mujer con 39.3 semanas
de gestación durante la jornada obstétrica con enfoque
seguro, desde la perspectiva teórica de D. Orem**

ESTUDIO DE CASO

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:

**ESPECIALISTA EN
ENFERMERIA PERINATAL**

P R E S E N T A :

L.E.O Clara Fabiola Rodríguez Molina



**ASESOR ACADEMICO:
E.E.P. NIDIA RIVAS FLORES**

CIUDAD DE MÉXICO, 2019



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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 PERINATOLOGIA

**Estudio de caso realizado a una mujer con 39.3 semanas
de gestación durante la jornada obstétrica con enfoque
seguro, desde la perspectiva teórica de D. Orem**

ESTUDIO DE CASO

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:

**ESPECIALISTA EN
ENFERMERIA PERINATAL**

P R E S E N T A :

L.E.O Clara Fabiola Rodríguez Molina



**ASESOR ACADEMICO:
E.E.P. NIDIA RIVAS FLORES**

CIUDAD DE MÉXICO, 2019

Resumen

Estudio de caso realizado a una mujer con 39.3 semanas de gestación durante la jornada obstétrica con enfoque seguro, desde la perspectiva teórica de D. Orem.

El enfoque seguro busca que la mujer gestante reciba atención médica basada en evidencia científica, proporcionándole comodidad durante el parto en espacios confortables, de atención personalizada y segura. En el presente estudio de caso, se abordó en el Hospital General de Naucalpan a una mujer con embarazo 39.3 semanas de gestación, multigesta, sana, durante la fase activa del trabajo de parto, desarrollando el proceso enfermero como método sistemático bajo la Teoría del Autocuidado para el diseño de intervenciones individualizadas, culturalmente pertinentes y éticas, empleando el enfoque seguro, que promueve la aceptación del parto como un evento fisiológico, favoreciendo una actitud positiva, participativa y segura.

Palabras claves: Enfoque seguro, estudio de caso, proceso enfermero, parto.

Summary

Case study of a woman with 39.3 weeks gestation during obstetric day with safe approach, from the theoretical perspective of D. Orem.

The safe approach seeks to pregnant women receive medical care based on scientific evidence, providing comfort during childbirth comfortable personalized care and safe spaces. In this case study, it was addressed in the General Hospital of Naucalpan a woman with pregnancy 39.3 weeks gestation, multiple pregnancies, healthy, during the active phase of labor, developing the nursing process as a systematic method under the Theory of Self-Care for designing individualized, culturally appropriate and ethical interventions using safe approach, which promotes acceptance of delivery as a physiological event, fostered a positive, participatory and confident attitude.

Keywords: safe approach, case study, nursing process, delivery.

Agradecimientos

A la Universidad Nacional Autónoma de México por darme tantas herramientas para adquirir el conocimiento y permitirme estar en mi segunda casa, la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, donde reafirme mi pasión por mi profesión.

Al Instituto Nacional de Perinatología, por dotarme de excelentes enseñanzas y herramientas para enfrentarme a cada reto en las prácticas, y por reunirme con los mejores colegas.

A mi Coordinadora, Nidia Rivas, por motivarme a lograr algo más por la sociedad, por generar ese cambio que tanto necesita nuestro sistema de salud, por generarme ese deseo por investigar y describir el actuar de la Enfermería Perinatal.

Dedicatoria

A mis padres y hermanas, a quienes debo el haber llegado hasta aquí a pesar de las complicaciones y la dificultad del camino, por su esfuerzo incasable para que cada obstáculo me impulsara a llegar más lejos, porque cada uno de ellos aportaron a esta etapa de mi vida su esfuerzo físico y emocional.

A mis abuelos, que siempre estuvieron al pendiente de este proyecto inspirándome a dar más de mí misma para lograr mis objetivos y más.

A Bryan Palacios, por el apoyo constante e incondicional para que este sueño no se derrumbara.

Índice

Introducción	1
Objetivos	3
Capítulo I: Fundamentación	4
Capitulo II: Marco teórico	7
Marco conceptual	7
Marco empírico	8
Teoría de Enfermería: Teoría del Déficit de autocuidado de Dorothea Orem	9
Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem	9
Teoría del Déficit del Autocuidado de Dorothea Orem	9
Teoría del Sistema de Cuidados Enfermeros de Dorothea Orem	10
Proceso de Atención de Enfermería y su relación con la teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem	14
Daños a la salud	17
Capitulo III: Metodología	19
Estrategia de Investigación: Estudio de caso	19
Selección del caso y fuentes de información	20
Cronograma de actividades	20
Capitulo IV: Elección y descripción genérica del caso	22
Capítulo V: Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería	23
Valoración	23
Análisis y jerarquización de requisitos afectados	30
Prescripción del Cuidado	31
Valoraciones Focalizadas	39
Capítulo VI: Plan de Alta	46
Capitulo VII: Conclusiones y recomendaciones	48
Conclusiones	48
Recomendaciones	49
Bibliografía	50
Citas	52
Anexos	53

Índice de cuadros

Cuadro No. 1: Teoría del Autocuidado.....	11
Cuadro No. 2: Teoría del Déficit del Autocuidado	12
Cuadro No. 3: Teoría del Sistema de Cuidados Enfermeros.....	13
Cuadro No. 4: Proceso de Atención de Enfermería y su relación con la teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem	14
Cuadro No. 5: Elección y Descripción genérica del caso	22

Introducción

En México, en el 2016, se registraron 812 muertes maternas, de las cuales el 57.4% ocurrió en una clínica u hospital de los servicios federales o estatales de salud y 74.8% recibió atención de un médico durante el parto.

La elevación de la mortalidad materna, neonatal e infantil que hay en nuestro país es un gran problema, ya que refleja una importante situación que padece el sistema de salud: la saturación de este, que lleva al uso de medidas medicalizadas y rutinarias, que afectan el adecuado desarrollo de la jornada obstétrica.

Por ello, se realizó este estudio de caso a una mujer de 39.3 semanas de gestación durante la jornada obstétrica con enfoque seguro, bajo la Teoría de Dorothea Orem, buscando describir la relación que debe haber entre la enfermera perinatal, la mujer gestante y el cuidado que se le otorga, para disminuir los riesgos y complicaciones que puedan afectar a la mujer, y con lo cual se logra mejorar la experiencia de la mujer durante el trabajo de parto, favoreciendo así, el desarrollo de un buen vínculo madre-hijo-padre.

Se realizó una búsqueda de estudios de caso similares en BIDI UNAM y de artículos relacionados con el tema abordado. Se conceptualiza la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem, la cual se relacionó con el Proceso de Atención de Enfermería como herramienta para la obtención de información vital para realizar el estudio de caso. Se aborda el por qué el estudio de caso fue la herramienta seleccionada para investigar el cuidado enfermero y su relación enfoque seguro en la jornada obstétrica.

Este estudio de caso se realizó en el área de labor en el Hospital General de Naucalpan “Dr. Maximiliano Ruiz Castañeda”, con un interrogatorio dirigido, una exploración física y la obtención de datos del expediente clínico de la mujer ya descrita. Toda esta información se agrupa de acuerdo con los factores básicos condicionantes, los requisitos de desarrollo y los de desviación de la salud, siguiendo el proceso enfermero (valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación) y realizando valoraciones focalizadas siguiendo nuestra teoría seleccionada, finalizando con la entrega de un

plan de alta con el que se daba continuidad al cuidado otorgado dentro del hospital a su domicilio.

Concluyendo que la valoración de enfermería favorece que la enfermera perinatal conozca a la mujer, establezca un vínculo, dé seguimiento y observe el progreso de parto y del puerperio, para proporcionar cuidado de enfermería siguiendo el proceso de atención en enfermería, basando los cuidados en evidencia, siguiendo una perspectiva teórica, guiándose por la ética.

Implementar el enfoque seguro garantiza que la mujer reciba cuidados basados en evidencia, procurando un espacio seguro y confortable para ella, evitando las acciones rutinarias que no benefician el adecuado desarrollo de la jornada obstétrica; permite que la mujer se adapte al proceso fisiológico del trabajo de parto y al ambiente hospitalario, promoviendo una actitud positiva, participativa y de seguridad en ella.

Objetivos

Objetivo General:

- Describir la relación enfermera-mujer-embarazo-cuidado, durante la jornada obstétrica a través de la metodología del estudio de caso, con enfoque seguro, bajo la perspectiva teórica del Déficit de Autocuidado de Dorothea E. Orem en una institución de segundo nivel durante el mes de octubre del 2018.

Objetivos Específicos:

- Conocer los factores básicos condicionantes y los requisitos de autocuidado que se encuentran alterados en salud de la mujer y la influencia que ejercen en su autocuidado.
- Realizar una valoración exhaustiva y tres focalizadas.
- Analizar los datos obtenidos para identificar la necesidad de autocuidado, el déficit de autocuidado y el desarrollo de la agencia de autocuidado.
- Averiguar el potencial de la mujer para desarrollar habilidades y cubrir la demanda de autocuidado.
- Determinar la necesidad del sistema de enfermería que ayudara a cubrir las demandas de autocuidado y los requisitos alterados.
- Ejecutar los cuidados de enfermería de acuerdo con el método de ayuda que propicie el mejor desarrollo del trabajo de parto de la mujer, a través de intervenciones basadas en evidencia.
- Otorgar atención segura y humanizada a la mujer durante el trabajo de parto.

Capítulo I: Fundamentación

En el mundo cada año ocurren aproximadamente 140 millones de partos, la mayoría de ellos en mujeres sin factores de riesgo, que inician de forma espontánea entre la semana 37 y 42 de gestación, y que posterior a una evaluación culminan en el nacimiento por vía vaginal de un recién nacido sano que se adapta adecuadamente el ambiente extrauterino ⁽¹⁾.

La mortalidad materna, neonatal e infantil, es un importante indicador del estado de salud de la población mexicana, ya que es la población más vulnerable de la sociedad, debido a la discriminación e inequidad de la que son víctimas ⁽²⁾.

En México, en el 2016, se registraron 812 muertes maternas, de las cuales el 57.4% ocurrió en una clínica u hospital de los servicios federales o estatales de salud, y 74.8% recibió atención de un médico durante el parto ⁽³⁾.

Muchas de las complicaciones que causan la muerte de las mujeres en el embarazo, son complicaciones que aparecen en la gestación, las cuales son prevenibles o tratables, y otras pueden ser enfermedades que ya existían desde antes del embarazo pero que este las agrava, estas pueden ser las hemorragias postparto, las infecciones, las enfermedades hipertensivas, complicaciones en el parto y los abortos peligrosos, y llegan a ser las causantes de cerca del 75% de las muertes materna ⁽⁴⁾. Otra de las causas de los altos índices de mortalidad materna es la saturación de los servicios de salud, que por lo general no cuentan con la infraestructura ni el personal necesario para atender y brindar atención de calidad, y que, por consecuencia, caen en el uso rutinario y excesivo de prácticas medicalizadas, con el fin de acelerar el parto y así disminuir la carga de trabajo, provocando en muchas ocasiones desenlaces poco favorables para la madre y/o el recién nacido.

Como parte de los objetivos de Desarrollo Sostenible, la OMS pretende reducir la razón de mortalidad materna a menos de 70 por 100 000 nacidos vivos y lograr que ningún país tenga una mortalidad materna que supere el doble de la media mundial ⁽⁵⁾. Para lograr esto, la OMS recomienda: resolver las desigualdades en la calidad de atención de la salud reproductiva; dar mayor cobertura sanitaria para una atención integral de la salud reproductiva, materna y neonatal; abordar todas las causas de mortalidad

materna para su detección y atención oportuna; reforzar los sistemas de salud para recopilar los datos de cada población y así cubrir sus necesidades de manera específica.

La atención perinatal por personal especializado es una acción eficaz que deben reforzarse para lograr los objetivos de disminuir la mortalidad materna, se ha observado que el 49% de los partos de mujeres de países de bajos ingresos no han sido atendidos por un médico, matrona o una enfermera especialista, lo que muchas veces es un factor muy importante para que aparezcan las complicaciones y que no sea tratadas de forma oportuna ⁽⁶⁾.

El enfoque seguro busca que la mujer reciba atención médica basada en fundamentos científicos, procurando la comodidad de esta durante el parto en espacios confortables, con atención desmedicalizada en condiciones seguras con espacios preparados para atender cualquier complicación ⁽⁷⁾.

Como respuesta a esta necesidad de atención especializada en 1997, la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México, crea la especialidad de Enfermería Perinatal, favoreciendo la formación de enfermeras y enfermeros comprometidos con el cuidado perinatal, capaces de tomar decisiones basadas en evidencia y con la habilidad de dar cuidado respetando la integridad, dignidad y privacidad del binomio, madre y recién nacido ⁽⁸⁾.

Las y los enfermeros egresados de la especialidad, están sensibilizados a la atención humanizada y al parto respetado, teniendo así las herramientas necesarias para dar acompañamiento y psicoprofilaxis a la mujer en trabajo de parto, mejorando la experiencia de la mujer. Con el enfoque seguro, los especialistas deben tener las competencias y condiciones, de acuerdo con los acuerdos institucionales, para identificar, atender y resolver oportunamente cualquier complicación o emergencia obstétrica que se presente.

Se realizó una búsqueda en la base de datos de la BIDI UNAM, con las palabras “estudio de caso” y “enfoque seguro”, la cual no arrojó artículos relacionados con el tema.

El enfoque seguro es parte del modelo de atención a las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio. Este manual responde a la problemática actual de la saturación de

los sistemas de salud que llevan a que la mujer sea víctima de procedimientos rutinarios que no favorecen el desarrollo del trabajo de parto; este busca que las intervenciones realizadas a la mujer tengan una base científica, se le de atención en espacios cómodos y seguros, con el personal capacitado para atender o referenciar cualquier complicación o emergencia de forma oportuna.

Capítulo II: Marco teórico

Marco conceptual

El parto es el conjunto de fenómenos activos y pasivos que facilitan la expulsión del feto, placenta y anexos por vía vaginal después de la semana 22 de gestación. Es un proceso que para la mujer puede ser doloroso por el aumento de la actividad uterina, por lo que aplicar el enfoque seguro durante la jornada obstétrica de la mujer, ayuda a mejorar su experiencia durante el proceso del parto, ya que el enfoque seguro se refiere a la realización de intervenciones basadas en evidencia, las cuales se realicen por ser necesarias y no parte de una rutina para cubrir rápidamente la demanda de los servicios, también busca que la mujer se encuentre en espacios confortables y seguros capaces de atender complicaciones o emergencias. El enfoque seguro se apoya del proceso enfermero, ya que, con él, se realiza una valoración para hacer diagnósticos de enfermería, planeando y ejecutando las intervenciones necesarias que conduzcan al bienestar de la persona, evaluando si estas fueron suficientes o hay que planear nuevas intervenciones.

Gracias a la metodología del estudio de caso, es posible analizar la conjunción de la teórica de enfermería elegida y el enfoque seguro, para la mejor atención de la mujer, ya que se puede discernir que sirve y que no de ambas partes.

Marco empírico

La guía de implantación del modelo de atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, es un documento de la secretaria de salud, que habla del creciente problema que vive el sistema de salud del país, que lleva a las mujeres a vivir una experiencia deshumanizada y medicalizada durante la atención obstétrica. Describe que a diario incrementa el número de mujeres víctimas de violencia obstétrica, aumentando así el grado de insatisfacción en atención a la mujer.

Esta guía, a base de tres enfoques: humanizado, intercultural y seguro. El enfoque humanizado se propone hacer a la mujer protagonista de su proceso, dejándola tomar las decisiones respecto a sus necesidades y opiniones. El enfoque intercultural busca reconocer la diversidad cultural que hay en nuestro país, respetando las demandas y expectativas de la mujer, tomando elementos de la partería tradicional. Finalmente, el enfoque seguro habla de reconocer que la mujer tiene derecho a recibir intervenciones fundamentadas científicamente, procurando su comodidad en espacios confortables, capaces de resolver cualquier complicación o emergencia, incluye las competencias que debe tener el personal de acuerdo al nivel de atención que se ofrezca.

Para fines de este trabajo, se tomó únicamente el enfoque seguro, ya que el enfoque humanista e interculturalidad se refuerza con este enfoque, al incluir las intervenciones recomendadas o evidencias de la partería tradicional, con ética y legalidad. Este enfoque promueve la adquisición de competencias necesarias para la atención a la mujer, como las que se adquieren al ser enfermera perinatal, por lo que el enfoque seguro se adapta mejor a las necesidades en un ambiente hospitalario en el que se debe buscar el máximo bienestar de la mujer.

Teoría de Enfermería: Teoría del Déficit de autocuidado de Dorothea Orem

La teoría del déficit de autocuidado es una teoría que describe el autocuidado como acción intencionada y en que situaciones es necesario, como contribuye en el desarrollo de la vida, la salud y el bienestar. Describe también como intervienen los sistemas de enfermería, cuando la agencia de autocuidado se ve limitada.

La teoría del déficit de autocuidado se divide en 3 subteorías: la teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría del sistema de cuidados enfermeros, a continuación, se describe cada una ⁽⁹⁾.

Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem

Esta subteoría explica como las personas maduras y en proceso de maduración llevan a cabo acciones de autocuidado o de cuidado dependiente para mantener la vida, la salud y desarrollarse de manera normal, mediante sistemas de autocuidado o de cuidados dependientes, que establecen los cursos y secuencias de acción que se deben realizar para satisfacer los requisitos de autocuidado universal, de autocuidado del desarrollo y de desviación de la salud. Estas acciones pueden realizarse como acciones aprendidas o acciones intencionadas, las cuales se ven influenciadas por condiciones internas y externas de la persona, que afectan la cantidad y calidad de autocuidado, y los requerimientos de autocuidado ⁽⁹⁾ (Ver cuadro No.1).

Teoría del Déficit del Autocuidado de Dorothea Orem

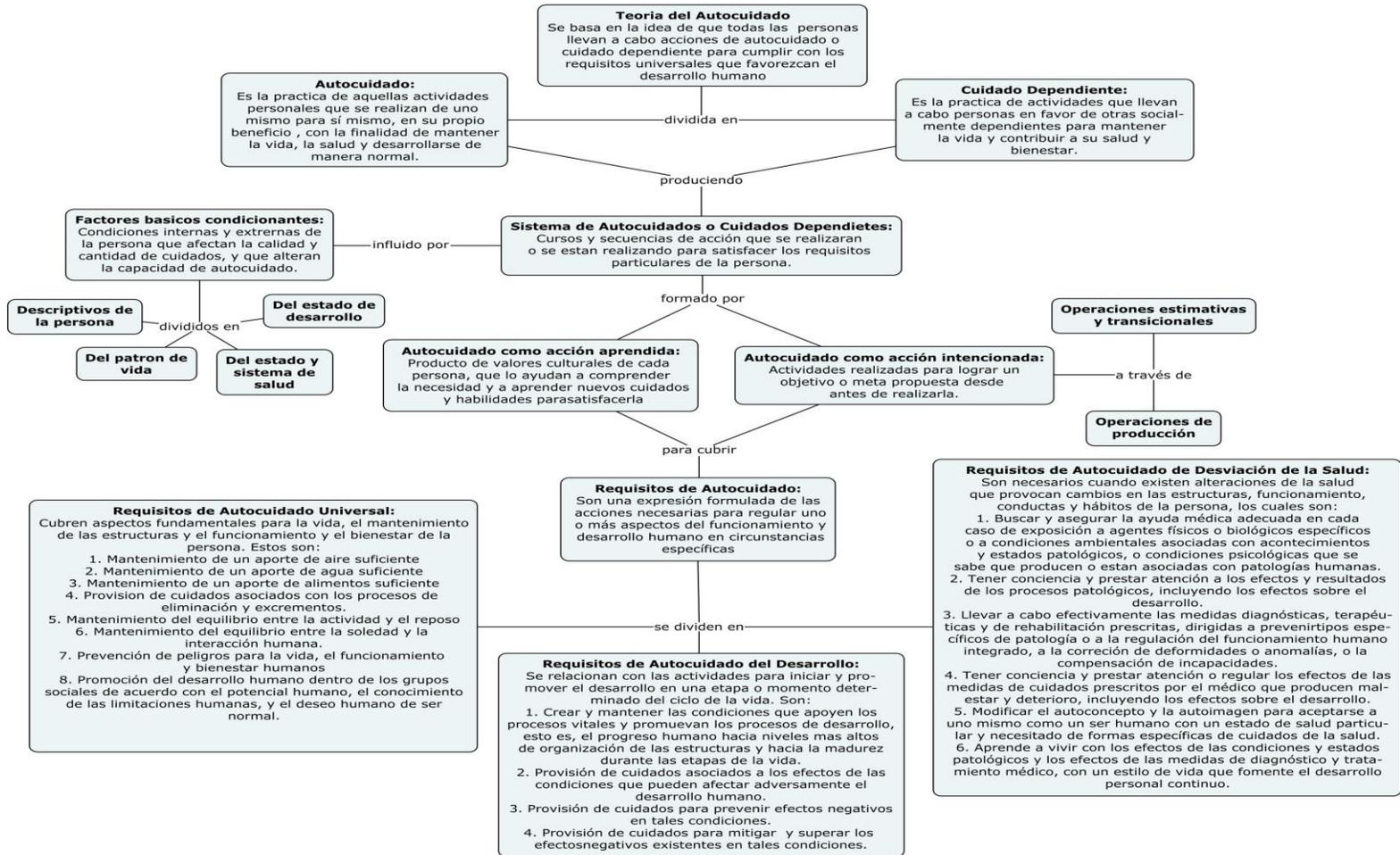
Establece que las personas pueden tener limitaciones de conocimiento, capacidad o deseo para el autocuidado, dependiendo de la agencia de autocuidado o de cuidado dependiente, que son las habilidades adquiridas para conocer y satisfacer los requerimientos o las demandas de autocuidados terapéuticos de personas socialmente dependientes de ellas. Las capacidades de la agencia de autocuidado dependen de la

etapa de desarrollo en la que esta esté y de las limitaciones que tiene de conocimiento, para hacer juicios y tomar decisiones, y para ocuparse en cursos de acción para el logro de resultados. Estas limitaciones alteran la demanda de autocuidado, que son los cuidados necesarios para cubrir los requisitos de autocuidado. La demanda de autocuidado se calcula para conocer las acciones reguladoras necesarias para alcanzar los objetivos de mantener la salud a través de un diseño de demanda de autocuidado terapéutico que relaciona las acciones con un marco temporal, así, se detectan las variaciones de la demanda, es decir las alteraciones de los requisitos, lo que provoca un déficit de autocuidado, determinando así, la necesidad de la intervención de la agencia de enfermería ⁽⁹⁾ (Ver cuadro No. 2).

Teoría del Sistema de Cuidados Enfermeros de Dorothea Orem

Los sistemas de enfermería son secuencias de acciones realizadas por enfermería en conjunto con la persona para conocer y cubrir sus demandas de autocuidado terapéutico, así como favorecer el desarrollo de la agencia de autocuidado. Las intervenciones de los sistemas pueden ser de tres tipos: totalmente compensadora, parcialmente compensadora y de apoyo educación. Las intervenciones se hacen mediante métodos de ayuda que son secuencias de acciones que ayudan a superar las limitaciones de los problemas de salud, estos pueden ser: Actuar para otra persona o hacer algo por ella, guiar a otro, apoyar a otro, enseñar a otro, y proporcionar un entorno que fomente el desarrollo ⁽⁹⁾ (Ver cuadro No.3).

Cuadro No. 1: Teoría del Autocuidado



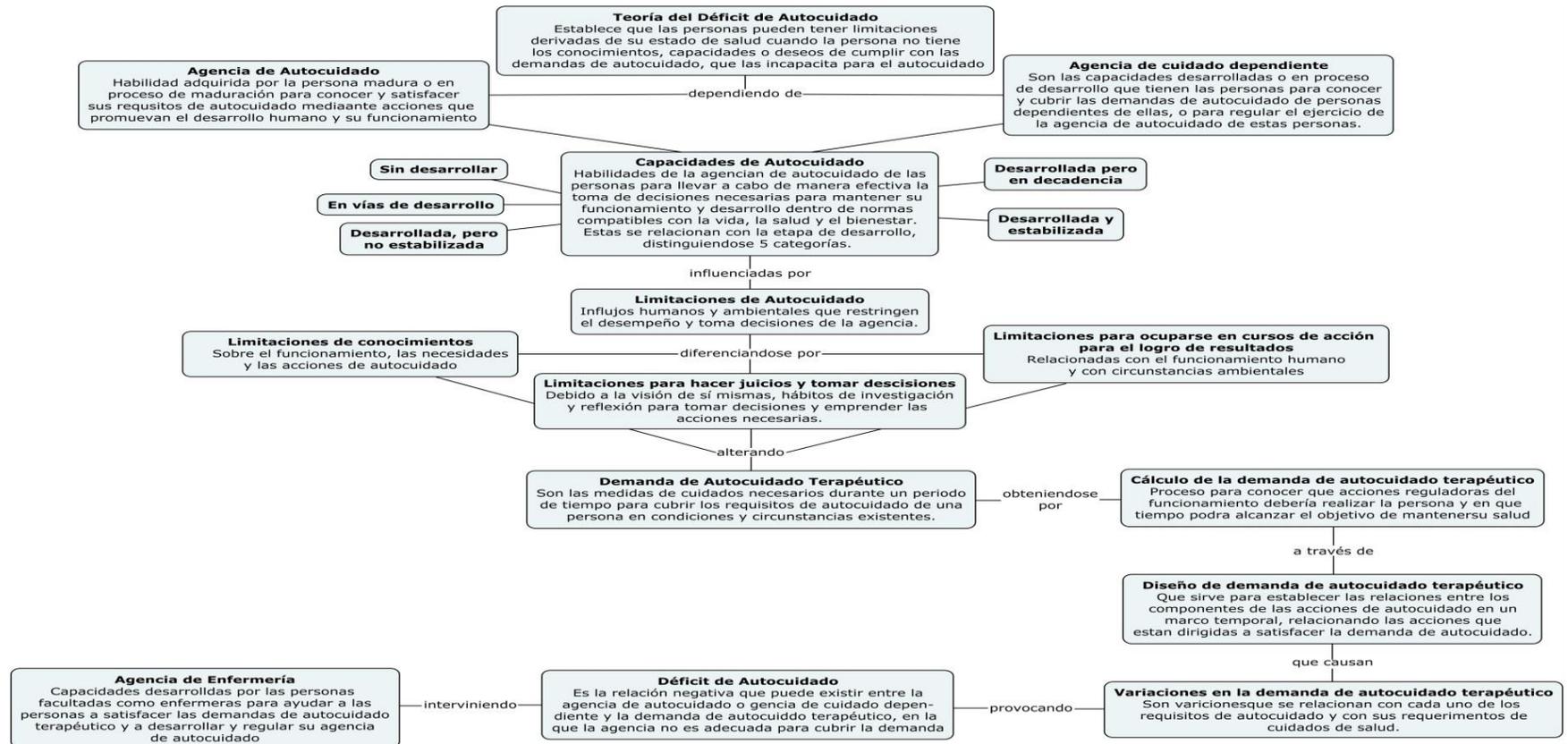
Cuadro No.1 "Teoría del Autocuidado"

Elaborado por: L.E.O Clara Fabiola Rodríguez Molina

Bibliografía:

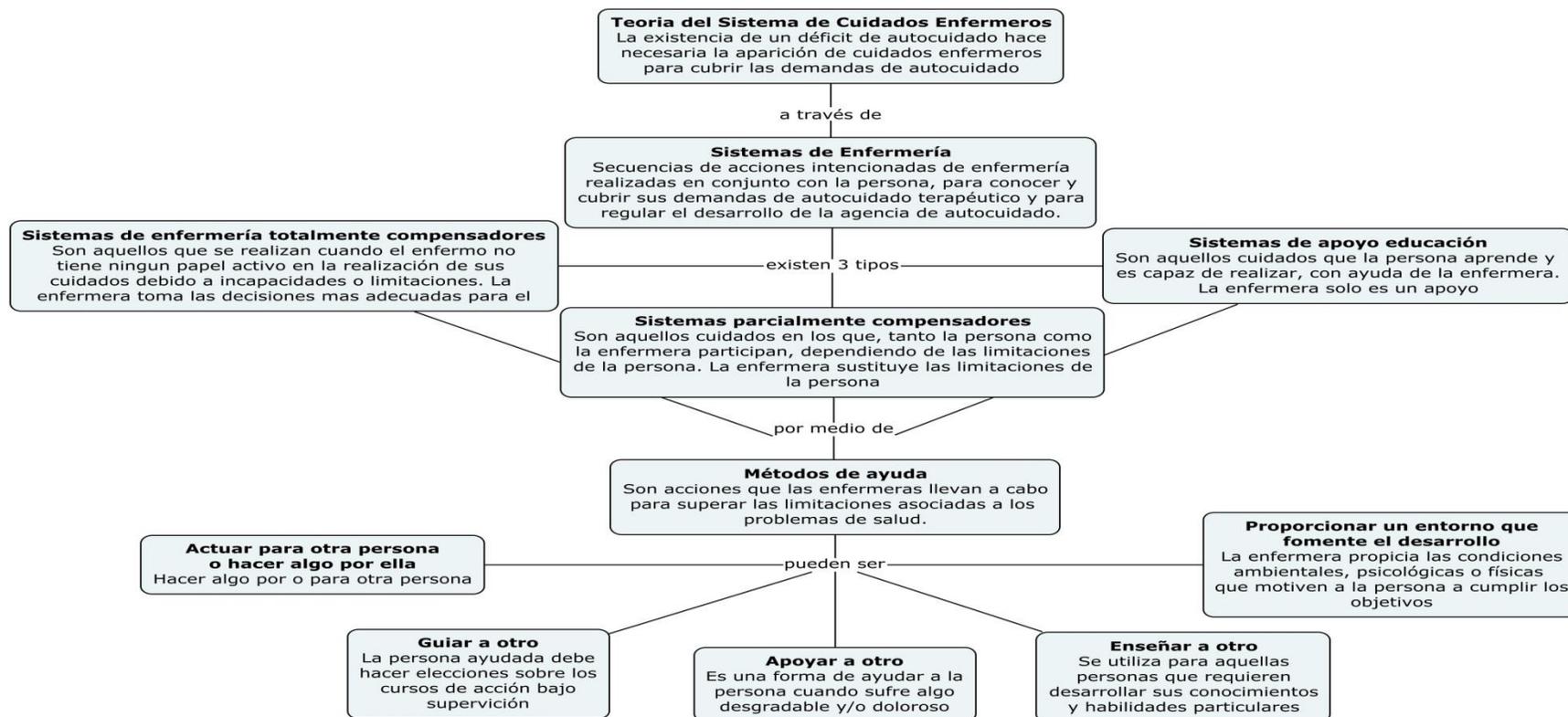
Benavent A. Fundamentos de Enfermería. 1st ed. Madrid: Difusión Avances de Enfermería; 2003

Cuadro No. 2: Teoría del Déficit del Autocuidado



Cuadro No.2 "Teoría del déficit de Autocuidado"
 Elaborado por: L.E.O Clara Fabiola Rodríguez Molina
 Bibliografía:
 Benavent A. Fundamentos de Enfermería. 1st ed. Madrid: Difusión
 Avances de Enfermería: 2003

Cuadro No. 3: Teoría del Sistema de Cuidados Enfermeros



Cuadro No.3 “Teoría del Sistema de Cuidados Enfermeros”
 Elaborado por: L.E.O Clara Fabiola Rodríguez Molina
 Bibliografía:
 Benavent A. Fundamentos de Enfermería. 1st ed. Madrid: Difusión
 Avances de Enfermería; 2003

Proceso de Atención de Enfermería y su relación con la teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem

El Proceso de Atención de Enfermería es una herramienta de planificación que mediante una serie de etapas determina los cuidados de enfermería que deben proporcionársele a la persona para el mantenimiento de su salud, recuperación o desarrollo ⁽¹⁰⁾. A continuación, se describe cada una de las etapas del proceso y como se relaciona con cada elemento de la teoría del Déficit de Autocuidado.

Cuadro No. 4: Proceso de Atención de Enfermería y su relación con la teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem

Etapas	Significado	Relación con Teoría del Déficit de Autocuidado
Valoración	Proceso mediante el cual se determina el estado de salud de la persona, mediante la obtención, interpretación y agrupación de la información sobre la persona y su entorno. Se obtendrán datos objetivos que es aquella información observable obtenida a través la exploración física con el uso de los sentidos, y datos subjetivos que son aquellos que muestran la perspectiva individual de una situación, estos se obtienen mediante la entrevista a la persona y/o familia y la historia clínica. La valoración también puede ser focalizada, esta se refiere a la búsqueda y obtención de información de un problema o riesgo particular en un momento determinado.	La valoración permite determinar el cumplimiento de las demandas de autocuidado terapéutico, las capacidades y limitaciones de la agencia de autocuidado o de cuidado dependiente para cumplir con los requisitos de autocuidado, las condiciones que determinan la existencia de déficit de autocuidado y los factores básicos condicionantes que intervienen en el sistema de autocuidados.
Diagnóstico	Fase del proceso mediante la cual se identifican los problemas y riesgos que requieren tratamiento enfermero, partiendo de los signos y síntomas obtenidos de la valoración, y que expresa la	Mediante el diagnóstico se establecen las acciones que deben realizarse para satisfacer los requisitos y determinar la relación que hay entre la demanda de autocuidado terapéutico y la

	situación de la persona y el referente metodológico para la elaboración del plan de cuidados.	capacidad de la agencia de autocuidado o cuidado dependiente. Se identifican las limitaciones en los cursos de acción de autocuidado, de la agencia de autocuidado o cuidado dependiente para satisfacer las demandas de autocuidado que provocan déficit de autocuidado.
Planeación	Fase en la que se inicia el plan de cuidados, priorizando los diagnósticos, estableciendo objetivos y organizando las acciones enfermeras necesarias. Esta fase implica fijar prioridades, establecer criterios de resultados, determinar ordenes enfermeras y registrar el plan de acción.	Se priorizan los diagnósticos identificados según las demandas de autocuidados terapéuticos en función del bienestar de la persona, las que previenen las complicaciones de la enfermedad o lesión, las que mantienen la salud y las que promueven el funcionamiento humano. Se diseña el plan de cuidados con las medidas que satisficieran las demandas de autocuidado terapéutico, distribuyendo las acciones que realizara enfermería y las que realizara la agencia en función del sistema de enfermería requerido, promoviendo el desarrollo de la agencia de autocuidado.
Ejecución	En esta fase se lleva a cabo el plan de cuidados, realizando las intervenciones necesarias y potenciando la participación de la persona.	Se pone en práctica el plan de cuidados según el sistema de enfermería seleccionado implicando a la agencia de autocuidado o de cuidado dependiente para cumplir con los requisitos de autocuidado, preparando a la persona y favoreciendo el entorno comprobando que las acciones se realicen adecuadamente y regulando el ejercicio o desarrollo de la agencia de autocuidado.
Evaluación	Por último, se comprueba que el proceso y el plan de cuidados han sido eficaces mediante la evaluación de los signos y síntomas, o bien, si es necesario modificar el plan de cuidados.	Se valora que la agencia de autocuidado o agencia de cuidado dependiente se haya desarrollado para cubrir la demanda de autocuidado, si la demanda ha sido cubierta por la enfermera, si el sistema de enfermería ha sido adecuado para satisfacer la

		demanda y si la agencia se ha implicado adecuadamente. Se valoran nuevamente los requisitos, para evaluar la demanda de autocuidado y determinar la eficacia del plan de cuidados o la existencia de nuevos déficits, para corregir el plan de cuidados y aplicarlo nuevamente.
--	--	---

Cuadro No.4 Elaborado por: L.E.O Clara Fabiola Rodríguez Molina

Bibliografía:

1. Cisneros F. Proceso de Atención de Enfermería [Internet]. 1st ed. Cauca: Universidad del Cauca; Available from: <https://bit.ly/1LMhxQQ>
2. Benavent A. Fundamentos de Enfermería. 1st ed. Madrid: Difusión Avances de Enfermería; 2003

Daños a la salud

La mortalidad materna, neonatal e infantil, es un importante indicador del estado de salud de la población, ya que esta es la población más vulnerable de la sociedad, debido a la discriminación e inequidad de la que son víctimas, este se incrementa debido a las complicaciones que aparecen en la gestación, las cuales, en su mayoría, son prevenibles o tratables si se detectan oportunamente, y otras pueden ser enfermedades que ya existían desde antes del embarazo que se ven agravadas.

Las principales causas de mortalidad materna son las hemorragias postparto, las infecciones, las enfermedades hipertensivas, complicaciones en el parto y los abortos peligrosos, que causan cerca del 75% de las muertes maternas. Otra causa de los altos índices de mortalidad materna es la saturación de los servicios de salud, que por lo general no cuentan con la infraestructura ni el personal necesario para atender y brindar atención de calidad, y que, por consecuencia, caen en el uso rutinario y excesivo de prácticas medicalizadas, con el fin de acelerar el parto y así disminuir la carga de trabajo, provocando en muchas ocasiones desenlaces poco favorables para la madre y/o el recién nacido.

Como parte de los objetivos de Desarrollo Sostenible, la OMS pretende: “reducir la RMM mundial a menos de 70 por 100 000 nacidos vivos y lograr que ningún país tenga una mortalidad materna que supere el doble de la media mundial”¹. Para lograr esto, la OMS recomienda:

“Resolver las desigualdades en la calidad de los servicios de atención de la salud reproductiva, materna y neonatal y en el acceso a ellos.

Lograr una cobertura sanitaria universal para una atención integral a la salud reproductiva, materna y neonatal.

Abordar todas las causas de mortalidad materna, de morbilidad reproductiva y materna, y de discapacidades conexas.

Reforzar los sistemas de salud para recopilar datos de alta calidad a fin de que respondan a las necesidades y prioridades de las mujeres y niñas; y

Garantizar la rendición de cuentas con el fin de mejorar la calidad de la atención y la equidad”².⁽¹¹⁾

El enfoque seguro es una herramienta que busca que la mujer reciba atención médica basada en fundamentos científicos, procurando la comodidad de esta durante el parto en espacios confortables, con atención desmedicalizada en condiciones seguras con espacios preparados para atender cualquier complicación ⁽⁷⁾.

La Medicina basada en la evidencia se refiere a la práctica de la medicina o enfermería con uso racional, explícito, juicioso y actualizado de los mejores datos objetivos obtenidos con fundamentos científicos para dar cuidado de calidad a la persona.

El enfoque seguro establece también, las capacidades obstétricas que debe tener el personal del primer nivel de atención, para identificar los riesgos obstétricos durante el embarazo, así como para la atención del parto siguiendo las recomendaciones de la OMS, y para el manejo y referencia de complicaciones de este. Para el segundo nivel de atención incluye las competencias y condiciones necesarias para poder atender y resolver oportunamente las complicaciones y emergencias obstétricas.

El apoyo psicoemocional a la mujer en trabajo de parto, como parte del enfoque seguro, tiene como objetivo reducir la duración del trabajo de parto, aumentar las posibilidades de parto vaginal espontáneo y reducir la analgesia intraparto, para mejorar la experiencia de la mujer. Este acompañamiento continuo favorece la detección oportuna de complicaciones o datos de alarma.

La Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México, en el año de 1997, crea la especialidad de Enfermería Perinatal, favoreciendo la formación de enfermeras y enfermeros comprometidos con el cuidado perinatal, capaces de tomar decisiones basadas en evidencia y con la habilidad de dar cuidado respetando la integridad, dignidad y privacidad del binomio, madre y recién nacido.

Las y los enfermeros egresados de la especialidad, están sensibilizados a la atención humanizada y al parto respetado, teniendo así las herramientas necesarias para dar acompañamiento y psicoprofilaxis a la mujer en trabajo de parto, mejorando la experiencia de la mujer.

Capítulo III: Metodología

Estrategia de Investigación: Estudio de caso

El estudio de caso es un método de investigación cualitativa, que consiste en referir una situación real tomada en su contexto y analizarla para ver sus manifestaciones y cómo evolucionan los fenómenos.

El estudio de caso permite a la enfermera reflexionar y analizar situaciones clínicas complejas como fuente de aprendizaje y de propuestas que mejoren la atención ofrecida a la persona.

En el ámbito clínico, el estudio de caso permite la observación de situaciones reales sucedidas en la práctica para analizar las acciones, procedimientos, actitudes, conocimientos y habilidades desarrolladas en la atención sanitaria y así poder planear mejores intervenciones. El estudio de caso permite reconstruir situaciones para entender el fenómeno desde las perspectivas de cada participante, analizando los sentimientos, actitudes, valores y conocimientos de las personas ⁽¹²⁾.

En el ámbito docente, es una gran herramienta pedagógica que incorpora en el alumnado diversas competencias en el trabajo clínico asistencial y en el desarrollo de trabajo intelectual. Cuando el estudiante aborda un caso se hace partícipe de la experiencia de la persona, y lo analiza en un momento dado y lo reanaliza nuevamente más adelante, con perspectivas diferentes gracias a los conocimientos adquiridos durante el proceso.

El estudio de caso es básico para la formación de profesionales reflexivos ya que fomenta la capacidad de resolver problemas mediante pensamiento crítico, potencia el dialogo entre profesionales y estudiantes, se comparten formas de comprensión y permite reconstruir significados. De esta forma los estudiantes de enfermería y las enfermeras identifican fácilmente los focos asistenciales conflictivos, los revisen y pueden ofrecer una mejor atención asistencial.

El estudio de caso cuenta con tres componentes que lo ayudan a reflexionar sobre su práctica e identificar si sus acciones favorecen el bienestar de la persona, estos son:

1. Marco teórico: Ayuda al investigador a realizar el análisis, mediante el amplio espectro de teorías que puede utilizar para explicar la práctica clínica.

2. El caso: Es la unidad de análisis que puede ser una persona, una familia, una clínica o una comunidad y que sirve para explicar el fenómeno estudiado. Debe también describirse el entorno en el que se desarrolla el caso, incluyendo las relaciones, las conductas y comportamientos, la sucesión de acontecimientos y las situaciones ordinarias o extraordinarias que ocurran. Es importante describir el desarrollo de la interacción enfermera-paciente y aspectos de la comunicación verbal y no verbal. Deberán valorarse las necesidades humanas y los cuidados desde la perspectiva holística que serán necesarios para cubrirlas.

3. El Análisis: Establece relación entre lo sucedido y la teoría, para identifica las estrategias, soluciones o propuestas de mejora desde la práctica asistencial. Se identifican los conceptos que facilitaran la explicación del fenómeno estudiado en conjunto con el marco teórico expuesto incorporando el pensamiento crítico. El análisis culmina con las conclusiones que deben responder al marco teórico y dar propuestas para la práctica asistencial ⁽¹³⁾.

Selección del caso y fuentes de información

Este estudio de caso se seleccionó en el área de labor del Hospital General de Naucalpan, Dr. Maximiliano Ruiz Castañeda, el día 17 de Octubre a las 17:10 horas, con la entrevista dirigida, la exploración física y la obtención de datos del expediente clínico de una mujer ingresada por trabajo de parto en fase activa.

Cronograma de actividades

Día/Hora	17:10	17:43	18:10	19
17 de Octubre	Valoración (Observación y exploración física) Ejercicios de psicoprofilaxis (Respiración y masoterapia)	Atención del Parto	Entrevista dirigida	Reforzamiento de técnica de lactancia
	08:00	9:00	09:30	
18 de Octubre	Valoración (Entrevista dirigida y exploración)	Platica informativa de métodos anticonceptivos	Revisión de expediente clínico	

	física)			
	08:00	12:00		
19 de Octubre	Valoración (Entrevista dirigida y exploración física)	Plan de alta (Información de datos de alarma, reforzamiento de lactancia exclusiva y cuidados al Recién nacido)		

Capítulo IV: Elección y descripción genérica del caso

Etapa de desarrollo:

Adulta embarazada

Requisitos de Autocuidado Universales.

1. Mantenimiento de un aporte suficiente de aire
2. Mantenimiento de un aporte suficiente de agua
7. Prevención de Peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.
8. Promoción a la normalidad del funcionamiento y el desarrollo humano.
5. Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y reposo

Agencia de autocuidado:

Desarrollada pero no estabilizada. Está en proceso de desarrollo continuo.

Sistema de enfermería:

Apoyo-Educación

Requisitos de autocuidado ante una desviación de salud.

Busca y asegura de manera oportuna la ayuda médica y de enfermería, acudiendo al servicio de urgencias y siguiendo las recomendaciones del personal de salud. Tiene conciencia y presta atención al desarrollo del trabajo de parto cooperando y llevando a cabo efectivamente las medidas psicoprofilácticas y del manejo no farmacológico del dolor recomendadas por la enfermera perinatal, al modificar su auto concepto y autoimagen aceptándose como una mujer embarazada que requiere cuidados específicos durante la jornada obstétrica, que aprende a vivir con los efectos de las condiciones del trabajo de parto y adquiere herramientas que fomenten su desarrollo.

Unidad de Observación

S.M.E.D./ O+ Gesta 3 Para 2/ TDPFA / Sana

Factores Básicos Condicionantes

Descriptivos de la persona	Patrón de vida	Estado y sistema de salud	Estado de desarrollo
Edad y sexo: Femenina, 31 años	Ocupación: Ama de casa	Estado de salud: Sana	Capacidad de autogobierno: Toma decisiones reflexionadas.
Residencia: Naucalpan, Estado de México	Medidas de autocuidado: 5 consultas prenatales.	Características del sistema de salud: Derechohabiente del ISEM	
Sistema familiar: Nuclear, esposo y dos hijas	Desea realizarse la OTB	Segundo nivel de atención	Potencial de desarrollo: Muestra disposición para mejorar su autocuidado durante la jornada obstétrica.
Sociocultural: Bachillerato trunco, embarazo no planeado pero deseado			
Socioeconómico: Su esposo es proveedor, ingreso insuficiente			

Exposición a Riesgos

Maternos:

- Distocia del trabajo de parto
- Distocia en la dinámica uterina
- Periodo expulsivo prolongado
- Distocia de partes blandas
- Desgarros perineales.

Fetales:

- Pérdida del bienestar fetal
- Hipoxia fetal

Neonatales:

- Asfixia neonatal

Cuadro No. 5: Subdirección de enfermería; 1998; Instituto Nacional de Perinatología S.S.A. Adaptado Coordinación de especialidades 2018

Capítulo V: Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería

Valoración

17 de Octubre del 2018 17:10 horas Naucalpan, Estado de México
Hospital General Dr. Maximiliano Ruiz Castañeda
Elaboro: L.E.O. Rodríguez Molina Clara Fabiola

1. Factores básicos condicionantes

S.M.E.D., de 31 años con hemotipo O positivo, en unión libre con su pareja. Peso inicial de 80 kilogramos, actualmente pesa 93.500 kilogramos. Acude por embarazo de 39.3 semanas de gestación con trabajo de parto en fase activa.

1.1 Factores ambientales

Vive en una casa propia construida de tabique y cemento, con buena ventilación, que cuenta con todos los servicios, zoonosis positiva vacunados, en un área urbana.

1.2 Factores del Sistema Familiar

Familia del tipo nuclear, compuesta de 5 integrantes. Ella ejerce el rol de Madre. El sustento familiar y persona responsable es su esposo .

1.3 Factores socioculturales y socioeconómicos.

Nacida en el Estado de México, que reside en el municipio de Naucalpan. Escolaridad bachillerato. Su ocupación es ser ama de casa. Católica. Habla solo español. Refiere que el ingreso socioeconómico es insuficiente.

1.4 Factores del patrón de vida

Suele escuchar música y cuidar de sus hijos. A partir de su embarazo acude a su control prenatal para vigilar su embarazo. Su embarazo no fue planeado, pero es deseado.

1.5 Factores del estado de salud y del sistema de salud

Persona sana que acude al servicio de salud de manera subsecuente, para el seguimiento de su embarazo. Ingresó por embarazo de 39.3 semanas de gestación con trabajo de parto en fase activa para la vigilancia de la evolución del trabajo de parto. Percibe su salud como regular por referir dolor. Percibe como buena la institución de segundo nivel donde se atiende.

1.6 Factores básicos condicionantes del estado de desarrollo

Capacidad de autogobierno: Puede tomar decisiones reflexionadas, es una mujer sana que modifica su autocuidado por su condición actual.

Factores negativos: Trabajo de parto en fase activa, refiere contracciones uterinas intensas y desconoce las actividades que puede realizar durante la jornada obstétrica.

Potencial de desarrollo: Coopera con la enfermera perinatal y con el personal médico y tiene disposición para realizar los cuidados y recomendaciones de enfermería.

2. Requisito de Autocuidado según la etapa de desarrollo

Adulta embarazada, con Agencia de autocuidado desarrollada pero no estabilizada.

Antecedentes Ginecobstétricos: Menarca ocurrida a los 12 años, Telarca y Pubarca a los 11 años. Ciclo y ritmo menstrual de 4x30. Inicio de vida sexual a los 16 años. Una pareja sexual en el último año, sin infecciones de transmisión sexual. Niega procedimientos o cirugías ginecológicas. Su último método de planificación familiar fue el DIU de cobre, hace 1 año y 7 meses que lo retiro.

Gesta número 3, último parto hace 9 años. Su primer hijo, nació el 02 de enero del 2008 a las 42 semanas de gestación, pesando 4200 gramos y midiendo 50 centímetros, con un APGAR de 8/9, vía vaginal en un parto instrumentado, recibió 1 año de lactancia materna. Su segundo hijo, nació el 18 de agosto del 2009 a las 39 semanas de gestación, pesando 3800 gramos y midiendo 55 centímetros, con un APGAR de 8/9, vía vaginal sin complicaciones, recibió 1 año dos meses de lactancia materna. Embarazo actual de 39.3 semanas de gestación que cursa sin complicaciones, con adecuado control prenatal de 5 consultas en su centro de salud.

Antecedentes no patológicos: Alergias negadas

Antecedentes patológicos: Cirugía del dedo medio de la mano derecha hace 5 años por un accidente laboral. No presento enfermedades en el embarazo. Recibió una transfusión por hemorragia postparto en el primer embarazo, el 5 de enero del 2008.

3. Requisitos de Autocuidado ante una desviación a la salud

3.1 Desviación actual, percepción de la desviación.

a) Acude al servicio de urgencias por inicio de actividad uterina a las 10 de la mañana del día de hoy.

3.2 Mecanismos de adaptación:

Uso previo de mecanismos de adaptación: Identifica y conoce los signos y síntomas de inicio del trabajo de parto.

Repertorio actual de mecanismos de adaptación: Acepta ser hospitalizada y la conducción de trabajo de parto con oxitocina, previo consentimiento informado.

Factores concomitantes de estrés (fisiológicos, psicológicos o económicos): Refiere dolor en una escala de EVA de 8, e ingreso socioeconómico insuficiente.

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

Busca y asegura de manera oportuna la ayuda médica y de enfermería, acudiendo al servicio de urgencias y siguiendo las recomendaciones del personal de salud. Tiene conciencia y presta atención al desarrollo del trabajo de parto cooperando y llevando a cabo efectivamente las medidas psicoprofilácticas y del manejo no farmacológico del dolor recomendadas por la enfermera perinatal, al modificar su auto concepto y autoimagen aceptándose como una mujer embarazada que requiere cuidados específicos durante la jornada obstétrica, que aprende a vivir con los efectos de las condiciones del trabajo de parto y adquiere herramientas que fomenten su desarrollo.

3.4 Estudios de laboratorio y gabinete

Ultrasonido: Embarazo único de 37.5 semanas de gestación. Vitalidad fetal normal.

Crecimiento fetal normal.

BH: Hb 12.4 d/dl, Hto: 38% Plaquetas 185.000/mm³ VCM 89 fL

Leucocitos 5375 10³/μl

QS: Glucosa de 87mg/dl, Creatinina de 0.8 mg/dl, Urea de 12 mg/dl

VDRL: Negativo VIH: Negativo

4. Requisitos Universales de Autocuidado

4.1 Mantenimiento de un aporte suficiente de aire

Aspectos relacionados con la calidad y cantidad: Niega dificultad respiratoria y uso de técnicas de respiración.

FC: 92x¹ FR:24x¹ T°: 36.8°C T/A: 122/83 mm/Hg FCF: 143x¹

Aspectos relacionados con la estructura y función: Patrón respiratorio irregular, taquipnea, ruidos respiratorios audibles, expansión torácica simétrica, no presenta cianosis.

4.2 Mantenimiento de un aporte suficiente de agua

Aspectos relacionados con la calidad y cantidad: Consume de litro a litro y medio de líquidos al día, entre agua de fruta natural y café. Conoce la importancia de la calidad y cantidad de líquidos ingeridos al día en el embarazo y que de no consumir agua puede padecer de infecciones en las vías urinarias. Actualmente se encuentra en ayuno y refiere sensación de sed.

Aspectos relacionados con la estructura y función: Tegumentos rosados, mucosas deshidratadas, sin edema.

4.3 Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos.

Aspectos relacionados con la calidad y cantidad: IMC de 30.1. Ganancia de peso de 13.500 kilogramos

Diario de alimentos

	Horario	Alimentos
Desayuno	7 am	2 Hot Cake y un vaso de licuado plátano con chocolate
Comida	3 pm	Pollo con mole y arroz
Cena	7 pm	4 tortas de papa, frijoles y dos tazas de pepino
Colación	11 am	Una taza de papaya

Cereales, pan y pasta	Frutas, hortalizas y verduras	Origen animal y legumbres	Aceites y grasas	Azúcar
2 hot cakes, arroz	Taza de papaya Dos tazas de pepino Licuado de plátano	Pollo 4 tortas de papa	mole	

Le gusta comer papaya, no tiene variantes dietéticas. Tomo vitaminas, hierro, ácido fólico y calcio desde el segundo mes de embarazo. Ocasionalmente padece de estreñimiento.

Aspectos relacionados con la estructura y función: Abdomen gestante. La ganancia de peso fue de 13.500 kilogramos, lo que sobrepasa los 7 kilos recomendados según el

IMC pregestacional. Refiere estreñimiento ocasional que resuelve comiendo papaya. Al momento se encuentra en ayuno.

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

Aspectos relacionados con la calidad y cantidad: Normalmente al día tiene 5 micciones claras, cada 2 horas. Niega enfermedad crónica intestinal. Para mejorar su proceso de eliminación ingiere agua, avena y papaya. Evacua 2 veces al día con características formadas, cada 12 horas.

Aspectos relacionados con la estructura y función: Signo de Giordano negativo, niega datos de infección en las vías urinarias. Al momento ha evacuado una vez y miccionado dos veces.

4.5 Mantenimiento del equilibrio entre actividad y reposo

Aspectos relacionados con la calidad y cantidad: No practica deportes, sabe que puede realizar el ejercicio de caminar durante el embarazo. Las actividades que realiza le demandan esfuerzo físico-intelectual. Al despertar tiene la sensación de estar descansada. Ocasionalmente tiene dificultad para conciliar el sueño. Realiza solo un periodo de descanso al día de una hora.

Aspectos relacionados con la estructura y función: Actualmente se observa cansada y manifiesta desagrado a la actividad física. Se encuentra en camilla, en posición decúbito lateral izquierdo.

4.6 Mantenimiento del equilibrio entre la soledad e interacción social

Aspectos relacionados con la calidad y cantidad: No pertenece a ningún grupo social, deportivo o cultural. Las relaciones con su familia, pareja, hijos y amigos son buenas. La inseguridad social le genera temor. Maneja las situaciones de tensión en su vida hablando con otras personas. Refiere que recibirá visita de su mamá y esposo.

Aspectos relacionados con la estructura y función: Actualmente se refiere sentirse feliz de saber que podrán visitarla su madre y esposo al tener a su bebé. Mantiene el contacto visual, responde al momento de cuestionársele algo y se muestra cooperadora.

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

Aspectos relacionados con la calidad y cantidad: No presento complicaciones durante su embarazo, acudió cada mes a su control prenatal a partir del segundo mes de embarazo, en su clínica familiar. Se realizó 2 ultrasonidos obstétricos durante su embarazo, su último Papanicolau fue hace 2 años el cual se reportó sin complicaciones, y se realiza su autoexploración mamaria cada mes. Realiza su aseo perianal de adelante hacia atrás, no se automedico en el embarazo, niega consumo de drogas.

Aspectos relacionados con la estructura y función: Niega datos de encefalopatía hipertensiva y sangrado transvaginal. Tiene 4 contracciones en 10 minutos. Refiere ruptura de membranas a las 16:40 con salida de líquido claro. Percibe movimientos fetales.

Signos vitales:

FC: 92x¹ FR:24x¹ T°: 36.8°C T/A: 122/83 mm/Hg FCF: 143x¹

Condiciones cervicales con 5 centímetros de dilatación, 80% de borramiento, de consistencia blanda, anterior en segundo plano de Hodge.

Acceso venoso periférico permeable en miembro torácico izquierdo. Canalizada con solución glucosada al 5%, 1000cc más 5UI de oxitocina para dosis respuesta a las 17:30 horas.

Fondo uterino de 36cm, con el que se calcula un peso estimado de 3875 kilogramos por regla de Johnson y Toshach. Se aplica oxitocina para conducción del trabajo de parto.

Tiempo	Contracciones	Dilatación	Borramiento	Altura	FCF	
17:10	3 en 10 minutos	5	80%	2° plano	143	Ingreso a labor
17:30	3 en 10 minutos	7	90%	2° plano	145	Inicio de oxitocina
17:43	4 en 10 minutos	10	100%	3°plano	150	Pasa a expulsivo
Membranas	Ruptura espontanea 16:40					
Observaciones: Ingresa paciente a las 17:43 con dilatación y borramiento completos						

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.

Refiere baño y cambio de ropa diario. Aseo bucal 2-3 veces al día, no presenta datos de gingivitis, caries en 3 molares. Lava sus manos antes y después de ir al baño, antes de preparar los alimentos y al ingerirlos. Considera que la limpieza es muy importante para mantener un buen estado de salud.

No considera importante la religión en su vida y una vez al mes al lugar donde profesa su espiritualidad.

No hace uso de aparatos de asistencia especial. La cirugía que tuvo de su dedo medio de la mano, altero su autoimagen. Se percibe bien físicamente durante su embarazo.

Durante el embarazo, su pareja y ella no consideran importante la intimidad ya que deben modificarla para cuidar del embarazo.

Al momento, se observa limpia y preocupada por su integridad. No muestra interés por su religión.

No ha recibido información de la lactancia materna en este embarazo, pero si amamanto a sus hijos anteriores, por más de un año, de forma exclusiva por seis meses.

Análisis y jerarquización de requisitos afectados

Los requisitos de autocuidado se jerarquizan de acuerdo con las demandas de autocuidado, priorizándose de la siguiente manera:

Las que son esenciales para el mantenimiento de los procesos vitales	Mantenimiento de un aporte suficiente de aire
	Mantenimiento de un aporte suficiente de agua
Las demandas que previenen las complicaciones de la enfermedad o lesión	Prevención de los peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humanos
Las que van dirigidas a mantener la salud y promover el funcionamiento humano	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.
Las que tienen como finalidad el bienestar en las circunstancias en las que se encuentra la persona	Mantenimiento del equilibrio entre actividad y reposo

Requisitos de autocuidado universal	Prevención de los peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humanos		
Operación de diagnóstico	Alteración del bienestar materno R/C Conducción del trabajo de parto M/P actividad uterina regular y verbalización de dolor (escala de EVA de 8)		
Objetivo	Favorecer el confort materno durante la fase activa del trabajo de parto.		
Sistema de enfermería	Parcialmente compensador	Método de ayuda	Actuar para otra persona o hacer algo por ella
Prescripción del cuidado		Tratamiento regulador	
<ul style="list-style-type: none"> -Utilizar métodos no farmacológicos para el manejo del dolor. -Proporcionarle masoterapia en la zona lumbar para control del dolor durante la contracción. 		<ul style="list-style-type: none"> -Realizar técnicas de respiración: limpieza y rítmica modificada. -Cambiarla de posición cada 30 minutos. Evidencia III Shekelle ⁽¹⁸⁾ -Realizar masaje con la mano cerrada ejerciendo presión profunda, realizando movimientos circulares en la zona lumbar durante la contracción., si lo solicita la mujer Recomendación ⁽¹⁵⁾ 	
Control de casos	Sandra refiere mayor confort y disminución del dolor (escala de EVA de 5)		

Requisitos de autocuidado universal	Prevención de los peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humanos		
Operación de diagnóstico	Riesgo de distocia de partes blandas R/C Peso fetal estimado por regla de Johnson y Toshach de 3,875 kilogramos		
Objetivo	Identificar datos de trabajo de parto estacionario o prolongado.		
Sistema de enfermería	Parcialmente compensador	Método de ayuda	Actuar para otra persona o hacer algo por ella
Prescripción del cuidado	Tratamiento regulador		
-Valorar la evolución del trabajo de parto	-Registrar en el partograma la frecuencia cardiaca fetal y la evolución del trabajo de parto (dilatación, borramiento y descenso) cada 30 minutos. Recomendación D Shekelle ⁽¹⁸⁾ -Colocar a la mujer en posición semifowler.		
Control de casos	Frecuencia cardiaca fetal de 145 latidos por minuto, adecuada evolución de la dilatación y el borramiento cervical, y descenso de la presentación.		

Requisitos de autocuidado universal	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.		
Operación de diagnóstico	Disposición para mejorar el bienestar M/P realiza técnicas de respiración y aceptar masoterapia.		
Objetivo	Brindar acompañamiento continuo durante la jornada obstétrica.		
Sistema de enfermería	Apoyo-educación	Método de ayuda	Guiar a otro

Requisitos de autocuidado universal		Mantenimiento del equilibrio entre actividad y reposo	
Operación de diagnóstico		Alteración del bienestar materno R/C jornada obstétrica M/P posición de decúbito ventral	
Objetivo		Favorecer el bienestar materno durante la fase activa del trabajo de parto.	
Sistema de enfermería	Apoyo-educación	Método de ayuda	Guiar a otro
Prescripción del cuidado		Tratamiento regulador	
-Favorecer la toma de decisiones de la mujer.		-Enseñar a la mujer de las posiciones que puede tomar para sentirse cómoda y reducir el dolor durante el trabajo de parto, como el decúbito lateral izquierdo. Recomendación A ⁽¹⁷⁾	
-Brindar apoyo para la comodidad y confort de la mujer.		-Favorecer la adopción de la posición más cómoda para la mujer de acuerdo con la infraestructura y las condiciones hospitalarias, garantizando la seguridad de la paciente. Punto de Buena Practica ⁽¹⁷⁾	
Control de casos	Sandra se coloca en decúbito lateral izquierdo refiriendo mayor comodidad.		

Valoraciones Focalizadas

Fecha: 17-10-2018	Hora: 17:43	Servicio: Labor	Elaboro: L. E. O. Clara Fabiola Rodríguez Molina			
Nombre: S. M. E. D.		Edad: 31 años	GRUPO Y RH: O+	F.U.M:	FPP: 21-10-2018	SDG: 39.3
Motivo de la consulta Conducción de trabajo de parto			Diagnóstico médico Periodo expulsivo			
Sistema de Enfermería		Método de ayuda			Signos vitales	
Parcialmente compensador		Actuar para otra persona o hacer algo por ella.			<ul style="list-style-type: none"> • FC: 92x' • FR: 20x' • TC: 36.8° • TA: 122/83 • FCF: 143x' 	
Requisito Universal de Autocuidado						
Prevención de los peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humanos						
Requisito Universal de Autocuidado. Aspectos Relacionados con la calidad y cantidad			Requisito Universal de Autocuidado. Aspectos Relacionados con la estructura y función			
Sandra refiere sensación de pujo.			Actividad uterina regular con 4 contracciones en 10 minutos. Dilatación 10cm, borramiento al 100% y feto en tercer plano de Hodge, pasa a sala de expulsión.			
Diagnóstico de Enfermería						
Disposición para mejorar el proceso de nacimiento M/P realizar pujo y técnicas de respiración						
Distocia de hombros R/C Peso estimado de 3875gr M/P signo de tortuga						

Prescripción del Cuidado	Tratamiento Regulador
-Atender el parto	-Pasar a la mujer a la sala de expulsión para la atención del parto. Recomendación D Shekelle ⁽¹⁸⁾
-Favorecer el pujo materno.	-Enseñar técnicas de pujo en el periodo expulsivo, recordando que es mejor el pujo espontáneo. Recomendación A ⁽¹⁷⁾
-Proteger el periné durante el periodo expulsivo.	-Realizar maniobra de Ritgen modificada para la protección activa del periné, deflexionando la cabeza y pidiendo a la mujer que no puge Recomendación B ⁽²¹⁾
-Identificación de distocia de hombros	-Identificar el signo de tortuga cuando la cabeza del bebé sale y después se retrae contra el periné. Recomendación ⁽²²⁾
-Pedir ayuda	-Solicitar la presencia del equipo y personal necesario para resolver y atender la distocia de hombros. Recomendación ⁽²²⁾
-Llevar a cabo nemotecnia HELPER para resolver distocia de hombros (H: pedir ayuda; E: evaluar episiotomía; L: Maniobra de McRoberts; P: presión suprapúbica; E:Entrar en vagina; R: colocar a la paciente en cuatro puntos; R: remover hombro posterior	-Realizar presión suprapúbica y maniobra de McRoberts para la resolución de la distocia de hombros. Recomendación ⁽²²⁾

-Realizar manejo activo del tercer periodo del trabajo de parto para reducir la hemorragia postparto

-Aplicación de 10UI de oxitocina intramuscular, posterior a la salida del hombro anterior.
 -Pinzamiento y tracción controlada del cordón umbilical, aplicando maniobra de Brand Andrews y Dublin.
 -Realizar masaje uterino después de que la placenta sea expulsada.
 Recomendación C Shekelle ⁽¹⁸⁾

Educación para la salud

Técnicas de pujo y proporción de información del proceso y procedimientos realizados durante el parto

Control de casos

Se obtiene masculino que llora y respira al nacimiento después de 5 minutos, sin lesiones después de realizar presión suprapúbica y maniobra de McRoberts, se pasa con el pediatra que identifica dificultad respiratoria con un APGAR de 7 al minuto de nacimiento, después de realizar pasos iniciales de reanimación (calentar y mantener la temperatura y despejar la vía aérea) recibe un APGAR de 9. Masculino que pesa 3900 gramos y mide 51 centímetros.

Fecha: 17-10-2018	Hora: 18:30	Servicio: Recuperación	Elaboro: L. E. O. Clara Fabiola Rodríguez Molina
Nombre: S. M. E. D.		Edad: 31 años.	GRUPO Y RH: O+
Diagnóstico médico Puerperio inmediato			
Sistema de Enfermería		Método de ayuda	Signos vitales

Apoyo-educación	Enseñar a otro	<ul style="list-style-type: none"> • FC: 89x' • FR: 19x' • TC: 36.6°C • TA: 118/78
Requisito Universal de Autocuidado		
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.		
<p style="text-align: center;">Requisito Universal de Autocuidado. Aspectos Relacionados con la calidad y cantidad</p> <p>Sandra refiere no haber recibido información de la lactancia materna durante su embarazo, pero conocer la importancia de que esta sea exclusiva y a libre demanda durante los primeros 6 meses del recién nacido.</p>	<p style="text-align: center;">Requisito Universal de Autocuidado. Aspectos Relacionados con la estructura y función</p> <p>Al inicio de la lactancia materna se observa que no hay salida de calostro, la alineación del recién nacido no es la correcta y no hay un buen agarre. Según la escala de LATCH, el recién nacido mantiene el pezón en la boca (1), la deglución es audible si se le estimula (1), los pezones están evertidos (2), no presenta dolor (2) y se le ayuda a colocarse al recién nacido pero ella lo mantiene (1), obteniendo una calificación de 7.</p>	
Diagnóstico de Enfermería		
Lactancia materna ineficaz R/C inadecuada posición para amamantar M/P LATCH de 7(el recién nacido mantiene el pezón el boca, la deglución es audible si se le estimula y la madre necesita ayuda para mantenerlo colocado en el pecho).		
<p style="text-align: center;">Prescripción el Cuidado</p> <p>-Favorecer el inicio de la lactancia materna.</p>	<p style="text-align: center;">Tratamiento Regulador</p> <p>-Proporcionar apoyo en la instauración de la lactancia materna e informar de sus beneficios. Recomendación fuerte ⁽²³⁾</p>	

-Propiciar el adecuado inicio de la lactancia materna.

-Promover la alineación del recién nacido durante la tetada, observando que el cuerpo del bebé y el de la madre estén juntos, y que la cabeza y cuello del bebé estén alineados, independientemente de la postura elegida.
Recomendación fuerte ⁽²³⁾

-Corregir la técnica de lactancia.

-Verificar el correcto agarre mediante la eversión de labios del neonato, la posición de la barbilla y la nariz(pegada al pecho), la redondez de las mejillas, gran parte de la areola dentro de la boca, la ausencia de ruidos en la tetada y la ausencia de sensación dolorosa de la madre a la succión.
Recomendación ⁽²⁴⁾

Educación para la salud

Beneficios de la lactancia materna, posición correcta al amamantamiento y técnica correcta de agarre.

Control de casos:

Mejora el LATCH a 9, recién nacido con succión rítmica (2), deglución espontánea (2), los pezones están evertidos (2), no presenta dolor (2) y se le ayuda a colocarse al recién nacido pero ella lo mantiene (1), encontrando al neonato mejor alineado. Se mejora el vínculo madre-hijo.

Fecha: 19-10-2018	Hora: 12:00	Servicio: Alojamiento Conjunto	Elaboro: L. E. O. Clara Fabiola Rodríguez Molina
Nombre: S. M. E. D.		Edad: 31 años	GRUPO Y RH: O+
Diagnóstico médico Puerperio mediato/ PO de Oclusión Tubarica Bilateral			
Sistema de Enfermería		Método de ayuda	Signos vitales
Apoyo-educación		Enseñar a otro	<ul style="list-style-type: none"> • FC: 80x' • FR: 19x' • TC: 36.5°C • TA: 115/76
Requisito Universal de Autocuidado			
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.			
Requisito Universal de Autocuidado. Aspectos Relacionados con la calidad y cantidad		Requisito Universal de Autocuidado. Aspectos Relacionados con la estructura y función	
Se observa adecuado vinculo madre-hijo, se observa segura y contenta		Adecuada involución uterina, loquios serohemáticos moderados. Adecuada producción de calostro. Recién nacido masculino alimentado al seno materno exclusivo, a libre demanda, presenta 38°C de temperatura axilar post vacunación.	
Diagnóstico de Enfermería			
Disposición para mejorar el autocuidado y el cuidado dependiente M/P interés en conocer el plan de alta.			
Prescripción del Cuidado		Tratamiento Regulator	
-Educar a Sandra sobre las medidas y cuidados en casa.		-Otorgar plan de alta que abarca temas como: cuidados al recién nacido, datos de alarma de mamá y bebé y medidas higiénico-dietéticas, para fomentar el desarrollo de la agencia de cuidado dependiente. Recomendación fuerte ⁽²³⁾	

Educación para la salud	Cuidados al recién nacido, datos de alarma de mamá y bebé en casa, y medidas higiénico-dietéticas para el autocuidado.
Control de casos:	Sandra comprende la información otorgada y la importancia de identificar oportunamente cualquier dato de alarma.

Capítulo VI: Plan de Alta

El plan de alta es una herramienta de enfermería con la cual se proporciona información importante para darle continuidad a los cuidados otorgados durante la hospitalización. Para favorecer la memorización y entendimiento de este, puede brindarse mediante la nemotecnia CUIDARME, que corresponde a la Comunicación, Urgente, Información, Dieta, Ambiente, Recreación y uso del tiempo libre, Medicamentos y Tratamientos, y Espiritualidad ⁽²⁵⁾.

El plan de alta de Sandra va encaminado a favorecer el desarrollo de su agencia de autocuidado y de cuidado dependiente para favorecer el bienestar de ella y su bebe e involucrar al resto de la familia en el cuidado de ambos.

Comunicación:	Se orienta a Sandra sobre la importancia de mejorar la comunicación con su familia, para hacerla participe de su cuidado y el del recién nacido, y para mejorar su red de apoyo.
Urgente:	Se brindan signos y síntomas de alarma de ella y del bebé para que los pueda identificar oportunamente ^(25,27) . Mamá: <ul style="list-style-type: none">• Sangrado vaginal mayor a la menstruación y/o con mal olor• Fiebre superior a 38°C• Dolor de cabeza constante• Ver lucecitas o ver nublado• Escuchar zumbidos• Dolor abdominal intenso• Secreción por la herida operatoria y/o enrojecimiento.• Molestias o dolor al orinar Neonato: <ul style="list-style-type: none">• Rechaza el alimento• Vómitos frecuentes• Diarrea• Sangrados de cualquier sitio• Dificultad para respirar• Secreción del cordón umbilical• Color morado de uñas y labios• Color amarillento de la piel• Llanto continuo• Fiebre

Información:	<p>Se informa a Sandra sobre el puerperio, su duración y los cambios anatomofisiológicos que tendrá para regresar a su estado anterior al embarazo. También se reafirma la información respecto a la importancia de continuar la lactancia materna de forma exclusiva durante los próximos seis meses y los beneficios que obtendrán ella y su bebé al hacerlo así, y sobre los cuidados al recién nacido (baños de sol, vacunación, la realización del tamiz, el baño diario). Se orienta respecto al cuidado de la herida quirúrgica y sobre el método de planificación familiar OTB.</p> <p>Se le recuerda la importancia de acudir a su centro de salud para el seguimiento de su puerperio y del crecimiento y desarrollo del recién nacido.</p>
Dieta:	<p>Se instruye a Sandra sobre la importancia de mejorar su alimentación, realizando 5 comidas al día (desayuno-colación-comida-colación-cena) que sean suficientes y adecuadas, reduciendo los carbohidratos y aumentando el consumo de frutas y verduras. Debe beber 2 litros de agua al día.</p> <p>Para el recién nacido debe darse lactancia materna exclusiva y a libre demanda durante los primeros 6 meses de vida.</p>
Ambiente:	<p>Se le recomienda a Sandra que debe estar en un ambiente cómodo y limpio, sin cambios bruscos de temperatura, que conozca bien para evitar accidentes.</p>
Recreación y uso de tiempo libre:	<p>Se resaltó la importancia de comenzar a realizar actividad física poco a poco para mejorar su estado de salud, también se le recomendó realizar periodos de descanso cuando pueda, solicitando el apoyo de su familia para cuidar del bebé.</p> <p>Se le recuerda que el recién nacido puede dormir entre 18-22 horas al día.</p>
Medicamentos y tratamiento:	<p>Se le otorgó una receta médica por paracetamol como analgésico, se le recuerda que solo debe tomarlo en caso de dolor. Se le instruye para no tomar ni darle al bebé ningún tipo de medicamento que no sea prescrito por el médico. Se le recuerda a Sandra que no se recomienda darle al bebé ningún tipo de té.</p>
Espiritualidad	<p>Se le recomienda a Sandra seguir su espiritualidad según sus necesidades y gustos.</p>

Capítulo VII: Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

Con el presente estudio de caso se lograron los objetivos establecidos al inicio de la realización de este.

- La valoración de enfermería favorece que la enfermera perinatal conozca a la mujer, establezca un vínculo, dé seguimiento y observe el progreso de parto y del puerperio.
- Para proporcionar el cuidado de enfermería, la metodología por excelencia sigue siendo el proceso de atención en enfermería, basando los cuidados en evidencia, siguiendo una perspectiva teórica, guiándose por la ética.
- El enfoque seguro garantiza que la mujer reciba cuidados basados en evidencia, procurando un espacio seguro y confortable para ella, evitando las acciones rutinarias que no benefician el adecuado desarrollo de la jornada obstétrica; favorece el adecuado establecimiento del vínculo del binomio
- Implementar el enfoque seguro, permite que la mujer se adapte al proceso fisiológico del trabajo de parto y al ambiente hospitalario, promoviendo una actitud positiva, participativa y de seguridad en ella.
- El enfoque seguro y la atención humanizada, requiere que el personal de salud tome decisiones clínicas sustentadas en la normativa nacional y las recomendaciones internacionales, teniendo empatía, disposición y estricto respeto a los derechos humanos.
- La empatía es un elemento clave en los cuidados de enfermería, ya que asegura la creación de un vínculo, estableciendo una relación de ayuda y comprensión, guiando el cuidado en beneficio de la mujer.

Recomendaciones

- Deben realizarse cuidados e intervenciones de enfermería y medicas basadas en evidencia, éticas y favoreciendo el bienestar de la mujer.
- Se deben utilizar los diversos recursos psicoprofilácticos en las instituciones de salud pública, como un método seguro y cómodo que propicia el avance de la jornada obstétrica y que disminuye la molestia de la mujer.
- El entorno hospitalario debe, siempre que se pueda, ser un ambiente de confort, privacidad y respeto durante la atención de la mujer.
- La infraestructura no debe considerarse una limitación para favorecer la participación activa de la mujer y para cambiar la forma de nacer.

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS Para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2018.
2. Who.int. (2019). Mortalidad materna. [internet] Disponible en: <https://cutt.ly/Red0IEr>
3. Luna M., Muños J., Freyermuth G. Numeralia 2016. 1ra ed. México: Observatorio de Mortalidad Materna; 2016.
4. Secretaria de Salud. Dia mundial para abatir la mortalidad materna. Puebla: Monitor de la Salud; 2017 p. 2.
5. Paho.org. (2016). La OPS/OMS en México refrenda su compromiso para brindar cooperación técnica para mejorar la calidad de la atención en Salud Materna Perinatal. [internet] Disponible en: <https://cutt.ly/7ed0R2S>
6. Atkin L, Brown K, Rees M, Sesia P. Partería en México. 1ra ed. México: MacArthur; 2017.
7. Secretaría de Salud. Modelo de atención a las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio. Enfoque humanizado, intercultural y seguro. México: Secretaría de Salud; p.1-97.
8. Secretaria de Salud. Modelo de Atención de Enfermería Obstétrica. México: Secretaría de Salud; 2005 p. 1-42.
9. Benavent A. Fundamentos de Enfermería. 1ra ed. Madrid: Difusión Avances de Enfermería; 2003
10. Cisneros F. Proceso de Atención de Enfermería [Internet]. 1st ed. Cauca: Universidad del Cauca; Disponible en: <https://bit.ly/1LMhxQQ>
11. Organización de las Naciones Unidas. Objetivos del desarrollo Sostenible. Nueva York: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo; 2014.
12. Orkaizagirre Gómara A, Amezcua M, Huércanos Esparza I, Arroyo Rodríguez A. El Estudio de casos, un instrumento de aprendizaje en la Relación de Cuidado. Index de Enfermería. 2014; 23(4):244-249.
13. Martínez P. El método de estudio de caso Estrategia metodológica de la investigación científica. Pensamiento & Gestión. 2006; 20(1):165-193.

14. Ministerio de Salud Pública. Norma técnica de psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal. Quito: Dirección Nacional de Normatización; 2013 p. 12-15.
15. Departamento de Salud. Educación Maternal: Preparación para el nacimiento. Barcelona: Dirección General de Salud Pública; 2009.
16. Consejo de Salubridad General. Diagnóstico y Tratamiento del Desequilibrio Ácido-Base. México: Gobierno Federal; 2010. p. 2-3.
17. Ministerio de Sanidad y Política Social. Guía de Práctica Clínica sobre la Atención al Parto Normal. España: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2010.
18. Consejo de Salubridad General. GPC: Vigilancia y manejo del trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo. México: Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud; 2014.
19. Consejo de Salubridad General. GPC: Inducción del trabajo de parto en el segundo nivel de atención. México: Consejo de Salubridad General; 2012.
20. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS para la conducción del trabajo de parto. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2015.
21. Consejo de Salubridad General. Guía de Referencia Rápida: Vigilancia y manejo del parto. México: Consejo de Salubridad General; 2008.
22. Soporte Vital Avanzado en Obstetricia. 1ra ed. México: Programa de Actualización Continua en Emergencias; 2017.
23. Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e Igualdad. Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio. Andalucía: Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía; 2014.
24. Rioja Salud. La lactancia materna: Información para amamantar. Rioja: Consejería de Salud y Servicios Sociales; 2014.
25. Nava M. Plan de alta continuidad del cuidado en la consultoría de enfermería neurológica. Enfermería Neurológica. 2010;12(1):41,42, 43.
26. Señales de Alarma durante el Puerperio o Cuarentena. [Internet]. gob.mx. 2015. Disponible en: <https://cutt.ly/zed0PHT>
27. Instituto Mexicano del Seguro Social. Guía para el cuidado de la salud: Niños y niñas de 0-9 años. México: Instituto Mexicano del Seguro Social; 2018 p. 1-19.

Citas

1. Mortalidad materna [Internet]. Who.int. 2018. Disponible en: <https://cutt.ly/ued0ArO>
2. Mortalidad materna [Internet]. Who.int. 2018. Disponible en: <https://cutt.ly/5ed0A9X>

Anexos



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



SEDE: INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ESTUDIO DE CASO

Por medio de la presente yo
doy mi consentimiento para que el Licenciado en Enfermería y Obstetricia

estudiante del **Posgrado en Enfermería Perinatal** de la Universidad Nacional Autónoma de México, realice un seguimiento y participación activa en el cuidado integral del padecimiento o condición actual en la que me 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 esto afecte o se me negada la atención médica para el tratamiento en esta Institución. Autorizo para obtener fotografías, videos o registros médicos y de enfermería durante mi hospitalización, así como difundir resultados en revistas y/o ámbitos científicos y académicos, NO para otros fines.

AUTORIZO

NOMBRE DE LA PACIENTE: *Sandra Magaly Esteban Diego*

FIRMA: *[Firma]*

RESPONSABLE DEL ESTUDIO DE CASO

ALUMNO DE POSGRADO: *Rodríguez Molina Clara Fabiola*

FIRMA: *[Firma]*

México, Ciudad de México, a 17 del mes de Octubre del año 2018.

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 socioeconómicos

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 () PIG: _____

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: _____

4.

Requisitos Universales de Autocuidado

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? _____

¿Consumes 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:
----------------	------	-----	-----	----	------

Acúfenos ()	Fosfenos ()	Cefalea ()	Dolor en epigastrio ()	Hiperreflexia ()
Oliguria ()	Poliaquiuria ()	Poliuria ()	Tenesmo ()	Disuria ()
Sangrado transvaginal (+) (++) (+++)		Hipertonía ()	Polisitolía ()	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 () Deshidrata ()
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:	

Escala de LATCH

ÁREAS	ESCALA DE PuntuACIÓN		
	0	1	2
Coger	<ul style="list-style-type: none"> • Demasiado dormido • No se coge al pecho 	<ul style="list-style-type: none"> • Repetidos intentos de cogerse • Mantiene el pezón en la boca • Llega a succionar 	<ul style="list-style-type: none"> • Agarra al pecho • Lengua debajo • Labios que ajustan • Succión rítmica
Deglución audible	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguna 	<ul style="list-style-type: none"> • Un poco de ruido o signos de transferencia de leche tras estimulación 	<ul style="list-style-type: none"> • Espontáneo e intermitente si menos 24h de vida • Espontáneo y frecuente si más 24h de vida
Tipo de pezón	<ul style="list-style-type: none"> • Invertidos 	<ul style="list-style-type: none"> • Planos 	<ul style="list-style-type: none"> • Evertidos tras estimulación
Comodidad/ Confort (pecho / pezón)	<ul style="list-style-type: none"> • Ingurgitados • Grietas con sangrado, ampollas o magulladuras importantes • Disconfort, dolor severo 	<ul style="list-style-type: none"> • Sensación de tensión en los pechos cuando están llenos • Pezón enrojecido, con ampollas o rozaduras pequeñas • Molestia leve o moderada 	<ul style="list-style-type: none"> • Mamas blandas • No dolor
Mantener colocado al pecho	<ul style="list-style-type: none"> • Ayuda total (el personal mantiene al niño colocado al pecho) 	<ul style="list-style-type: none"> • Mínima ayuda (colocar una almohada) • Si se le enseña de un lado, la madre lo coloca al otro • El personal lo obliga y luego la madre sigue 	<ul style="list-style-type: none"> • No es necesaria la ayuda del personal • La madre es capaz de mantener al niño colocado al pecho

Nota informativa:

En la escala LATCH cada ítem se puntúa de 0 a 2 (de menos a más favorable). La puntuación más alta (de 10) se corresponde con una situación muy favorable que no requiere intervención, y la puntuación más baja (de 0) es la que más atención va a necesitar por parte de los profesionales.