



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA**

**INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA**

---

---

ESTUDIO DE CASO REALIZADO A UNA MUJER EN SU 7° DIA  
DE PUERPERIO QUIRÚRGICO Y PLACENTA IN SITU CON  
BASE EN LA TEORÍA DEL DÉFICIT DE AUTOCUIDADO.

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN  
ENFERMERIA PERINATAL

PRESENTA:

L.E.O. CHAVEZ GRACIANO ADRIANA SARAHÍ

ASESORA.

E.E.P. NIDIA RIVAS FLORES

CIUDAD DE MÉXICO FEBRERO 2020





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  
"ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES"

---

---

ESTUDIO DE CASO REALIZADO A UNA MUJER EN SU 7 °  
DÍA DE PUERPERIO QUIRÚRGICO Y PLACENTA INSITU CON  
BASE EN LA TEORÍA DEL DÉFICIT DE AUTOCUIDADO.

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN  
ENFERMERIA PERINATAL

PRESENTA:

L.E.O. CHAVEZ GRACIANO ADRIANA SARAHI

ASESORA.

E.E.P. NIDIA RIVAS FLORES

MÉXICO D.F. FEBRERO 2020



## Resumen

El estudio de caso se realizó a una mujer que cursa su 7° día de puerperio quirúrgico con placenta in situ, en el área de alojamiento conjunto en el 3er piso del día 8 al 15 de octubre del 2018 en el Instituto Nacional de Perinatología “Isidro Espinosa de los Reyes”. previamente se obtuvo la autorización de la mujer firmando un consentimiento informado, durante todo el proceso se guardan los principios éticos y valores disciplinares e institucionales.

Conocer todos los factores internos y externos que determinan el sistema de autocuidado, analizarlos e interpretarlos permite determinar el estado de salud de la usuaria, identificar factores de riesgo, realizar el seguimiento y acompañamiento durante la etapa reproductiva. La información obtenida permite documentar el cuidado especializado orientado a preservar la vida de las mujeres, fomentar el desarrollo y bienestar, todo este abordaje se realizó a través de la metodología del estudio de caso y desde la perspectiva teórica de Dorothea E. Orem. Para la elaboración del presente estudio, se aplicó un instrumento de valoración para determinar el grado de desarrollo de la agencia de autocuidado, se identificaron las capacidades, limitaciones, requisitos de autocuidado alterados, el déficit de autocuidado, el sistema de enfermería y los métodos de ayuda para realizar intervenciones oportunas, éticas, basadas en evidencia y pertinentes culturalmente.

## Summary

The case study was carried out on a woman who is in her 7th day of surgical puerperium with placenta in situ, in the joint housing area on the 3rd floor from October 8 to 15, 2018 at the National Institute of Perinatology “Isidro Espinosa de los Reyes”. Previously the authorization of the woman was obtained signing an informed consent, during the whole process the ethical principles and disciplinary and institutional values are kept.

Knowing all the internal and external factors that determine the self-care system, analyzing and interpreting them allows determining the user's health status, identifying

risk factors, monitoring and monitoring during the reproductive stage. The information obtained allows documenting specialized care aimed at preserving women's lives, promoting development and well-being, all this approach was carried out through the case study methodology and from the theoretical perspective of Dorothea E. Orem. For the preparation of this study, an assessment instrument was applied to determine the degree of development of the self-care agency, the capacities, limitations, altered self-care requirements, the self-care deficit, the nursing system and the methods of application were identified. help to make timely, ethical, evidence-based and culturally relevant interventions.

## Agradecimientos

Al Instituto Nacional de Perinatología Gracias por haberme dado la oportunidad de facilitarme una beca para continuar estudiando para fortalecer mi crecimiento profesional y con ello proporcionar el cuidado con una atención de calidad a las mujeres que acuden a esta institución, siempre basado en evidencia científica.

A la E. E. P Nidia Rivas Flores, quien tuvo el honor de tenerla como coordinadora del posgrado, gracias por enseñarme con una gran entrega, paciencia, inteligencia, amor a su profesión y con una gran habilidad para transmitir sus conocimientos, siempre de forma ética y basada en principios científicos.

A Dios

por permitirme realizar lo que más quiero, para mi crecimiento personal y para mis pacientes que son quien me enseñan día a día.

A Mis Padres.

Gracias por creer en mí, por alentarme a ser cada día mejor, por apoyarme en todas mis locuras, aunque a veces parezcan difíciles e inaccesibles, por ayudarme a ver las situaciones menos complicadas de lo que en realidad son.

A Mis Hijas.

Gracias por haberme elegido como su madre en esta vida, todas y cada una de mis acciones son para ustedes, siempre son mi motor y mi aliciente para seguir en esta carrera que es la vida, espero algún día ser motivo de orgullo y ejemplo de superación y crecimiento para su persona.

## INDICE

Capítulo 1. Fundamentación Teórica del Caso.....	4
Capítulo 2. Marco Teórico.....	6
2.1 Marco Conceptual.....	6
2.2 Marco empírico.....	6
2.3 Teoría o Modelo implicado al estudio de caso.....	9
2.4 Relación del Proceso Atención de enfermería y la teoría de Dorothea E Orem.....	26
Capítulo 3. Riesgos y Daños a la Salud.....	27
3.1 Acretismo Placentario.....	27
Capítulo 4. Metodología.....	32
4.1. Estrategia de Investigación. Estudio de caso .....	32
4.2. Cronograma de Actividades.....	34
Capítulo 5. Aplicación del Proceso de Atención de enfermería.....	35
5.1. Esquema metodológico.....	35
5.2. Aplicación del instrumento de valoración.....	36
Capítulo 6. Prescripción del cuidado.....	46
6.1 Valoraciones Focalizadas.....	58
Capitulo7.Plan de Alta.....	68
Capítulo 8. Conclusiones.....	69
Capítulo 9. Sugerencias.....	70
Referencias Bibliográficas.....	71
Anexos.....	78

## Introducción

El siguiente estudio de caso se realizó en el área de alojamiento conjunto en el 3 er piso del Instituto Nacional de Perinatología “Isidro Espinosa de los Reyes”, mediante la selección de una mujer que cursa el 7° día de puerperio quirúrgico con diagnóstico médico de placenta in situ por acretismo placentario. Las inserciones anómalas de placenta es una complicación que con el paso del tiempo ha incrementado su incidencia, cada 4 minutos una mujer muere por hemorragia obstétrica en México y a nivel mundial; por ello es de suma importancia establecer acciones dirigidas para prevenir, identificar y dar seguimiento oportuno con el objetivo de disminuir la mortalidad materna.

La participación multidisciplinaria del equipo de salud es esencial para preservar la vida de las mujeres, por este motivo es indispensable fortalecer la relación de cuidado para mejorar día con día la atención, proporcionando cuidados especializados, documentando intervenciones y promoviendo líneas de investigación que permiten sensibilizar para otorgar cuidados de calidad.

La relación de cuidado que se realizó en la paciente M.C.R.V fue un proceso de atención integral que incluye aspectos físicos, emocionales, comunicativos y espirituales que se sustenta en la individualización de los cuidados cuyos ejes principales son la construcción de una relación de confianza y seguridad y el fomento de la autonomía de la persona.

Se realiza la valoración de la paciente utilizando la perspectiva Teórica de Orem y la metodología del estudio de caso que permitió analizar diferentes situaciones clínicas, fortalezas, limitaciones, con la posibilidad de solucionar los problemas identificados. Los cuidados contemplan el plano físico, emocional, social y espiritual.

## **I. Objetivos.**

### 2.1 Objetivo General.

Describir el proceso de una mujer que se encuentra en la etapa del puerperio mediato con complicaciones relacionadas con el embarazo, el autocuidado y el cuidado profesional, dentro de una institución de tercer nivel a través de la metodología de estudio de caso, desde la perspectiva teórica del déficit de autocuidado de Dorothea Orem.

### 2.2. Objetivos Específicos.

1. Aplicar el instrumento de valoración como método de recolección de datos.
2. Identificar el sistema de autocuidado de la mujer.
3. Determinar la capacidad de autogobierno y las limitaciones para ejercer el autocuidado.
4. Evaluar el grado de Operatividad de la agencia de autocuidado.
5. Emitir juicios clínicos que se derivan del déficit de autocuidado
6. Jerarquizar mediante la valoración de enfermería los requisitos universales alterados.
7. Estructurar diagnósticos de enfermería con el formato PES (Problema, Etiología, Signos y Síntomas) basados en los requisitos alterados que tienen prioridad.
8. Analizar la prescripción del cuidado de enfermería para poder brindar un tratamiento regulador efectivo y así obtener un control de caso favorable.
9. Identificar datos sugerentes de descompensación hemodinámica.
10. Identificar factores de riesgo para el desarrollo de procesos infecciosos.
11. Favorecer el confort y la deambulaci3n.

## Capítulo I. Fundamentación Teórica Del Caso.

A nivel mundial la placenta acreta está afectando los resultados de la salud materna y es probable que estos casos aumenten, sin embargo, la estimación precisa de su prevalencia y resultados es actualmente problemática debido al uso variable de criterios clínicos para definirlo y la falta de un examen detallado en la mayoría de las series. (28)

La placenta acreta en México se presenta aproximadamente en 3:1000 partos con un rango reportado de 0.04% hasta 0.9% de edad promedio de presentación alrededor de 34 años.

Se tiene evidencia de un aumento en la presentación de anomalías en la inserción placentaria, esto en gran parte debido al aumento de número de cesáreas innecesarias. La hemorragia obstétrica es la causa más frecuente de morbilidad y mortalidad materna en todo el mundo junto con el acretismo placentario y la anomalía de la inserción placentaria principalmente en el postparto inmediato. La prevención primaria y la intervención oportuna multidisciplinaria son recursos para reducir al mínimo la morbilidad y mortalidad materna y neonatal. (7)

Debido a que la incidencia del Acretismo Placentario ha venido en aumento, el reto del personal de salud es identificar pacientes con factores de riesgo, realizar una evaluación prenatal precoz y determinar el manejo adecuado, con el fin de disminuir las tasas de incidencia, por lo que ha aumentado el riesgo de morbimortalidad.

El Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia (ACOG) menciona que se deben tomar ciertas medidas para optimizar el nacimiento y el tratamiento y con ello aminorar ese riesgo (16). Por ello existen diversas modalidades de tratamiento conservador que incluyen:

- Dejar la placenta en su lugar (totalmente o en fragmentos).
- Resección del lecho placentario y su reparación.
- Extracción y legrado obstétrico.
- Empleo de medicamentos asociados a cualquiera de los anteriores puntos.
- Empleo de antagonistas de los folatos (Metotrexato) ya que tiene como fundamento la efectividad en contra del trofoblasto proliferativo, sin embargo, se ha argumentado que después del nacimiento del feto la placenta detiene su división y por lo tanto pierde su

utilidad, pero se sigue utilizando como tratamiento conservador seguido de tres dosis de ácido folínico por tres dosis para disminuir la toxicidad del tratamiento adyacente.

-La embolización angiográfica de las arterias uterinas, ha sido empleada en algunos casos de acretismo placentario con resultados ambiguos por complicaciones relacionadas con tromboembolia pulmonar por lo que actualmente en el Instituto Nacional de Perinatología este procedimiento ya no se ha realizado.

## Capítulo 2. Marco teórico

### 2.1 Marco conceptual.

Se realiza una revisión exhaustiva, haciendo una búsqueda en la base de datos de la biblioteca virtual de la UNAM utilizando las palabras clave: estudio de caso y acretismo placentario sin obtener resultados.

La placenta acreta es definida como la placenta que está adherida a la pared uterina y que su separación es dificultosa. Incluye el espectro de placenta acreta, increta y percreta. La embolización selectiva del vaso nutricional y el tratamiento coadyuvante con metotrexato constituyen una técnica conservadora que permite en algunos casos aminorar las pérdidas de volumen sanguíneo durante la cirugía dirigida a la extracción placentaria.

### 2.2 Marco empírico.

Se extiende la búsqueda en las bases de datos Elsevier, Pubmed y Enfermedades utilizando las palabras clave acretismo placentario, manejo conservador, técnica Rodríguez Bosch, encontrándose 68 artículos y tesis para titulación de la especialidad de Ginecología y Obstetricia.

En el hospital de Gineco - Obstetricia del Centro Médico Nacional el Doctor Guerrero Guillén Agustín realiza un estudio a 124 mujeres con edad promedio de 32 años a la mayoría de ellas le realizaron al menos una cesárea y con al menos 1 cesárea y fueron diagnosticadas con placenta previa o placenta de inserción baja durante el tercer trimestre por ecografía, los parámetros en los que se basaron para valorar la incidencia de la invasión placentaria están asociados con la invasión placentaria utilizan el modelo de índice acretismo placentario. En ese modelo se menciona que se realiza una puntuación derivada de ciertos parámetros de ultrasonido en donde toman en cuenta el espesor del miometrio, espacios lacunares y la presencia de puentes vasculares aunando el número de cesáreas previas y la ubicación de la placenta, todos estos puntos son fuente predictiva del grado de invasión placentaria por medio de una ecografía. Estos puntos tienen relevancia ya que el número de partos por cesárea previos y la localización

placentaria, puede ser utilizado para el asesoramiento y la planificación preoperatoria, además que desempeña un papel importante en la identificación de factores de riesgo de manera oportuna para poder derivarlas a un tercer nivel de atención, ya que si una mujer reúne dos o más criterios anteriormente mencionados tiene mayor morbimortalidad. (19)

En un estudio realizado en una unidad de cuidados intensivos por el doctor Oscar Guzmán en el que fueron integradas 32 mujeres con un rango promedio de edad de 20 a 42 años, la mayor parte de ellas tenía como antecedente principal una cesárea previa, seguido de otros factores como sobrepeso, obesidad, diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, Hipotiroidismo, Enfermedad Renal Crónica, Lupus Eritematoso Sistémico y Síndrome de Anticuerpos Antifosfolípidos. De estas 32 mujeres el grado de extensión de la placenta tenían 34.3% para la focal, 9.3% para la parcial y 56.2% para la total y con respecto al grado de invasión la distribución del 71.8% de las pacientes presentaron placenta acreta y 28.1% Pércreta. La cirugía de forma electiva se realizó en 75%, siendo 93.7% de los procedimientos cesáreas corporales. De las complicaciones postcesárea más frecuentes fueron hemorragia obstétrica en un 90.63% de los casos, en el acretismo placentario oscila entre 3 a 5 litros, seguida de lesiones en el tracto urinario en un 9.38% y por último lesiones vasculares en 3.13%. (20)

En una tesis del Doctor Andrés Pavón que habla acerca de las complicaciones de la ligadura de arterias hipogástricas en pacientes con acretismo placentario en el hospital de la mujer, realizó un estudio en 89 pacientes en un periodo comprendido del 1 ° de enero del 2012 al 31 de diciembre del 2016, en el que se realiza una comparación entre la técnica de cesárea e histerectomía con la ligadura de hipogástricas, se incluyeron variables demográficas como la edad, control prenatal, sangrado quirúrgico, complicaciones quirúrgicas, complicaciones postquirúrgicas, necesidad de ingreso y duración en la unidad de cuidados intensivos, reintervenciones y mortalidad. En estas 89 mujeres se les hizo el diagnóstico de acretismo placentario por medio de la Ecografía Doppler, la edad gestacional promedio de la interrupción del embarazo fue de 37.4 semanas mediante la técnica clásica y 37 semanas con ligadura de hipogástricas. Durante el análisis en el periodo transquirúrgico el sangrado que presentaron las mujeres con técnica clásica fue de 2500 ml y con la ligadura de hipogástricas de 2000 ml, con significancia estadística. (65)

Las complicaciones presentes durante el tiempo transquirúrgico mediante la técnica clásica fueron lesiones vesicales en un 8%, mientras que con la ligadura de hipogástricas fueron lesiones vesicales en un 6% y lesión intestinal en un 2%. En ninguno de los dos grupos no se presentaron lesiones vasculares.

Las complicaciones postquirúrgicas más frecuentes fueron hemorragia en el 16% en ambos grupos; la fistula vesico-vaginal se presentó solo en el grupo con histerectomía clásica en un 5%. (46)

En otra revisión de tesis de la Doctora Chantal Curiel llamada Manejo del acretismo placentario, experiencia del Hospital Regional General Ignacio Zaragoza. 2018. Se realiza un estudio en 34 pacientes con el diagnóstico de Acretismo placentario teniendo una mayor incidencia de casos entre los 26 a 35 años, algunas de las pacientes fueron post-histerectomizadas como manejo urgente posterior a hemorragia obstétrica, hablando de un promedio de hemorragia trans cesárea de 400 ml y de una hemorragia trans-histerectomía de 1800 ml. Según el reporte histopatológico de estas pacientes 12 eran placentas ácretas, 16 eran placentas incretas y 6 pércretas, las pacientes tenían como mínimo 1 procedimiento quirúrgico en el útero siendo los 2 más frecuentes cesárea y legrado.

En este estudio la edad gestacional promedio por Capurro del feto se consideraba como mínimo las 34 sdg considerando la maduración pulmonar con esquema de inductores y con ello intentar disminuir el número de complicaciones neonatales. Obteniendo 70% de neonatos mayores a las 34 sdg.

Las complicaciones postquirúrgicas inmediatas y mediatas más frecuentes fueron lesión vesical, Absceso, Sepsis, Neumonía, Fistulas, Muerte, coagulación intravascular diseminada, sepsis abdominal y neumonía, situación que justifica el restablecer acciones dirigidas a atender esta problemática, realizadas de manera oportuna, con calidad y rigor científico, no dejando a un lado que en muchas ocasiones el acceso a técnicas de alta complejidad no está al alcance de todos los servicios hospitalarios. (8)

## 2.3 Teoría o modelo aplicado al estudio de caso.

### **Teoría del Autocuidado**

El Autocuidado se define como las acciones que asumen las personas en beneficio de su propia salud, sin supervisión médica formal, son las prácticas de personas y familias a través de las cuales se promueven conductas positivas de salud para prevenir enfermedades. De manera similar, Orem lo define como la responsabilidad que tiene un individuo para el fomento, conservación y cuidado de su propia salud, es el conjunto de acciones intencionadas que realiza o realizaría la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud y bienestar. Pero ello requiere de conocimiento, habilidad y motivación, que se pueden desarrollar a lo largo de la vida y con el apoyo del personal de salud, es decir la actividad de Autocuidado definida como la compleja habilidad adquirida por las personas maduras, o que están madurando, que les permite conocer y cubrir sus necesidades continuas con acciones deliberadas e intencionadas, para regular su propio funcionamiento y desarrollo humano. En este concepto se pueden apreciar como en la adquisición del autocuidado se deben tener en cuenta elementos denominados factores condicionantes básicos (FCB).<sup>(31)</sup> . Los factores son condiciones internas y externas de la persona que afectan, a la cantidad y calidad de cuidados que requiere la persona y las manifestaciones de los requerimientos y la capacidad de autocuidado, entre los que se encuentran: la edad, el sistema familiar, el género, patrón de vida, estado de salud (físico y psicológico) y estado de desarrollo, además se requiere precisar que toda acción de Autocuidado debe ser razonada e intencionada para ser realizada y contar con los recursos requeridos para ello. Es así como las personas aprenden y desarrollan prácticas de autocuidado que se transforman en hábitos, que contribuyen a la salud y el bienestar. Todas estas actividades son mediadas por la voluntad, son actos deliberados y racionales que realizamos como parte de nuestra rutina de vida. Cada una de las actividades refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación,

coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud. En su teoría Orem menciona que para realizar la práctica el autocuidado de la persona sana o enferma, es necesario considerar tres condiciones básicas, que pueden determinar las necesidades de autocuidado para la salud: la Universalidad, el autocuidado de la salud es común a todas las personas; el Desarrollo, el autocuidado se comprende como prevención en salud y debe darse a lo largo de la vida; la Desviación de la salud, el autocuidado puede verse afectado por el propio estado de salud de la persona. <sup>(34)</sup> . Lo anterior motiva a reflexionar sobre el desarrollo de la práctica profesional, considerando que va más allá de una actuación puramente basada en la atención en salud, no debe limitarse a la prescripción médica o la prestación de cuidados sanitarios, implica la puesta en marcha de procesos con carácter interpersonal. El profesional de la salud tiene que empatizar y comunicarse de forma abierta, abrirse al trabajo en equipo con el resto de las profesionales que intervienen en los procesos de atención en salud. Trabajar la tolerancia y aceptar la diversidad, generando nuevos comportamientos que mejoren la práctica y quehacer profesional, y que propicien que los planes de atención en salud mejoren las intervenciones y la aplicación de los tratamientos, traducándose este proceso como eficaz, siendo promotor de la adquisición y aprendizaje de conductas sanas en las personas en riesgo o que padecen enfermedades. La enfermería juega un papel fundamental en la práctica comunitaria y hospitalaria ya que ayuda a las personas a cubrir las demandas de autocuidado terapéutico. Para poner en práctica el autocuidado de la salud es importante examinar los factores que influyen, ver qué tipo de problemas en salud se presentan y conocer el déficit de autocuidado. Para ello hay que recabar información sobre estos factores (valoración) y poner en marcha estrategias de autocuidado planificando intervenciones (diagnóstico y planificación) que puedan ser llevadas a cabo por parte del personal de enfermería y por el propio paciente (ejecución), motivándolo para que participe de forma activa en el manejo y control de su propia salud. Es importante que el profesional de Enfermería lleve a la práctica los Sistemas de enfermería que menciona Orem en su teoría: sistema totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio y el apoyo educativo durante el cual la enfermera regula el ejercicio y desarrollo de la agencia de autocuidado ayudando al paciente con orientación, enseñanza y consejo para que sea capaz de realizar su autocuidado. El sistema de apoyo

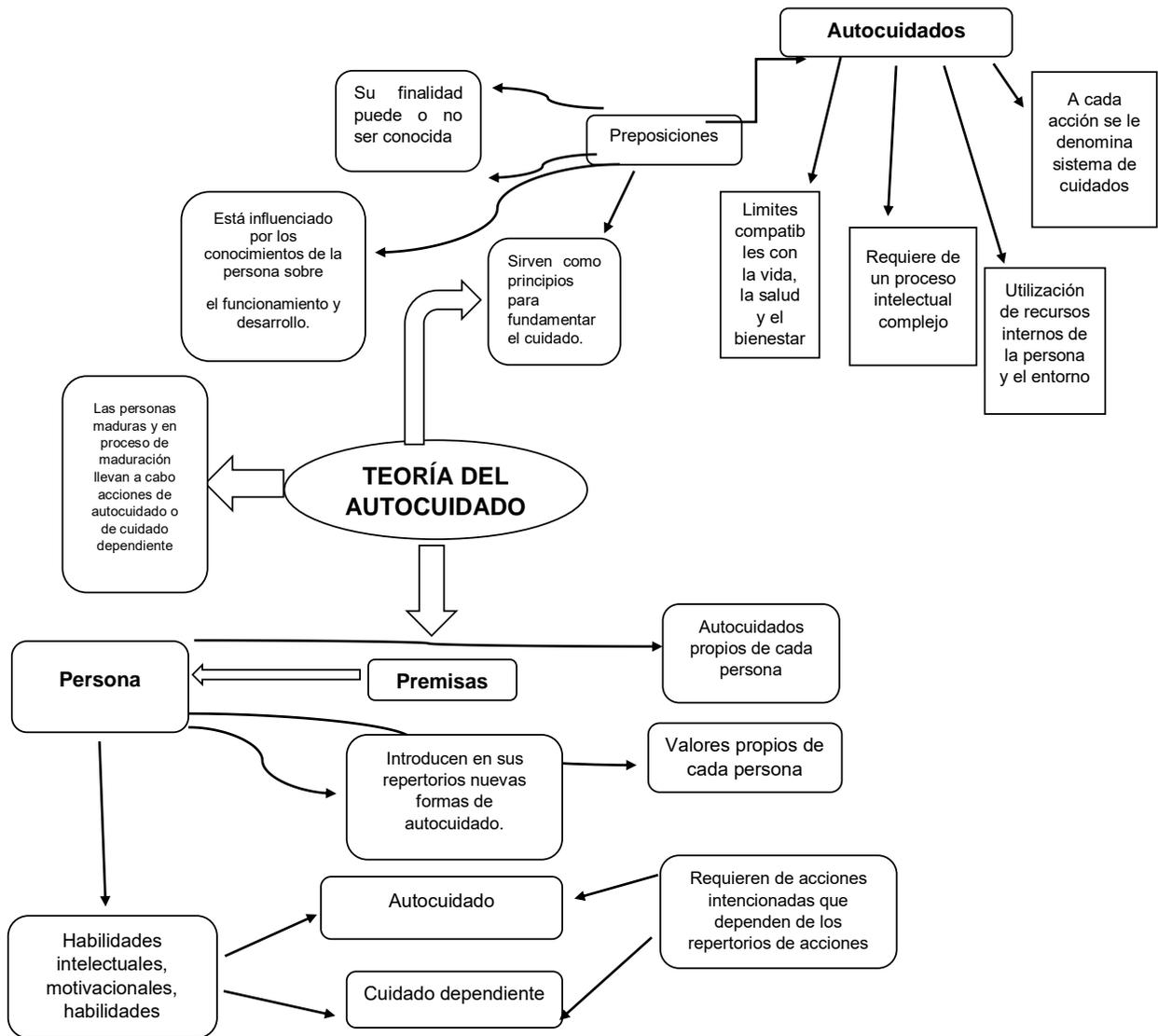
educativo es adecuado para situaciones en las que el paciente es capaz de realizar, o puede y debería aprender a realizar medidas de autocuidado terapéutico pero que no puede hacerlas sin ayuda, es decir necesita guía, soporte, enseñanzas o un entorno que favorezca el desarrollo y las acciones y conductas adecuadas que tiene que realizar el paciente, para ir avanzando en la generación de prácticas de Autocuidado. Así, el Autocuidado es un elemento esencial para la práctica de enfermería, desarrollado por la misma enfermera para posteriormente promoverlo en las personas sujetos de su atención. Pues al aplicarlo en pacientes es necesario tomar en cuenta las condiciones en las que vive la persona y su contexto. Según Orem la agencia de Enfermería se organiza a través de lo que en su estructura teórica se desarrolla como la teoría del sistema de Enfermería. Para hacer operativa la práctica de Enfermería se considera necesario relaciones contractuales que precisan operaciones sociales, interpersonales y tecnológicas, como los componentes sociales de la práctica de enfermería, la sociedad se organiza para facilitar el acceso de las personas (pacientes legítimos de enfermería) que necesitan cuidados, como componente social de la práctica de Enfermería, tanto los pacientes como las enfermeras buscan la efectividad entre las capacidades de la enfermera (agencia de enfermería) y los requerimientos (demandas de autocuidado) de los pacientes determinados en los déficits de autocuidado. Orem en 1958, estableció su modelo conceptual basado en el déficit del autocuidado abordando este aspecto como una necesidad humana, además de la estructura y contenido de la profesión de enfermería. Siendo importante que el profesional de Enfermería demuestre que el modelo del déficit del autocuidado propuesto por esta teorista ayudaría a contribuir a elevar la calidad profesional de nuestra profesión en la práctica de Enfermería. A lo largo de la historia, la enfermería ha enseñado a las personas a cuidarse a sí mismas, modelo que hoy denominamos enfermería para el autocuidado, dada la influencia del trabajo realizado por Dorothea Orem (2001), quien justifica la participación profesional de la enfermería en situaciones en que la persona no puede cuidar su salud por sí misma, o no está motivada para hacerlo. Para Orem, el autocuidado es una función regulatoria que los individuos llevan a cabo deliberadamente para cubrir requerimientos vitales, mantener su desarrollo y funcionar integralmente. La implementación de un modelo de autocuidado en el sistema de salud exige que tanto los consultantes como el personal de salud

realicen actividades de atención en salud en forma conjunta. El autocuidado requiere que las personas asuman mayor responsabilidad en el cuidado de su salud y por las consecuencias de las acciones que realizan. Para personas que no son del área de la salud, reconocer que una conducta (por ejemplo, fumar) es directamente responsable de la enfermedad (cuadro pulmonar crónico) puede llevarlas a reorientar el rol que asumen en la mantención de su salud. Para fortalecer el autocuidado, los profesionales de la salud requieren impulsar estrategias de educación a consultantes y aceptar que las personas que buscan el autocuidado pueden cuestionar las instrucciones y guía suministradas por ellos.

---

Benavent Garcés, M. A. Ferrer. Ferrándiz E. Francisco del Rey. C. Camaño Puig R. Hernández Martínez, H. Miralles Sangro. M.I. Fundamentos de enfermería. Editores difusión avances de enfermería, año 2003. Edición 2. España. (4)

Araujo E. Proceso de cuidado de enfermería a puérpera con cesárea segmentaria complicada con absceso de pared fundamentado en la teoría de Dorothea Orem. Portales médicos.com. Ginecología y Obstetricia, Enfermería. Noviembre 2012. COM. ISSN 1886-8924. Pp 1-4. (1)



Cuadro No. 10

Elaboró: Chávez Graciano Adriana Sarahi

Bibliografía: Benavent Garcés, M. A. Ferrer, Ferrándiz E. Francisco del Rey, C. Camaño Puig R. Hernández Martínez, H. Miralles Sangro. M.I. Fundamentos de enfermería. Editores difusión avances de enfermería, año 2003. Edición 2. España. (4)

### **Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem.** (Ver Cuadro No. 10 y 11).

En la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".

Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado:

- Requisitos de autocuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.
- Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.
- Requisitos de autocuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud.

La enfermería desde sus inicios se ha considerado como un producto social vinculado al arte de cuidar, por lo que responde a la necesidad de ayudar a las personas, cuando estas no tienen la capacidad suficiente para proporcionarse a sí misma o a las personas, que dependen de ellas, la calidad y cantidad de cuidados para mantener la vida, identificando los problemas de salud y las necesidades reales y/o potenciales de la persona, familia y comunidad que demandan cuidados, generando autonomía o dependencia como consecuencia de las actividades que asuma el enfermero.

Dorothea E. Orem presenta su teoría del déficit de autocuidado como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría de autocuidado, teoría del déficit autocuidado y la teoría de los sistemas de Enfermería.

El autocuidado es una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo, con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar, por tanto, es un sistema de acción.

La elaboración de los conceptos de autocuidado, necesidad de autocuidado, y actividad de autocuidado conforman los fundamentos que permiten entender las necesidades y las limitaciones de acción de las personas que pueden beneficiarse de la enfermería. Como función reguladora del hombre, el autocuidado es diferente de otros tipos de regulación del funcionamiento y el desarrollo humano.

El autocuidado debe aprenderse y aplicarse de forma voluntaria y constante durante el transcurso del tiempo, siempre en correspondencia con las necesidades de regulación que tienen los individuos en sus etapas de crecimiento y desarrollo, estados de salud, características sanitarias o fases de desarrollos específicas, factores del entorno.

Esta teoría sugiere que la enfermería es una acción humana articulada en sistemas de acción formados (diseñados y producidos) por enfermeras a través del ejercicio de ser una actividad profesional ante personas con limitaciones de la salud o relacionadas con ella, que plantean problemas de autocuidado o de cuidado dependiente.

La enfermería como ciencia se ocupa en ayudar a las personas a satisfacer las necesidades básicas cuando no pueden hacerlo solas, por estar enfermas o por carecer del conocimiento, habilidad o motivación necesaria.

La inserción en los programas de estudio de enfermería, las teóricas y sus postulados han hecho posible que se incremente el pensamiento científico sobre los problemas del cuidado. El fenómeno del autocuidado no quedó exento de estos estudios, lo que demuestra que se hace necesario la aplicación de esta teoría, para el logro de mejores niveles de satisfacción en este ámbito, la observación y evaluación constante de la

calidad de los servicios de enfermería, da la medida de la importancia de establecer pautas o sistemas que refuercen científicamente el trabajo de la enfermera sobre el déficit de autocuidado.

Los Factores condicionantes básicos: son los factores internos o externos a los individuos que afectan a sus capacidades para ocuparse de su autocuidado.

También afectan al tipo y cantidad de autocuidado requerido, se denominan factores condicionantes básicos Dorothea E. Orem en 1993 identifica diez variables agrupadas dentro de este concepto: edad, sexo, estado de desarrollo, estado de salud, orientación sociocultural, factores del sistema de cuidados de salud, factores del sistema familiar, patrón de vida, factores ambientales, disponibilidad y adecuación de los recursos; pueden ser seleccionadas para los propósitos específicos de cada estudio en particular ya que, de acuerdo con sus supuestos, deben estar relacionadas con el fenómeno de interés que se pretende investigar.

Salcedo-Álvarez y colaboradores plantean que el eje fundamental de la enfermería es identificar el déficit entre la capacidad potencial de autocuidado y las demandas de autocuidado de los pacientes. La meta es eliminar este, de tal forma que se cubran los requerimientos/necesidades universales del desarrollo y se limiten las desviaciones en la salud.

Según lo antes expuesto se puede asumir el autocuidado como la responsabilidad que tiene cada individuo para el fomento, conservación y cuidado de su propia salud.

Dorothea E Orem definió los siguientes conceptos meta paradigmáticos:

Persona: concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente.

Salud: la salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos. Por tanto, lo considera como la percepción del bienestar que tiene una persona.

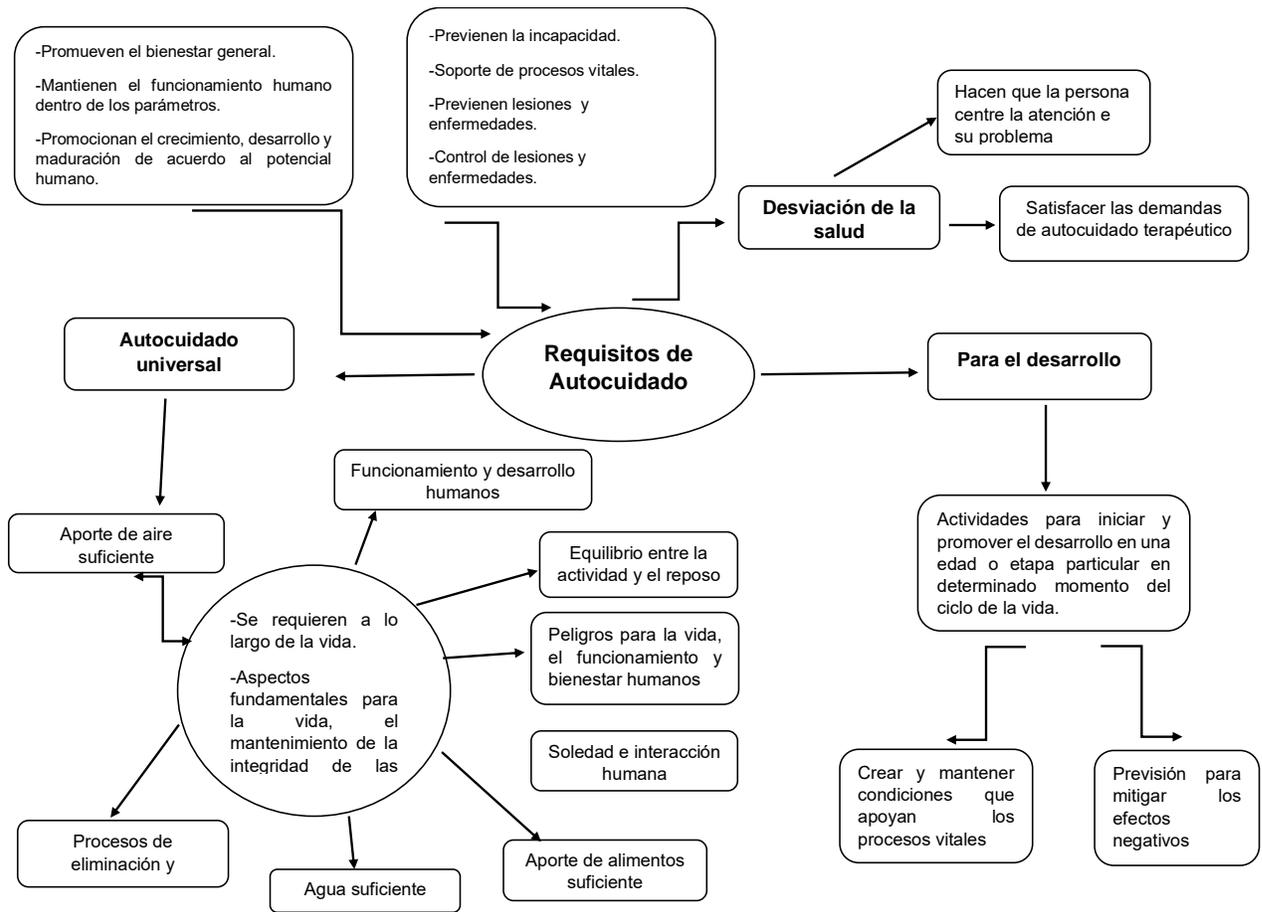
Enfermería: servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto, es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales.

Aunque no lo define entorno como tal, lo reconoce como el conjunto de factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender los autocuidados o sobre su capacidad de ejercerlo.

---

Benavent Garcés, M. A. Ferrer. Ferrándiz E. Francisco del Rey. C. Camaño Puig R. Hernández Martínez, H. Miralles Sangro. M.I. Fundamentos de enfermería. Editores difusión avances de enfermería, año 2003. Edición 2. España. (4)

Araujo E. Proceso de cuidado de enfermería a puérpera con cesárea segmentaria complicada con absceso de pared fundamentado en la teoría de Dorothea Orem. Portales médicos.com. Ginecología y Obstetricia, Enfermería. Noviembre 2012. COM. ISSN 1886-8924. Pp 1-4. (1)



Cuadro No. 12

Elaboró: Chávez Graciano Adriana Sarahi

Bibliografía: Benavent Garcés, M. A. Ferrer. Ferrándiz E. Francisco del Rey. C. Camaño Puig R. Hernández Martínez, H. Miralles Sangro. M.I. Fundamentos de enfermería. Editores difusión avances de enfermería, año 2003. Edición 2. España. (4)

### **Teoría del Déficit del Autocuidado. (Cuadro No. 13)**

Es aquella que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.

La teoría general del déficit de autocuidado es una relación entre la demanda de autocuidado terapéutico y la acción de autocuidado de las propiedades humanas en las que las aptitudes desarrolladas para el autocuidado que constituyen la acción, no son operativas o adecuadas para conocer e identificar algunos o todos los componentes de la demanda de autocuidado terapéutico existente o previsto. <sup>(50)</sup>

Los seres humanos tienen gran capacidad de adaptarse a los cambios que se producen en sí mismo o en su entorno. Pero puede darse una situación en que la demanda total que se le hace a un individuo exceda su capacidad para responder a ella. En esta situación, la persona puede requerir ayuda que puede proceder de muchas fuentes, incluyendo las intervenciones de familiares, amigos y profesionales de enfermería.

Dorothea E Orem usa la palabra agente de autocuidado para referirse a la persona que realmente proporciona los cuidados o realiza alguna acción específica. Cuando los individuos realizan su propio cuidado se les considera agentes de autocuidado.

La agencia de autocuidado es la capacidad de los individuos para participar en su propio cuidado. Los individuos que saben satisfacer sus propias necesidades de salud tienen una agencia de autocuidado desarrollada capaz de satisfacer sus necesidades de autocuidado. En otros, la agencia de autocuidado está aún desarrollándose, como en los niños. Otros individuos pueden tener una agencia de autocuidado desarrollada que no funciona. Por ejemplo, cuando el temor y la ansiedad impiden la búsqueda de ayuda, aunque la persona sepa que la necesita.

**El cuidar de uno mismo:** Es el proceso de autocuidado se inicia con la toma de conciencia del propio estado de salud. Esta toma de conciencia requiere en si misma el pensamiento racional para aprovechar la experiencia personal, normas culturales y de conductas aprendidas, a fin de tomar una decisión sobre el estado de salud, en el cual debe de existir el deseo y el compromiso de continuar con el plan.

**Limitaciones del cuidado:** son las barreras o limitaciones para el autocuidado que son posible, cuando la persona carece de conocimientos suficientes sobre sí misma y quizás no tenga deseos de adquirirlos. Puede presentar dificultades para emitir juicios sobre su salud y saber cuándo es el momento de buscar ayuda y consejo de otros. (50)

**El aprendizaje del autocuidado:** el aprendizaje del autocuidado y de su mantenimiento continuo son funciones humanas. Los requisitos centrales para el autocuidado con el aprendizaje y el uso del conocimiento para la realización de secuencias de acciones de autocuidado orientadas internas y externamente. Si una acción de autocuidado es interna o externa en su orientación puede determinarse mediante la observación, obteniendo datos subjetivos del agente de autocuidado o de ambas maneras.

Las acciones de autocuidado interna y externamente orientadas proporcionan un índice general sobre la validez de los métodos de ayuda.

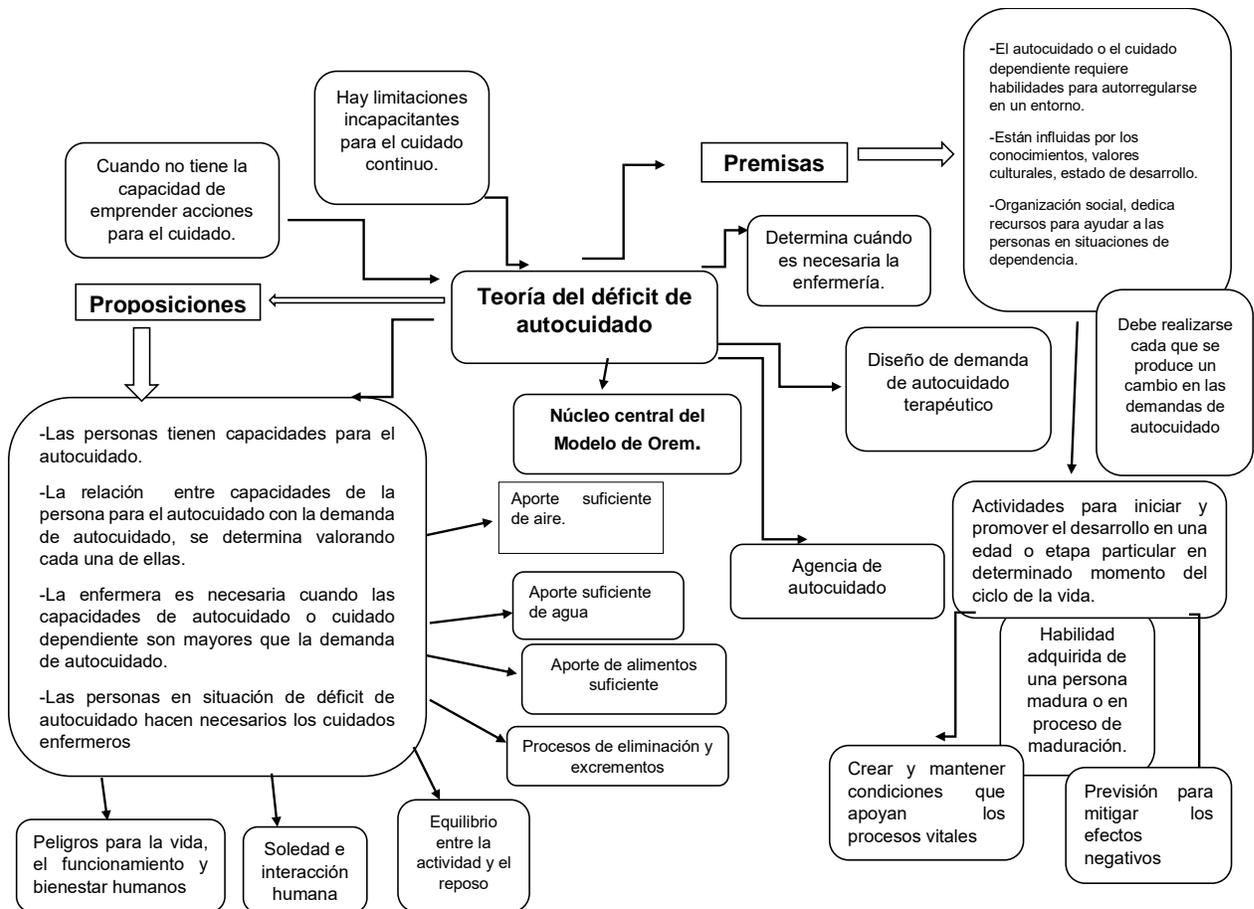
La teoría de déficit de autocuidado coincidimos con Dorothea E Orem que es una relación entre las propiedades humanas de necesidad terapéutica de autocuidado y la actividad de autocuidado en la que las capacidades de autocuidado constituyentes desarrolladas de la actividad de autocuidado no son operativas o adecuadas para conocer y cubrir algunos o todos los componentes de la necesidad terapéutica de autocuidado existentes. Esta abarca a aquellos pacientes que requieren una total ayuda de la enfermera por su incapacidad total para realizar actividades de autocuidado. Pero también valora aquellas que pueden ser realizadas en conjunto enfermera-paciente, aquellas actividades en que el paciente puede realizarlas y debe aprender a realizarlas siempre con alguna ayuda.

Cuando existe el déficit de autocuidado, los enfermeros (as) pueden compensarlo por medio del Sistema de Enfermería, que puede ser: totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio y de apoyo educativo. El tipo de sistema dice del grado de participación del individuo para ejecutar su autocuidado, regular o rechazar el cuidado terapéutico. Una persona o grupo puede pasar de un Sistema de Enfermería a otro en cualquier circunstancia, o puede activar varios sistemas al mismo tiempo.

---

Benavent Garcés, M. A. Ferrer. Ferrándiz E. Francisco del Rey. C. Camaño Puig R. Hernández Martínez, H. Miralles Sangro. M.I. Fundamentos de enfermería. Editores difusión avances de enfermería, año 2003. Edición 2. España. (4)

Araujo E. Proceso de cuidado de enfermería a puérpera con cesárea segmentaria complicada con absceso de pared fundamentado en la teoría de Dorothea Orem. Portales médicos.com. Ginecología y Obstetricia, Enfermería. Noviembre 2012. COM. ISSN 1886-8924. Pp 1-4. (1)



Cuadro No. 13

Elaboró: Chávez Graciano Adriana Sarahi

Bibliografía: Benavent Garcés, M. A. Ferrer. Ferrándiz E. Francisco del Rey. C. Camaño Puig R. Hernández Martínez, H. Miralles Sangro. M.I. Fundamentos de enfermería. Editores difusión avances de enfermería, año 2003. Edición 2. España. (4)

## **Teoría de los Sistemas de Enfermería.** (Cuadro. No 14)

Esta teoría explica los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas:

**Sistemas de enfermería totalmente compensadores:** La enfermera suplente al individuo. Se trata de que la enfermera se haga cargo de satisfacer los requisitos de autocuidado universal del paciente hasta que este pueda reanudar su propio cuidado o cuando haya aprendido a adaptarse a cualquier incapacidad.

**Sistemas de enfermería parcialmente compensadores.** La enfermera actúa con un papel compensatorio, pero el paciente está mucho más implicado en su propio cuidado en términos de toma de decisiones y acción.

**Sistemas de enfermería de apoyo-educación:** la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda. Este sistema de enfermería es el apropiado para el paciente que es capaz de realizar las acciones necesarias para el autocuidado y puede aprender a adaptarse a las nuevas situaciones, pero actualmente necesita ayuda de enfermería, a veces esto puede significar simplemente alertarlo. El papel de la enfermera se limita a ayudar a tomar decisiones y a comunicar conocimientos y habilidades.

Orem define el objetivo de la enfermería como: " Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad".

Además, afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: actuar compensando déficits, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo.

El concepto de autocuidado refuerza la participación de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud. Hace necesaria la individualización de

los cuidados y la implicación de los usuarios en el propio plan de cuidados, y otorga protagonismo al sistema de preferencias del sujeto.

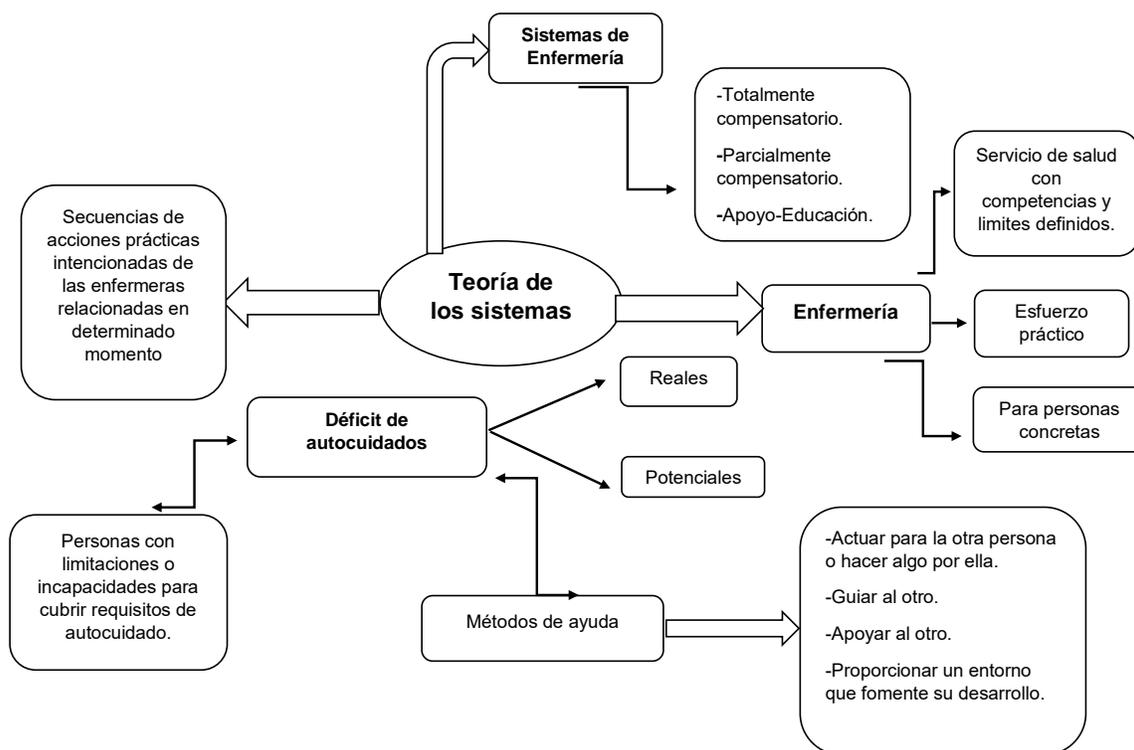
Por otro lado, supone trabajar con aspectos relacionados con la motivación y cambio de comportamiento, teniendo en cuenta aspectos novedosos a la hora de atender a los individuos (percepción del problema, capacidad de autocuidado, barreras o factores que lo dificultan, recursos para el autocuidado, etc.) y hacer de la educación para la salud la herramienta principal de trabajo.

La enfermera actúa cuando el individuo, por cualquier razón, no puede auto cuidarse. Los métodos de asistencia de enfermería que D. Orem propone, se basan en la relación de ayuda y/o suplencia de la enfermera hacia el paciente, y son:

- 1.- Actuar en lugar de la persona, por ejemplo, en el caso del enfermo inconsciente.
- 2.- Ayudar u orientar a la persona ayudada, como por ejemplo en el de las recomendaciones sanitarias a las mujeres embarazadas.
- 3.- Apoyar física y psicológicamente a la persona ayudada. Por ejemplo, aplicar el tratamiento médico que se haya prescrito.
- 4.- Promover un entorno favorable al desarrollo personal, como por ejemplo las medidas de higiene en las escuelas.
- 5.- Enseñar a la persona que se ayuda; por ejemplo, la educación a un enfermo de diabetes en cuanto al manejo del control metabólico.

Un punto importante a considerar en la teoría de Dorothea E Orem es la promoción y el mantenimiento de la salud a través de acciones educativas, además de la capacidad que debe tener el profesional de enfermería de definir en qué momento el paciente puede realizar su propio autocuidado y cuando debe intervenir para que el mismo lo logre, además de ofrecer un cuerpo teórico para que estos profesionales expliquen los diferentes fenómenos que pueden presentarse en el campo de la salud, también sirve

como referente teórico, metodológico y práctico para los profesionales que se dedican a la investigación. (50)



Cuadro No. 14. Elaboró: Chávez Graciano Adriana Sarahi  
 Bibliografía: Benavent Garcés, M. A. Ferrer. Ferrándiz E. Francisco del Rey. C. Camaño Puig R. Hernández Martínez, H. Miralles Sangro. M.I. Fundamentos de enfermería. Editores difusión avances de enfermería, año 2003. Edición 2. España.

## Proceso de atención de Enfermería (Ver cuadro No 15)

### 2.4 Relación del Proceso Atención de Enfermería y la Teoría de Dorothea E Orem

Modelo de Dorothea Orem	Proceso de Enfermería
<u>Teoría de Autocuidado:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Autocuidado</li> <li>• Requisitos de Autocuidado</li> </ul>	<u>Valoración</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Detectar los requisitos de autocuidados que comparten los integrantes del grupo comunitario..</li> <li>• Evaluar situación de autocuidado de los integrantes del grupo comunitario.</li> </ul>
<u>Teoría de Déficit de Autocuidado</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Demanda terapéutica</li> <li>• Agencia de Autocuidado</li> <li>• Déficit de Autocuidado</li> </ul>	<u>Continúa la valoración</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluar la agencia de autocuidado de los integrantes del grupo</li> <li>• Evaluar cuál es la demanda de Autocuidado que tienen en común el grupo comunitario.</li> </ul> <u>Diagnóstico</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluar relación entre la demanda terapéutica y la agencia de autocuidado para evaluar la existencia de déficit de autocuidado.</li> <li>• Una vez detectado el déficit de autocuidado, se plantea el diagnóstico de enfermería.</li> </ul>
<u>Teoría de Sistemas</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Agencia enfermería</li> <li>• Sistema enfermería</li> </ul>	<u>Planificación - Ejecución de las intervenciones - Evaluaciones</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Planificar los cuidados de enfermería para abordar los déficits de autocuidados detectados, plantear objetivos, según corresponda.</li> <li>• Ejecutar las intervenciones a través del sistema de enfermería que corresponda</li> </ul>

Cuadro No. 16

Bibliografía; Navarro Peña Y, Castro Salas M. Modelo De Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. Enferm. Glob.bo 19. Murcia. Jun. 2010. Universidad de Concepción, Chile. ISSN 1695- (45)

-Benavent Garcés M. A. Ferrer Ferrándiz E. Francisco del Rey C. Camaño Puig R. Badillo Zuñiga J, Ostiguín Meléndez R, Bermudez Gonzalez A. El paradigma: un análisis del concepto y su implicación conceptual en enfermería. Mayo 2013. No 2. Vol 3. (4)

## Capítulo 3. Riesgos y Daños a la salud.

### 3.1 Acretismo Placentario (Cuadro 16).

El acretismo placentario (EAP) es un fenómeno del embarazo caracterizado por la inserción anormal de parte o del total de la placenta; pudiendo tener ausencia parcial o total de la decidua basal habitualmente por un defecto de la interfase endometrio-miometrial secundario a un procedimiento quirúrgico, conllevando a un error de decidualización en el área cicatricial y permitiendo la profundización del trofoblasto, según las capas uterinas comprometidas serán clasificadas como placenta acreta la cual se adhiere a miometrio (75% de los casos), increta la cual penetra miometrio (15% de los casos) y finalmente placenta percreta, aquella que traspasa miometrio hacia serosa u órganos adyacentes (5% de los casos). El mayor factor de riesgo actual es el antecedente de cesárea o de cualquier cirugía uterina (miomectomía, resección de adhesiones fibrinosas vía histeroscópica, antecedentes de embarazo ectópico operado, etc.) asociado a una implantación placentaria baja. (7)

Se describe el EAP como una patología del siglo 20 debido a su incidencia que incrementa conforme lo hace el número de operaciones cesárea.

En los años 50', se describía una incidencia de 1:25000 embarazos y en la década de los 80' 1:2500 embarazos.

Actualmente, la incidencia en Estados Unidos es de 1:533 embarazos y se pronóstica que para el 2020 podría haber aproximadamente 4000 casos anuales y cerca de 130 muertes maternas por dicha causa. Un estudio realizado en National Institute of Child Health and Human Development (NICHD) Maternal- Fetal Medicine Units (MFMU) concluyó que el riesgo de desarrollar placenta acreta es del 5% en pacientes con placenta previa sin antecedente de cesárea anterior. El riesgo aumenta hasta un 20% en pacientes con una cicatriz de cesárea anterior y placenta previa en el embarazo actual y un 40% o más en aquella paciente con 2 o más partos resueltos por vía alta acompañado con placenta previa en el embarazo en curso. Es así como el EAP genera un embarazo de alto riesgo debido a múltiples complicaciones, siendo la más frecuente y grave, la hemorragia masiva con altos requerimientos transfusionales y hemoderivados, así como

también el daño secundario como la coagulopatía intravascular diseminada, falla multiorgánica, entre otros. (16). (17)

## Diagnóstico

Clínicamente, el EAP es asintomático y habitualmente es un hallazgo durante el control ecográfico asociado a factores de riesgo. Se logra un diagnóstico sugerente entre las 18-20 semanas y un diagnóstico más certero cerca de las 32 semanas de gestación. Aplicación de la ecografía en el diagnóstico de Acretismo Placentario: La gran mayoría de los hallazgos ecográficos son evidentes durante el segundo trimestre tardío o bien, tercer trimestre temprano y durante un control habitual obstétrico con una sensibilidad y especificidad de 91 y 97% respectivamente. El conocimiento y aplicación adecuada de la técnica ecográfica es el primer paso del diagnóstico de EAP en cualquiera de sus grados. Los criterios diagnósticos datan del año 1963, sin embargo, The European Working Group on Abnormally Invasive Placenta (EW-AIP)<sup>8</sup> en el año 2016, propuso la creación de criterios ecográficos diagnósticos actualizados a partir de 23 estudios de revisiones sistemáticas, siendo los más relevantes: la pérdida de "Zona Clara", las lagunas placentarias y en Doppler Color la hipervascularización útero-vesical asociado a puentes placentarios. (16). (17)

La resonancia magnética (RM) está indicada cuando la ecografía es dudosa o equívoca, alcanzando una sensibilidad y especificidad de 94 y 84% respectivamente. Cuando el diagnóstico es definitivo a través de la ecografía, la resonancia magnética se usa para planear la interrupción del embarazo por vía alta y la HPP. Se recomienda realizar este estudio imagenológico entre las 24 y 30 semanas idealmente, puesto que previamente la placenta aún es inmadura y posteriormente la señal interna se vuelve más heterogénea generando una imagen distorsionada en ambos casos. La RM de placenta ha sido utilizada por más de 30 años y no hay evidencia de efectos adversos hacia el feto clínicamente ni en investigaciones dentro de laboratorios. (17)

## Manejo

La HPP sigue siendo el tratamiento quirúrgico definitivo para todo el espectro de desórdenes de placentación anómala, especialmente en sus formas invasivas (invasión de vejiga, intestino, cérvix y parametrios). La edad gestacional de interrupción exacta permanece en estudio, sin embargo, la recomendación actual es entre las 35-36 semanas de gestación debido a que ha demostrado disminución estadísticamente significativa en cesáreas de urgencias. Es fundamental desarrollar un plan perioperatorio para el manejo de la placentación anómala. El objetivo es reducir el riesgo de hemorragia masiva y, a su vez, disminuir potencialmente su morbi-mortalidad, siendo la cesárea la única vía de parto posible. (16)

### Innovación en el abordaje quirúrgico.

Los métodos preoperatorios y la modificación de las técnicas planteadas por la FIGO tiene como objetivo disminuir la morbi-mortalidad materna y el daño no intencional del tracto urinario. En una revisión sistemática realizada por la Universidad de Mississippi, en la cual 292 pacientes con EAP fueron sometidas a HPP, el 29% (n = 83) tuvo una injuria no-intencional del tracto urinario en contexto de EAP<sup>23</sup>.

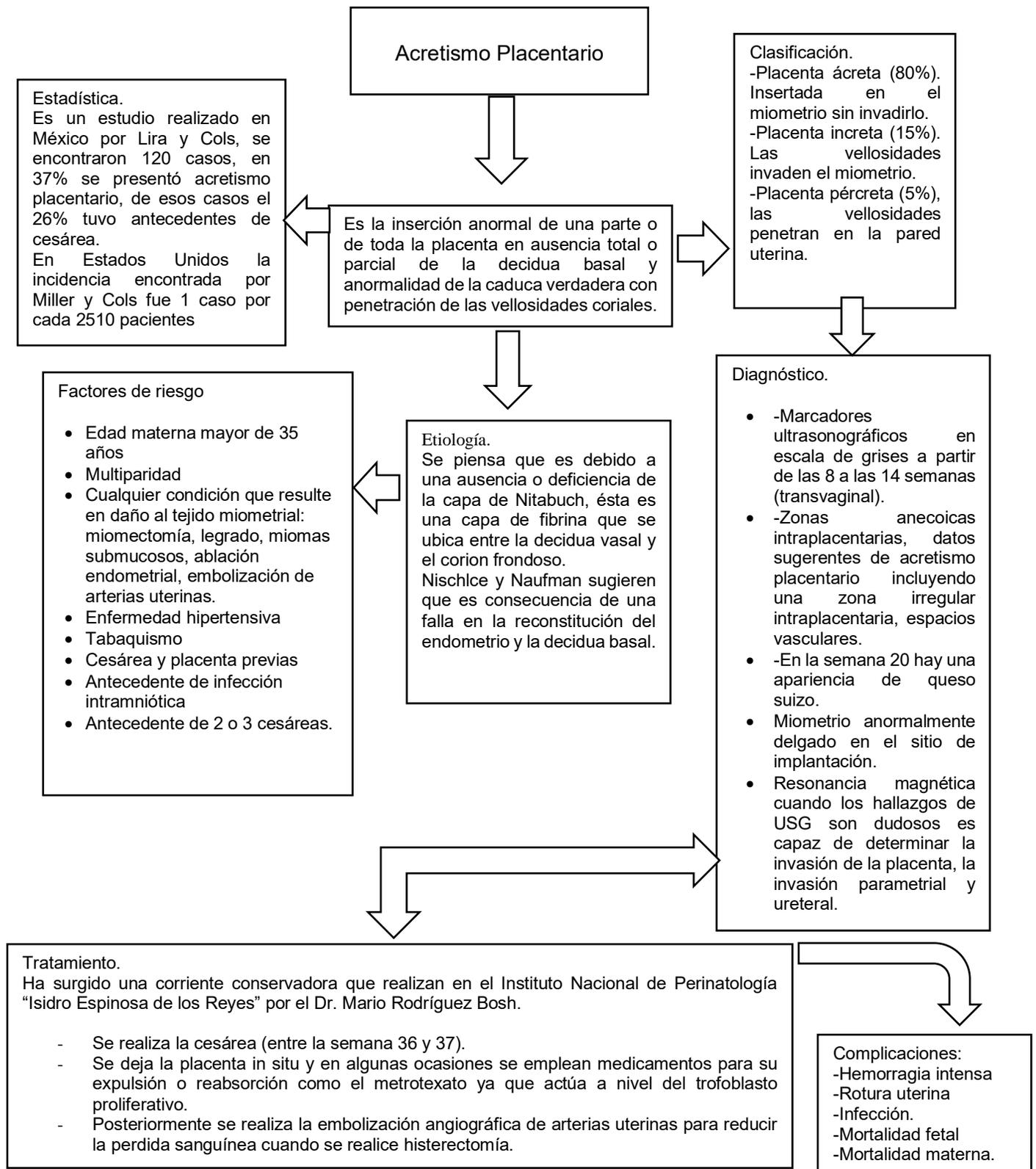
Las consideraciones anestésicas: El método anestésico utilizado y las estrategias transfusionales óptimas son pilares fundamentales de la cirugía. Es necesario un centro de alta complejidad capaz de manejar situaciones de emergencia durante un procedimiento de esta índole y un equipo de anestesia con experiencia en el manejo de la hemorragia obstétrica.

La técnica anestésica elegida dependerá de la profundidad de invasión placentaria, los órganos involucrados, protocolos y recursos institucionales, tipo de vía aérea y experiencia del médico involucrado, se reconocen tres opciones:

1. Inducción de anestesia general tardía: Existe una preferencia entre los practicantes hacia el uso de anestesia epidural y/o catéter epidural con conversión a anestesia general posterior al parto del neonato. Entre las ventajas descritas en el uso de esta técnica se encuentran el evitar la exposición fetal a agentes volátiles

Con el manejo conservador en estas pacientes, Se han presentado menos pérdidas sanguíneas intraoperatorias y con ello una disminución de los requerimientos transfusionales, disminución en las complicaciones respiratorias postoperatorias; permitiendo además la experiencia materna del nacimiento. La inducción anestésica precoz y controlada, puede preferirse a la conversión anestésica considerando la severidad de las complicaciones posibles. Puede facilitar la instalación de monitoreo invasivo de ser necesario y hacer más expedita las indicaciones frente a una eventual reanimación. De manera que, en la actualidad, se considera el estándar de oro en las pacientes con inestabilidad hemodinámica; pudiendo considerarse también en pacientes con alto riesgo de sangrado masivo.

Tipo de incisión: El objetivo es lograr una incisión abdominal que permita el acceso apropiado al útero, pero que evite el margen superior de la placenta, es por ello, que el estudio imagenológico previo a la cirugía es fundamental un abordaje transversal inferior, puede ser adecuado si el margen de la placenta no escala hacia el segmento superior del útero. Actualmente, se recomienda una incisión en línea media infraumbilical el cual permite un excelente acceso al útero grávido, al plano vesical y ureteral distal, o bien, la incisión de Cherney desarrollada para grandes intervenciones en abdomen inferior y ampliamente utilizada en las laparotomías para cáncer ginecológico. (29)



Cuadro No. 16

Elaboró: Chávez Graciano Adriana Sarahi

Bibliografía: Dueñas G. O. Rico. O. H. Rodríguez B. M. Actualidad en el diagnóstico y manejo del acretismo placentario. Rev. Chil. Obstet Ginecol. 2007;72(4): 266-271. Instituto Nacional de Perinatología. (16)

## Capítulo 4. Metodología

### 4.1 Estrategia de investigación. Estudio de caso.

Es un tipo de investigación en donde se refiere una situación real tomada en un contexto para analizarla y ver como se manifiesta y cómo evoluciona el fenómeno por lo que está interesado el investigador. Uno de los elementos que integran el metaparadigma enfermero es el entorno y sus afectaciones en el proceso salud-enfermedad. (2)

Lo que marca la diferencia de este estudio es la mirada fenomenológica (explorar la singularidad para comprender la complejidad), el caso presenta un interés secundario frente a la posibilidad de teorizar sobre situaciones más generales que nos ayudan a comprender la complejidad y la singularidad del cuidado en la práctica profesional, por ello el caso debes ser estudiado de una manera profunda, teniendo un límite el objeto de estudio.

Es indudable el interés que el estudio de caso tiene para la disciplina enfermera, pues permite la reflexión y el análisis sobre situaciones complejas clínicas o relacionales que podemos utilizar como fuente de aprendizaje y de propuesta enfatiza la utilización del estudio de caso en dos escenarios complementarios de gran trascendencia para la generación de conocimiento aplicado y su transferencia: el ámbito clínico y el ámbito docente.

En el ámbito clínico, los casos permiten observar situaciones reales sucedidas en la práctica, lo que facilita el análisis de las acciones, procedimientos, actitudes, conocimientos y habilidades desarrolladas o aplicadas en la atención sanitaria y así poder plantear intervenciones y estrategias para mejorarla. (2)

Se propone el estudio de caso como método a través del cual podemos estudiar un caso real extraído de la práctica asistencial tras reconstruirlo. Este método nos permite analizar las experiencias vividas y articularlas con la teoría, para posteriormente volver a aplicarlas en la práctica. La reconstrucción del caso puede ser minuciosa, hasta el punto de reflejar

la comunicación verbal y no verbal de los participantes en el caso para su posterior análisis.

Cada situación en la práctica asistencial es única e irrepetible ya que los participantes parten de unos conocimientos, experiencias, habilidades y emociones en un contexto concreto que no se volverá a dar.

En el ámbito docente incorpora al alumno una diversidad de competencias tanto en el trabajo clínico asistencial (observación, juicio clínico, y otras en gestión de cuidados, como el desarrollo del trabajo intelectual (capacidad descriptiva, análisis, síntesis pensamiento crítico, manejo de teorías, búsqueda bibliográfica, técnicas de investigación, comunicación científica).

El estudio de caso se considera básico para la formación de profesionales reflexivos porque fomenta la capacidad de resolver problemas, mediante el pensamiento crítico, potencia el dialogo entre profesionales y estudiantes, favoreciendo que las enfermeras se familiaricen con la reflexión sobre su práctica para ofrecer una menor atención. (2)

---

Benavent Garcés, M. A. Ferrer. Ferrándiz E. Francisco del Rey. C. Camaño Puig R. Hernández Martínez, H. Miralles Sangro. M.I. Fundamentos de enfermería. Editores difusión avances de enfermería, año 2003. Edición 2. España. (4)

Araujo E. Proceso de cuidado de enfermería a puérpera con cesárea segmentaria complicada con absceso de pared fundamentado en la teoría de Dorothea Orem. Portales médicos.com. Ginecología y Obstetricia, Enfermería. Noviembre 2012. COM. ISSN 1886-8924. Pp 1-4. (1)

#### 4.2 Selección del caso y fuentes de información.

Sujeto material y procedimiento para la elaboración.

El sujeto de estudio es una adulta joven que cursa 7 días de Puerperio Quirúrgico + 1 er día de embolización de arterias uterinas + Placenta in situ, con una agencia de autocuidado desarrollada pero no estabilizada por lo que requiere de un sistema de apoyo-educación. La selección de la persona se ha realizado durante la práctica clínica de la materia de atención de enfermería I en el Instituto Nacional de Perinatología “Isidro Espinosa de los Reyes”.

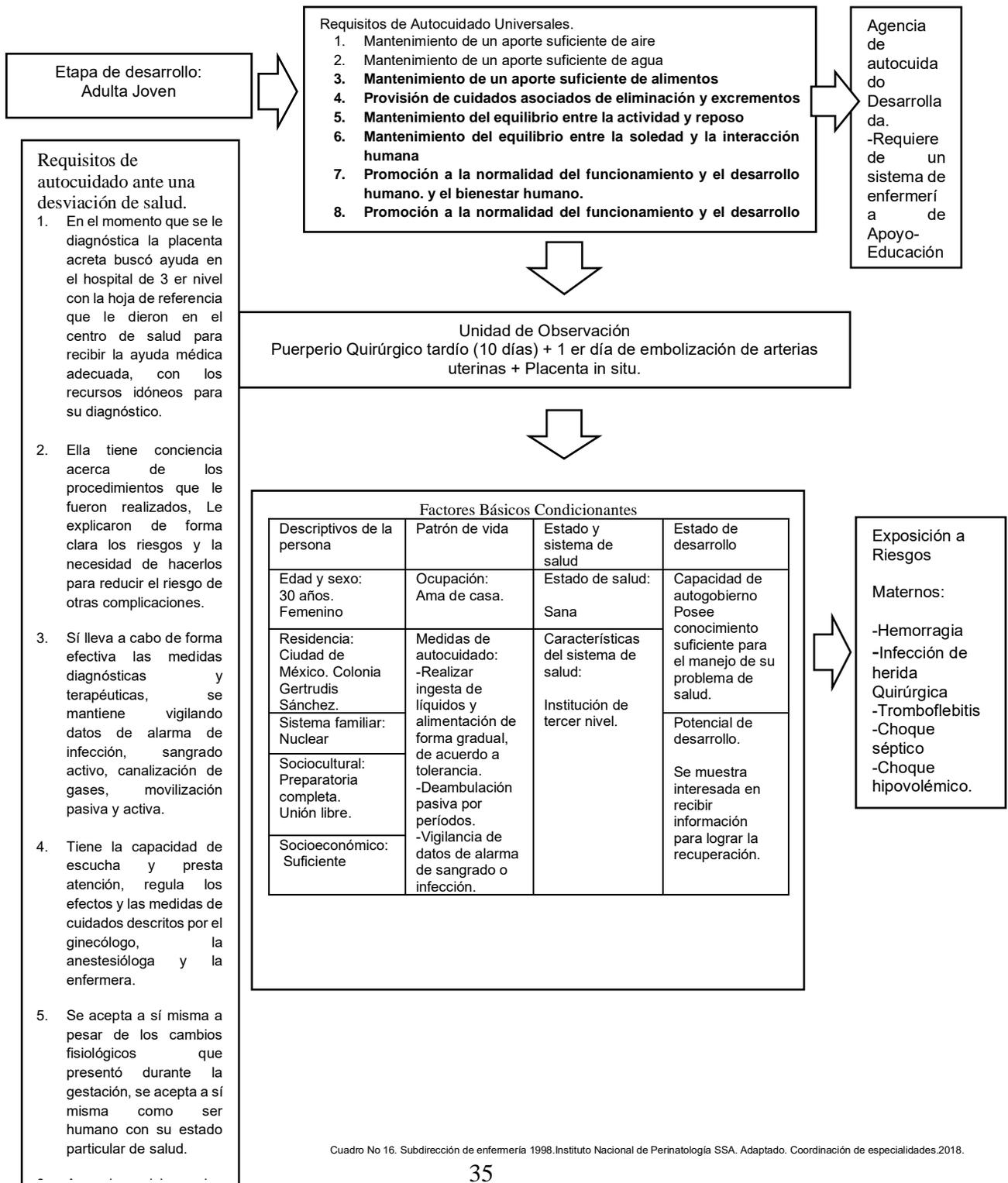
La obtención de datos se realizó de forma directa a través de la aplicación de un instrumento de valoración perinatal, revisión del expediente electrónico. De acuerdo a la valoración realizada los principales cuadros de diagnóstico que se realizaron involucran problemas de estreñimiento que fue una respuesta humana que desde antes de la resolución del embarazo ya lo presentaba hasta el egreso hospitalario, también se encontró que había intolerancia a la vía oral por el uso de analgesia prescrita por procedimientos invasivos y aunado a ese tratamiento problemas de dificultad para la sedestación y deambulación, aumentando el riesgo de infecciones agregadas y de trombosis venosa. Al realizar intervenciones de enfermería se logró estabilizar su agencia de autocuidado.

#### 4.3 Cronograma de actividades.

8/10/2018	Se tiene el primer contacto con la paciente en el área de alojamiento conjunto del 3er piso se realiza la valoración exhaustiva cursando el 1 día post embolización de arterias uterinas.
09/10/18	Se proporciona a Carmen el consentimiento informado para que lo firme y se aplica el instrumento de valoración de enfermería perinatal
10/10/18	Se realiza seguimiento del estado de salud y la evolución del puerperio y se realiza una revisión exhaustiva del expediente electrónico
11/10/18	Carmen ingresa a quirófano a las 7 de la mañana, programada para histerectomía total abdominal.
15/10/2018	Egresos a domicilio por mejoría del instituto.

## Capítulo 5. Aplicación del proceso de atención de enfermería.

### 5.1 Esquema Metodológico



## 5.2 Valoración

### 1. Factores Básicos Condicionantes.

Fecha 08/10/2018. 13:15 pm.

M.C.R.V. edad de 30 años, vive en unión libre, grupo sanguíneo O +. Peso al final del embarazo de 79 Kg y el peso actual de 74.600Kg.

La etapa de desarrollo en la que se encuentra es adulta joven más Puerperio quirúrgico 10 ° día+ embolización de arterias uterinas. Agencia de autocuidado: Desarrollada pero no estabilizada.

#### 1.1. Factores ambientales.

Vive en área urbana, en un departamento rentado, con paredes de cemento, piso de loseta, cuenta con 5 focos y dos ventanas grandes, cuenta con agua potable, luz, drenaje, no cuenta con teléfono de casa, solo utiliza su teléfono celular para comunicarse.

Cuenta con alumbrado público, pavimentación de calles, recolección de basura. Niega zoonosis.

#### 1.2. Factores del sistema familiar

Familia nuclear, habitan 5 personas (3 hijos, su esposo y ella), el rol que desempeña dentro de la familia es madre ama de casa, la persona responsable de ella es su esposo.

#### 1.3 Factores Socioculturales y Socioeconómicos.

Nacida en el Estado de México, actualmente reside en la Ciudad de México. Preparatoria completa, se dedica al hogar, religión cristiana, vive en unión libre y refiere tener en su familia un ingreso socioeconómico suficiente.

#### 1.4. Factores del patrón de vida.

La paciente refiere que realizaba en su domicilio el aseo diario, asistía a equipos de basquetbol, pero al saber que estaba embarazada se ve obligada a suspender las actividades recreativas haciendo un cambio radical ya que se tenía que mantener en reposo relativo por su diagnóstico y se vio obligada a disminuir sus actividades, refiere que al tener el diagnóstico confirmado por ultrasonido le dan una hoja de referencia en el centro de salud donde le daban seguimiento a su control prenatal para que recibiera atención en un hospital de 3 nivel, a partir de ahí la paciente estuvo hospitalizada en el instituto nacional de perinatología manteniéndose en vigilancia estrecha hasta la resolución, su embarazo fue planeado y deseado.

#### 1.5. Factores del estado de salud y del sistema de salud.

La paciente se refiere sana, pero en el ultrasonido de 3er trimestre le detectan acretismo placentario por lo que acude a valoración para seguimiento en el INPer el día 28 de septiembre del 2018 con hoja de referencia expedida por el centro de salud con un diagnóstico de un embarazo de 37.6 semanas de gestación, placenta acreta, probable percretismo a vejiga, cervicovaginitis clínica con inicio de tratamiento con óvulos de trexen dúo y anemia microcítica hipocrómica Hg 9.1 mg/dl, se transfunde un paquete globular. Refiere que desde que ingresó al hospital el trato ha sido amable, respetuoso y profesional por parte de los miembros del equipo de salud.

#### 1.6. Factores básicos condicionantes del estado de desarrollo

<b>Capacidad de autogobierno</b>	<b>Factores negativos</b>	<b>Potencial de desarrollo</b>
La mujer es capaz de adaptarse a su condición de salud en este momento.	-Escolaridad -Cultural	La mujer presenta disposición para seguir con sus cuidados.
La paciente toma decisiones reflexionadas.		La paciente se muestra interesada en el tema.
La paciente es capaz de tomar nuevas medidas de autocuidado.		

2. Requisito de Autocuidado según la etapa de desarrollo

<b>Antecedentes Ginecológicos</b>	<b>Antecedentes patológicos y no patológicos.</b>	<b>Diagnóstico actual</b>
<p>Menarca a los 11 años, Telarca 11 años, 1 pareja sexual, Ciclo menstrual y ritmo. 28 por 5 – 7 usando de 5 a 6 toallas por día. Inicia vida sexual a los 18 años, con una pareja sexual hasta el momento, niega enfermedades de transmisión sexual,</p> <p>Refiere haberse realizado PAP en el año 2016 siendo negativo.</p> <p>G3, C3, PIG DE 1 año y medio entre la primera y segunda gesta y de 5 años 8 meses entre la segunda y tercera gesta.</p> <p>Se realiza la exploración mamaria de forma subsecuente sin reportar eventualidades.</p>	<p>APNP.</p> <p>Ocupación. Ama de casa</p> <p>Tabaquismo, etilismo y alcoholismo interrogados y negados.</p> <p>APP.</p> <p>Enfermedades crónico-degenerativas interrogadas y negadas.</p> <p>Refiere haber tenido una cirugía en mayo del 2010 (Miomectomía), sin eventualidades.</p> <p>Tiene antecedente de hemorragia obstétrica en el embarazo anterior.</p> <p>Refiere que durante el embarazo actual se enfermaba de las vías respiratorias, cursando la mayoría a de las veces sin tratamiento.</p> <p>Le transfunden un concentrado eritrocitario el día 28 de septiembre del 2018 por contar con una hemoglobina de 9 g/dl.</p> <p>Niega alergias y otras cirugías.</p>	<p>Puerperio quirúrgico 7 días + placenta in situ por acretismo placentario.</p>

FECHA	SDG	PESO	TALLA	APGAR	COMPLICACIONES	TIEMPO DE LACTANCIA
07/08/2011	39	3100	46	9	Ninguna	1 año y medio
25/01/2013	34	2800	42	8	Requerimiento de oxígeno al nacimiento por prematuridad.	7 meses
02/10/2018	38	2860	47	9	Placenta In situ	Lactancia materna suspendida por el diagnóstico médico.

### 3. Requisitos de Autocuidado ante la desviación de la salud.

#### 3.1 Desviación actual, percepción de la desviación.

Se encuentra en el servicio de hospitalización del 3er piso cursando el 1er día de embolización de arterias uterinas. Se mantiene en vigilancia estrecha por el servicio de Ginecología y Anestesiología.

#### 3.2 Mecanismos de adaptación

La paciente identifica datos de alarma de infección como fiebre mayor a 38 grados, enrojecimiento, calor local y salida de secreción fétida del sitio de inserción del biovack y de la herida quirúrgica.

La paciente se muestra adaptada durante la estancia hospitalaria 3 er piso, lleva a cabo de forma constante las medidas terapéuticas necesarias para restablecer la salud.

Refiere sentirse preocupada porque ella no está al cuidado de sus hijos, pero menciona que están en buenas manos porque los está cuidando su mamá, sabe que debe estar bien para ellos cumpliendo con lo que le diga el personal de salud para ya poder irse a su casa.

Se acepta como ser humano en su estado particular (mujer puérpera), con condiciones de salud muy particulares, está consciente que requiere de ciertas intervenciones que son necesarias para el tratamiento actual.

La paciente comenta que ha aprendido a vivir en las condiciones que se encuentra por el antecedente de acretismo placentario.

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

- En el momento en el que se le diagnóstica la placenta acreta buscó ayuda en el hospital de 3 er nivel con la hoja de referencia que le dieron en el centro de salud para recibir la ayuda médica adecuada, con los recursos idóneos para el diagnóstico.
- Ella tiene conciencia acerca de los procedimientos que le fueron realizados, le explicaron de forma clara los riesgos y la necesidad de hacerlos para reducir el riesgo de otras complicaciones.
- Sí lleva a cabo de forma efectiva las medidas diagnósticas y terapéuticas, se mantiene vigilando datos de alarma de infección, sangrado activo, canalización de gases, movilización pasiva y activa.
- Tiene la capacidad de escucha de escucha y presta atención, regula los efectos y las medidas de cuidados descritos por el ginecólogo, la anestesióloga y la enfermera.
- Se acepta a sí misma a pesar de los cambios fisiológicos que presentó durante la gestación, se acepta a sí misma como ser humano con su estado particular de salud.
- Aprende a vivir con la condición de que se le han presentado por su estado.
- Tiene la capacidad de escucha y presta atención, regula
- Busca y asegura la ayuda médica y de enfermería de forma puntual.
- Presta atención a los efectos y resultados generados por el proceso patológico.
- Lleva a cabo de forma efectiva las medidas terapéuticas.
- Es consciente de la situación, presta atención y trata de regular los efectos que producen malestar.

Estudios de Laboratorio y gabinete. 11 de octubre del 2018. 08:20 hrs

HB:	HCT	Plaquetas	VBGM	Leucocitos
11.5 g/dl	35.7%	155 mles/mm <sup>3</sup>	81.9 fL	4.5 miles /mm <sup>3</sup>
PT/S	INR	PTT N	Urea	Creatinina
10.9	1.04	32.3	17 mg/dl	0.5 mg/dl

#### 4. Requisitos Universales de Autocuidado.

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

La persona no refiere falta de aire, refiere realizar respiraciones profundas cuando se moviliza para disminuir las molestias. Tabaquismo negado.

##### Aspectos relacionados con la estructura y función.

FC. 72 l/min	FR. 20 min	T. 37	SpO2. 92 %	T/A. 96/50	FCF. -----
--------------	------------	-------	------------	------------	------------

Narina derecha e izquierda permeables, mucosa oral hidratada, campos pulmonares ventilados, con buena entrada y salida de aire, tórax simétrico, respiración toracoabdominal, ruidos cardiacos rítmicos, sin escuchar ruidos agregados hasta el momento, mamas flácidas con lactopoyesis nula, llenado capilar de dos segundos, y presentando saturación del 92%.

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

Refiere tomar agua de forma suficiente para ella, aproximadamente de 6 a 8 vasos al día, conoce la importancia de la ingesta de líquidos de forma constante durante el puerperio para evitar la deshidratación, prevenir infecciones y más adelante le va a ayudar en la lactancia.

#### 4.3.1 Elementos relacionados con la estructura y función.

#### 4.4. Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos. Refiere realizar 3 comidas al día.

No refiere aversión a ningún tipo de alimento, le gusta mucho preparar sus alimentos, menciona que come raciones de forma equilibrada. Inicia con líquidos claros el día

(fecha), tolerándolos de forma adecuada, actualmente refiere sensación nauseosa llegando al vómito en tres ocasiones de contenido gastro biliar y posteriormente en la tarde de contenido alimenticio y con presencia de gusto amargo por efecto secundario de la analgesia ministrada de forma tópica (parche de buprenorfina) previo a la progresión de la dieta. Refiere tener miedo de comer y sentir sensación de plenitud y esto pueda ocasionarle dolor abdominal.

#### 4.4.1 Aspectos relacionados con la estructura y función.

Se observa cavidad oral con mucosas hidratadas, sin lesiones, piezas dentales completas, no se observan caries, con presencia de sensación nauseosa.

4.5. Previsión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y los excrementos. Se retira sonda vesical refiriendo micciones espontáneas de características normales posterior al retiro, niega tenesmo disuria, polaquiuria, hematuria, volúmenes urinarios normales (diuresis de 500 ml en 8hrs) orina clara, con dificultad para la evacuación y para la canalización de gases refiere ultima evacuación el día 28 de septiembre del 2018.

#### 4.5.1 Aspectos relacionados con la estructura y función.

Abdomen blando, depresible, movimientos peristálticos disminuidos, herida quirúrgica media abdominal con puntos subdérmicos, bordes afrontados, sin datos de infección aparente, biovack en flanco derecho con escaso gasto serohemático sin datos de infección en el sitio de inserción.

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

Actualmente se mantiene en reposo absoluto por el próximo tratamiento médico embolización de arterias uterinas, realizado el día 11 de octubre del 2018, refiere que ha dormido bien durante la estancia en el hospital y siente que ha descansado a pesar de que de forma constante se despierta por las revisiones del personal de salud.

Inicia la sedestación de forma gradual, ya que refiere náusea y mareo al tratar de incorporarse atribuible al analgésico opiáceo, encontrándose en posición semifowler a 45 grados, posteriormente inicia la bipedestación de forma gradual hasta tener períodos constantes de deambulaci3n pasiva con descansos intermitentes.

#### 5.1 Aspectos relacionados con la estructura y funci3n.

Se encuentra con punci3n en regi3n inguinal por embolizaci3n cubierto con parche tensoplast, sin datos de compromiso vascular, hematomas o hemorragia, miembros p3lvicos sin compromiso aparente, con medias de compresi3n. Movimientos de miembros superiores e inferiores coordinados a la marcha, columna ligeramente encorvada.
---

6. Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacci3n social. Aspectos relacionados con la calidad y cantidad.

La convivencia con sus hijos es basada en la comunicaci3n, expresi3n de cari3o y amor de forma constante, educaci3n basada en reglas y l3mites.

Con su pareja refiere una relaci3n tranquila, con comunicaci3n constante, evita resolver sus diferencias lejos de sus hijos para evitar que ellos tengan un ambiente hostil y violento, refiere de forma esporádica salir con su pareja a distraerse y comenta que desde que inicio el embarazo la intimidad paso a segundo t3rmino porque ella se enfoc3 en cuidar su embarazo y su esposo le dio un poco m3s de peso a su trabajo para juntar dinero para su futuro beb3.

Con sus amigos de forma muy espaciada hay convivencia y comunicaci3n por v3a telef3nica.

Posterior a la ces3rea el reci3n nacido egresa a domicilio con la abuela materna por procedimientos pendientes del manejo conservado de acretismo placentario, por lo que refiere sentirse preocupada y ansiosa por la separaci3n, teme que le pueda pasar algo a su reci3n nacido sin su cuidado, comenta que siente miedo de no volver a ver a sus hijos porque pueda pasarle algo a sus hijos estando ella hospitalizada (llanto), pero se reconforta pensando que todo va a salir bien en sus procedimientos y no va a tener ninguna complicaci3n y que en alg3n momento ya no tan lejano va a egresar ya va a

dedicar su tiempo y sus cuidados, lo que quiere es estar bien de salud para ellos. Cuando se siente ansiosa o preocupada refiere escuchar alabanzas para disminuir esa sensación. Durante el tiempo que ha estado hospitalizada solo recibe visita de su esposo, ya que su mamá se queda al cuidado de sus hijos

#### 6.1 Aspectos relacionados con la estructura y función.

Su comunicación verbal la realiza de forma clara, es directa con lo que quiere transmitir, presenta apertura para expresar emociones, contacto visual presente en todo momento, lenguaje corporal constante, tono de voz medio.

##### 1. Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.

Refiere que el acretismo placentario lo detectaron hasta el 8 ° mes, presentando cefalea y sangrado transvaginal escaso y dolor tipo cólico en escala de Eva de 10 por lo que es enviada con una hoja de referencia de un médico particular ya que se confirma el diagnóstico por medio de ultrasonido a una institución de 3 er nivel para continuar manejo, acudiendo el día 27 de septiembre del 2018 llegando al Instituto Nacional de Perinatología con una hoja de referencia por el diagnóstico antes mencionado para continuar manejo. Se repite ultrasonido reportando placenta previa total de inserción corporal anterior, sin datos de desprendimiento ni hematomas, líquido amniótico con índice de Phelan de 20.3. El día 02 de octubre del 2018 le realizan una cesárea fúndica transversa, Continuando con manejo conservador de placenta acreta in situ, reportando sangrado menor a 500 cc, obteniendo producto único Masculino a las 9:25 hrs, pesando 2095 Kg, Apgar 8/9, Silverman de 3, Capurro de 35.4 semanas de gestación, permaneciendo con su mamá en alojamiento conjunto sin eventualidades, egresando antes de la embolización de arterias uterinas a su domicilio.

El día 08 de octubre del 2018 le realizan la embolización de arterias uterinas reportando recesión del ramo hipogástrico posterior a el procedimiento se programa para histerectomía total abdominal el día 11 de octubre del 2018.

Carmen se encuentra con palidez de tegumentos, mucosa oral hidratada,

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

Cuenta con información sobre lactancia materna y extracción de leche, refiere que por el momento no se extrae la leche por falta de producción y considero que no era necesario pues su bebe no se encontraba con ella, refiere que sí quiere continuar con la lactancia en domicilio, esperando le pueda dar más tiempo a comparación de sus hijos.

## 6.2. Análisis y Jerarquización de los requisitos afectados..

### Análisis y jerarquización de requisitos afectados

Diagnóstico	Requisito alterado	Características definitorias.
1.- Intolerancia a la vía oral relacionado con los efectos de la analgesia (parche de buprenorfina) manifestado por sensación nauseosa y vómito de contenido gástrico.	3.Mantenimiento de un aporte suficiente de agua y alimentos	No toleraba la vía oral ya que refería náusea y presentando vómito de contenido gástrico biliar en tres ocasiones.
2.- Dificultad para iniciar la sedestación relacionado con el tratamiento analgésico (parche de buprenorfina) manifestado por sensación de mareo e imposibilidad para movilizarse	5.Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo.	Al iniciar la sedestación refiere mareo y no puede movilizarse.
3.-. Riesgo de trombosis venosa profunda relacionado con procedimiento invasivo, embolización de arterias uterinas y reposo de 12 horas.	5.Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo.	Disminución de la movilidad por molestia en la región inguinal derecha por punción.
4.- Alteración del proceso de eliminación relacionado con el reposo prolongado manifestado por estreñimiento de 11 días de evolución.	7.Prevenición de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humanos	A la auscultación hay presencia de movimientos peristálticos disminuidos, con sensación de plenitud y dificultad para evacuar y para canalizar gases desde hace 11 días
5.- Riesgo de infección relacionado con el ambiente y procedimientos invasivos.	7. Prevenición de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humanos.	Hospitalizada desde el día 27 de septiembre del 2018, por lo que hay una exposición constante a factores ambientales que pueden contribuir para generar infecciones.
6.- Deterioro de la continuidad de la piel relacionado procedimientos previos (cesárea, y embolización de arterias uterinas), manifestado por herida quirúrgica media abdominal y punción en femoral derecha.	7. Prevenición de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humanos.	Se observa herida quirúrgica media con bordes de la piel afrontadas de reciente evolución, punción por biovack en flanco derecho
7.- Riesgo de abandono de la lactancia materna relacionado con la separación del vínculo madre-hijo.	7. Prevenición de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humanos.	No hay suficiente producción de leche materna por la escasa extracción ya que le recién nacido se encuentra en domicilio por el manejo conservador de la madre por acretismo placentario.

## Capítulo 6. Prescripción del Cuidado. Cuadros de diagnóstico

<b>Requisitos de autocuidado universal</b>		<b>Mantenimiento de un aporte suficiente de agua y alimentos.</b>		
<b>Operación de diagnóstico</b>		Intolerancia a la vía oral relacionada con los efectos de la analgesia (Parche de buprenorfina) manifestado por sensación nauseosa y vómito de contenido gástrico.		
<b>Objetivo</b>		Favorecer la tolerancia a la vía oral.		
<b>Sistema de enfermería</b>	Parcialmente compensatorio	<b>Método de ayuda</b>	<b>Actuar por otro.</b>	
<b>Prescripción del cuidado</b>		<b>Tratamiento regulador</b>		
<p>Manejo de las náuseas NIC (6) PP296</p> <p>Manejo del vómito NIC (6) PP 323.</p> <p>Administración de medicación NIC (6) PP55</p>		<p>-Enseñar el uso de técnicas no farmacológicas (relajación, técnicas de respiración, musicoterapia).</p> <p>-Fomentar el descanso y sueño adecuados.</p> <p>-Identificación de factores (medicación, procedimientos) que pueden causar o contribuir al vómito.</p> <p>-Valoración de eficacia de medicamentos antieméticos.</p> <p>-Colocación de la paciente en decúbito lateral para prevenir la aspiración.</p> <p>-Apoyo físico durante el vómito sujetándole la cabeza y ayuda para inclinarse.</p> <p>-Proporcional ropa limpia y paños húmedos posterior al vómito.</p> <p>-Apoyo en la higiene bucal posterior al vómito</p> <p>-Medir o estimar el volumen de la emesis.</p> <p>-Registro de emesis en las notas.</p> <p>-Se Comprueba el historial de alergias a medicamentos</p> <p>-Se Rectifican las órdenes medicas en cuanto al medicamento, dosis y frecuencia del antiemético prescrito. (Ondansetrón 6 mg c/8 horas).</p> <p>- Posteriormente se evalúa la eficacia del antiemético y cualquier efecto adverso.</p>		

<p>Alimentación NIC (6) PP66</p>	<p>Aumentar gradualmente la ingesta de líquidos después de 30 minutos sin sensación nauseosa.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Se valora el color, la consistencia de la emesis, así como el grado en el que es forzado.</li> <li>-Se identifican los factores de medicación que contribuyen para la presencia del vómito.</li> <li>-Se controlan los factores ambientales que pueden evocar el vómito (malos olores, ruido, y estimulación visual desagradable).</li> </ul> <p>Se facilita la higiene bucal después de las comidas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Se Identifica la presencia del reflejo de deglución.</li> <li>-Se Identifica la dieta prescrita</li> <li>-Preguntar el orden de los alimentos de acuerdo con sus preferencias.</li> <li>-Se le presenta la charola de comida de forma atractiva, evitando alimentos con olores fuertes, dieta blanda con abundante fibra a base de frutas, verduras y cereales. Administrando la dieta con alimentos de preferencia fríos y evitar alimentos con sabores y olores fuertes.</li> <li>-Se proporcionan los alimentos de forma fraccionada, de acuerdo con la tolerancia con colaciones entre comidas donde incluye frutas frescas.</li> <li>-Se Recomienda el consumo de hielo picado entre comidas.</li> </ul>
<p>Manejo de líquidos NIC (6)PP 298</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Evaluación del estado de hidratación</li> <li>-Monitorización de signos vitales.</li> <li>- Evaluación de presencia de edema.</li> <li>-Se favorece la ingesta de líquidos entre las comidas, y se cambia el agua con hielo de forma rutinaria con la ayuda del departamento de dietética.</li> <li>-Se monitoriza el estado nutricional, cálculo de la ingesta calórica diaria.</li> <li>-Evaluación del peso</li> </ul>

<b>Control De casos</b>	<p>La paciente presenta 2 vómitos de contenido gastro biliar y uno de contenido alimenticio por lo que se suspende tratamiento con parche de buprenorfina, realiza técnicas de respiración de forma constante, disminuyendo las molestias asociadas en el enlace de turno.</p> <p>Al disminuir la sensación de náusea y mareo se observa mejoría en la tolerancia de dieta líquida (jugos, té, gelatinas y fruta) durante el transcurso del turno de forma fraccionada.</p>
-------------------------	---

<b>Requisitos de autocuidado universal</b>		<b>Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo</b>	
<b>Operación de diagnóstico</b>		Dificultad para iniciar la sedestación relacionado con el tratamiento analgésico (parche de buprenorfina) manifestado por sensación de mareo e imposibilidad de deambular.	
<b>Objetivo</b>		Lograr periodos de movilización pasiva de forma intermitente.	
<b>Sistema de enfermería</b>	Parcialmente compensatorio	<b>Método de ayuda</b>	Guiar a otro
<b>Prescripción del cuidado</b>		<b>Tratamiento regulador</b>	
<p>Manejo de analgésicos NIC (6)</p> <p>Monitorización de signos vitales NIC (6) PP341</p>		<p>-Se comprueba el historial de alergias a medicamentos -Se elige un analgésico por horario posterior a valorar la suspensión del parche de buprenorfina ya que se valora el retiro del analgésico tópico, por lo que se le comenta al médico ginecólogo sobre la necesidad de suspenderlo y cambiarlo por otros que le generen menos efectos adversos a la paciente.</p> <p>-Ministración de Ketorolaco 30mg cada 8 horas.</p> <p>-Controlar los signos vitales antes y después de la administración de los analgésicos. -Se atienden a las necesidades de comodidad y otras actividades que favorecen en la relajación para facilitar la respuesta de la analgesia. -Se establecen expectativas positivas respecto a la eficacia del analgésico para optimizar la respuesta del paciente. -Se evalúa la eficacia del analgésico y cualquier efecto adverso. -Se llevan a cabo acciones que disminuyan los efectos adversos de los analgésicos (estreñimiento, irritación gástrica.) -Monitorización de presión arterial (en ambos brazos), pulso, temperatura y estado respiratorio.  -Se observan las tendencias y fluctuaciones de la presión arterial.</p>	

<p>Terapia de ejercicios: Ambulación. NIC (6) PP413</p>	<p>-Monitorización de la presión arterial mientras la paciente está en decúbito dorsal, antes y después de cambiar de posición.</p> <p>-Se aconseja a la paciente que utilice un calzado cómodo para facilitar la deambulación y evitar lesiones.</p> <p>-Se anima a la paciente para que se movilice. Se brinda orientación sobre la importancia de la movilización fuera de la cama de forma pasiva iniciando la sedestación de forma intermitente, subiendo la cama a 45 grados posterior a 20 minutos elevarla a 90 grados con períodos de descanso, valorando datos de descompensación hemodinámica y posterior a la tolerancia ayudarla a sentarse en una silla.</p> <p>-Ayudar a la paciente a establecer aumentos de distancia realistas para la deambulación.</p> <p>Fomentar una deambulación independiente dentro de los límites de seguridad.</p>
<p><b>Control de casos</b></p>	<p>La paciente refiere haber disminuido la sensación de mareo al retirar el parche de buprenorfina, por lo que de forma gradual inicia la movilización y la bipedestación.</p>

Requisitos de autocuidado universal		<b>Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo</b>	
Operación de diagnóstico		Riesgo de trombosis venosa profunda relacionado con procedimiento invasivo, embolización de arterias uterinas y reposo de 12 horas	
Objetivo		Identificar datos de trombosis venosa durante el turno matutino.	
Sistema de enfermería	Parcialmente compensatorio	Método de ayuda	Actuar por otro.
<b>Prescripción del cuidado</b>		<b>Tratamiento regulador</b>	
<p>Manejo de líquidos NIC (6) PP298</p> <p>Monitorización signos vitales NIC (6) PP341</p> <p>Monitorización respiratoria. NIC (6) PP347</p>		<p>-Vigilar el estado de hidratación (mucosas húmedas, pulso adecuado y presión arterial ortostática).</p> <p>-Monitorizar signos vitales.</p> <p>Observar si hay indicios de sobrecarga/retención de líquidos, (edema, distensión de las venas del cuello).</p> <p>-Evaluar la ubicación y extensión del edema</p> <p>--Monitorización intermitente de tensión arterial de ambos miembros superiores.</p> <p>-Medición y valoración del pulso, temperatura estado respiratorio.</p> <p>-Monitorización de presencia de cianosis central o periférica.</p> <p>-Valoración de presencia de acropaquías.</p> <p>-Se valora frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las espiraciones, presencia de estridores o ronquidos.</p> <p>-Se aplican sensores de oxígeno de forma intermitente.</p> <p>Valoración de presencia de tos y características</p>	

<p>Precauciones en el embolismo. NIC (6) PP 365</p> <p>Monitorización de las extremidades inferiores. NIC (6) PP339</p>	<p>-Se valora el nivel de riesgo que existe en la paciente (Puerperio, cirugía reciente, inmovilidad, extremidades edematosas).</p> <p>-Se valora de forma exhaustiva el estado pulmonar.</p> <p>-Se valora la circulación periférica (pulsos periféricos, edema, llenado capilar, color, presencia de dolor y calor en alguna de sus extremidades.</p> <p>-Se colocan las medias de compresión enrollándolas y poniendo la punta de estas en los dedos de los miembros pélvicos para favorecer el ajuste en el dorso y talón, extendiéndolas en todos los miembros pélvicos. Se explica la importancia de mantenerlas colocadas para disminuir o prevenir el edema, aumentar la circulación y disminuir el riesgo de formación de trombos por el estado en el que se encuentra.</p> <p>-Se recomienda que realice dorsiflexión 10 veces por hora. (que se siente en una silla y eleve un pie y luego otro en 10 repeticiones).</p> <p>-Se recomienda a la paciente los cambios de posición cada dos horas y la deambulación a tolerancia, mínimo de 20 a 30 minutos</p> <p>-Se instruye a la paciente para que no cruce las piernas y evite estar sentado durante periodos prolongados con las piernas en posición de declive.</p> <p>-Se orienta a la paciente para que notifique en caso de presencia de alguna hemorragia, tumefacción, coloración cianótica de algún miembro.</p> <p>-Se inspecciona la piel en busca de signos de mala higiene.</p> <p>-Se examinan cambios en las uñas, presencia de edema, coloración, temperatura, hidratación, llenado capilar, presencia de grietas o fisuras</p>	
<p><b>Control de casos</b></p>	<p>Durante el turno matutino la paciente brinda la atención necesaria para colocarse las medias, se moviliza de forma pasiva a tolerancia y realiza ejercicio cada vez que está sentada, no se observan datos de trombosis en miembros pélvicos.</p>	

<b>Requisitos de autocuidado universal</b>		<b>Provisión de cuidados asociados a la eliminación de excrementos</b>	
<b>Operación de diagnóstico</b>		Alteración del proceso de eliminación relacionado con reposo prolongado manifestado por estreñimiento de 11 días de evolución.	
<b>Objetivo</b>		Favorecer la motilidad intestinal para lograr una evacuación durante el siguiente turno.	
<b>Sistema de enfermería</b>	Parcialmente compensatorio	<b>Método de ayuda</b>	Apoyo – educación
<b>Prescripción del cuidado</b>		<b>Tratamiento regulador</b>	
Fomento del ejercicio: estiramientos. NIC (6) PP230		<p>-Se obtiene la autorización del médico.</p> <p>-Se Proporciona información sobre las opciones de secuencia, actividades de estiramiento específicas, tiempo y lugar.</p> <p>-Se enseña a extender lentamente el músculo/articulación hasta el punto de estiramiento máximo (o un punto de molestia razonable) mantenimiento la extensión durante el tiempo especificado y posteriormente relaja lentamente los músculos estirados.</p>	
Manejo de líquidos NIC (6) PP298		<p>-Favorecimiento la ingesta oral, ofrecer líquidos entre las comidas, fomentando la ingesta de líquidos (mínimo 8 vasos al día) de acuerdo con tolerancia. Se menciona la cantidad de líquidos recomendados al día (2 a 3 lts).</p>	
Manejo del estreñimiento/ impactación fecal. NIC (6) PP313		<p>-Se indaga la aparición de signos y síntomas de estreñimiento.</p> <p>-Identificación de factores (medicamentos, reposo en cama, dieta) que pueden ser causales del estreñimiento.</p> <p>-Se instruye a la paciente acerca de la importancia del consumo de una dieta rica en fibra. Ofrecimiento colaciones</p>	

	<p>entre comidas, de preferencia alimentos que sean de su agrado y frescos, de acuerdo con las calorías calculadas.</p> <p>-Se le brinda información sobre la importancia del consumo de alimentos ricos en fibra, frutas con cáscara, verduras, legumbres y caldos durante el desayuno, comida y cena</p> <p>-Se valora la presencia de peristaltismo, se le consulta al médico sobre la presencia de estreñimiento, se ausculta un peristaltismo normoaudible con presencia de canalización de gases.</p> <p>- Instrucción sobre el uso correcto de laxantes/ablandadores de heces, previa autorización médica. (senósidos 187mg cada 24 horas hasta efecto.</p> <p>Se le comenta al departamento de dietética la necesidad de proporcionar salvado y agua para proporcionar más consumo de fibra.</p>
<p><b>Control de casos</b></p>	<p>Durante el turno matutino la paciente ingiere agua, e inicia dieta a tolerancia ya que por las molestias que refiere al no poder evacuar, le causa conflicto tener la sensación de plenitud que pudiera originar molestias por una posible distensión abdominal, pero a pesar de ello se muestra cooperadora favoreciendo la deambulaci3n. No evacua durante el turno.</p>

<b>Requisitos de autocuidado universal</b>		<b>Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano</b>	
<b>Operación de diagnóstico</b>		Deterioro de la continuidad de la piel relacionado a procedimientos previos (cesárea y embolización de arterias uterinas) manifestado por herida quirúrgica media abdominal y punción en femoral derecha.	
<b>Objetivo</b>		Valorar que el proceso de cicatrización sea el adecuado y detectar de forma oportuna problemas asociados a los procedimientos.	
<b>Sistema de enfermería</b>	Parcialmente compensatorio	<b>Método de ayuda</b>	Apoyo- educación
<b>Prescripción del cuidado</b>	<b>Tratamiento regulador</b>		
Cuidados de las heridas NIC (6) PP131	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Se fomenta la ingesta abundante de líquidos y una ingesta nutricional suficiente.</li> <li>-Monitorizar las características de la herida y sitio de salida del drenaje en flanco izquierdo (biovack).</li> </ul>		
Protección contra infecciones NIC (6) PP384	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Observar el proceso de cicatrización normal de la piel de forma constante posterior al aseo en regadera. Se limpia la herida quirúrgica con solución inyectable y se cubre con apósito y vendaje de contención estéril.</li> <li>-Evaluación de forma constante de los factores intrínsecos y extrínsecos que pueden interferir con el proceso de la cicatrización normal, como el mal afrontamiento de los bordes de la piel o falta de continuidad de las suturas.</li> <li>- Se instruye a la paciente y familiares sobre signos de alarma de infección.</li> <li>-Observar signos y síntomas de infección sistémica y localizada en el sitio de incisión. (eritema, calor, exudado).</li> </ul>		
<b>Control de casos</b>	Se observa la herida quirúrgica en proceso de repilelización, bordes de la piel afrontados sin signos ominosos de infección sitio de inserción del biovack en flanco izquierdo limpio, no signos de infección con escaso gasto serohemático, Sitio de punción en femoral derecha sin signos de sangrado activo ni hematomas		

<b>Requisitos de autocuidado universal</b>		<b>Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano</b>	
<b>Operación de diagnóstico</b>		Riesgo de infección relacionado con procedimientos invasivos	
<b>Objetivo</b>		Identificar signos de infección durante el turno matutino	
<b>Sistema de enfermería</b>	Parcialmente compensatorio	<b>Método de ayuda</b>	Actuar <b>por otro</b>
<b>Prescripción del cuidado</b>		<b>Tratamiento regulador</b>	
Ayuda con el autocuidado: baño/higiene NIC (6) PP95		-Se indaga el tipo de cultura de la paciente para fomentar actividades de autocuidado, se determina el tipo de ayuda necesitada, se facilita la disposición de artículos de baño, con la ayuda de familiares de apoyo se facilita el baño diario.	
Monitorización de signos vitales. NIC (6) PP341		--Monitorización intermitente de tensión arterial de ambos miembros superiores.  -Medición y valoración del pulso, temperatura estado respiratorio.	
Cuidados del sitio de incisión NIC (6) PP149		-Inspección el sitio de incisión, tipos de sutura, afrontamiento de la piel valoración de presencia de eritema, inflamación o signos de dehiscencia o evisceración, cambios en la temperatura de la herida, enrojecimiento, dolor, secreción purulenta fétida.  -Mantener la posición de los drenajes (biovack).  -Observación de las características de los drenajes (biovack). (características, cuantificación del gasto, valoración del sitio de inserción).  -Valoración del proceso de curación en el sitio de incisión. (repitelización)  -limpieza de la zona que rodea la incisión con una solución antiséptica apropiada.  -Instruir a la paciente sobre la forma de cuidar la incisión durante el baño o la ducha.	

<p>Administración de medicación: intravenosa NIC (6) PP60</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Enseñar a la paciente y/o familia a cuidar la incisión, incluido los signos y síntomas de infección. Se orienta a la paciente sobre los cuidados de la herida quirúrgica y de los sitios de punción por los procedimientos realizados previamente, se refuerza que en el momento de realizar su aseo personal es importante que utilice un jabón neutro en la herida, lavar de forma gentil con la yema de los dedos, y enjuagar con agua corriente y posteriormente secar por medio de toques gentiles, vigilando de forma constante los datos de infección ya mencionados previamente.</li> <li>-Instruir a la paciente sobre la importancia de favorecer la ventilación por unos minutos para disminuir riesgos por humedad en la herida quirúrgica posterior al baño.</li> <li>-Aplicación de un vendaje adecuado para proteger la incisión y cambio de vendaje en los intervalos adecuados. (diariamente posterior al baño).</li> <li>-Indagar sobre la presencia de alergias en la paciente, siempre es importante explicar el uso de antibióticos, dosis y horarios establecidos.</li> <li>-Comprobación posibles incompatibilidades entre fármacos.</li> <li>-Comprobación de fechas de caducidad.</li> <li>-Preparar en un equipo correcto la administración de la medicación y verificación de la esterilidad.</li> <li>-Verificar la permeabilidad del catéter intravenoso.</li> <li>-Verificar los pasos correctos para la ministración segura de medicamentos.</li> <li>-Ministración de antibióticos intravenosos (Gentamicina 80 mg iv cada 8 horas y Clindamicina 600mg cada 6 horas).</li> </ul>	
<p><b>Control de casos</b></p>	<p>Durante el turno matutino la paciente se encuentra sin datos sugerentes de infección, la herida quirúrgica con puntos subdérmicos afrontados, no se observa eritema, salida de secreción, no se palpa, cambios de temperatura en la periferia, durante turno no presenta fiebre ni taquicardia. conoce todos los signos y síntomas que puede presentar si hay algún proceso infeccioso y se resuelven dudas de la información brindada.</p>	

## 6.1 Valoraciones Focalizadas.

	<b>Hora:</b> 7:30	<b>Servicio:</b> Hospitalización 3er piso	<b>Elaboró: Adriana Sarahi Chávez Graciano.</b>			
<b>Nombre:</b> R.V.M.C	<b>Edad: 30 Años</b>		<b>GRUPO Y RH:</b> O +	<b>F.U.M:</b> -----	<b>FPP:</b> -----	<b>SDG:</b> -----
<b>Motivo de la consulta:</b> Hospitalizada en alojamiento conjunto			<b>Diagnóstico médico</b>			
			7° día de puerperio quirúrgico, 1 er día de embolización de arterias uterinas, placenta insitu.			
<b>Requisitos según la etapa de desarrollo (APP, APNP, AGO):</b>			<b>Sistema de Enfermería</b>	<b>Método de ayuda</b>	<b>Signos vitales</b>	
<p>Adulta joven. G 3 C3. Menarca: 11 años Telarca. 11 años Ciclo y ritmo: 28 x 5 <b>IVS: 18 años</b> <b>Parejas sexuales: 1</b> ETS: Negadas Transfusiones: 28 /09/2018 APP: Niega enfermedades crónicas en su familia. Antecedente de una miomectomía sin complicaciones en mayo 2010.</p>			Parcialmente compensatorio	Actuar por otro	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>FC:</b> 90 x´</li> <li>• <b>FR:</b> 22 x</li> <li>• <b>TC:</b> 36.4</li> <li>• <b>TA:</b> 120/70</li> <li>• <b>FCF:</b> -----</li> </ul>	
<b>4.Provisión de cuidados asociados a los procesos de eliminación. Aspectos Relacionados con la calidad y cantidad</b>			<b>Requisito Universal de Autocuidado. Aspectos Relacionados con la estructura y función. Valoración del puerperio.</b>			
Refiere sensación de pujo y distención, no canaliza gases y no presenta evacuación desde hace 11 días			<p>Consciente, tegumentos pálidos, mucosa oral hidratada orientada campos pulmonares con buena entrada y salida de aire mamas flácidas con lactopoyesis escasa, Abdomen globoso, depresible, movimientos peristálticos disminuidos, Biovack en flanco izquierdo con escaso gasto serohemático, herida quirúrgica media abdominal con pliegues afrontados sin datos de infección aparentes, involución uterina no palpable. Loquios intermitentes serohemáticos, miembros pélvicos sin datos de insuficiencia venosa con discreto edema, deambulación activa</p>			
<b>Diagnóstico de Enfermería</b>						
Impacto fecal relacionado con 11 días de estreñimiento manifestado por sensación de plenitud, dolor y dificultad para evacuar y canalizar gases.						

<p><b>Tratamiento regulador</b></p> <p>NIC (6) PP117</p>	<p><b>Prescripción del cuidado</b></p> <p>-Se Proporciona información sobre las opciones de secuencia, actividades de estiramiento específicas, tiempo y lugar.</p> <p>-Se enseña a extender lentamente el músculo/articulación hasta el punto de estiramiento máximo (o un punto de molestia razonable) mantenimiento la extensión durante el tiempo especificado y posteriormente relaja lentamente los músculos estirados.</p>	
<p>Manejo de líquidos</p> <p>NIC (6) PP298</p>	<p>-Favorecimiento la ingesta oral, ofrecer líquidos entre las comidas, fomentando la ingesta de líquidos (mínimo 8 vasos al día) de acuerdo con tolerancia. Se menciona la cantidad de líquidos recomendados al día (2 a 3 lts).</p>	
<p>Manejo del estreñimiento</p> <p>NIC (6) PP313</p>	<p>-Se indaga la aparición de signos y síntomas de estreñimiento.</p> <p>-Identificación de factores (medicamentos, reposo en cama, dieta) que pueden ser causales del estreñimiento.</p> <p>-Se instruye a la paciente acerca de la importancia del consumo de una dieta rica en fibra. Ofrecimiento colaciones entre comidas, de preferencia alimentos que sean de su agrado y frescos, de acuerdo con las calorías calculadas.</p> <p>-Se le brinda información sobre la importancia del consumo de alimentos ricos en fibra, frutas con cáscara, verduras, legumbres y caldos durante el desayuno, comida y cena</p> <p>-Se valora la presencia de peristaltismo, se le consulta al médico sobre la presencia de estreñimiento, se ausculta un peristaltismo normoaudible con presencia de canalización de gases.</p> <p>- Instrucción sobre el uso correcto de laxantes/ablandadores de heces, previa autorización médica. (senósidos 187mg cada 24 horas hasta efecto.Se le comenta al departamento de dietética la necesidad de proporcionar salvado y agua para proporcionar consumo de fibra.</p>	

**Estudios de laboratorio y gabinete:** Hgb: 11.1 mg/dl, **Hct: 35.7%**, **Volumen globular medio: 81.9**, **Leucocitos: 4.3 miles/ mm<sup>3</sup>**, **Concentración media de Hgb 32.1 g/dl**, Plaquetas: 155 miles/mm<sup>3</sup>, **PtIs: 10.9 seg**, INR: 1.04, **PTTIN: 32.3 seg**,

**Educación para la salud.** Se le brinda información a Carmen sobre la ingesta diaria de líquidos, mínimo 8 vasos al día de agua simple. Se le hace hincapié sobre la importancia de la deambulaci3n constante.

**Control de casos:**

Carmen deambula de forma pasiva a tolerancia (cinco veces en el turno matutino), de forma espaciada, aumenta su ingesta de líquidos y su consumo de fibra, y refiere tener miedo de hacer esfuerzo para evacuar, ya que no ha podido hacerlo hace aproximadamente 11 días, canaliza gases en pocas ocasiones, continúa sin presentar evacuaci3n.

<b>Fecha:</b> 09/10/18	<b>Hora:</b> 8:00	<b>Servicio:</b> Hospitalización 3 er piso	<b>Elaboro: Adriana Sarahi Chávez Graciano</b>			
<b>Nombre:</b> R.V.M.C	<b>Edad:</b> 30 Años	<b>GRUPO Y</b> RH: O +	<b>F.U.M:</b> -----	<b>FPP:</b> ----- --	<b>SDG:</b> ----- -----	
<b>Motivo de la consulta:</b> Hospitalizada.		<b>Diagnóstico médico</b> 7mo día de puerperio quirúrgico, 1 er día de embolización de arterias uterinas, placenta in situ.				
<b>Requisitos según la etapa de desarrollo (APP, APNP, AGO):</b> Adulta joven. G3, C3. Menarca: 11 años Telarca: 11 años Ciclo y ritmo: 28 por 5 IVS: 18 años Parejas sexuales:1 ETS: Negadas Transfusiones: 28/09/2018 APP: Niega enfermedades crónicas en su familia Antecedente de miomectomía sin complicaciones en mayo 2010.		<b>Sistema de Enfermería</b>	<b>Método de ayuda</b>	<b>Signos vitales</b>		
		Parcialmente compensatorio	Actuar por otro	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>FC:</b> 90 x´</li> <li>• <b>FR:</b> 22 x</li> <li>• <b>TC:</b> 36.4</li> <li>• <b>TA:</b> 120/70</li> <li>• <b>FCF:</b> -----</li> </ul>		
7.Prevencción de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano. Aspectos relacionados con la calidad y cantidad  La persona refiere que no se siente segura para deambular, refiere molestia por la falta de evacuación. Los sitios de punción, el drenaje abdominal y la herida quirúrgica.		7. Prevencción de peligros para la vida y funcionamiento humano. Aspectos relacionados con la estructura y función.  Abdomen blando, depresible, herida quirúrgica media abdominal, con pliegues de la piel afrontados, sin datos de infección aparente, sitio de salida de biovack en flanco derecho limpio sin datos de infección, con sensibilidad al tacto por manipulaciones por revisiones constantes. Se observan miembros pélvicos con discreto edema, sin observar datos de insuficiencia venosa, la paciente niega parestesias, cambio de coloración ni cambios en el tamaño, pero continúa con movilización pasiva. Se mantiene con un riesgo de 1 a 2 en la escala de Wells.				
<b>Diagnóstico de Enfermería</b>						
Riesgo de trombosis venosa profunda r/c procedimientos invasivos y dificultad para la movilidad constante por procedimientos invasivos recientes.						
<b>Tratamiento regulador</b>		<b>Prescripción del Cuidado</b>				
Manejo de líquidos NIC (6) PP298		-Vigilar el estado de hidratación (mucosas húmedas, pulso adecuado y presión arterial ortostática).				

<p>Monitorización de signos vitales NIC (6) PP341</p>	<p>-Monitorizar signos vitales.</p> <p>Observar si hay indicios de sobrecarga/retención de líquidos, (edema, distensión de las venas del cuello).</p> <p>-Evaluar la ubicación y extensión del edema</p> <p>--Monitorización intermitente de tensión arterial de ambos miembros superiores.</p> <p>-Medición y valoración del pulso, temperatura estado respiratorio.</p> <p>-Monitorización de presencia de cianosis central o periférica.</p> <p>-Valoración de presencia de acropaquías.</p>
<p>Monitorización respiratoria. NIC (6) PP347</p>	<p>-Se valora frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las espiraciones, presencia de estridores o ronquidos.</p> <p>-Se aplican sensores de oxígeno de forma intermitente.</p> <p>Valoración de presencia de tos y características</p>
<p>Precauciones en el embolismo. NIC (6) PP365</p>	<p>-Se valora el nivel de riesgo que existe en la paciente (Puerperio, cirugía reciente, inmovilidad, extremidades edematosas).</p> <p>-Se valora de forma exhaustiva el estado pulmonar.</p> <p>-Se valora la circulación periférica (pulsos periféricos, edema, llenado capilar, color, presencia de dolor y calor en alguna de sus extremidades.</p> <p>-Se colocan las medias de compresión enrollándolas y poniendo la punta de estas en los dedos de los miembros pélvicos para favorecer el ajuste en el dorso y talón, extendiéndolas en todos los miembros pélvicos. Se explica la importancia de mantenerlas colocadas para disminuir o prevenir el edema, aumentar la circulación y disminuir el riesgo de formación de trombos por el estado en el que se encuentra.</p> <p>-Se recomienda que realice dorsiflexión 10 veces por hora. (que se siente en una silla y eleve un pie y luego otro en 10 repeticiones).</p> <p>-Se recomienda a la paciente los cambios de posición cada dos horas y la deambulacion a tolerancia, mínimo de 20 a 30 minutos</p> <p>-Se instruye a la paciente para que no cruce las piernas y evite estar sentado durante periodos prolongados con las piernas en posición de declive.</p>

<p>Monitorización de las extremidades inferiores. NIC (6) PP339</p>	<p>-Se orienta a la paciente para que notifique en caso de presencia de alguna hemorragia, tumefacción, coloración cianótica de algún miembro.</p> <p>-Se inspecciona la piel en busca de signos de mala higiene.</p> <p>-Se examinan cambios en las uñas, presencia de edema, coloración, temperatura, hidratación, llenado capilar, presencia de grietas o fisuras</p>	
---	--	--

**Control de casos:**

Durante el turno matutino, refiere mareo, inicia sedestación de forma gradual en la cama y posteriormente deambula de forma pasiva durante 20 minutos cada hora, no presenta datos de trombosis de miembros pélvicos (dolor, cambios en el volumen de algún miembro, cambios en la coloración y la temperatura). Carmen conoce signos y síntomas que se pueden originar cuando hay presencia de trombosis venosa (aumento de volumen, calor local, dolor y parestesias), se vuelve a mencionar la importancia de la detección de datos de alarma, y lo importante que es la movilización para disminuir riesgos.

<p><b>Motivo de la consulta: Hospitalizada.</b></p>	<p>Diagnóstico médico <b>9 ° día de puerperio quirúrgico, 1 er día de Histerectomía Total Abdominal</b></p>		
<p><b>Requisitos según la etapa de desarrollo (APP, APNP, AGO):</b>            Adulta joven. G3, C3.            Menarca: 11 años            Telarca: 11 años            Ciclo y ritmo: 28 por 5            IVS: 18 años            Parejas sexuales:1            ETS: Negadas            Transfusiones: 28/09/2018            APP: Niega enfermedades crónicas en su familia            Antecedente de miomectomía sin complicaciones en mayo 2010.</p>	<p><b>Sistema de Enfermería</b></p> <p>Parcialmente compensatorio</p>	<p><b>Método de ayuda</b></p> <p>Actuar por otro</p>	<p><b>Signos vitales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>FC:</b> 90 x´</li> <li>• <b>FR:</b> 22 x</li> <li>• <b>TC:</b> 36.4</li> <li>• <b>TA:</b> 120/70</li> <li>• <b>FCF:</b> -----</li> </ul>
<p><b>Requisito Universal de Autocuidado. Prevención de peligros Aspectos Relacionados con la calidad y cantidad</b></p> <p>Se observa escasa movilización por presencia de cefalea cuando intenta iniciar la sedestación posterior a la Histerectomía Total Abdominal.</p>	<p><b>Requisito Universal de Autocuidado. Aspectos Relacionados con la estructura y función</b></p> <p>Se valora a Carmen cuando intenta iniciar la sedestación, refiriendo sensación de mareo y cefalea de localización fronto -occipital irradiándose hacia el cuello y a los hombros aumentando la sensación al ponerse de pie.</p>		
<p style="text-align: center;"><b>Diagnóstico de Enfermería</b></p> <p>Incapacidad para mantenerse en posición erguida relacionado con probable punción de duramadre manifestado por cefalea, rigidez de nuca, náusea y mareo.</p>			

Prescripción del Cuidado	Tratamiento Regulador	
Escucha activa NIC (6) PP198	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Establecer el propósito de la interacción.</li> <li>-Mostrar interés por el paciente.</li> <li>-Hacer preguntas o afirmaciones que animen a expresar pensamientos, sentimientos y preocupaciones.</li> <li>-Mostrar conciencia y sensibilidad hacia las emociones.</li> </ul>	
Manejo del dolor Agudo NIC (6) PP306	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes.</li> <li>-Explorar con el paciente los factores que alivian o empeoran el dolor.</li> <li>-Evaluar en el paciente la eficacia de las medidas pasadas de control del dolor que se hayan utilizado.</li> <li>-Disminuir o eliminar los factores que precipiten o aumenten la experiencia del dolor (miedo, Falta de conocimientos).</li> </ul>	
Cambio de posición NIC (6) PP104	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Explicar al paciente que se le va a cambiar de posición. Se coloca a en decúbito supino en la cama sin utilizar almohadas.</li> <li>Posición corporal acostada boca arriba, cuello en posición neutra mirando hacia el techo, miembros superiores pegados al tronco y con las palmas de las manos hacia arriba, extremidades inferiores extendidas con pies en flexión neutra y punta de los dedos hacia arriba.</li> <li>-Vigilar el estado de oxigenación antes y después de un cambio de posición.</li> <li>-Minimizar la fricción y las fuerzas de cizallamiento al cambiar de posición a la paciente</li> </ul>	
Alimentación NIC (6) PP66	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Facilitar la higiene bucal después de las comidas</li> <li>-Identificar la presencia del reflejo de deglución.</li> <li>-Identificar la dieta prescrita</li> <li>-Preguntar el orden de los alimentos de acuerdo con sus preferencias.</li> <li>-Disponer la charola de comida de forma atractiva, evitando alimentos con olores fuertes, dieta blanda con abundante fibra a base de frutas, verduras y cereales.</li> <li>-Proporcionar los alimentos de forma fraccionada, de acuerdo con la tolerancia.</li> </ul>	
Manejo de líquidos NIC (6) PP298	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se favorece la ingesta de líquidos a tolerancia durante el turno.</li> </ul>	

<p>Aplicación de calor y frío NIC (6) PP70</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Explicar la utilización del frío, la razón del tratamiento y la manera en que afectará a los síntomas el paciente.</li> <li>-Detectar si hay contraindicaciones al calor o al frío (disminución o ausencia de sensibilidad).</li> <li>-Instruir acerca de las indicaciones, frecuencia y procedimiento de la aplicación.</li> <li>-Seleccionar un método de estimulación que resulte cómodo y de fácil disponibilidad (geles congelados).</li> <li>-Determinar el estado de la piel e identificación de cualquier alteración. Evaluar el estado general, la seguridad y la comodidad durante el tratamiento. Evaluar y documentar la respuesta a la aplicación de frío.</li> </ul>	
<p>Administración de medicación NIC (6) PP60</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Comprobar historial de alergias a medicamentos</li> <li>-Comprobar las órdenes medicas en cuanto el medicamento, dosis y frecuencia del analgésico prescrito. Elegir el analgésico o combinación de analgésicos adecuados cuando se prescriba más de uno.</li> <li>-Controlar los signos vitales antes y después de la administración de los analgésicos. Ministración de Esteroides. Prednisona 50 mg cada 24, reduciendo de forma gradual 10 mg por día hasta suspenderlo.</li> <li>- Ministración de AINES por horario.</li> <li>-Ketorolaco 30mg cada 8 horas.</li> <li>-Ministración de cafeína por horario. 500 mg cada 8 horas.</li> <li>-Atender a las necesidades de comodidad y otras actividades que ayuden en la relajación para facilitar la respuesta de la analgesia.</li> <li>-Establecer expectativas positivas respecto a la eficacia de los analgésicos para optimizar la respuesta del paciente.</li> <li>-Administrar analgésicos y/o fármacos complementarios cuando sea necesario para potenciar la analgesia.</li> <li>-Evaluar la eficacia del analgésico y cualquier efecto adverso.</li> <li>-Llevar a cabo acciones que disminuyan los efectos adversos de los analgésicos (estreñimiento, irritación gástrica).</li> </ul>	
<p>Precauciones en el embolismo. NIC (6) PP365</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Colocación de medias de compresión en miembros pélvicos. Se le brinda información a la paciente sobre la importancia de mantener colocadas las medias de compresión, se colocan metiendo la mano en la punta de la media, se da vuelta y se enrolla al revés para darle seguridad al ajuste del dorso y del talón y se extiende hacia toda la pierna. Se recomienda la elevación de los miembros pélvicos en período de descanso. (Higiene venosa).</li> </ul>	
<p><b>Educación para la salud</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Orientación sobre la importancia del reposo y la conservación de la posición de decúbito supino para disminuir la molestia.</li> <li>- Orientación sobre la importancia de la ingesta de líquidos de forma constante.</li> <li>- Orientación sobre los datos que debe vigilar sobre la evolución de la punción, y que es importante que si aumentan esas molestias estando en su domicilio debe acudir a urgencias.</li> </ul>		

-

**Control de casos:** Durante el turno matutino inició la sedestación, refiriendo cefalea en escala de Eva de 6/10, mareo y náusea, sedestación de forma gradual en la cama, se solicita interconsulta con el servicio de Anestesia, indicando reposo por 12 horas y analgesia por horario.

## Capítulo 7. Plan de Alta. Nomenclatura CUIDARME.

15/1072018

Comunicación.	Se le brinda orientación a Carmen sobre la importancia que tienen los cuidados de su estado de salud en su domicilio. Se brinda información sobre los cuidados de la herida quirúrgica, signos y síntomas de alarma por los que debe acudir al servicio de urgencias.
Urgente.	Se proporcionan datos de alarma por los que requiere una valoración urgente: <ul style="list-style-type: none"><li>○ Fiebre mayor a 38°</li><li>○ Separación de los bordes de la piel en la herida quirúrgica, salida de secreción purulenta fétida, enrojecimiento y calor en la periferia de ésta.</li><li>○ Cefalea intensa,</li><li>○ Salida de secreción amarillo - verdosa fétida por vagina.</li><li>○ Dolor intenso en abdomen.</li></ul>
Información.	Se proporciona información acerca de los cuidados que debe tener en su herida quirúrgica: <ul style="list-style-type: none"><li>○ Baño diario.</li><li>○ Limpieza de la herida quirúrgica con jabón neutro, mantenerla libre de humedad, vigilancia de las características diariamente.</li></ul>
Dieta.	Se orienta sobre el número de comidas que debe realizar al día (5) y los horarios pertinentes (8:00 am, 14:00, 20:00 hrs). Alimentos libres de condimentos ni grasas e ingesta de agua simple mínimo 8 vasos al día, comiendo una fruta, semillas o yogurt entre comidas. (11:00 am y 18:00hrs).
Ambiente.	Se le recomienda que el lugar en donde va a permanecer debe estar limpio, sin tener contacto con mascotas, y se le hace hincapié en la importancia del lavado de manos de forma constante.
Recreación y uso de tiempo libre.	Se hace la sugerencia de que camine de forma pasiva el tiempo que tolere en su casa y tenga periodos de descanso constantes para favorecer su recuperación.
Medicamentos y tratamientos no farmacológicos.	Se le mencionan los horarios de los analgésicos prescritos: <ul style="list-style-type: none"><li>○ Paracetamol 500 mg cada 8 hrs. 8 16 y 24 hrs.</li><li>○ Ketorolaco 10mg cada 6hrs. 6,14,18 y 22 hrs.</li><li>○ Senósidos 1 tableta cada 24 hrs hasta que evacúe sin esfuerzo.</li></ul>
Espiritualidad.	Se le menciona a Carmen sobre la importancia que tiene el mantenerse tranquila si presionarse ya que al regresar a su domicilio va a haber cambios en la dinámica familiar, siendo éste un proceso adaptativo.

Pinzón de Salazar El plan de alta: una herramienta para el cuidado integral y la recuperación de la persona enferma

## **Capítulo 8. Conclusiones.**

El estudio de caso es un proceso de indagación a profundidad que tiene como propósito la integración de la teoría y la práctica, identifica como la mujer vive la experiencia de un puerperio con complicaciones derivadas de la gestación indagando de forma reflexiva para llevar a cabo un proceso de cuidado integral incluyendo los aspectos físicos, emocionales comunicativos y espirituales sustentados en el cuidado individualizado tomando en cuenta dos ejes principales importantes que se construyeron durante el contacto con la paciente, la relación confianza y seguridad, seguida del fomento de la autonomía.

El estudio de caso fue un seguimiento eficaz para identificar las respuestas humanas de forma afectiva y con ello se pudieron implementar estrategias que favorecieron para fortalecer el autocuidado además de vincular los conocimientos teóricos y prácticos a través de la práctica clínica, el proceso de atención de enfermería y la teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem como medio de interpretación del fenómeno de estudio, fueron útiles para analizar la situación de salud, identificar puntos en la relación de cuidado para potencializar estrategias y mejorar sus condiciones de forma integral.

Cada vez hay mayor incidencia de casos de acretismo y por ende hay un aumento en la morbimortalidad por lo que es necesario buscar nuevas estrategias que mejoren de manera óptima la calidad de vida en el puerperio o incluso disminuir los embarazos con factores de riesgo que están asociados a esta anomalía de inserción placentaria y con ello disminuir complicaciones asociadas y a la estancia hospitalaria que conlleva este proceso. Por tal motivo es necesario realizar más estudios de caso en el ámbito de enfermería para poder proporcionar el cuidado a las respuestas humanas de forma especializada, aunque la mejor estrategia para poder disminuir la incidencia es hacer mayor difusión para realizar consultas preconcepcionales y educación para aquellas mujeres con embarazos anteriores para hacer mayor hincapié a las problemáticas que podrían presentar y los factores de riesgo, difusión de métodos de anticoncepción definitivos a aquellas mujeres con varios factores predisponentes que se encuentran con un embarazo aparentemente sin complicaciones. Aunque estas medidas se escuchan fáciles de realizar hay muchas cosas en contra y una de ellas es la interculturalidad seguida de la falta de información previa.

## **Capítulo 9. Sugerencias.**

El estudio de caso es de suma relevancia para adquirir habilidades y competencias propias de la profesión y por tal motivo se cree pertinente que debe de proporcionarse mayor tiempo para adquirir las habilidades descriptivas para realizarlo, siendo éste relevante para plasmar y tener evidencia científica que avale nuestra esencia como una disciplina autónoma e indispensable para el restablecimiento de la salud del ser humano.

Considero que el hecho que el alumno de Posgrado realice el estudio de caso tiene un gran impacto para su desarrollo profesional, ya que plasma de forma sistemática lo que es el cuidado integral que se brinda a cada paciente en el quehacer diario como profesional de enfermería.

Es reconfortante el apoyo y la colaboración de la agente de cuidado ya que como estudiante de la especialidad en enfermería perinatal se aprendió a relacionar todo un conjunto de eventos, datos clínicos y desarrollo de habilidades integradoras para así poder emitir juicios clínicos y así realizar las prescripciones de cuidado adecuadas y oportunas para el restablecimiento de la salud de la persona.

Todo esto no es fácil llevarlo a cabo durante la práctica clínica ya que debido a lo complejo de la teoría y a la falta de habilidad para la práctica integradora, representa un reto diario en el actuar del profesional de enfermería para poder fortalecer con fundamento las intervenciones a través de una mejor evidencia científica, recordando siempre que se trabaja con un equipo multidisciplinario con un solo objetivo, la recuperación, o el mantenimiento de la salud de las personas, por ello es importante fortalecer el cuidado con un programa en donde se plasme de forma estratégica los cuidados postparto de este tipo de pacientes para disminuir riesgos relacionados con los procedimientos que aún están en protocolo y lograr una evolución favorable aminorando complicaciones asociadas a este problema de salud y el tiempo de estancia hospitalaria.

## Referencias Bibliográficas.

1. -Araujo E. Proceso de cuidado de enfermería a puérpera con cesárea segmentaria complicada con absceso de pared fundamentado en la teoría de Dorothea Orem. Tesis Ginecología y Obstetricia UNAM. Octubre 2012 p.p. Consultado: 11/10/2018.
2. -Ainzona Orkarzagirre G, Amezcua M, Huercanos I. El estudio de caso, un instrumento de aprendizaje en la relación del cuidado, Index enf vol 23 No 4. Oct – Dic 2014. Pp 1-4.
3. -Ávila Darcía S, Alfaro Moya T, Olmedo Soriano J. Generalidades sobre placenta previa y acretismo placentario. Rev CIEMed UCR Revista clínica de la Escuela de Medicina. UCR-HSJD 2016. Vol 6 No III. Hospital San Juan de Dios, San José, Costa Rica Disponible: URL. HSJD Consultado: [www.revistaclinicahsjd.uct.ar.AT](http://www.revistaclinicahsjd.uct.ar.AT) [ junio 2016]
4. -Benavent Garcés M. A. Ferrer Ferrándiz E. Francisco del Rey C. Camaño Puig R. Badillo Zuñiga J, Ostiguín Meléndez R, Bermudez Gonzalez A. El paradigma: un análisis del concepto y su implicación conceptual en enfermería. Mayo 2013. No 2. Vol 3.
5. -Baez Hernández. Nava Navarro V. Ramos Cedeño L. Medina López. O. El significado de cuidado en la Práctica Profesional de Enfermería. Año 9- vol 9 No 2. Chía. Colombia-agosto 2009. Pp127-134.
6. Butcher Howard K, Bulechek M G, Dochterman Joanne M, Wagner Cheryl Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). séptima Edición. Editorial Elsevier. España. 2019. PP 505.
7. -Brito Brito P R. El proceso Enfermero de atención primaria. Vol. 4. Dic 2008. Revista de enfermería. ISSN 1988-348 X. Pp 6-12.
8. -Castelazo Morales E, Monsalvo Nuñez D, López Rioja M de Jesús, Castelazo Alatorre S. Acretismo Placentario, una de las repercusiones de la Obstetricia moderna. Ginecol. Obst. Mex 2013; Vol 81 núm.9, septiembre 2013. Pp 525-529. ISSN-0300-9041.

9. -Curiel Jacobo Chantal. Tesis. Manejo del acretismo placentario, experiencia del Hospital Regional General Ignacio Zaragoza. Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina, Programa Único de Especialidades Médicas. Hospital Regional Ignacio Zaragoza. 2018. Número total de páginas 18.
- 10.-Centeno Pérez M.A, Campos Rosas B. Perinatol. Reprod. Hum. Modelo de Autocuidado Prenatal. 2017; 34 (3): 151-159.
- 11.-Carrasco M I. Método hipopresivo y ejercicio en el posparto: Rev. Octubre. 12. 2017.
- 12.-Covarrubias Gómez.A, Silva Jiménez, Nuche Cabrera E, Téllez Isaías M. El manejo del dolor posoperatorio en obstetricia. Art de Rev. Vol 29. No 4. Oct- dic. 2006. Pp 231-239.
- 13.-Correa J M. Cefalea por punción dural en la paciente obstétrica.Rev. Cubana, Obstetricia y Ginecología. Vol 38. No 2. Ciudad de la Habana. Abril-junio 2012.6. Pp 231-239.
- 14.-Caro S E, Guerra C E. El proceso de Atención en Enfermería. Notas de clase. Editorial Universidad del Norte. Barranquilla. Colombia. 2011. P. 118.
- 15.-Correa Padilla J M. Cefalea postpunción dural en la paciente obstétrica. Rev. Cubana Obstét. Ginecol. Vol.38 no 2. Ciudad de la Habana. Abr-jun. 2012.
- 16.-Cánovas L, Morillas P, Castro M, García B, Souto A, Calvo T. Tratamiento de la punción dural accidental en la analgesia epidural. Rev. Esp. Anestesiol. Reanim. 2005, 52: 263-66.
- 17.-Dueñas G O, Rico O H. Rodríguez Bosch M. Actualidad en el diagnóstico y manejo del acretismo placentario. Rev chil Obstetricia Ginecología 2007;72 (4).
- 18.-Gaitán D H. Respuesta a: Comentarios sobre el artículo "Acretismo Placentario: Diagnóstico prenatal mediante ultrasonido y resonancia magnética y su correlación histopatológica en Barranquilla Colombia. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. Vol. 61. No 1. 2010. Pág. 78-80.
- 19.-Gallardo A. Evolución del conocimiento en enfermería, artículo de opinión 2011. Abr;11(04): e5001:10.5.

- 20.-Guerrero Guillén A. Rendimiento diagnóstico del índice de acretismo placentario en pacientes con inserción anómala de la placenta en el hospital de Gineco - Obstetricia No 3 CMN. La Raza. Enero 2017. Número de Páginas 43.
- 21.-Guzmán Corona O, con su tesis llamada "Frecuencia de factores de riesgo para ingreso a la unidad de cuidados intensivos adultos en pacientes operadas de cesárea secundaria a acretismo placentario". 2018. Número de Páginas 46.
- 22.-García Escoto V. Tesis. Incidencia de la placenta previa y sus anomalías de inserción y adhesión. 2019. Universidad Nacional Autónoma de México. Páginas 75.
- 23.-Guarín Corredo C, Quiroga-Santamaria P, Landinez- Parra.N.S. Proceso de cicatrización de heridas de la piel, campos endógenos y su relación con las heridas crónicas. Universidad Nacional Autónoma de Colombia.Rev. Fac. Med.2013. vol 61 No 4.441-448.
- 24.-Guerra Cabrera E, Pozo Madera E, Álvarez Miranda L, Llanoazo M. El proceso de atención de enfermería y la formación de profesionales. Educ. Med. Super. V15 N1 Ciudad de la Habana ene-abr. 2001. Facultad de Ciencias Médicas "Dr Ernesto Che Guevara de la Serna"
- 25.-Pinar del Río. Gómez Villegas, García España F, López del Pino D, Ruiz Perez B. El proceso enfermero como herramienta de cuidados, su aplicación en un equipo de enfermería de farmacia hospitalaria. Índex. Enferm. Vol 25. No 3. Granada. Jul- Sep. 2016. Pp175 -179.
- 26.-Hernández Ledesma Y, Fernández Camargo I, Henríquez Trujillo D, Lorenzo Nieves Y. Proceso de atención de enfermería: estrategias para la enseñanza-aprendizaje. Rev. Iberoam.Educ. investí. Enferm.2018;8(2):46-53 Vol 8.
- 27.-Hernández Martínez H, Miralles Sangro MI. Los modelos de cuidados. Fundamentos de enfermería. 2ª. España: Difusión avances de enfermería; 2003. Pp 148-160.
- 28.Ibarra-Cornejo J L, Fernández Lara M J, Aguas-Alveal E A, Pozo-Castro A F, Antillanca--Hernández, Quidiqueo-Reffers, D G. Efectos del reposo prolongado en los adultos mayores hospitalizados. An.Fac. med.2017;78(4):439-44.

29. Jauniaux E, Ayres- de Campos D, Fox KA, Collins S, Langhoff-Roos J. FIGO Placenta Accreta Diagnosis and Management Expert Consensus Panel. 07 June 2019. Pp 8 <http://doi.org/10.1002/ijgo.12761>
30. -Karchmer S López R M. Acretismo Placentario. Diagnóstico prenatal. Rev. Latin. Petinat. 19. (4) 2016.
31. -Kably Ambe A, Acosta Martínez M, Bustamante Quan Y, Sánchez Villnueva G E, Lozano Zalce H, Pérez Mendizábal J A. Tratamiento conservador del acretismo placentario. Reporte de tres casos y revisión de literatura. Acta Médica Grupo Ángeles. Volumen 16 No, enero-marzo 2018.
32. -López D A L, Guerrero G S. Perspectiva internacional del uso de la teoría general de Orem. Universidad de Antioquía. Facultad de Enfermería. Medellín, Vol. XXIV No 2. Septiembre del 2006.
33. -López M, del C Moreno P N E. Construcción de Instrumentos para Realizar el Proceso de enfermería Basado en la Teoría General de Orem. Desarrollo Científico de enfermería. Vol. 18. No 3. Abril. 2010.
34. -León-Roman C A. Enfermería, ciencia y arte del cuidado. Rev.cubana enfer. Vol 22. No 4. Ciudad de la Habana. Sep-Dic- 2006. ISSN. 0864-0319. Versión Online ISSN 1561-2961.
35. -López-Criado M S, Ruiz M D, Fernández-Parra J, Gallo J L, Montoya F. Infección de la herida quirúrgica, prevención y tratamiento, Vol34.Num5. septiembre 2007. PP167-211.
36. -Martínez González L, Olvera Villanueva G. El paradigma de transformación en el actuar de enfermería. Rev. Enferm. IMSS. 2011;19/2. Páginas 105-107.
37. Magaña Lemus L, Moreno-Pérez N.E. Aplicación de la teoría de Orem y taxonomías NANDA Nic Noc a una Paciente Hipertensa. Revista de enfermería. Desarrollo Científ Enferm Vol. 18. No 9. Octubre. 2010. Pp 376-382.
38. -Morán Peña L, Guillén Velasco R. Paradigmas que subyacen en la investigación de enfermería, Antología. México. D.F. septiembre, 2015, ENEO-UNAM.
39. -Molnar R. Anestesia intradural, epidural y caudal. Procedimientos de anestesia clínica del Massachusetts General Hospital. Barcelona. 2ª ed. Masson-Little, Brown: 1995, 16: p. 195-11.

- 40.-Morfi-Samper R. Gestión del cuidado en enfermería. Rev cubana. Enfer. V;26. n1. ciudad de la Habana ene-mar-2010.
- 41.-Muñiz R M E, Álvarez P V A, Felipe C W. Acretismo Placentario. Rev. Cubana. Obste. Ginecol. Vol 41. No 2. Ciudad de la Habana. Abr-jun. 2015.
- 42.-Molina-Restrepo M E. La Ética en el arte de cuidar. Investigación y educación en enfermería. Universidad de Antioquia. Medellín. Vol XX. No 2. Septiembre del 2002.
- 43.-Moffat C J, Soldevilla-Agreda J. Identificación de criterios de infección de heridas. GNEAUPP. No 4. Septiembre. 2005. PP1-9
- 44.-Morán-Peña L, Guillén-Velasco R.C. Paradigmas que subyacen en la investigación de enfermería. ENEO-UNAM. Septiembre 2015.PP1-22.
- 45.-Muñoz Alcaide C, Manrique Muñoz S, Suescun Lopez C. Profilaxis y Tratamiento de la cefalea post punción Dural en Obstetricia. Hospital Vallo. Hebron. Trabajo de Obstetricia SCARTD. 2014. Pp 1-17.
- 46.-Naranjo Hernández Y. Concepción Pacheco A, Rodríguez Larreynaga M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem Gac Med Espirit vol.19 no.3 Sancti Spíritus set.-dic. 2017. Universidad de Ciencias Médicas. Sancti Spíritus. Cuba.Hospital Materno Infantil. Matanzas. Cuba. Versión on-line ISSN 1608-89-21.
- 47.-Navarro-Peña Y, Castro-Salas M. Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso atención de enfermería. Enfermería global. No 19 marzo-jun. 2010. Versión on line. ISSN 1695-6141.
- 48.-Pavón Dávila A. Tesis. Beneficios y complicaciones de la ligadura de arterias hipogástricas en pacientes con acretismo placentario en el hospital de la mujer de la Ciudad de México. 2017. Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina, División de estudios de Posgrado Hospital de la Mujer. Páginas 40.
- 49.-Perelló M, Mula R, López M. Anomalías Placentarias (Placenta acreta y Vasa Previa) y manejo de la Hemorragia de Tercer Trimestre. Protocolo de Medicina Fetal I Perinatal. Servicio de Medicina Materno fetal- ICGON- Hospital Clínic. Barcelona. Pp 1-15.

- 50.-Pinto F J, Santamaría G J M, Santamaría P S, Martínez B M· Cuidadosofía: una introducción a la relación entre cuidado y filosofía. Ene. vol.11 no.3 Santa Cruz de La Palma dic. 2017 Epub 23-Nov-2017.
- 51.-Pinzón de Salazar L. El plan de alta; una herramienta para el cuidado integral y la recuperación de la persona enferma. Revista hacia la promoción de la salud, vol 10, enero-diciembre, 2005. Pp 22-27, Universidad de Caldas Colombia. ISSN: 0121-7577.
- 52.-Prado Solar L A, González Reguera M, Paz Gómez N, Romero Borgues K. La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Universidad de las Américas de Matanzas Cuba. Revista médica electrónica Vol 36 No 6 Matanzas Noviembre – Diciembre 2014. Versión On- line ISSN 1684-1824
- 53.-Rosales Barrera S, Reyes Gómez E. Proceso Enfermero, Aplicación Actual. Fundamentos de Enfermería 3ra. Editorial Manual Moderno. Pp 225-226
- 54.-Reina G, Nadia C. El proceso de enfermería, instrumento para el cuidado. Umbral científico. Núm 17, diciembre Universidad Manuela Beltrán. Bogotá Colombia. 2010. PP 18-23.
- 55.-Rodríguez B M, Medina J V, Carlon G M, Gómez S M, Ramírez C J. Acretismo Placentario, Rev Domus Medicorum. Año I Núm 2. Enero - abril 2018. INPer. Pp 6-9.
- 56.-Reyes G E. Fundamentos de enfermería ciencia, metodología y tecnología. México. Editorial Manual Moderno. 2011. Pp 816
- 57.-Raile Alligood Marriner M R Tomey M. Modelos y Teorías en enfermería. Séptima Edición. España. Editorial Elsevier. 2011.
- 58.-Stoisa D, Sánchez N O, Villavicencio L. Hallazgos Imagenológicos del acretismo placentario. Revista Argentina de Diagnóstico por Imágenes. Vol 1. No 3. Diciembre. 2012. PP. 10 – 26.
- 59.-Sanabría T, Otero Ceballas. Urbina Loza O. Los paradigmas como base del parámetro actual en la Profesión de enfermería. Escuela de enfermería de salud pública. Rev. Cubana, educ med sup. 2002; 16/4.

60. Salas Salguero J, Sarmiento Rodríguez C, Ramos Choque C R, Ramírez Mayta X. Administración de Corticoides. Universidad Mayor de San Andrés. Julio 2010. Pp 58-62.
61. -Salazar-Molina A, Valenzuela-Suazo.S. Teoría de Orem aplicada a intervenciones durante el embarazo y climaterio. Universidad de concepción. Departamento de enfermería, programa de doctorado en enfermería. Rev. Bras. Enferm, Brasilia 2009. Julio-Agosto: (62) (4):613
62. -Sanabria Triana L, Otero-Ceballos M, Urbina-Laza O L. Los paradigmas como base del pensamiento actual en la profesión actual de enfermería. Rev. Cubana. Educ Med Sup. 2002; 16 (4).
63. -Sillas González, D E, Jordán Jinez M L. Autocuidado. Elemento esencial en la Práctica de enfermería. Desarrollo científico en enfermero. Vol. 19. No 2. Marzo. 2011. Pp 67-69.
64. -Téllez Ortiz E S, García F M. Modelos de cuidados en enfermería NANDA, NIC Y NOC. Editorial Mc Graw Hill. México. 2012. Pp 155
65. -Urra E M. Avances de la ciencia de enfermería y su relación con la disciplina. Ciencia, enferm. Vol 15. No 2. Concepción. Agosto-2009.
66. -Varela Curto M, Sanjurjo Gómez M, Blanco García F. La investigación en enfermería. Asociación Española de Enfermería. Ene/Febrero/Marzo/abril 2012. Núm 121.
67. -Veliz O F, Núñez S A, Selman A. Acretismo Placentario, un Diagnóstico emergente. Abordaje Quirúrgico no conservador. Rev. Chil. Obstet. Ginecol. Vol 83. No 5. Santiago. Nov 2018. Pp. Versión online ISSN 0717-7526
68. -Wilches Llanos A, Palazuelos Jiménez G, Trujillo Calderón S, Romero Enciso J. Diagnóstico prenatal de Acretismo placentario, hallazgos y utilidad del ultrasonido y la resonancia magnética, reporte de casos en el hospital Universitario de la fundación Santa fe de Bogotá (Colombia). Revista colombiana de Obstetricia y Ginecología. Vol 65, núm. 4. Octubre – Diciembre. 2014. Pp 346-353.

## XI. Anexos.

Instrumento de valoración



**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 encuentro, como parte de sus actividades académicas, asegurando haber recibido la información necesaria sobre las actividades a realizar durante el tiempo que dure esta participación.

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

#### **AUTORIZO**

NOMBRE DE LA PACIENTE: \_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_

#### **RESPONSABLE DEL ESTUDIO DE CASO**

ALUMNO DE POSGRADO: \_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_

## Instrumento de valoración perinatal

Fecha: \_\_\_\_\_ Servicio: \_\_\_\_\_ Elaboro: \_\_\_\_\_

### 1. Factores Básicos Condicionantes

<b>Nombre:</b>	<b>Edad:</b>	<b>Grupo y Rh:</b>
<b>Estado civil:</b>	<b>Peso inicial:</b>	<b>Peso actual:</b>
<b>Diagnóstico médico:</b>		

### 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 sal**

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

--	--	--

**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: \_\_\_\_\_

2. **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:
<b>Características:</b>				

**Otros:**

--

VDRL: \_\_\_\_\_

VIH: \_\_\_\_\_

3.

### 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 <sub>2</sub>	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 ( )
<b>Sonda Foley:</b>	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? \_\_\_\_\_

¿Consume 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 ( )	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							

<b>Esquema de Insulina rápida</b>					
-----------------------------------	--	--	--	--	--

4.7.1 Elementos relacionados con la estructura y función

Curva de Signos Vitales

<b>Hora</b>									
<b>T/A</b>									
<b>FC</b>									
<b>T °C</b>									

<b>Tira reactiva en orina:</b>	<b>HGT:</b>
	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 y el deseo humanos 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:

<b>Silla de ruedas</b> ( )	<b>Ap. Ortopédico</b> ( )	<b>Bastón / muletas</b> ( )	<b>Dentadura postiza</b> ( )
<b>Lentes de contacto</b> ( )	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.

<b>Coloración: Palidez</b> ( ) <b>Cianosis</b> ( )	<b>Mucosas orales: Hidrata</b> ( ) <b>Deshidratada</b> ( )
<b>Diuresis</b> <b>Cantidad:</b> _____ <b>Características:</b> _____ <b>Espontanea</b> ( ) <b>Sondaje vesical</b> ( )	Evacuación intestinal:
<b>Involución uterina (localización y consistencia):</b>	Loquios ( cantidad, consistencia, coloración, olor):
<b>Periné (coloración, edema, equimosis, hematoma, aproximación de los bordes, dolor, drenaje, desgarros):</b>	Herida quirúrgica (tipo y características):
<b>Miembros Pélvicos (coloración, edema, dolor, temperatura):</b>	Aspectos emocionales (vinculo, rol, contacto a piel):
<b>Descanso y sueño:</b>	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 Vásquez 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.