



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

ESTUDIO DE CASO

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PERINATAL EN PRIMIGESTA
DE RIESGO HABITUAL BASADO EN LA TEORÍA DE DOROTHEA E.
OREM.

QUE PARA OBTENER EL GRADO:

DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA PERINATAL.

P R E S E N T A:

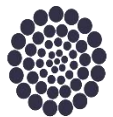
L.E. ERICA VILLANO GARCIA

ASESOR(A) ACADÉMICO:

MCE. CELIA DOMINGUEZ VAZQUEZ



CIUDAD UNIVERSITARIA, CD. MX., NOVIEMBRE 2022



CONACYT

Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

ESTUDIO DE CASO

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PERINATAL EN PRIMIGESTA
DE RIESGO HABITUAL BASADO EN LA TEORÍA DE DOROTHEA E.
OREM.

QUE PARA OBTENER EL GRADO:
DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA PERINATAL.

P R E S E N T A:
L.E. ERICA VILLANO GARCIA

ASESOR(A) ACADÉMICO:
MCE. CELIA DOMINGUEZ VAZQUEZ



CIUDAD UNIVERSITARIA, CD. MX., NOVIEMBRE 2022



Resumen

Título: Intervenciones de enfermería perinatal en primigesta de riesgo habitual basado en la teoría de Dorothea E. Orem.

Introducción: Se describen las intervenciones perinatales realizadas a una mujer en edad adulta joven durante su embarazo de riesgo bajo, mediante la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem. Se brindaron cuidados oportunos y específicos ante limitaciones y capacidades de autocuidado de los requerimientos universales, del desarrollo y ante una desviación a la salud; así como de los aspectos físicos, psicoemocionales y sociales centrados en la gestante. **Objetivo:** Dar a conocer las intervenciones de enfermería perinatal a una mujer primigesta de bajo riesgo que cursa un embarazo de 28.5 semanas de gestación por fecha de última menstruación tipo 1, normoevolutivo empleando el proceso de atención de enfermería mediante la teoría de Dorothea E. Orem. **Método:** Estudio de caso a una mujer con embarazo de 28.5 semanas de gestación de bajo riesgo, documentando intervenciones de autocuidado de Enfermería Perinatal siguiendo la metodología del Proceso de Atención de Enfermería. Se realizó técnica de entrevista, observación y exploración física. **Descripción del caso.** Adulta joven, primigesta, embarazo de 28.5 semanas de gestación con embarazo normo evolutivo, profesional de la salud, con sistema familiar nuclear, factor ambiental zona rural con servicios básicos. **Consideraciones éticas.** Basado en la Ley General de Salud, Código de Ética para las Enfermeras en México y Derechos de los Pacientes. **Conclusiones.** Se logró la aceptación y adaptación de las intervenciones de autocuidado implementadas, con resultados de experiencia positiva en la mejora de su propio autocuidado y conocimiento.

Palabras clave: Intervenciones, embarazo, autocuidado, complicaciones, teoría, Dorothea Orem.

Abstract

Title: Perinatal nursing interventions in usual risk primigravidae based on Dorothea E. Orem's theory. Orem's theory.

Introduction: Perinatal interventions performed on a young adult woman during her low-risk pregnancy are described using Dorothea Orem's Self-Care Deficit Theory. Timely and specific care was provided in the face of limitations and self-care capacities of universal requirements, developmental and health deviations, as well as physical, psycho-emotional, and social aspects centered on the pregnant woman. **Objective:** To provide perinatal nursing interventions to a low-risk primigravid woman with a 28.5 weeks gestational age due to the date of last menstrual period type 1, normoevolutionary, using the nursing care process using Dorothea E. Orem's theory. Orem's theory. **Method:** Case study of a woman with a 28.5 weeks gestational pregnancy of low risk, documenting self-care interventions of Perinatal Nursing following the methodology of the Nursing Care Process. Interview, observation, and physical examination techniques were used. **Case description.** Young adult, primigravida, pregnancy of 28.5 weeks of gestation with normoevolutionary pregnancy, health professional, with nuclear family system, environmental factor, rural area with basic services. **Ethical considerations.** Based on the General Health Law, Code of Ethics for Nurses in México, and Patients' Rights. **Conclusions.** Acceptance and adaptation of the self-care interventions implemented was achieved, with results of positive experience in the improvement of their own self-care and knowledge.

Agradecimientos

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT), por el financiamiento otorgado que me permitió continuar la especialidad en enfermería Perinatal.

A nuestra máxima casa de estudio, la Universidad Autónoma de México, por la oportunidad de ser parte de su Programa Único de Especialización en Enfermería.

A la unidad de partería “Alameda Chilpancingo” por abrirnos la puerta de su unidad y colaborar en nuestra formación como profesionales especialistas con un alto sentido ético y humano.

Al hospital de la Madre y Niño Guerrerense, por brindarme el espacio y herramientas para mi aprendizaje en la atención obstétrica de las mujeres y permitirnos realizar parte de nuestras actividades como futuras especialistas perinatales.

Dedicatorias

A mis padres Dionicia y Maurilio, a mis hermanos por ser mi fuerza, mi ejemplo, quienes me han impulsado en cada una de mis aventuras, quienes han sido mi apoyo incondicional para hacer realidad este maravilloso sueño.

A nuestra coordinadora Celia Domínguez Vázquez, y nuestra facilitadora la EEP. Sandra Blanco por guiarnos por este camino tan maravilloso de esta especialidad tan humana.

A mis compañeros de especialidad, quienes se han convertido en mi familia, les agradezco profundamente su acompañamiento y apoyo deseándole siempre lo mejor.

Índice

Introducción	1
Objetivos	4
Objetivo general.....	4
Objetivos específicos.....	4
Capítulo 1. Fundamentación	5
Capítulo 2. Marco teórico	8
2.1 Marco conceptual.....	8
2.2. Marco empírico.....	9
2.3. Modelo teórico de Dorothea E. Orem.....	14
2.3.1 Conceptualización de la enfermería.....	14
2.3.2. Metaparadigma de enfermería.....	14
2.3.3 La teoría del autocuidado.....	18
2.3.4 Teoría de los sistemas.....	18
2.3.5 Teoría del déficit de autocuidado.....	19
2.3.6 Teoría del autocuidado.....	19
2.3.7 Proceso de atención de enfermería.....	20
2.4. Daños a la salud.....	23
Capítulo 3. Metodología	32
3.1 Búsqueda de la información.....	32
3.2 Sujeto.....	34
3.3. Material y procedimiento para elaboración de estudio.....	35
3.4 Consideraciones éticas.....	36
Capítulo 4. Aplicación del proceso de atención de enfermería	40
4. 1 Valoración general.....	40

4.2 Esquema metodológico.....	46
4.3 Jerarquización de requisitos.....	47
4.5 Diagnósticos de enfermería de la valoración general.	47
4.6. Primera valoración focalizada.	55
4.7. Segunda valoración focalizada.	62
4.8 Plan de alta.	69
Capítulo 5. conclusiones y recomendaciones	71
5.1 Conclusiones.....	71
5.2 Recomendaciones	71
Referencias bibliográficas	73
Anexos	87

Lista de tablas

Tabla 1: Pregunta PICO.	32
Tabla 2: Alimentación frecuente de la gestante.....	41
Tabla 3: Esquema metodológico.	46
Tabla 4: Ingesta insuficiente de líquido claro.....	49
Tabla 5: Miedo.....	51
Tabla 6: Dificultad para la adaptación de la imagen corporal.	53
Tabla 7: Riesgo de infección del tracto urinario bajo.	56
Tabla 8: Riesgo de deshidratación.	58
Tabla 9: Riesgo de desarrollo de pielonefritis.....	60
Tabla 10: Disposición para mejorar la nutrición e ingesta de líquidos.	63
Tabla 11: Disposición para mejorar las medidas de autocuidado durante el embarazo.	65
Tabla 12: Disposición para mejorar el proceso de maternidad.	67

Tabla de ilustración

Ilustración 1: Infografía de signos de alarma en el embarazo.	87
Ilustración 2: Instrumento de valoración parte 1 y 2.	88
Ilustración 3: Instrumento de valoración parte 3 y 4.	89
Ilustración 4: Instrumento de valoración parte 5 y 6.	90
Ilustración 5: Instrumento de valoración parte 7 y 8.	91
Ilustración 6: Instrumento de valoración parte 9 y 10.	92
Ilustración 7: Instrumento de valoración parte 11 y 12.	93
Ilustración 8: Instrumento de valoración parte 13 y consentimiento informado.	94
Ilustración 9: Informe de ultrasonido obstétrico y laboratorios.	95

Introducción

El estudio de caso es una metodología que beneficia el desarrollo del pensamiento crítico, reflexivo y motivando al alumno identificar, analizar e interpretar los fenómenos que se forman durante los actos de cuidado, a través de una perspectiva teórica que proporciona todos los elementos esenciales para entender los factores que influye en las conductas de autocuidado de las mujeres durante la etapa del embarazo, parto, puerperio crianza y lactancia.

El objetivo del presente estudio de caso es dar a conocer las intervenciones de enfermería perinatal a una mujer primigesta de bajo riesgo que cursa un embarazo de 28.5 semanas de gestación por fecha de última menstruación tipo 1, normoevolutivo empleando el proceso de atención de enfermería mediante la teoría de Dorothea E. Orem.

Relevancia de la elaboración del presente estudio de caso para enfermería perinatal, es en mejorar los conocimientos y las acciones autocuidado en la persona de estudio durante su proceso de gestación para llegar a una resolución del embarazo de manera óptima, previniendo complicaciones y la muerte materno fetal.

Aportaciones en mejora hacia la gestante, a la disciplina y al campo de conocimiento específico: con el trabajo de estudio se pretende beneficiar a la mujer sujeta de estudio en su etapa de gestación, en la orientación sobre su cuidado y reconocer los riesgos que pongan en peligro su vida, es así también el estudio de caso es parte de la formación de la Especialidad de Enfermería Perinatal que nos permite responder a las necesidades de integrar conocimiento sólidos y con un alto sentido humanístico con facultades de otorgar atención a las mujeres en la etapa perinatal a través de la planeación, ejecución, implementación y análisis de los cuidados especializados basados en evidencia, con el objetivo de promover la salud, el bienestar y desarrollo de las mujeres y las personas recién nacidas con el fin de contribuir a disminuir las tasas de morbilidad materna y perinatal.

El estudio consta de cinco capítulos en los cuales se describen cada apartado que lo integra.

Capítulo 1: Enfatiza la importancia de los estudios de casos con datos de salud maternos en los diferentes niveles, las incidencias, las complicaciones, cifras de muertes, se abordan los beneficios de las consultas prenatales, la oportuna detección de complicaciones, los beneficios de intervenciones hacia la mujer embarazada en la prevención de riesgos en el embarazo.

Capítulo 2: Describe los conceptos básicos empleados en la realización de investigación para el estudio de caso, artículos científicos consultados y analizados que fueron de apoyo para la elaboración del trabajo, se plasmó el enfoque del estudio basados en la teoría de Dorothea Orem del déficit de autocuidado, el proceso de atención de enfermería como una herramienta sistemática de la atención de enfermería.

Capítulo 3: Describe la metodología utilizada en el estudio de caso, la selección del sujeto de estudio, así como la descripción de la aplicación del instrumento de valoración de Dorothea Orem, la búsqueda de información, la formulación de la pregunta PICOT, Se describe a la gestante, su entorno, la salud, los métodos y las herramientas de evaluación. También se tienen en cuenta los aspectos éticos.

Capítulo 4: Presenta los resultados de la valoración de la gestante mediante la aplicación de instrumento de valoración de Dorothea Orem, esquema metodológico, la jerarquización de los requisitos, elaboración de diagnóstico de enfermería que dieron como resultados 3 diagnósticos real, 3 diagnósticos de riesgo y 3 diagnósticos de bienestar, se realizó una planeación de intervenciones, ejecución y evaluación de los resultados de las intervenciones de enfermería llevadas a cabo con la persona de cuidado desde la teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem.

Capítulo 5: En este apartado se da una conclusión del estudio de caso en el cual se trabajó con Y.B.A. mediante las intervenciones planeadas y la importancia que es para mí como futura especialista el realizar intervenciones fundamentadas con la gestante, así como evaluar si el resultado esperado fue favorable, en este apartado también se incluyen recomendaciones relativos al tema de estudio.

Por último, es relevante mencionar que el presente trabajo de investigación es el desenlace de todo un proceso que se llevó a cabo durante el mes de abril al mes de julio

del 2022, en el cual se trabajó con la persona de nombre Y.B.A. bajo su consentimiento informado, con un enfoque humano, de respeto, autonomía logrando el compromiso de ambas para lograr cada uno de los objetivos planteados.

Objetivos

Objetivo general

- Dar a conocer las intervenciones de enfermería perinatal a una mujer primigesta de bajo riesgo que cursa un embarazo de 28.5 semanas de gestación por fecha de última menstruación tipo 1, normo evolutivo empleando el proceso de atención de enfermería mediante la teoría de Dorothea E. Orem.

Objetivos específicos

- Valorar a la mujer gestante mediante el instrumento de valoración perinatal basado en la teoría del déficit del autocuidado de Dorothea E. Orem.
- Identificar la capacidad de autocuidado y la deficiencia de la agencia de autocuidado durante la etapa del embarazo.
- Realizar una valoración exhaustiva y focalizada a través del instrumento de valoración de Dorothea Orem aplicado a Yamileth y con apoyo de la nota tipo SOAP.
- Jerarquizar los requisitos universales alterados, para brindar los cuidados de enfermería especializados.
- Elaborar diagnósticos de enfermería especializados utilizando la metodología PES: Problemas, etiología, signos y síntomas encontrados en nuestra valoración.
- Planear cuidados e intervenciones de enfermería perinatal personalizado e integral de enfermería basado en evidencia.
- Ejecutar las intervenciones de enfermería perinatal en la persona embarazada para coadyuvar en la minimización de los riesgos modificables identificados.
- Realizar evaluación de los resultados alcanzados posterior a la ejecución de las intervenciones en la persona, para corroborar la efectividad de las intervenciones.
- Elaborar un plan de alta individualizado para Yamileth, con recomendaciones hacia su autocuidado.

Capítulo 1. Fundamentación

En este apartado se describe la magnitud, trascendencia y vulnerabilidad a través de datos epidemiológicos de: incidencia, prevalencia, morbilidad y mortalidad, los datos plasmados se desglosan por nivel jerárquico desde datos mundiales hasta nivel estatal y local.

La salud materna, perinatal y, por ende, la salud reproductiva han sido temas de especial interés a nivel mundial, aunque el informe de los objetivos del milenio señala que la tasa de mortalidad materna disminuyó un 45% a nivel mundial, solo la mitad de las mujeres embarazadas en regiones en desarrollo recibe la atención mínima recomendada por la Organización Mundial de la Salud OMS (4 consultas). Para dar continuidad, en la Agenda 2030 para el desarrollo sostenible en el objetivo plantea: reducir la tasa de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100,000 nacidos vivos y garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha publicado una nueva serie de recomendaciones para mejorar la calidad de la atención prenatal con el fin de reducir el riesgo de muertes prenatales y complicaciones del embarazo, así como para brindar a las mujeres una experiencia positiva durante la gestación (2)

La atención sanitaria de calidad durante el embarazo y el parto puede prevenir muchas de esas muertes; sin embargo, a nivel mundial solo el 64% de mujeres reciben atención prenatal cuatro o más veces a lo largo de su embarazo (3).

Según la ENADID 2018, de los 9.7 millones de mujeres de 15 a 49 años con embarazo más reciente durante el periodo, 95.5% (9.3 millones) tuvo atención prenatal, y de ellas, 89.1% (8.2 millones) recibió la primera consulta durante las 12 semanas iniciales de gestación (4).

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), en el primer semestre del 2021, el 79.1 % de las mujeres gestantes recibió su primer control prenatal en el primer trimestre de su embarazo. En el área urbana fue el 80.9 % y en el área rural el 73.3 %. La encuesta también revela que, en el primer semestre del 2021, las gestantes

incrementaron de seis a más sus controles prenatales en sus últimas gestaciones. En la sierra fue mayor el aumento (87.0%), mientras que, en la selva y la costa, menor (83.8 % y 84.9 %, respectivamente) (5).

A nivel nacional, según datos de la Dirección General de Epidemiología en México, las estadísticas tampoco son alentadoras, en un panorama similar a lo que sucede en el mundo, hasta la semana 13 del año 2020, antes del COVID-19; las causas de muerte maternas son: las hemorragias, las enfermedades hipertensivas del embarazo y los abortos. Las entidades con más defunciones maternas son: Estado de México, Chiapas, Jalisco, Chihuahua, CDMX y N.L. En conjunto suman el 49.9% de las defunciones registradas (6).

Aunque se espera que para el 2030, exista una reducción de razón de muerte materna a menos de 70 por 100, 000 nacidos vivos, la razón de muerte materna, a 8 años de llegar al año de corte, establecido en los Objetivos de Desarrollo Sostenible, aún se encuentra con una razón de muerte materna de 239 por cada 100, 000 nacidos vivos (7).

En el ámbito privado, se forma la Asociación Nacional de Instructoras en Psicoprofilaxis Perinatal en 1987 con el firme compromiso de ayudar a la mujer mexicana y al parto humanizado en México, y a su vez se ha esforzado por contar con contactos importantes para el desarrollo de la educadora perinatal, por lo que se han llevado a cabo convenios y alianzas con hospitales y asociaciones como Bité Médica, Hospital Central Militar, INPer, Grupo Ángeles, entre otros. Por ejemplo, en el Hospital Ángeles Lomas se ofrece el curso de psicoprofilaxis entre el cuarto y quinto mes de embarazo, con sesiones diarias que duran entre tres y cuatro horas. Del total de partos mensuales que se presentan en este hospital, entre 18 a 25% son psicoprofilácticos, pero aún queda más por discernir, sobre todo en cuanto a los resultados perinatales y neonatales a corto y largo plazo, y compararlos con los resultados publicados en la literatura internacional (8).

En el estado de Guerrero, la distribución de embarazos resueltos fue de 69% para parto vaginal y 31% para cesárea. Soto y cols. reportaron una intervención educativa de ocho sesiones, y señalaron una disminución en la incidencia de cesáreas de 20%, resultados que contrastan con el presente estudio, en el que se obtuvo una reducción de 7%; aunque

no fue estadísticamente significativa, esto muy probablemente se debe al número de sesiones educativas que se realizaron. Es importante mencionar que uno de los sesgos durante la realización del estudio fue la pérdida en el seguimiento de 14% de las pacientes, lo que probablemente influyó para no alcanzar significancia estadística (9).

Capítulo 2. Marco teórico

En este apartado se describen las palabras claves, conceptos, descriptores utilizados durante la investigación que nos guían en la elaboración del presente estudio de caso.

2.1 Marco conceptual

Teoría de enfermería del déficit de autocuidado / Nursing theory of self-care deficit: Teoría general compuesta por tres teorías relacionadas: la teoría de autocuidado, que describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas, la teoría de déficit de autocuidado que describe y explica cómo la enfermería puede ayudar a la gente, y la teoría de sistemas de enfermería, que describe y explica las relaciones que hay que mantener. Para aplicar el Modelo de Orem es necesario conocer cómo este define los conceptos paradigmáticos de persona, enfermería, entorno y salud (10).

Conceptus /Concepts, al producto de la concepción en cualquier etapa de desarrollo desde la fertilización hasta el nacimiento. Incluye el embrión o el feto y las membranas embrionarias (11).

Edad gestacional/ Gestational age, al periodo transcurrido desde el primer día de la última menstruación normal en una mujer con ciclos menstruales regulares, sin uso de anticonceptivos hormonales; con fecha de última menstruación confiable, hasta el nacimiento o hasta el evento gestacional en estudio. Se expresa en semanas y días completos (11).

Complicaciones del embarazo/ Pregnancy complications, afecciones o procesos patológicos asociados al embarazo. Puede darse durante o después del embarazo y puede ir desde trastornos menores a enfermedades importantes que requieran intervención médica. Incluye enfermedades en mujeres embarazadas y embarazos en mujeres con enfermedades (12)

Muerte materna/maternal death, a la ocurrida a una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio de este, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales (11,13).

Muerte Materna Directa/Direct maternal death a la relacionada con las complicaciones propias del embarazo (11,13)

Muerte Materna Indirecta/ indirect maternal death, a la causada por una enfermedad de fondo agravada por el embarazo (13).

Embarazo/Pregnancy, a la parte del proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación del "conceptus" en el endometrio y termina con el nacimiento (11).

Atención prenatal/prenatal care, a la serie de contactos, entrevistas o visitas programadas de la embarazada con personal de salud, a efecto de vigilar la evolución del embarazo (11).

2.2. Marco empírico

Se analizaron artículos relacionados con el embarazo y las principales complicaciones que se presenta durante y después del mismo, así como la importancia de la consulta prenatal y los beneficios de la educación prenatal, la alimentación adecuada durante el embarazo, se realizó una búsqueda de información para obtener datos relevantes, las cuales nos arrojaron los diversos artículos, trabajo de investigación donde hacen énfasis que mediante una buena intervención del personal de salud las gestantes se benefician y muchas de la veces se previenen y detectan complicaciones durante el embarazo.

1. Blanco E, Marín M et al., en el estudio “Resultados adversos perinatales y del embarazo en América Latina y el Caribe: revisión sistemática y metaanálisis” ofrecen cálculos actualizados de algunos de los resultados adversos perinatales y del embarazo con mayor prevalencia en América Latina y el Caribe. Las estimaciones de prevalencia puntual y los intervalos de confianza (IC) del 95% para la preeclampsia, la diabetes gestacional, el peso bajo al nacer y el parto prematuro fueron: 6,6% (IC de 95%: 4,9%, 8,6%), 8,5% (IC de 95%: 3,9%, 14,7%), 8,5% (IC de 95%: 7,2%, 9,8%) y 10,0% (IC de 95%: 8,0%, 12,0%), respectivamente. Estos resultados ponen de manifiesto que existe una gran heterogeneidad en las estimaciones de prevalencia, que podría reflejar la diversidad de la población de la región (14).
2. Carrillo-Mora Paul, en su trabajo de investigación “Cambios fisiológicos durante el embarazo normal” hace mención que muchos de los cambios que se presentan en la

mujer durante el embarazo suponen un verdadero estado de estrés fisiológico para el organismo de la embarazada, por esta razón resulta crucial que la mujer esté preparada y en un estado de salud óptimo para poder enfrentar adecuadamente todos estos cambios y, por lo tanto, el embarazo no resulte en estados patológicos. Para esto también será importante que el personal de salud conozca y aplique los lineamientos vigentes sobre la atención prenatal de la mujer embarazada, que especifica las maniobras de exploración clínica y los estudios de laboratorio necesarios en cada etapa del embarazo (15).

3. En un estudio realizado por Borre Ortiz y colaboradores, se concluye que los aspectos mejor valorados por las gestantes en la atención prenatal fueron: la información que la enfermera le proporciona y la vigilancia de los signos vitales. Los aspectos peor valorados fueron: la vigilancia de la dieta y la educación con respecto al cuidado futuro de su hijo. El 45% manifestó que la atención de enfermería durante el control prenatal fue buena. Las gestantes perciben buena atención de enfermería en el programa de control prenatal, pero requieren mayor educación sobre signos de alarma, cuidado del bebé y hábitos alimenticios. (16).
4. Alcántara De Jesús O., su estudio Impacto de una intervención educativa en mujeres embarazadas con respecto a su autocuidado, resalta que el conocimiento del autocuidado en el embarazo es prioritario para la madre y el producto de la gestación, ya que impacta positivamente en las tasas de la morbi-mortalidad de ambos, este permite disminuir las complicaciones en el estado de salud. De no ser así el resultado sería definitivamente negativo (17).
5. Kohlhepp en su artículo de investigación “Cambios fisiológicos durante el embarazo” hacen mención que el estado fisiológico de una mujer experimenta múltiples cambios en el cuerpo durante el embarazo. Estas alteraciones podrían ser de particular importancia en la atención médica de las mujeres embarazadas. Este artículo de revisión destaca los desarrollos fisiológicos de varios sistemas de órganos a lo largo de la gestación con un enfoque en la endocrinología, el sistema cardiovascular, la hematología, el sistema respiratorio y el balance hídrico (18).
6. Puszko B, Sánchez S, Vilas N, et al., en su trabajo de investigación “El impacto de la educación alimentaria nutricional en el embarazo: una revisión de las experiencias de

intervención”. Realizaron un análisis de las experiencias de intervención nutricional destinadas a gestantes sin patologías provenientes de diferentes contextos geográficos, culturales y socioeconómicos que se incluyeron en esta revisión revelan resultados favorables, se propusieron lograr un aumento en el nivel de conocimientos, a estimular cambios en los patrones dietéticos o a prevenir la anemia ferropénica mediante la adherencia a la suplementación con hierro. En relación con los cambios en los hábitos alimentarios generados a partir de intervenciones educativas durante el embarazo, La eficacia de estas se evaluó mediante la aplicación de un cuestionario previo y otro posterior a la misma y en todos los casos se observó una mejora en el apego al autocuidado y elevación nivel de conocimiento (19).

7. Este estudio concluye que hay cinco barreras entre factores proximales de la gestante (como sus hábitos alimentarios que están mediados e influenciados por factores familiares y culturales, su estado de salud actual o en gestaciones previas, y el conocimiento de las mujeres sobre alimentación y los efectos peligro del exceso de peso), factores intermedios relacionados con la atención durante el embarazo (como el rol que cumplen los prestadores de servicios de salud con relación a la educación alimentaria y nutricional), y factores de tipo estructural como la pobreza. En este sentido, lo primero que habría que decir frente a la importancia de la alimentación en la gestación es la necesidad de reconocer su complejidad frente a otros abordajes de lo nutricional, pues se trata no solo de una de las etapas de mayor vulnerabilidad alimentaria en la vida de la mujer, sino que compromete el futuro de la salud y la dieta de los niños, e incluso determina en gran medida la salud en la vida adulta (20).
8. Wigert-H, Nilsson, en su trabajo “Experiencias de mujeres con miedo al parto: una meta síntesis de estudios cualitativos”, resaltan que las mujeres con miedo al parto requieren un apoyo que pueda resolver sus problemas existenciales de estar en este punto de no retorno, que les permita expresar e integrar sus sentimientos, experiencias y expectativas durante el embarazo, el parto y el posparto. Que las mujeres con miedo después del parto, es decir, previa a una experiencia de parto negativa, requieren un soporte que les permita recobrar la confianza en los profesionales de atención de la maternidad y su disposición para brindarles una buena atención que brinde el apoyo que cada mujer necesite. Las mujeres embarazadas por

primera vez requieren un apoyo similar para asegurarles que las experiencias de otros no les acontecerán a ellas (21).

9. Barragán-Hernández O, Cruz-Quintero, en su estudio “Nivel de riesgo obstétrico en mujeres embarazadas que acuden a un centro de primer nivel de atención”. Concluye que las jóvenes entre 19 a 25 años son las que presentaron mayor riesgo obstétrico (12.4%), comparado con las adolescentes entre 18 años y menos (4.1%). Destaca que la frecuencia y calidad del control prenatal permite realizar evaluación integral de salud del binomio madre-hijo, favoreciendo a la detección precoz de factores que pueden complicar el embarazo, parto y puerperio, y esto logren poner en peligro su vida (22).
- 10.23. Doaltabadi Z, Amiri-Farahani L, Hasanpoor-Azghady SB, Haghani S. en su estudio “El efecto de la capacitación en atención prenatal presencial y virtual de los cónyuges sobre la experiencia del embarazo y el miedo al parto de mujeres primíparas: un estudio cuasiexperimental controlado “mostró que un programa de consejería individual proporcionado por una partera basado en un consultor de consejería por una partera basado en la consejería BELIFE (que son las expectativas actuales de las mujeres y sus sentimientos sobre el miedo al parto) es efectivo para reducir el miedo al parto de manera que el nivel de miedo en mujeres primíparas en las semanas 36-34 de embarazo fue significativamente (23), encontrando una similitud en el estudio de Ghaffari SF y colaboradores. The effect of midwifery-led counseling on expectant fathers' fear of childbirth: A smartphone- based randomized controlled trial (24).
11. Qiu L, Sun N, Shi X, Zhao Y, Feng L, Gong Y, et al. en su estudio “Miedo al parto en mujeres nulíparas: un estudio transversal multicéntrico en China. Mujer nacimiento el hallazgo es que la educación en línea redujo este miedo y preocupaciones es de gran importancia. Se ha demostrado previamente que la provisión de educación prenatal en grupos es más preferible ya que permite a las mujeres embarazadas compartir sus experiencias y recibir apoyo mutuo (25).
12. Rodríguez Gezebely y colaboradores en su estudio evaluativo del conocimiento, actitud y práctica de gestantes antes y después de una intervención grupal. Concluyen que los hallazgos revelaron que la intervención educativa a través de una estrategia

grupal impactó positivamente los conocimientos, actitudes y prácticas de las gestantes sobre el ciclo embarazo-puerperal. Se observó una mejora en el conocimiento sobre los derechos de las mujeres embarazadas y la importancia de no dar agua y té al bebé, y en la práctica de usar condones durante las relaciones sexuales. Esto refuerza que las intervenciones educativas durante el embarazo son esenciales y pueden contribuir a la salud de la díada madre-hijo y reducir la morbilidad y mortalidad materna y neonatal (26).

2.3. Modelo teórico de Dorothea E. Orem.

2.3.1 Conceptualización de la enfermería

Han sido cuantiosos momentos históricos que han marcado y dado rumbo al quehacer de la enfermería, que en un inicio eran descritos por un servicio vocativo y soporte humanitario hasta obtener la profesionalización (27).

La enfermería es una disciplina fundamental en el equipo de salud, su creciente aportación en los procesos de subsistencia o recuperación de la salud del individuo, familia o comunidad en las diversas etapas de la vida ha demostrado la importancia de la profesión que desempeña (27).

La formación académica del personal de enfermería evoluciona a la par del avance tecnológico de los servicios de salud del país y al orden internacional, con el objetivo de ofrecer servicios de salud de calidad, acorde a los diversos roles que ejerce en su contribución a la solución de los problemas que afectan a la población (28).

Por ello, es de suma importancia que, de manera clara y organizada, se determine el nivel de responsabilidad del personal de enfermería en los programas estructurales de las instituciones de salud del sector público, social y privado, así como de aquellas que prestan servicios de manera independiente. En la medida en que cada integrante cumpla en el ámbito laboral, en base a su formación académica, se beneficiará la calidad de los servicios de salud y los usuarios recibirán mayores beneficios. La publicación de las normas tiene por objeto aclarar las atribuciones y responsabilidades que deben cumplir los cuidadores de acuerdo con las disposiciones legales aplicables (28).

2.3.2. Metaparadigma de enfermería

Nos menciona que un metaparadigma es un conjunto de conceptos globales que identifican fenómenos específicos de interés para una disciplina y proposiciones globales que establecen relaciones entre ellos. Estas relaciones se forman de manera abstracta.

El metaparadigma de enfermería es el primer nivel de especificidad y perspectiva de los cuidados enfermeros. Representa la estructura más abstracta y global de la ciencia enfermera(o). Integra las definiciones conceptuales de persona, entorno, salud y enfermería. El metaparadigma sirve para dotar a la profesión de un significado concreto

y exclusivo. Dorothea Elizabeth Orem definió los siguientes conceptos meta paradigmáticos (29).

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 (29).

Entorno: se considera como el conjunto de elementos del medio de la persona, que puede ser utilizado por ésta para la realización de cuidados que contribuyen a su salud, bienestar y desarrollo humano. Incluye factores condicionantes básicos (químicos, físicos, biológicos y sociales) que influyen en la salud y en los requisitos de autocuidado (29).

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 (30).

Cuidados: se conciben como necesidades de todas las personas a lo largo de toda su vida, que contribuyen a su salud, bienestar y desarrollo. El estado de salud, las características propias de la persona y los elementos del entorno condicionan tanto las manifestaciones sobre las necesidades de cuidados que se tienen, como la forma de satisfacerlos (30).

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 grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales (29).

Aunque no lo define 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.

La importancia de que los enfermeros conozcan estos conceptos estriba en que les permite definir los cuidados de enfermería con el fin de ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de esta (31).

Así mismo, se coincide con las definiciones elaboradas por Dorothea Elizabeth Orem, pues la persona debe ser vista holísticamente desde el punto de vista biológico, psicológico y social. Modelos de suplencia o ayuda de Dorothea Elizabeth Orem (31).

El rol de enfermería consiste en suplir o ayudar a realizar las acciones que la persona no puede llevar a cabo en un momento de su vida, acciones que preservan la vida, fomentando ambas el autocuidado por parte de la persona (31).

González GE et al. plantean que para Dorothea Elizabeth Orem el ser humano es un organismo biológico, psicológico, y en interacción con su medio, al que está sometido. Tiene la capacidad de crear, comunicar y realizar actividades beneficiosas para sí y para los demás (29).

La salud es un estado que significa integridad estructural y funcional que se consigue por medio de acciones universales llamadas autocuidados.

Para aplicar el modelo de Orem a través del proceso de enfermería, es necesario también definir los conceptos manejados en esta teoría, para asegurar así su comprensión y correcta utilización, los cuales se encuentran definidos en la cuarta edición de su modelo, publicada en 1991 (30).

•Autocuidado: Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas hacia sí mismas o hacia su entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar. Es una actividad aprendida por los individuos y orientada hacia un objetivo (32).

- 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 (32).
- 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, madurez y vejez (32).
- Requisitos de autocuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud.
- Requisitos de autocuidado: Son reflexiones formuladas y expresadas sobre acciones que se sabe que son necesarias o que se supone que tienen validez en la regulación de aspectos del funcionamiento y desarrollo humano, son expresiones de los objetivos a lograr al ocuparse intencionalmente del autocuidado. Se identificaron tres tipos de requisitos de autocuidado: universales, del desarrollo y de desviación de la salud (33, 34).
- Demanda terapéutica de autocuidado: Es una entidad construida por las personas. Representa la suma de actividades de autocuidado requeridas por los individuos, en un lugar y en un momento determinado y durante un cierto tiempo, para cubrir los requisitos de autocuidado especificados por los individuos en relación con sus condiciones y circunstancias (34).
- Agencia de autocuidado: Es la compleja capacidad desarrollada que permite, a los adultos y adolescentes en proceso de maduración, discernir los factores que deben ser controlados o tratados para regular su propio funcionamiento y desarrollo, para decidir lo que puede y debería hacerse con respecto a la regulación, para exponer los componentes de su demanda de autocuidado terapéutico y finalmente para realizar las actividades de cuidado determinadas para cubrir sus requisitos de autocuidado a lo largo del tiempo. La agencia de cuidado dependiente es la compleja capacidad desarrollada por los adultos responsables de hacer todo lo anteriormente señalado por las personas que de ellos dependen, principalmente infantes y adultos y adultos mayores dependientes (35).

- Déficit de autocuidado: Se produce cuando las habilidades del individuo para ejercer el autocuidado requerido son menores que las que se necesitan para satisfacer una demanda de autocuidado conocida (35).

Para Dorothea Orem, el objetivo de la enfermería radica en: "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 déficit, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo (36).

2.3.3 La teoría del autocuidado

Dorothea Elizabeth Orem ha descrito lo que llamó teoría general de enfermería, la cual consta de tres teorías relacionadas entre sí: la del autocuidado, la del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería (37).

La idea esencial del modelo se fundamentó en el concepto de autocuidado como requerimiento que todas las personas sienten y satisfacen para vivir sanamente y desarrollarse como individuos (39,40).

Orem, conceptualiza el autocuidado como "El cuidado propio que los seres humanos requieren habitualmente y que consigue ser modificado por el cambio de salud, las situaciones ambientales, los efectos del cuidado médico y otros factores, Orem también designa a las necesidades de cuidados como requisitos de autocuidado y a las capacidades para satisfacerlos agencias de autocuidado cuando la personas alcanza cuidar de sí misma o agencia de cuidado dependiente cuando una personas asisten a otra que depende de ella para que logre conseguir a satisfacer sus necesidades de cuidados.(40).

2.3.4 Teoría de los sistemas

La teoría de los sistemas enfermeros señala que la enfermería es una acción humana; los sistemas enfermeros son sistemas de acción formados (diseñados y producidos) por enfermeras mediante el ejercicio de su actividad para las personas con limitaciones derivadas o asociadas a su salud en el autocuidado o en el cuidado dependiente. Las

actividades enfermería incluyen los conceptos de acción deliberada, que abarcan las intenciones y las actividades de diagnóstico, la prescripción y la regulación de Enfermería. Dorothea E Orem establece la existencia de tres tipos de sistemas de enfermería: Totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio, de apoyo educativo. (36, 41).

- Sistema parcialmente compensador: cuando el individuo presenta algunas necesidades de autocuidado por parte de la enfermera, bien por motivos de limitación o incapacidad, por tanto, el paciente y la enfermera interactúan para satisfacer las necesidades de autocuidado en dependencia del estado del paciente, limitaciones psicológicas y físicas. El paciente puede realizar algunas acciones como cepillarse los dientes y alimentarse, pero dependen de la enfermera: desplazarse hasta el baño, bañarse o vestirse (41).
- Sistema totalmente compensador: cuando el individuo no puede realizar ninguna actividad de autocuidado. Implica una dependencia total. Ejemplo 1. Los cuidados que se realizan a un paciente inconsciente. 2. Paciente encamado con reposo absoluto
- Sistema de apoyo educativo: cuando el individuo necesita orientación y enseñanza para llevar a cabo el autocuidado; por consiguiente, la enfermera ayuda al paciente con sus consejos, apoyo y enseñanzas de las medidas que sean necesarias para que el individuo sea capaz de realizar su autocuidado (41).

2.3.5 Teoría del déficit de autocuidado

La idea central de la teoría del déficit de autocuidado es que las necesidades de la persona que precisan de la enfermería se asocian a la subjetividad de la madurez y de las personas maduras, relativa a las limitaciones de sus acciones relacionadas con su salud o con el cuidado de su salud. Estas limitaciones vuelven a los individuos completa o parcialmente incapaces de conocer los requisitos existentes y emergentes para su propio cuidado regulador o para el cuidado de la persona que depende de ellos (42, 43).

2.3.6 Teoría del autocuidado

El autocuidado es una función reguladora del hombre que las personas deben llevar a cabo deliberadamente por sí solas o deben haber llevado a cabo para mantener su vida,

salud, desarrollo y bienestar. El autocuidado es un sistema de acción. La elaboración de los conceptos de autocuidado, la demanda de autocuidados y la actividad de autocuidado ofrece la base para entender los requisitos de la acción y las limitaciones de acción de personas que podrían beneficiarse de la enfermería (44,45).

2.3.7 Proceso de atención de enfermería

Se define como una “herramienta metodológica, que permite otorgar cuidados a las personas sanas o enfermas a través de una atención sistematizada e integral, cuyo objetivo principal es atender las respuestas humanas individuales o grupales, reales o potenciales; está compuesto de cinco etapas interrelacionadas: valoración, diagnóstico de enfermería, planeación, ejecución y evaluación”. Se caracteriza por ser un proceso sistemático, dinámico, humanista, flexible e interactivo en cada una de las etapas que a continuación se describen (46)

El Proceso de Atención de Enfermería consta de las siguientes etapas: Valoración, Diagnóstico, Planeación, Ejecución y Evaluación ,46).

La primera etapa valoración: esta etapa, permite guiar al personal de enfermería a la mejor decisión para intervenir con acciones y cuidados específicos y directos que requiera la persona en el proceso de mejorar o mantener la salud. Consistió en la aplicación de un instrumento de valoración de Dorothea en la realización de la nota Soap para la obtención, organización y validación de datos subjetivos y objetivos significativos del estado de salud de la persona, en la valoración se realizó una entrevista, se observó y realizó una exploración física esto permitió identificar necesidades de Yamileth, para determinar y establecer prioridades en la planeación de intervenciones de cuidados para ella (47).

La segunda fase, la elaboración de diagnóstico de enfermería, es el enunciado del problema real, de riesgo o estado de bienestar para el sujeto de atención que requiere intervención para solucionarlo o disminuirlo con el conocimiento de la enfermería. Los diagnósticos se clasifican de acuerdo con sus características. Según Carpenito un diagnóstico puede ser de bienestar, real, de alto riesgo o posible. El bienestar es un juicio clínico sobre un individuo, familia o comunidad en transición desde un nivel específico de

bienestar hasta un nivel más alto de bienestar. El diagnóstico real, describe un juicio clínico que el profesional ha confirmado por la presencia de características que lo definen y signos o síntomas principales. El de alto riesgo describe un juicio clínico sobre que un individuo o grupo es más vulnerable a desarrollar el problema que a otros en una situación igual o similar, cabe destacar que se utilizó el formato PES, que está compuesto por problema, etiología, signo y síntoma (47).

Tercera etapa planeación: Esta tercera fase del proceso de atención de enfermería contempla el desarrollo de estrategias determinadas para prevenir, minimizar o corregir los problemas identificados en el diagnóstico. La planeación incluye las siguientes etapas (47):

- 1) Establecimiento de prioridades entre los diagnósticos de enfermería cuando un paciente tiene varios problemas.
- 2) Determinación de objetivos o metas esperadas.

Es el resultado que se espera de la atención de enfermería; lo que se desea lograr con el paciente. Las metas se derivan de la primera parte del diagnóstico de enfermería o problema. Los resultados o metas deben estar centrados en el comportamiento del paciente atendido, ser claros, concisos, observables y medibles. Abarcan múltiples aspectos de la respuesta humana (como el aspecto físico y funcional del cuerpo), síntomas, conocimientos, habilidades psicomotrices y los estados emocionales (48).

Planeación de las intervenciones de enfermería. Están destinadas a ayudar al paciente a lograr las metas del cuidado. Se enfocan en la parte etiológica del problema o segunda parte del diagnóstico de enfermería. Por tanto, van dirigidas a eliminar los factores que contribuyen al problema. Las intervenciones de enfermería reciben nombres diversos, acciones, estrategias, planes de tratamiento y órdenes de enfermería (49,50).

Cuarta etapa ejecución: En la cuarta fase del proceso de atención se lleva a cabo la ejecución de las intervenciones de enfermería. Durante el desarrollo de esta fase se requiere:

1) Validar: es necesario buscar fuentes apropiadas para validar el plan con colegas expertos, otros miembros del equipo de salud y el paciente. Por lo tanto, las intervenciones deben estar orientadas a la solución del problema del paciente, apoyado en conocimientos científicos y cumplir con la priorización de los diagnósticos.

2) Documentar el plan de atención: para posteriormente dar a conocer si los resultados obtenidos en la aplicación de las intervenciones fueron positivos, se dará a conocer a la paciente y deberá estar por escrito y al alcance de quien lo requiera.

3) Continuar con la recolección de datos: a lo largo de la ejecución enfermería continúa la recolección de información, ésta puede utilizarse como prueba para la evaluación del objetivo alcanzado y para establecer cambios en la atención (50).

Quinta etapa evaluación: La última fase en enfermería evalúa regular y sistemáticamente, las respuestas del paciente a las intervenciones realizadas con el fin de determinar su evolución para el logro de los objetivos marcados, de diagnósticos enfermeros, los objetivos y/o el plan de cuidados. La evolución consta de tres partes (50,51):

1. La evaluación del logro de objetivos. Es un juicio sobre la capacidad del paciente para desarrollar el comportamiento especificado en el objetivo. Su propósito es decir si el objetivo se logró, lo cual puede ocurrir de forma total, parcial o nula.

2. Revaloración del plan. Es el proceso de cambiar o eliminar diagnósticos de enfermería, objetivos y acciones con base en los datos que proporciona el paciente.

3. La satisfacción del paciente atendido. Es importante conocer su apreciación y discutir con el paciente acerca de sus cuidados (51).

2.4. Daños a la salud.

En este apartado describimos el desarrollo del embarazo, este como un proceso fisiológico natural y que se considera como de riesgo habitual debido a que durante el periodo de gestación existe la probabilidad de presentar complicaciones en la madre y el feto.

Embarazo

Es el estado fisiológico de una mujer que comienza con la concepción del feto y continúa con el desarrollo fetal hasta el momento del parto. Este período se divide en 40 semanas y dura 280 días, aproximadamente (52,53).

Diagnóstico inmunológico del embarazo

Características clínicas y detección del embarazo: consiste en la presencia de síntomas subjetivos que describe la paciente o signos indirectos que pueden orientar sobre un posible embarazo (54).

Se basa en la detección, en plasma u orina, de la fracción β de la hormona gonadotropina coriónica humana (hCG). La fracción α no sirve por su similitud con las hormonas luteinizante (LH), foliculoestimulante (FSH) y tirotrópina (TSH). La gonadotropina coriónica humana fue descubierta por Collip en 1930, pero no es hasta la década de los 80' cuando se comienza a utilizar como prueba de rutina en el diagnóstico precoz de embarazo. La β hCG es sintetizada desde el mismo día de la implantación y se duplica cada 1.5- 2 días. El pico máximo se alcanza hacia los días 60 – 70, a partir de los cuales desciende para mantenerse en cifras constantes hasta los 120 días aproximadamente. Su función principal es el mantenimiento del cuerpo lúteo que, a su vez, secreta progesterona que prepara al endometrio para el normal desarrollo embrionario, tras la implantación. Es posible detectarla en sangre hacia el 8^o-9^o día post-ovulación y en orina desde que alcanza las 500mUI/ml, que suele corresponder con el 4^o -5^o día de retraso menstrual (54).

Cambios fisiológicos en el embarazo.

Durante el embarazo normal, todos los sistemas orgánicos experimentan cambios anatómicos y funcionales que pueden alterar mucho los criterios para el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades. Por consiguiente, la comprensión de estas adaptaciones al embarazo se mantiene como un objetivo primordial en la obstetricia, y sin tal conocimiento es casi imposible comprender los procesos patológicos que pueden amenazar a las mujeres durante el embarazo (55).

Las adaptaciones anatómicas, fisiológicas y bioquímicas durante el embarazo son profundas. Muchos de estos notables cambios comienzan poco después de la fecundación y continúan durante toda la gestación; la mayor parte ocurre como respuesta a estímulos fisiológicos provenientes del feto y la placenta. Resulta igual de sorprendente que la mujer que estuvo embarazada regrese casi por completo a su estado previo al embarazo luego del parto y la lactancia (55).

Muchas de estas adaptaciones fisiológicas podrían percibirse como anormales en la mujer embarazada. Por ejemplo, los cambios cardiovasculares normales durante el embarazo incluyen aumentos sustanciales del volumen sanguíneo se incrementa significativamente. Este aumento inicia alrededor de la semana 6 de gestación y alcanza un volumen que va desde aproximadamente 4,700 ml a 5,200 ml para la semana 32 de gestación. Junto con la expansión de volumen plasmático existe además una redistribución del flujo sanguíneo, la cantidad de sangre enviada hacia el útero y la placenta consiste en un 25% del gasto cardiaco durante la gestación, de igual manera la irrigación hacia la piel, riñones y glándulas mamarias también aumenta significativamente (55).

A nivel cardiaco existe un aumento del gasto cardiaco (el volumen de sangre que expulsa el ventrículo izquierda en cada minuto), este incremento llega a ser de hasta 50% entre la semana 16 y 20 de embarazo (de 4.6 L/min hasta 8.7 L/min) y se debe a varios factores: el aumento del volumen plasmático que aumenta la precarga (retorno venoso), y por lo tanto el volumen de eyección del ventrículo izquierdo, esto asociado al incremento en la frecuencia cardiaca y a la reducción de las resistencias vasculares periféricas (poscarga),

favorecen al aumento del gasto cardiaco, lo cual será de vital importancia para conservar en niveles apropiados la circulación materna y la perfusión placentaria . La frecuencia cardíaca materna aumenta en etapas tempranas del embarazo y se mantiene constante en el tercer trimestre, durante el cual alcanza un aumento de aproximadamente 12-20 latidos por minuto con respecto a los valores previos. (56).

Cambios en el feto y gestante.

Semana 12: El útero es apenas palpable sobre la sínfisis del pubis y la longitud corona-rabadilla del feto es de 6 a 7 cm. Han aparecido ya los centros de osificación en casi todos los huesos, y los dedos y artejos están diferenciados. Ya hay desarrollo de piel y uñas y aparecen rudimentos dispersos de cabello. Los genitales externos empiezan a mostrar signos definitivos del género masculino o femenino y el feto comienza a hacer movimientos espontáneos (57).

Cambios en la gestante: En el 60% de las mujeres, las náuseas desaparecen en la semana 12, ya que están relacionadas con factores hormonales, sobre todo la beta-HCG, hormona que produce la placenta durante las primeras semanas, tiene como misión hacer que los ovarios produzcan en grandes cantidades hormonas como la progesterona, que son muy necesarias para facilitar el desarrollo inicial del embarazo. Pero a partir de este momento estas hormonas ya no las producirán los ovarios, si no la misma placenta".

Semana 16: La longitud corona-rabadilla del feto es de 12 cm y tiene 110 g de peso. Se puede determinar correctamente el género por observadores experimentados mediante la inspección de los genitales externos a las 14 semanas (57).

Cambios en la gestante: El útero sigue creciendo y la altura uterina, medida desde el pubis al fondo del útero, es de unos 14 cm por lo que se suele notar como una masa dura en la parte más baja del abdomen. El movimiento fetal, a pesar de que es uno de los primeros signos de vida fetal, no se suele percibir antes de las 18 semanas (58).

Semana 20: Éste es el punto medio del embarazo calculado a partir de la última menstruación. El feto pesa ahora algo más de 300 g y ese parámetro empieza a aumentar de manera lineal. Desde este punto en adelante el feto se mueve casi cada minuto y está

activo 10 a 30% de las veces. La piel fetal se ha hecho menos transparente, un lanugo afelpado cubre todo el cuerpo y ya ha aparecido algo de cabello (59).

Cambios en la gestante: A las 20 semanas, la mayoría de embarazadas ya notan los movimientos del feto, el útero se encuentra a la altura del ombligo, la respiración se hace más profunda y el ritmo cardíaco se acelera para compensar el sobre esfuerzo que debe hacer el sistema circulatorio para bombear su sangre y la del feto (59).

Semana 24: El feto pesa ahora casi 630 g, su piel está característicamente arrugada y se inicia el depósito de grasa. En términos comparativos, la cabeza es todavía grande y suelen reconocerse ya cejas y pestañas. Ha concluido casi el periodo canalicular del desarrollo pulmonar durante el cual bronquios y bronquiolos crecen y los conductos alveolares se desarrollan. Un feto nacido en esta fecha intentará respirar, pero casi todos mueren porque aún no se forman los sacos terminales requeridos para el intercambio de gases (60).

Cambios en la gestante: La anemia es frecuente durante el embarazo y, sobre todo, a partir del segundo trimestre. Esto se debe a varios factores: el aumento de la cantidad de líquido en la sangre es mayor que la producción de glóbulos rojos, estableciéndose una hemodilución fisiológica lo que ocasiona un déficit en la producción de hemoglobina. Los síntomas de la anemia son el mareo, el cansancio, la palidez en la piel y en las mucosas, en ocasiones se pueden experimentar palpitaciones.

Semana 28: Se alcanza una longitud corona-rabadilla de casi 25 cm y el feto pesa alrededor de 1 100 g. La piel es delgada y roja y está cubierta por vérnix caseosa. La membrana pupilar apenas ha desaparecido de los ojos. El recién nacido de esta edad, normal desde otros puntos de vista, tiene una posibilidad de 90% de sobrevivir sin alteración física o neurológica (60)

Cambios en la gestante: También es frecuente el insomnio, tanto por los cambios hormonales que se van produciendo a lo largo del embarazo como por los movimientos fetales. Los sueños vividos son frecuentes y pueden agravar el insomnio.

Semana 32: El feto ha alcanzado una longitud corona- rabadilla de casi 28 cm y tiene alrededor de 1 800 g de peso. Su superficie cutánea es aún roja y arrugada.

Cambios en la gestante: En este momento del embarazo es muy habitual la aparición de hemorroides, que son una dilatación de las venas que se encuentra a nivel del recto, se produce por la disminución del retorno venoso desde la parte inferior del cuerpo debido a la presión que ejerce el útero sobre las venas de esta zona junto con la dilatación de los vasos que se produce sobre todo en la parte final de embarazo.

Semana 36: La longitud promedio corona-rabadilla fetal es de casi 32 cm y el peso cercano a 2 500 g. Debido al depósito de grasa subcutánea, el cuerpo se ha hecho más redondeado y el aspecto antes arrugado de la cara se ha perdido.

Cambios en la gestante: A estas alturas es normal que la embarazada haya ganado unos 9 o 11 kg. Esto no solo se debe al peso del feto, la placenta y el líquido amniótico, el aumento del útero también representa un peso importante, así como el acúmulo de líquido, sobre todo en las extremidades o edemas, por dificultad en el retomo vascular. La cabeza del feto desciende a la pelvis materna conllevando una mayor presión en la zona del bajo abdomen y mayor dificultad para caminar y orinar. No obstante, aunque la aparición de edemas puede ser fisiológica, es importante vigilar que la tensión arterial se mantenga dentro de los límites normales 120/80. Es normal también notar las contracciones de Braxton Hicks, en las que el abdomen se pone duro de forma irregular y no suelen ser dolorosas

Semana 38: Las medidas del feto están mide de longitud 48 cm corona-rabadilla y unos 3.200 o 3.300 gramos de peso. El momento del parto está muy cerca y el bebé sigue creciendo y aumentando principalmente la capa de grasa que se encuentra por debajo de la piel. Esta grasa le permitirá regular correctamente su temperatura corporal una vez haya nacido. Los pulmones y el cerebro son las estructuras fetales que incluso en este momento de la gestación siguen madurando (60).

Cambios en la gestante: La embarazada habrá aumentado desde el inicio de la gestación unos 11-15 Kg. El acortamiento cervical puede iniciarse en estas semanas. Éste es el proceso por el cual el cuello del útero o cérvix se prepara para el parto, es decir se va acortando y comienza a dilatar reblandeciéndose progresivamente.

Semana 40: Las medidas del feto están entre los 48 y 50 cm de la corona-rabadilla y el peso se encuentra sobre los 3.400 gramos. La mayor parte de vénix caseoso ha desaparecido, aunque aún quedan restos sobre todo en los pliegues (61).

Importancia del control prenatal.

Control prenatal: Las últimas directrices para abordar el contenido y la eficacia de la asistencia prenatal se han enfocado en los aspectos médicos, psicosociales y educativos del sistema de cuidados prenatales. La asistencia prenatal satisface la definición del Institute of Medicine de «servicios accesibles e integrados de atención sanitaria por los clínicos que son responsables del abordaje de una gran mayoría de las necesidades sanitarias personales, desarrollando una colaboración mantenida con las pacientes y ejerciendo en el contexto familiar y comunitario». La asistencia prenatal satisface otros criterios de atención primaria, en el sentido de que es exhaustiva y continuada, y ofrece asistencia sanitaria coordinada. De ahí que proporcione ocasiones adicionales para potenciar el bienestar y la prevención. También es una oportunidad para introducir y reforzar hábitos, conocimientos y habilidades vitales para el autocuidado, la educación en la salud y el bienestar, para inculcar los principios del cribado rutinario, la vacunación y la valoración regular de los factores de riesgo psicológicos, conductuales y médicos (62).

La atención prenatal, incluye la promoción de información sobre la evolución normal del embarazo y parto, así como, sobre los síntomas de urgencia obstétrica; el derecho de las mujeres a recibir atención digna, de calidad, con pertinencia cultural y respetuosa de su autonomía; además de elaborar un plan de seguridad para que las mujeres identifiquen el establecimiento para la atención médica resolutivo donde deben recibir atención inmediata. Todas estas acciones se deben registrar en el expediente clínico (63)

El modelo de atención prenatal de la OMS clasifica a las mujeres embarazadas en dos grupos (64):

- Aquellas elegibles para recibir la Atención Prenatal (APN) de rutina, llamado componente básico.

- Aquellas que necesitan cuidados especiales determinados por sus condiciones particulares de salud y/o factores de riesgo

Con la atención prenatal se persigue:

- La detección de enfermedades maternas subclínicas
- La prevención, diagnóstico temprano y tratamiento de las complicaciones del embarazo
- La vigilancia del crecimiento y la vitalidad fetal
- La disminución de las molestias y síntomas menores asociados al embarazo
- La preparación psicofísica para el nacimiento
- La administración de contenidos educativos para la salud, la familia y el recién nacido
- La Información a las mujeres embarazadas sobre los signos de alarma durante el embarazo y conducta a seguir

Atención Primaria

- Captación de la mujer embarazada
- Atención del embarazo normal
- Detección del riesgo gestacional y derivación a Atención Especializada, si procede
- Educación sanitaria y maternal
- Asistencia al puerperio extrahospitalario (64,65).

Consulta prenatal inicial

Es importante individualizar la asistencia de la paciente de forma rigurosa. Por tanto, la cita inicial debería consistir en una anamnesis detallada junto con exploración física y pruebas analíticas (66).

Complicaciones durante el embarazo

El embarazo como proceso fisiológico natural no siempre se desarrolla sin problemas para la madre y el feto. Las complicaciones en el embarazo constituyen un problema

relevante en el panorama epidemiológico se encuentran vinculados con factores biológicos relacionados con la madre y asociados a condiciones del medio ambiente social y de la calidad, acceso, oportunidad y tipos de atención médica recibida (67).

Consumo de vitaminas y minerales en las embarazadas.

El estado nutricional adecuado de la mujer antes, durante y después del embarazo es fundamental para evitar complicaciones obstétricas y perinatales. Los micronutrientes son esenciales para el desarrollo materno y fetal. El embarazo tiene una demanda metabólica especial de nutrientes de alta calidad. Además, la ingesta adecuada de micronutrientes puede mejorar directamente la calidad de la leche materna. Los suplementos pueden satisfacer la creciente demanda de estos elementos durante el embarazo y la lactancia, reduciendo el riesgo de anomalías congénitas fetales, patologías obstétricas y desarrollo de enfermedades crónicas en la edad adulta (68).

Hierro

Es un micronutriente esencial en el proceso de respiración tisular, formación de hemoglobina, síntesis de ADN y regulación del sistema inmune. Además, mejora el metabolismo hepático y regula la concentración de colesterol. La deficiencia de hierro en embarazadas es común, principalmente por el bajo contenido dietético de hierro fácilmente digerible y la malabsorción (68).

Ácido fólico

Está presente en alimentos en 150 formas diferentes de folato (sales de ácido fólico). Es responsable de la regulación del crecimiento y la división celular, en especial del sistema digestivo, nervioso y hematopoyético. Su absorción se produce en el intestino delgado y posteriormente se une a las proteínas plasmáticas y es convertida en una coenzima involucrada en la síntesis de los ácidos nucleicos. El ácido fólico de los suplementos y medicamentos es una forma sintética estable que debe reducirse a tetrahidrofolato en las células para poder ser biológicamente activo (69).

El ácido fólico es fundamental en el período preconcepcional, durante el embarazo y en la lactancia. Está asociado a la disminución del riesgo de defectos del tubo neural,

alteraciones cardiacas y urinarias congénitas fetales. Además, reduce el riesgo de aborto espontáneo y trombosis materna. La suplementación durante el segundo y tercer trimestre del embarazo previene la anemia megaloblástica secundaria a la deficiencia de vitamina B12 y folato. La dosis recomendada de ácido fólico es de 0,4 mg/día y su consumo debe iniciarse 6 semanas antes de la concepción (69).

Calcio

Es el componente básico de dientes y huesos. Participa en la conducción neuromuscular, coagulación sanguínea, regulación de la función cardiaca y vasos sanguíneos. Junto al magnesio, es responsable del control de la presión arterial. El calcio de los productos vegetales se absorbe mucho menos debido a la presencia simultánea de folatos y oxalatos, pero la suplementación simultánea con vitamina D y el consumo de lactosa aumenta la biodisponibilidad y facilitan su absorción (70).

La deficiencia de calcio aumenta la excitabilidad nerviosa y el riesgo de trastornos de la coagulación y puede provocar hipertensión arterial. Las deficiencias crónicas provocan raquitismo infantil y osteomalacia, junto a mayor riesgo de osteoporosis en la edad adulta. Magnesio (71,72).

Es un macroelemento intracelular importante ya que, junto al potasio, es necesario para la función de más de 300 enzimas. Participa en la síntesis de proteínas, conducción de los estímulos neuromusculares, termorregulación, control de la presión arterial y homeostasia mineral ósea. La deficiencia provoca apatía, debilidad y depresión. En las embarazadas, puede manifestarse con calambres musculares, una indicación para la suplementación. Las fuentes alimenticias ricas en magnesio son los cereales, legumbres, frutos secos, cacao, pescado y patatas. Los requerimientos diarios varían entre 300 mg/día (embarazo) y 265 mg/día (lactancia) en mujeres mayores de 19 años a 335 mg/día (embarazo) y 300 mg/día (lactancia) en mujeres menores de 19 años. No obstante, se puede suplir hasta 1 000 mg/día dependiendo de las necesidades individuales de cada caso (73,74).

Capítulo 3. Metodología

3.1 Búsqueda de la información

Etapa 0

El proceso de atención de enfermería es un método organizado y científico para la asignación de cuidados de enfermería que se basa en la teoría de Dorothea E. Orem el cual se utilizó para la realización del estudio de caso de Yamileth, como parte fundamental de la búsqueda se utilizó la enfermería basada en evidencia (EBE) la cual pretende dar respuesta y poner en práctica la mejor evidencia científica disponible mediante las investigaciones más reciente que sirve como base para la elección de decisiones. La etapa 0 de la EBE es donde se realiza una exploración para desarrollar nuestra esencia en la investigación, mediante la descripción del escenario clínico en el cual se eligió a Yamileth de 26 años con un embarazo de 28.5 semanas de gestación por fecha de última menstruación tipo 1, normo evolutivo en la cual fue aplicado el instrumento de valoración perinatal, el cual incluye la observación, exploración física, identificación los requisitos alterados, como objetivo principal buscamos ofrecer los cuidados oportunos y específicos en base a la mejor evidencia científica disponible para disminuir la probabilidad de complicaciones que pueda presentar nuestra la paciente. Una vez trazado nuestro contexto clínico nos damos la pauta para ingresar a la etapa 1 en donde planteamos nuestra pregunta PICO.

Etapa 1

Tabla 1: Pregunta PICO.

Tipo de preguntas clínicas, intervención o tratamiento.	
Componentes de la pregunta PICO	
P	Persona femenina de 26 años con embarazo de 28.5 semanas de gestación normoevolutiva.
I	Intervenciones de enfermería perinatal para el autocuidado.

C	Comparación con pacientes embarazadas que no llevan un adecuado control prenatal.
O	Disminuir los riesgos durante el embarazo, mejorando el autocuidado
Pregunta PICOT: ¿Cuáles son las intervenciones de enfermería perinatal que podemos emplear en la mujer con un embarazo normo evolutivo para mejorar su autocuidado?	

Etapa 2

Se localizaron las mejores evidencias científicas, donde se utilizaron descriptores en ciencias relacionados con la salud (DeCs, MeSH) utilizando palabras claves como: Conceptus /Concepts, Edad gestacional/ Gestational age, Complicaciones del embarazo/ Pregnancy complications, Muerte materna/maternal death, Muerte Materna Directa/Direct maternal death, Embarazo/Pregnancy, Cambios en el embarazo/changes in pregnancy, Atención prenatal/prenatal care, teoría de enfermería/ Nursing theory. Durante la búsqueda de información también se utilizaron los operadores booleanos (AND, OR y NOT), con esto se delimitó la búsqueda de publicaciones de 5 años hasta la actualidad, por idiomas inglés y español, de guías de práctica clínica, análisis, metaanálisis, resumen de asociaciones, ensayos clínicos. La información obtenida fue consultada en diversas fuentes de información, bases de datos disponibles en plataforma virtuales, buscadores, bibliotecas web como Google Académico, Redalyc.org (Red de revistas científicas de América Latina y el Caribe), Medigraphic, PubMed, normas oficiales, artículos de revistas científicas, BVS, Cochrane y Scielo

Etapa 3

Para sustentar este estudio de casos se utilizó evidencias de investigaciones plasmadas en diferentes documentos y publicaciones, en la realización de una búsqueda general donde como resultado se encontraron 389 artículos y publicaciones, se realizó la revisión de artículos posteriormente se descartaron 452 que no cumplían con el criterio de inclusión por su fecha de publicación. Los artículos elegidos fueron evaluados y revisados por la metodología empleada. En revisión de los artículos se tomó en cuenta el nivel de

evidencia de los estudios y artículo, el análisis de resumen (abstract) para reconocer el argumento central de cada artículo y la metodología utilizada.

Etapa 4

La elaboración de las intervenciones las cuales se plasmaron en un plan de cuidado de enfermería perinatal encontradas durante la búsqueda de la información basándonos en enfermería basada en la evidencia (EBE), se elaboraron 9 diagnóstico de enfermería 3 diagnósticos reales, 3 de riesgo y 3 diagnóstico, en la elaboración de los diagnósticos fue mediante la realización del formato PES en el modelo de cuidado de enfermería.

Etapa 5

Se evaluaron los resultados de los planes de cuidado de enfermería, la ejecución de las intervenciones trabajadas con la gestante dio resultados de forma positiva en ella, mostrando una mejora en su propio autocuidado, en la alimentación, hidratación, higiene, en conocer los cambios de su cuerpo, acudir oportunamente a su control prenatal y conocer la importancia de reconocer cualquier alteración durante su embarazo.

Etapa 6

Se llevó a cabo difusión de los resultados obtenidos de las intervenciones realizadas con la gestante, así como el plan de alta, principalmente se dieron a conocer a Y.B.A, posterior mediante la exposición del cartel en la Unidad de Partería Alameda Chilpancingo, y se ha solicitado la publicación del estudio de caso a través de la revista mexicana de enfermería cardiológica, de esta forma los resultados de las intervenciones realizadas pueden ser la guía para beneficios de la población de mujeres en gestación.

3.2 Sujeto

Persona: femenina de 26 años, casada, licenciada en enfermería, adscrita al Hospital General de Ometepec Guerrero., en el turno matutino de lunes a viernes, refiere dificultad para dormir, no alimentarse en cantidad, calidad y frecuencia por falta de tiempo durante su jornada laboral, los cambios en su cuerpo por el embarazo la hacen sentir insegura.

Entorno: Vive en Cochoapa perteneciente al municipio de Ometepec Guerrero, área semi-rural, además de su trabajo como personal de salud, cumple su rol doméstico.

Cuenta con una vivienda propia de tabicones, piso de cemento, techo de loza, cuenta con todos los servicios públicos básicos, convive con 2 perros, y es derechohabiente del ISSSTE.

Salud: Antecedentes heredo familiares, padre hipertenso, abuela materna diabética, niega antecedentes patológicos personales, se encuentra en un embarazo de 28.5 semanas de gestación por FUR normo evolutivo, lleva su control prenatal en el ISSSTE y en una clínica particular.

Cuidado: Nivel de dependencia, relación profesional de enfermería- persona y fuentes de dificultad más frecuentes en la persona se encuentra en n vía de desarrollo y su sistema de desarrollo es apoyo-educación /parcialmente compensatorio.

3.3. Material y procedimiento para elaboración de estudio

Se eligió a una persona gestante para la elaboración del estudio de caso, se aplicó el PAE que consta de diferentes tapas, en la etapa de valoración se utilizó la metodología de Dorothea Orem mediante la aplicación del instrumento de valoración en base a la teoría del déficit de autocuidado que consta de 4 apartados principales;

- I. Factores condicionantes básicos
- II. Requisitos de autocuidado universales
- III. Requisitos de autocuidado del desarrollo
- IV. Requisito de desviación de la salud

Posterior se llevó a cabo una valoración exhaustiva a través instrumento para la obtención de datos directos de la gestante, mediante el interrogatorio, la exploración física y la observación. Después de realizo una valoración focalizada a través de la nota SOAP, basados en la evidencia científica y la firma del consentimiento informado. Se realizo la elaboración del esquema metodológico de Dorothea E. Orem. Se realizaron diagnósticos de enfermería bajo el formato PES (problema, etiología, signos y síntomas), diagnósticos reales, de riesgo o potenciales y de bienestar.

- Elaboración de plan de intervenciones de enfermería perinatal basada en evidencia científica.
- Evaluación final de las intervenciones implementada con la paciente.

3.4 Consideraciones éticas

La investigación para la salud es un factor determinante para mejorar las acciones encaminadas a proteger, promover y restaurar la salud del individuo y de la sociedad en general; para desarrollar tecnología mexicana en los servicios de salud y para incrementar su productividad, conforme a las bases establecidas en dicha Ley (75)

La realización de la investigación para la salud debe atender a aspectos éticos que garanticen la dignidad y el bienestar de la persona sujeta a investigación; Que el desarrollo de la investigación para la salud requiere del establecimiento de criterios técnicos para regular la aplicación de los procedimientos relativos a la correcta utilización de los recursos destinados a ella; Que sin restringir la libertad de los investigadores, en el caso particular de la investigación que se realice en seres humanos y de la que utilice materiales o procedimientos que conlleven un riesgo, es preciso sujetarse a los principios científicos, éticos y a las normas de seguridad generalmente aceptadas (76).

Artículo 20.- Para los fines de este Reglamento, cuando se menciona la "Ley" a la "Secretaría" y a la "Investigación", se entenderá referida a la Ley General de Salud, a la Secretaría de Salud y a la Investigación para la Salud, respectivamente.

Artículo 45.- Las investigaciones sin beneficio terapéutico en mujeres embarazadas, cuyo objetivo sea obtener conocimientos generalizables sobre el embarazo, no deberán representar un riesgo mayor al mínimo para la mujer, el embrión o el feto.

Artículo 46.- las investigaciones en mujeres embarazadas que impliquen una intervención o procedimiento experimental no relacionado al embarazo, pero con beneficio terapéutico para la mujer, como sería en casos de toxemia gravídica, diabetes, hipertensión y neoplasias, entre otros, no deberán exponer al embrión o al feto a un riesgo mayor al mínimo, excepto cuando el empleo de la intervención o procedimiento se justifique para salvar la vida de la mujer.

Artículo 47.- Las investigaciones en mujeres embarazadas, con beneficio terapéutico relacionado con el embarazo, se permitirán cuando: I. Tengan por objeto mejorar la salud de la embarazada con un riesgo mínimo para el embrión o feto, o II. Estén encaminadas a incrementar la viabilidad del feto, con un riesgo mínimo para la embarazada (76).

La declaración de Helsinki es un documento que autorregula a la comunidad médica en lo relativo a la investigación y es la base de muchos documentos subsecuentes (77,78).

El principio básico es el respeto por el individuo, su derecho a la autodeterminación y derecho a tomar decisiones una vez que se le ha informado claramente los pros y contras, riesgos y beneficios de su participación o no en un estudio de investigación médica. para que un sujeto participe de un estudio debe obtenerse un consentimiento informado, el cual es un documento donde el sujeto acepta participar una vez que se le han explicado todos los riesgos y beneficios de la investigación, en forma libre, sin presiones de ninguna índole y con el conocimiento que puede retirarse de la investigación cuando así lo decida (77).

- La autonomía, que exige que a las personas que estén en condiciones de deliberar acerca de sus metas personales se les respete su capacidad de autodeterminación, y la protección de las personas cuya autonomía está menoscabada o disminuida, lo que requiere que a quienes sean dependientes o vulnerables se los proteja contra daños o abuso. (79)
- La búsqueda del bien es la obligación ética de lograr los máximos beneficios posibles y de reducir al mínimo la posibilidad de daños e injusticias. Este principio da origen a normas que exigen que los riesgos de la investigación sean razonables frente a los beneficios previstos, que la investigación esté bien concebida, y que los investigadores sean competentes para llevar cabo la investigación y para garantizar el bienestar de los que participan en ella (80).
- La no maleficencia ("No hagas daño") ocupa un lugar preponderante en la tradición de la ética médica, y protege contra daños evitables a los participantes en la investigación (81).
- La justicia exige que los casos considerados similares se traten de manera similar, y que los casos considerados diferentes se trate de tal forma que se reconozca la

diferencia. Cuando se aplica el principio de la justicia a personas dependientes o vulnerables (82), su aspecto más importante son las reglas de la justicia distributiva. Los estudios deben planificarse de modo de obtener conocimientos que beneficien al grupo de personas del cual sean representativos los participantes: quienes sobrellevan el peso de la participación deben recibir un beneficio adecuado, y el grupo que se va a beneficiar debe asumir una proporción equitativa de los riesgos y del peso del estudio (83,84).

Decálogo del código de ética para los enfermeros de México (85).

La observancia del código de Ética, para el personal de enfermería los compromete a:

1. Respetar y cuidar la vida y los derechos de los humanos, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas.
2. Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libres de riesgos.
3. Mantener una relación estrictamente profesional con las personas que atiende, sin distinción de raza, clase social, creencia religiosa y preferencia política.
4. Asumir la responsabilidad como miembro del equipo de salud, enfocando los cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño.
5. Guardar el secreto profesional observando los límites de este, ante riesgo o daño a la propia persona o a terceros.
6. Procurar que el entorno laboral sea seguro tanto como las personas, sujeto de la atención de enfermería, como para quienes conforman el equipo de salud.
7. Evitar la competencia desleal y compartir con estudiantes y colegas experiencias y conocimientos en beneficio de las personas y de la comunidad de enfermería.
8. Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo con su competencia profesional.
9. Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio.

10. Fomentar la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales (85).

De acuerdo con la información de consideraciones éticas se informó a la gestante quien aceptó participar en el estudio de caso, y firmó el consentimiento informado que fue proporcionado por la unidad sede de nuestra especialidad, en el documento se detalla que la información es confidencial con estricto cuidado ético apegado a los principios fundamentales y derechos de la persona (86).

Capítulo 4. Aplicación del proceso de atención de enfermería.

Previo al consentimiento informado, y de acuerdo con los hallazgos encontrados posterior a la aplicación del instrumento de Dorothea Orem se realiza la valoración focalizada, en el cual se hace un análisis de los datos obtenidos.

4. 1 Valoración general.

Fecha: 13 de abril de 2022

Hora: 17:45

Servicio: consulta externa.

Factores condicionantes básicos descriptivos.

Se trata de femenina Y.B.A. de 26 años, religión católica, estado civil casada, escolaridad licenciatura, con lugar de residencia en Cochoapa, municipio de Ometepec, Guerrero.

Factores ambientales.

Y.B.A reside en una zona semi rural, vivienda propia, material de construcción tabiques, loza, con dos cuartos, una cocina, cuenta con los servicios básicos luz, agua y drenaje.

Requisito de autocuidado universales.

1. Mantenimiento de un aporte suficiente de aire.

Y.B.A Refiere no convivir con fumadores ni fumar, niega alergias, niega antecedentes patológicos respiratorios. A la exploración física frecuencia cardiaca de 87x¹, frecuencia respiratoria de 21 por minuto, T/A 110/75, saturación de oxígeno de 97%, frecuencia cardiaca fetal de 136 latidos por minuto, nariz sin desviaciones, sin secreciones, sin ruidos respiratorios anormales, permeabilidad bilateral, tórax simétrico sin deformidades, expansión torácica simétrica, respiración sin dificultad, con frecuencia regular. Auscultación con ruidos respiratorios normales, sin estertores o sibilancia, llenado capilar de 2 segundos, extremidades torácicas y miembros pélvicos íntegros, simétricos, eutérmicos, con adecuada coloración de tegumentos, sin datos de compromiso neurovascular distal.

2. Mantenimiento de un aporte suficiente de agua.

La gestante refiere tomar de agua de 500 a 1000 ml de agua natural de garrafón, menciona que consume frecuentemente otros líquidos como jugos, refrescos de 2 a 3 veces por semana. A la exploración física piel y mucosa con adecuada hidratación.

3. Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos.

Y.B.A. con un peso de 64 kg, talla: 1.48 cm, IMC: 29.2, cintura 92cm., refiere dos a tres comidas al día, en ocasiones por el trabajo no tiene un horario exacto para tomar sus alimentos, tiene una dieta sin restricciones, guisa con aceite sus alimentos.

Tabla 2: Alimentación frecuente de la gestante.

Alimentos.	Diario.	Cada semana.	Cada mes.
Leche.		X	
Derivados de la leche.		X	
Carnes.		X	
Cereales.	X		
Verduras.	X		
Frutas.	X		
Huevos.			X
Pescados.			X
Pastas y harinas.		X	

Toma ácido fólico y sulfato ferroso a partir del 2º mes de embarazo. En el primer trimestre del embarazo presentó náuseas y vómitos, niega anorexia, polifagia, regurgitación, dolor epigástrico, diarrea, menciona que ocasionalmente presenta estreñimiento y acidez,

A la exploración física labios con adecuada coloración, simétricos, sin lesiones o deformidades. Encías de color rosado, intactas, piezas dentales presentes en su totalidad, molar inferior izquierdo con caries.

4. provisión de cuidados asociados al proceso de eliminación y excrementos.

Y.B.A. refiere eliminación intestinal 2-3 veces al día, de consistencia semi pastosa color café, ha referido que en ocasiones ha presentado problemas en la eliminación intestinal: estreñimiento. Eliminación vesical: con una frecuencia de 4-5 veces al día, color ámbar claro, sin olor. Refiere haber presentado una infección en vías urinarias tratada y remitida hace meses.

5. Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y reposo

Reposo: la gestante refiere que duerme habitualmente entre 6 a 8 horas, al despertarse algunas veces se siente cansada, presenta dificultad para conciliar el sueño, desde hace un mes y por su trabajo ha sufrido cambio en su patrón del sueño. Menciona sufrir de insomnio y se observan presencias de ojeras, algunas veces toma siestas por las tardes de 30 min.

Revisión por sistema musculoesquelético: realiza actividades domesticas en su hogar como son cocinar, lavar trastes, ropa. recoger su cuarto y trapear. En su trabajo durante su jornada se encuentra la gran parte del tiempo de pie. Menciona que realizar algunas actividades físicas le producen dolor y cansancio últimamente. Parte de ejercitarse suele salir a caminar 2 a 3 veces a la semana y baila ocasionalmente en compañía de su esposo.

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

Sistema auditivo y ocular: la gestante se comunica de forma directa y clara, realiza contacto visual al momento de la valoración en la conversación con ella, convive con sus familiares considera que su relación es buena y puede recurrir a ellos para hablar de sus problemas, su lenguaje corporal refleja seguridad, su tono de voz es fuerte, agradable, refiere que socializa con facilidad lo que también puede observar. A la exploración física oídos sin alteraciones, escleróticas blancas, pupilas isocóricas, normorrefléxicas, sin alteraciones de la visión.

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

Sistema neurológico: Y.B.A. se encuentra consciente, orientada con Glasgow de 15, antecedentes heredofamiliares patológicos refiere padre hipertenso, abuela materna

diabética, niega toxicomanías, Y.B.A refiere conocer algunas de las medidas de seguridad en su persona y familia expresa no haberse realizado ningún papanicolaou, acude al dentista cada 6 meses, ha realizado consultas en su unidad de salud, así como el sector privado para llevar el control de su embarazo. Para prevención de enfermedades menciona que trata de tener un equilibrio en el consumo de alimentos, pero refiere un consumo elevado de café, refresco y jugos, realiza aseo personal y cambio de ropa diario.

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

En cuanto a su imagen, con el embarazo actualmente lo ha ido aceptando, pero al inicio notaba como iba creciendo su vientre y eso no le gustaba mucho, menciona que su ropa ya no le quedaba, se sentía gorda, actualmente se preocupa las apariciones de estrías y melasma en cara y nariz. En algunas ocasiones necesita ayuda de su pareja para calzarse los tenis, o la ropa, con el embarazo levantarse de la cama requiere ayuda. Expresa que emocionalmente siente temor pensando en los sucesos futuros, preocupación por el desenlace del parto, Y.B.A. refiere que hasta el momento y en sus unidades de salud no manejan los cursos de psicoprofilaxis obstétrica por ello no ha asistido a ninguno.

A la exploración física piel hidratada, presencia de cloasma en nariz y cara, uñas de aspecto general normal cortas y limpias, cabello en cantidad abundante, adecuadamente implantado sin caspa, mamas simétricas con pezón formado.

Requisitos de autocuidado según las etapas de desarrollo.

Yamileth de 26 años, menarca a los 13 años a razón de ciclos de 28 x 3, inicio de vida sexual activa a los 20 años, con 1 parejas sexuales; gesta 1, cirugías negadas, toma de papanicolaou no realizada, ha utilizado como métodos anticonceptivos como la inyección bimensual posterior el implante subdérmico durante 1 años, su pareja usa el condón masculino, fecha de última menstruación 24 de septiembre de 2021, fecha probable de parto 01 de julio de 2022.

Requisito de autocuidado ante una desviación de la salud.

Yamileth refiere que realiza chequeos de su salud general entre 6 a 12 meses, expresa que ante una nueva situación que ella desconoce ella realiza preguntas cada que acude a su consulta prenatal para aclarar sus dudas y está debidamente informada. Durante el tiempo de valoración que estuve con ella pude explicarle un poco de lo que es la educación prenatal, también se aclararon algunas dudas que la gestante tenía.

Algunos sentimientos expresados en caso de déficit o incapacidad física mencionan que se sentiría triste y enojada, actualmente por su embarazo se siente temerosa, nerviosa, preocupada, comenta que siente miedo el pensar en la hora del parto y por la atención que podría recibir en su unidad de salud, puesto que ha escuchado de experiencias negativas de otras mujeres respecto a la falta de atención a las necesidades obstétricas.

Laboratorios Biometría Hemática, fecha de toma 08/04/2022: Hemoglobina, 9.5 g/dl, Eritrocito 3.260×10^6 /Ul. Hematocrito 27.3 g/dl. CMHC: 34.9 g/dl. CMH: 29.7 pg. V.C.M. 85.1 Fl. RDW:13.3%.

Serie plaquetaria: Plaquetas: 303×10^3 /ml.

Química sanguínea: Glucosa: 73.97 mg/dl. Urea:17.64 mg/dl. Creatinina:0.72 mg/dl. Ac. Úrico:4.38 mg/dl. Colesterol total:182.83 mg/dl. Triglicéridos:183.80 mg/dl.

Ultrasonidos

Se realiza ultrasonido de obstétrico, (Endo vaginal) 17 de abril del 2022: tercer trimestre, Útero ocupado por producto único vivo intrauterino presentación podálica, placenta corporal anterior grado I con inserción de dos arterias y una vena de origen central, índice de phelan de 12.3 cc máxima columna vertical 3.6 cc., frecuencia cardiaca fetal 137 latidos por minutos.

Ultrasonido de tercer trimestre 29 de junio 2022: útero gestante ocupado por producto único vivo con presentación cefálica, dorso a la izquierda de la madre, con movimiento activos al momento del estudio, placenta anterior grado 1 de la clasificación de granumm, normo inserta, no desprendimiento, no hematomas, no calcificaciones, líquido amniótico

escaso 6.3 ml con la técnica de Phelan (4 cuadrantes), frecuencia cardíaca fetal 135 latidos por minuto Conclusión embarazo de 39.5 sdg por fetometría.

4.2 Esquema metodológico.

Tabla 3: Esquema metodológico.

III. ETAPAS DEL DESARROLLO	II. REQUISITO UNIVERSAL	VII. CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO
Adulta Joven gestante.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mantenimiento de aporte de suficiente de aire. 2. Mantenimiento de un aporte suficiente de agua (1) 3. Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos. 4. Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación de excretas. (3) 5. Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y reposo. (4) 6. Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social. (5) 7. Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar. (2) 8. Promoción del funcionamiento y desarrollo humano. 	<p>En desarrollo</p> <p>Agencia de enfermería Estudiante de enfermería perinatal</p> <p>Sistema de enfermería Apoyo-educación Parcialmente compensatorio</p>
IV. REQ. DE AUTOCUIDADO ANTES DE UNA DESVIACION DE LA SALUD.		VI. EXPOSICION DE RIESGO
<p>Y.B.A. Es capaz de satisfacer sus requisitos de autocuidado de la salud.</p> <p>Acude de manera consiente y voluntaria a sus citas prenatales a la institución que le corresponde comprende y muestra interés en la información presentada.</p>	<p>I. UNIDAD DE OBSERVACION</p> <p>Y.B.A. 26 años, adulto joven G1, P0, C0, A0, embarazo de 28.5 SDG por FUR.</p> <p>V. FACTORES BASICOS CONDICIONANTES</p> <p>Edad: 26 años Escolaridad: Licenciatura Estado de desarrollo: adulta joven gestante Estado de salud: embarazo de 28.5 SDG por FUR, riesgo bajo. Factor ambiental: Zona semi rural con servicios básicos Sistema de salud: derechohabiente del ISSTE Ometepc Guerrero Sistema familiar: Familia nuclear Factor sociocultural: casada, católica Factor socioeconómico: independiente económicamente Patrón de vida: trabajadora del sector salud y ama de casa orientación sociocultural: profesional Factores de sistema familiar: nuclear patrón de vida: Profesional de la salud, esposa, ama de casa.</p>	<p>Materno:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anemia • Infección • Estrés / Ansiedad • Temor • Infección del trato urinario bajo • Infección del tracto urinario alto • Pielonefritis • Amenaza de parto pretérmino • Sepsis • Insuficiencia renal • Muerte <p>Fetal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • RCIU • Prematuros • Sepsis / Shock • Muerte fetal o neonatal

Fuente: Esquema Metodológico, elaborado por: Subdirección de Enfermería, Instituto Nacional de Perinatología, Secretaría de Salud, 2015, modificado por EEEP. Erica Villano García .

4.3 Jerarquización de requisitos.

1. Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento humano y el bienestar.
2. Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación de excretas.
3. Mantenimiento entre actividad y el reposo.
4. Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social.
5. Mantenimiento de un aporte suficiente de agua,

4.5 Diagnósticos de enfermería de la valoración general.

1. Ingesta insuficiente de líquido claro relacionado con la toma escasa agua, 500 ml de agua en 24 horas, manifestado por verbalización de consumo de refrescos, café, bebidas azucaradas.
2. Miedo Relacionado con la desconfianza de servicios de salud manifestado por expresión de temor.
3. Dificultad para la adaptación de la imagen corporal relacionado con cambios físicos del embarazo (hiperpigmentación, aumento de peso) manifestado por expresiones negativas sobre sí misma.

Diagnósticos de enfermería de la primera valoración focalizada.

4. Riesgo de infección del tracto urinario bajo relacionado con no micciona de manera oportuna.
5. Riesgo de deshidratación relacionado con consumo de refresco, ingesta de líquido insuficiente por contexto laboral.
6. Riesgo de desarrollo de pielonefritis relacionado con conocimiento limitado para la prevención de infecciones de vías urinarias.

Diagnósticos de enfermería de la segunda valoración focalizada.

7. Disposición para mejorar la nutrición e ingesta de líquidos manifestado por muestra interés en la consejería, desea acudir a su cita a nutrición.
8. Disposición para mejorar las medidas de autocuidado durante el embarazo manifestado por expresa y muestra interés en realizar las actividades de autocuidado.

9. Disposición para mejorar el proceso de maternidad manifestado por expresa deseo de mejorar el conocimiento sobre el proceso de maternidad, acude a sus citas prenatales, muestra interés.

Tabla 4: Ingesta insuficiente de líquido claro.

Nombre: Yamileth B.A. Fecha:13 de abril 2022				Hora:17: 45		Servicio: consulta externa	
Valoración focalizada: Femenina de 26 años, en la valoración y aplicación del instrumento de Dorothea Orem refiere una baja ingesta de agua, verbaliza un alto consumo de bebidas azucaradas como son refrescos, jugos y café.							
Requisito desviado: Mantenimiento de un aporte suficiente de agua.							
Objetivo: Mejorar la ingesta de líquidos claros en cantidad y calidad en la gestante.							
Diagnóstico de Enfermería Real (1).		Prescripción del cuidado	Tratamiento regulador			Control de casos	
<p>P: Ingesta insuficiente de líquido claro.</p> <p>E: Relacionado con la toma escasa de agua, 500 ml de agua en 24 horas.</p> <p>S: Manifestado por verbalización de consumo de refrescos, café, bebidas azucaradas.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Establecer métodos de ayuda para mejorar sus conocimientos sobre la importancia del consumo de agua. • Promover el consumo de agua. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sugerir a la gestante la disminución gradual de consumo de bebidas azucaradas. • Explicarle a Yamileth la importancia de la ingesta de agua. • Realizar ejercicios didácticos para que refuerce su 			<p>Yamileth conforme a las semanas ha ido disminuyendo de forma gradual el consumo de bebidas azucaradas.</p> <p>Yamileth reforzó su conocimiento sobre la importancia del consumo de agua, gradualmente aumento la cantidad de agua al día y en casa ella</p>	

		<p>conocimiento de la jarra del buen beber (87)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recomendarle a la gestante un consumo total de agua en promedio de 2.3 a 3.1 litros por día (9 tazas por día) • Ayudarle a distribuir la cantidad de agua durante el día. • Mostrarle la forma de mejorar el sabor del agua para que le sea más agradable (agregándole trozos de frutas). 	<p>menciona que llevo a cabo la sugerencia que le proporcione como agregarle frutas al agua para ser más atractivos y de mejor sabor.</p> <p>Yamileth ha comenzado a distribuir en taza de agua durante el día mañana, tarde y noche.</p>
--	--	---	---

Fuente: Elaborado por Erica Villano García, estudiante de especialidad en enfermería perinatal, mayo 2022.

Tabla 5: Miedo.

Nombre: Yamileth B.A. Fecha:13 de abril 2022				Hora:17: 45		Servicio: consulta externa	
Valoración focalizada: Durante la aplicación del instrumentó la gestante refiere sentir desconfianza asociado al trato que recibe en su unidad de salud y miedo al imaginar que se pueda presentar alguna complicación en el parto.							
Requisito desviado: Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social.							
Objetivo: Fomentar un entorno empático y confortable durante la asistencia de la gestante a la unidad de salud.							
Diagnóstico de Enfermería Real (2).		Prescripción de cuidado		Tratamiento regulador		Control de casos	
<p>P: Miedo</p> <p>E: Relacionado con la desconfianza de servicios de salud.</p> <p>S: Manifestado por expresión de temor.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar acompañamiento durante las consultas prenatales. • Propiciar el adecuado desarrollo de la atención obstétrica mediante la 		<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar consejería y escucha empática. • Alentar a Yamileth a expresar sus emociones. • Recomendar la participación de la pareja o familia para crear o fortalecer el vínculo afectivo (88) 		<p>La escucha empática y consejería con Yamileth brindo una mejora en la confianza en sentirse bien y con la libertad de expresarse.</p> <p>El acompañamiento de su esposo durante las consultas prenatales para Yamileth ha sido beneficioso ha mejorado su seguridad.</p> <p>El fomentar un ambiente confortable durante la asistencia a consulta, la gestante pudo</p>	

	<p>atención personalizada, con respeto, humanizada y de calidad y calidez.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Consejería para realizar actividades recreativas en grupo. • Fomentar la musicoterapia durante el embarazo. • Crear un ambiente de confianza y respeto. • Brindar un espacio para que Yamileth exprese sus dudas e inquietudes de manera libre. 	<p>expresar sus sentimientos y sus dudas lo cual disminuyó su nivel de miedo y ansiedad, lo cual se evidencio al observarla más tranquila, con una mejoría en su interacción durante la atención obstétrica.</p>
--	--	--	--

Fuente: Elaborado por Erica Villano García, estudiante de especialidad en enfermería perinatal, mayo 2022.

Tabla 6: Dificultad para la adaptación de la imagen corporal.

Nombre: Yamileth B.A. Fecha:13 de abril 2022				Hora:17: 45		Servicio: consulta externa	
Valoración focalizada: paciente refiere sentirse insegura con su imagen corporal, por cambios presentados en su etapa de gestación, aumento de peso, hiperpigmentación en cara y nariz.							
Requisito desviado: Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar.							
Objetivo: Favorecer la aceptación de los cambios presentados de su cuerpo.							
Diagnóstico de Enfermería Real (3).		Prescripción de cuidados		Tratamiento regulador		Control de caso	
<p>P: Dificultad para la adaptación de la imagen corporal.</p> <p>E: Relacionado con cambios físicos del embarazo (hiperpigmentación, aumento de peso)</p> <p>S: Manifestado por expresiones negativas sobre sí misma.</p>		<ul style="list-style-type: none"> Favorecer la aceptación de los cambios en su cuerpo. 		<ul style="list-style-type: none"> Informarle de los cambios corporales. Se brindó apoyo emocional. Promover la aceptación y disfrute de su embarazo. Fomentar y favorecer que la gestante desarrolle vínculo con su bebé (89). 		<p>Yamileth se muestra interesada y atenta a la información proporcionada sobre los cambios durante el embarazo.</p> <p>Escucho atentamente las inquietudes de Yamileth, a lo cual ella se muestra más en confianza.</p> <p>Se invito a Yamileth a una actividad de taller de pinta</p>	

		<ul style="list-style-type: none"> • Brindar información de los cambios físicos que ocurren durante el embarazo. • Citar a clases de psicoprofilaxis. • Fortalecer, renovar o promover la autoestima y autoconfianza. • Se orienta en la realización de ejercicio físico de relajación. 	<p>pancita para favorecer el vínculo con su bebé durante su participación se muestra feliz, participativa en compañía de su pareja.</p> <p>Le brinde información acerca de las clases de psicoprofilaxis lo cual mostro interés en asistir.</p> <p>Yamileth menciona que se ha sentido mejor al comenzar a retomar las actividades físicas, ella sale 2 a 3 veces a la semana a caminar con algún integrante de su familia.</p>
--	--	---	---

Fuente: Elaborado por Erica Villano García, estudiante de especialidad en enfermería perinatal, mayo 2022.

4.6. Primera valoración focalizada.

Nombre: Yamileth B.A. Fecha:14 de abril 2022 Hora:14: 20

Servicio: Área de control prenatal.

Sistemas de enfermería: parcialmente compensatorio.

Método de ayuda: Guiar y dirigir.

S: Yamileth la de 26 años quien cursa con un embarazo de 28.5 semanas de gestación, la cual acude al servicio de consulta externa para control prenatal donde se lleva a cabo la valoración y exploración céfalo-podálica durante la valoración la gestante refiere haber cursado con anterioridad con una infección de vías urinarias que fue tratada y remitida. Yamileth también refiere una ingesta baja de agua, debido a que no le agrada el sabor, y se ha inclinado más en la ingesta de bebidas azucaradas como refrescos, jugos, aguas frescas y café.

O: Actualmente se encuentra consciente, orientada, afebril, ligera palidez de piel y tegumentos, cráneo normocéfalo con adecuada implantación capilar, pupilas isocóricas, melasma en mejillas y nariz, boca simétricas, cuello sin datos de adenomegalias, tórax normolíneo, con ruidos cardíacos audibles y con buen ritmo, campos pulmonares bien ventilados, mamas con pezón normal aptas para lactancia y lactogénesis presente, abdomen globoso a expensas de útero gestante con producto único vivo, con altura uterina de 27cm, situación longitudinal, dorso a la derecha, cefálico, con frecuencia cardíaca fetal de 136 latidos por minutos, miembros inferiores sin edema, ROOTS normoreflexicos y llenado capilar de 2-3 segundos.

A: Femenina de 26 años G:01 con embarazo de 28.6 semanas de gestación, normo evolutivo.

P: Se identifican diagnósticos de enfermería, planeación de intervenciones especializadas para la gestante.

Tabla 7: Riesgo de infección del tracto urinario bajo.

Nombre: Yamileth B.A. Fecha:14 de abril 2022				Hora:14: 20	Servicio: Área de control prenatal.
Valoración focalizada: Yamileth B.A. en el interrogatorio refiere haber cursado anteriormente con una infección de vías urinarias, refiere que por su trabajo se aguanta las ganas de miccionar, se observa uso de prenda interior ajustada e inadecuada.					
Requisito desviado: Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar.					
Objetivo: Prevenir la infección del tracto urinario, realizando intervenciones de orientación y promoción.					
Diagnóstico de Enfermería de Riesgo (4).	Prescripción del cuidado	Tratamiento regulador		Control de casos	
<p>P: Riesgo de infección del tracto urinario bajo.</p> <p>E: Relacionado con no micciona de manera oportuna.</p> <p>S:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar sobre las medidas preventivas a Yamileth. • Reafirmar los beneficios de las medidas preventivas para el control de infecciones del tracto urinario. 	<ul style="list-style-type: none"> • Enseñar las medidas de prevención de infecciones. • Investigar el antecedente de infección de vías urinarias previamente confirmada. • Explicarle a la gestante la importancia del uso de preservativo 		<p>Yamileth muestra interés sobre las recomendaciones que se le dan, menciona que por la carga laboral aún se contiene las ganas y no acude a miccionar de manera oportuna, a comenzado a emplear la</p>	

		<p>en relaciones sexuales durante el embarazo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explicarle el beneficio del vaciamiento completo de la vejiga en forma frecuente. • Exponer los beneficios de realizar la técnica de aseo genital adecuado y uso de ropa interior adecuada de preferencia de algodón (90). • Brindarle la información sobre signos y síntomas de infección urinaria en cada consulta • Informarle la importancia de la toma del EGO se realizará en seguimiento a las 18-20 semanas y entre las 32 – 34 semanas de gestación. 	<p>técnica correcta para higiene de la zona genital.</p> <p>Yamileth señala que le ha dado importancia al uso de preservativos en cada relación sexual como medida preventiva.</p> <p>Yamileth menciona que ha hecho la modificación de usar ropa interior de algodón.</p> <p>Se fortalece la información con la que ya cuenta Yamileth sobre la importancia de la toma del EGO.</p>
--	--	---	--

Fuente: Elaborado por Erica Villano García, estudiante de especialidad en enfermería perinatal, mayo 2022.

Tabla 8: Riesgo de deshidratación.

Nombre: Yamileth B.A. Fecha:14 de abril 2022		Hora:14: 20	Servicio: Área de control prenatal.	
Valoración focalizada: femenina de 26 años que en el interrogatorio refiere consumos de bebidas azucaradas y escasa ingesta de líquidos, refiere que por su tipo de trabajo no le da tiempo de tomar líquidos.				
Requisito desviado: Mantenimiento de un aporte suficiente de agua				
Objetivo: Paciente mejore sus hábitos en la ingesta de líquidos.				
Diagnóstico de Enfermería de Riesgo (5).	Prescripción del cuidado	Tratamiento regulador	Control de casos	
<p>P: Riesgo de deshidratación.</p> <p>E: Relacionado con consumo de refresco, ingesta de líquido insuficiente por contexto laboral.</p> <p>S:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar el grado de información con el que cuenta la gestante. • Establecer un método de ayuda para mejorar la ingesta de líquido claro. 	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar a la gestante sobre la cantidad de agua que debe ingerir al día. • Describir los beneficios de una adecuada la ingesta de líquidos claros. • Identificar y reforzar información sobre 	<p>Yamileth B.A. comenta haber reforzado la información respecto a la importancia de una adecuada ingesta de líquido claro, la gestante ha comenzado a poner en prácticas las acciones de mejora para mantener una buena hidratación en casa y durante su jornada de trabajo,</p>	

		<p>complicaciones por la baja ingesta de líquidos claros.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explicarle a Yamileth por que debe evitar la ingesta de bebidas azucaradas, refrescos, café y jugos • Enseñarle a Yamileth las formas para distribuir el consumo de agua durante el día (91). 	<p>ha disminuido el consumo de refrescos, café y jugos.</p> <p>Se fortifica información a Yamileth sobre las complicaciones por baja ingesta de agua lo cual es asumido de manera favorable.</p> <p>Yamileth distribuye su agua en tazas lo cual se le ha facilitado y ha ido aumentando la cantidad de consumo.</p>
--	--	--	--

Fuente: Elaborado por Erica Villano García, estudiante de especialidad en enfermería perinatal, mayo 2022.

Tabla 9: Riesgo de desarrollo de pielonefritis.

Nombre: Yamileth B.A. Fecha:14 de abril 2022 Hora:14: 20 Servicio: Área de control prenatal.			
Valoración focalizada: Al interrogatorio refiere antecedentes de infecciones de vías urinarias tratadas, aguantarse las ganas de miccionar, no tener una adecuada ingesta de líquidos claros y consumo de bebidas azucaradas casi a diario.			
Requisito desviado: Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación de excretas.			
Objetivo: Prevención de riesgo en Yamileth y que logre reconocer los datos de infecciones de vías urinarias.			
Diagnóstico de Enfermería de Riesgo (6).	Prescripción del cuidado	Tratamiento regulador	Control de casos
<p>P: Riesgo de desarrollo de pielonefritis.</p> <p>E: Relacionado con conocimiento limitado para la prevención de infecciones de vías urinarias.</p> <p>S:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Enseñar e Implementar estrategias preventivas de autocuidado sobre infecciones de vías urinarias. 	<ul style="list-style-type: none"> • Investigar el antecedente de infección de vías urinarias previas confirmadas, en historial clínico y examen físico. • Se recomienda no realizarse duchas vaginales. • Se reforzó la información sobre el consumo de líquidos 	<p>Yamileth menciona haber cursado con anterioridad con una IVU, la cual fue tratada y remitida.</p> <p>Yamileth toma en cuenta la recomendación que le proporciona al no realizarse las duchas vaginales.</p> <p>Las medidas preventivas y la información empleadas con Yamileth, reforzaron su</p>

		<p>en forma abundante (>2000ml,).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enseñar técnicas correctas de limpieza urogenital (92). • Exponer beneficios del uso de ropa interior de preferencia de algodón. • Pedirle a Yamileth que acuda oportunamente a sus citas prenatales de seguimiento. 	<p>conocimiento, ha elevado el interés por su salud y el acudir a su unidad de salud para seguimiento de control prenatal.</p> <p>Mediante la orientación y el refuerzo que se le dio a Yamileth sobre la importancia de continuar asistiendo sus citas prenatales ella ha asistido a cada una de sus citas en su unidad de salud.</p>
--	--	---	--

Fuente: Elaborado por Erica Villano García, estudiante de especialidad en enfermería perinatal, mayo 2022.

4.7. Segunda valoración focalizada.

Nombre: Yamileth B.A. Fecha: 17 de abril 2022 Hora: 10:30

Servicio: Domicilio de la gestante.

Sistemas de enfermería: parcialmente compensatorio.

Método de ayuda: Guiar y dirigir.

S: Gestante a la cual se le solicita su autorización y consentimiento para permitirme visitarla a su hogar a lo cual ella accede, durante la visita la gestante refiere que por la carga laboral no se alimenta a la hora adecuada, no toma suficiente agua y la mayoría de la vez se aguanta las ganas de miccionar, menciona que cuando acude a su unidad de salud la mayoría de las veces acude sola ya que su esposo trabaja, durante la interacción con Yamileth comenta su inquietud de mejorar, aprender y llevar correctamente sus hábitos higiénicos-dietéticos, verbaliza su deseo de mejorar el proceso de maternidad para llegar al término del embarazo sin complicaciones.

O: Yamileth se encuentra consciente, orientada, tranquila, cooperadora, respondiendo a las preguntas, en la observación realizada se encuentra ingiriendo un refresco de 500 ml, al momento que llego a su casa.

A: Yamileth es una mujer gestante que trabaja 8 horas diarias y en ocasiones le toca cubrir turnos nocturnos 12 horas.

P: Elaboración de planes con intervenciones para la mejora en la dieta e higiene.

Recomendar la ingesta de ácido fólico, así como la asistencia a sus citas prenatales.

Educación a la gestante sobre su propio autocuidado

Tabla 10: Disposición para mejorar la nutrición e ingesta de líquidos.

Nombre: Yamileth B.A. Fecha:17 de abril 2022 Hora: 10:30 Servicio: Domicilio de la gestante.			
Valoración focalizada: Durante la valoración verbaliza su deseo de cambiar hábitos para mejorar su autocuidado			
Requisito desviado: Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar			
Objetivo: Educar y orientar a la mujer embarazada para mantener y mejorar su autocuidado			
Diagnóstico de Enfermería (7).	Prescripción del cuidado	Tratamiento regulador	Control de casos
<p>P: Disposición para mejorar la nutrición e ingesta de líquidos.</p> <p>E:</p> <p>S: Muestra interés en la consejería, desea acudir a su cita a nutrición.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer una comunicación afectiva. • Enseñarle a Yamileth sobre alimentos saludables, 	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar sobre la importancia de mejora de hábitos alimenticios y de la ingesta adecuada de líquidos. • Se solicita apoyo al servicio de nutrición. • Fomentar el uso del plato de buen comer y jarra del buen beber (93). 	<p>Yamileth a seguido la sugerencia y la orientación proporcionada en su deseo de mejorar su autocuidado, menciona que ahora incluye más frutas y verduras en su alimentación y ha optado por tomar agua en la comida en lugar de refrescos o aguas frescas.</p> <p>Se solicitó una interconsulta con nutrición lo cual fue de apoyo y</p>

		<ul style="list-style-type: none">• Recomendar actividades de estiramiento físico siempre acompañada.	<p>de muchos beneficios ya que Yamileth menciona que le brindaron una lista de alimentos que ella puede consumir.</p> <p>Le mostré algunos ejercicios de estiramientos los cuales ella menciona que ocasionalmente los realiza cuando se siente estresada o cansada y que le ayudan a relajarse.</p>
--	--	---	--

Fuente: Elaborado por Erica Villano García, estudiante de especialidad en enfermería perinatal, mayo 2022.

Tabla 11: Disposición para mejorar las medidas de autocuidado durante el embarazo.

Nombre: Yamileth B.A. Fecha:17 de abril 2022 Hora: 10:30 Servicio: Domicilio de la gestante.			
Valoración focalizada: Expresa no alimentarse a sus horas por exceso de trabajo, se observa ansiosa por no estar segura donde atender su parto.			
Requisito desviado: Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar			
Objetivo: Implementar acciones para mejorar el autocuidado de Yamileth.			
Diagnóstico de Enfermería de Bienestar (8).	Prescripción del cuidado	Tratamiento regulador	Control de casos
<p>P: Disposición para mejorar las medidas de autocuidado durante el embarazo.</p> <p>E:</p> <p>S: Expresa y muestra interés en realizar las actividades de autocuidado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Brindar información educativa a Yamilet. • Ofrecer la asistencia a las clases prenatales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se orienta para acudir a todas sus consultas prenatales (17). • Citar para clases de psicoprofilaxis. • Brindar consejería sobre atención de parto respetado. • Se realiza platica y orientación de la lactancia materna exclusiva. 	<p>Yamileth logro expresar su interés por mejorar su propio autocuidado, le brinde la información la cual ella acepto y logro llevara a cabo alguna y otras que ella menciona no le han sido fácil de llevar desarrolla en su vida cotidiana pero que aún lo seguirá intentando.</p>

		<ul style="list-style-type: none"> • Se implementan acciones de mejora sobre la importancia de una buena higiene. 	<p>Yamileth con la orientación y la información con la que ya cuenta de la lactancia materna, muestra interés y manifiesta su deseo de establecer la lactancia con su bebé al momento del nacimiento.</p> <p>La información con la que contaba Yamileth de parto respetado era muy escasa, desconocía que se cuentan con unidades donde se puede atender ya que, en su unidad de atención, no se lleva a cabo este tipo de atención.</p>
--	--	--	--

Fuente: Elaborado por Erica Villano García, estudiante de especialidad en enfermería perinatal, mayo 2022.

Tabla 12: Disposición para mejorar el proceso de maternidad.

Nombre: Yamileth B.A. Fecha:17 de abril 2022 Hora: 10:30 Servicio: Domicilio de la gestante.			
Valoración focalizada: Gestante de 26 años verbaliza su deseo de mejorar el proceso de maternidad para llegar al término del embarazo sin complicaciones.			
Requisito desviado: Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar			
Objetivo: Desarrollar la capacidad teórica de Yamileth sobre identificar la presencia de signos y síntomas de alarma, mejorar su conocimiento sobre parto respetado.			
Diagnóstico de Enfermería (9).	Prescripciones del cuidado	Tratamiento regulador	Control de casos
<p>P: Disposición para mejorar el proceso de maternidad.</p> <p>E:</p> <p>S: Expresa deseo de mejorar el conocimiento sobre el proceso de maternidad, acude a sus citas</p>	<ul style="list-style-type: none"> Identificar el grado de la información con la que cuenta la gestante sobre signos y síntomas de alarmas. 	<ul style="list-style-type: none"> Solicitar a la gestante que exprese los datos de alarmas que recuerda. Reforzar en Yamileth la información para el reconocimiento de la presencia de signos y síntomas de alarma mediante imágenes en trípticos (94). 	<p>Yamileth logra expresar que las acciones aplicadas la han facilitado recordar los datos de alarmas obstétricos, al inicio tuvo dificultad para memorizarlos por lo cual se optó la utilización de elementos visuales y atractivos que le ayudaron a aprendérselos.</p>

<p>prenatales, muestra interés.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar información de la importancia del vínculo materno y del parto respetado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar la importancia de acudir al servicio de urgencias más cercano inmediatamente. • Le realizo una invitación a la asistencia a talleres de vinculación en compañía de su pareja. • Recomendar a la embarazada un entorno en el que existen programas de partería profesional y orientar sobre su derecho a tener un parto respetado. 	<p>Yamileth obtuvo una gran mejoría en su conocimiento sobre identificar signos de alarma al preguntarle y sobre saber dónde acudir si presenta algunas de estas.</p> <p>Yamileth se mostró interesada por obtener más información sobre la atención respetada y su derecho que a tener un parto respetado.</p>
-------------------------------------	---	--	---

Fuente: Elaborado por Erica Villano García, estudiante de especialidad en enfermería perinatal, mayo 2022.

4.8 Plan de alta.

1. Mantenimiento de un aporte suficiente de agua:

- Orientar a Yamileth de la importancia de seguir con la ingesta de 2-3 litro de agua natural al día.
- Recomendar a Yamileth distribuir la ingesta de agua en tazas de agua durante mañana, tarde y noche.

2. Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación de excretas.

- Recomendarle a Yamileth que debe de ir a miccionar cuando sienta la necesidad de hacerlo.
- Explicarle a Yamileth la importancia de la correcta higiene genital, la limpieza debe de ser de adelante hacia atrás.
- Orientar a Yamileth sobre el aseo perineal, el cual debe realizarse con agua y jabón a chorro durante el baño.
- Llevar una dieta con abundante fibra (naranjas, zanahorias, manzanas, nopales etc.)

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

- Consultas prenatales.
- Informar la importancia de acudir a sus citas prenatales programados.
- Enseñarle a identificar datos de alarma durante el embarazo mediante infografía. (ver anexo)
- Enseñar a identificar los datos de alarma en el embarazo mediante trípticos.
- Sangrado vaginal en el embarazo.
- Dolor intenso en el vientre.
- Salida de líquido por la vagina antes de tu fecha de parto.
- Dolor de cabeza.

- Zumbido en los oídos.
 - Mareo y lucecitas.
 - Convulsiones.
 - Ausencia de movimientos fetales > a 3 horas.
 - Fiebre mayor a 30°C.
 - En caso de presentar algunos de estos signos de alarma es importante acudir al área de urgencias en su unidad de salud.
 - Orientación sobre métodos anticonceptivos, explicarle las ventajas y desventajas.
 - Orientación y educación sobre la preparación y técnica de la lactancia materna.
 - Explicar la importancia de una buena higiene y el baño diario.
 - Recomendar el uso ropa interior de fibras naturales de preferencias de algodón.
 - Explicarle la importancia del cuidado bucal y el cepillado dental diario 3 veces al día.
4. Mantenimiento entre actividad y el reposo.
- Orientación sobre la importancia de realizar actividad física, caminar 15 a 30 min, realizar ejercicios de relajación y respiración.
 - Se recomienda a Yamileth establecer un horario de descanso y durante el día tomar una siesta de 15 a 30 min.
5. Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social.
- Explicarle los beneficios de asistir a los cursos de psicoprofilaxis.
 - Solicitar consulta de apoyo con el área dental, nutrición y psicología para Yamileth.

Capítulo 5. conclusiones y recomendaciones

5.1 Conclusiones.

El estudio de caso simboliza un gran desafío para el alumno de posgrado perinatal, ya que integra la teoría con la práctica en un escenario clínico real, generando conocimientos a través de la observación, evaluación e interacción con los fenómenos que surgen del encuentro enfermera-persona-cuidado. La perspectiva teórica de Orem permite interpretar la respuesta y conducta humana, conocer la agencia de déficit de autocuidado, proporciona información que contribuye a identificar el sistema del autocuidado y calcular la demanda de autocuidado, datos que el estudiante de posgrado analiza y utiliza para planeación de intervenciones que favorecen a mejorar las condiciones en las mujeres cursan el embarazo. Cuando los requisitos de vida se encuentran alterados es un riesgo de salud para el binomio por lo que se deben planear estrategias para regular la agencia de cuidado.

Además, de acuerdo con el modelo, se limitó a realizar intervenciones invasivas que, según la evidencia científica, obstaculizan la adecuada progresión del embarazo. Como enfermera especialista, nos permite consolidar los conocimientos obtenidos y motiva al compromiso de brindar una atención de calidad, humana, con calidad, con eficiencia y con la mayor evidencia científica actualizada. Que los cuidados especializados dignifican, dan realce y colocan a la profesión de enfermería en otra concepción de su práctica en todos los ámbitos en los que se ejerce. Por último, es importante mencionar que las intervenciones realizadas con la persona de estudio fueron favorables, realizó cambios en su alimentación, su conocimiento sobre detectar signos de alarma se reforzó, se reforzó la importancia de la ingesta de agua lo cual la paciente nos refirió un aumento en la ingesta diaria.

5.2 Recomendaciones

Se propone reforzar la atención integral prenatal y del embarazo como estrategia para un embarazo saludable, identificando factores de riesgo que promuevan condiciones

óptimas para el embarazo, lo cual impacta de manera positiva en la salud individual y familiar, generando efecto también en la morbilidad materna y perinatal. Es importante sensibilizar sobre la necesidad de conocer y comprender los procesos que interfieren en el embarazo y brindar atención inclusiva para promover la seguridad de las mujeres que viven el embarazo, por lo tanto, es necesario desarrollar un método de análisis y predicción perinatal adecuado para la atención preconcepcional y obstétrica para facilitar la identificación e intervención temprana de la condición anormal en el desarrollo del embarazo en la relación madre-hijo.

Es necesario brindar atención en cada etapa de gestación de la mujer, para que se logren detectar a tiempo las manifestaciones de cambios y alteraciones en el estado de salud de la mujer embarazada. Por lo tanto, el desarrollo de la atención perinatal es de gran importancia y necesario para promover la función, la salud y el desarrollo humano durante el período perinatal. Debemos fomentar el empoderamiento de la mujer gestante para aumentar su compromiso consigo misma desde una red de apoyo permanente, que les proporciona lo necesario para su cuidado y bienestar.

Referencias bibliográficas

1. Naciones Unidas. La agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible Una oportunidad para América Latina y el Caribe [en línea]. Santiago. Naciones Unidas; 2018. [Citado el 28 de junio de 2022] Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40155/24/S1801141_es.pdf
2. World Health Organization: WHO. Mortalidad materna [Internet]. Who.int. World Health Organization: WHO; 2018. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
3. Brenes-Monge Alexander, Yáñez-Álvarez Iraís, Meneses-León Joacim, Poblano-Verástegui Ofelia, Vértiz-Ramírez José de Jesús, Saturno-Hernández Pedro Jesús. Aproximación a la calidad de la atención durante el embarazo, parto y posparto en mujeres con factores de riesgo obstétrico en México. Salud pública Méx. [revista en la Internet]. 2020 Dic [citado 2023 Abr 19] ; 62(6): 798-809. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342020000600798&lng=es. Epub 15-Ago-2022. <https://doi.org/10.21149/11974>.
4. Consejo Nacional de Población. CONAPO. Principales Resultados de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID), 2018 [Internet]. gob.mx. [citado el 19 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.mx/conapo/articulos/conapo-principales-resultados-de-la-encuesta-nacional-de-la-dinamica-demografica-enadid-2018>
5. Conmemoramos la Semana de la Maternidad Saludable, Segura y Voluntaria 2022 [Internet]. UNFPA Perú. 2022 [citado el 19 de abril de 2023]. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/news/conmemoramos-la-semana-de-la-maternidad-saludable-segura-y-voluntaria-2022>
6. Dirección General de Epidemiología [informes semanales para la vigilancia epidemiológica de muertes maternas 2020]. México: [actualizado el 04 de enero de

- 2019; citado el 20 de mayo de 2022] Disponible en https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/544226/MM_2020_SE13.pdf
7. Grupo de Trabajo Regional para la reducción de la Mortalidad Materna. Panorama de la Situación de la Morbilidad y Mortalidad Maternas: América Latina y el Caribe [en línea] Fondo de Población de las Naciones Unidas; 2017. [Citado el 14 de julio de 2022] Disponible en <https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/MSH- GTR- Report-Esp.pdf>
 8. Martínez Schulte Alejandra, Karchmer Krivitzky Samuel. Psicoprofilaxis obstétrica. La realidad actual. Acta méd. Grupo Ángeles [revista en la Internet]. 2021 sep. [citado 2023 marzo 19]; 19(3): 361-367. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032021000300361&lng=es. Epub 04-Abr-2022.
 9. Torres Rodríguez AA, Joanico Morales B, Salgado Jiménez M de LÁ, Juanico Morales G, Calderón Lozano E. Intervención educativa en embarazadas primigestas para disminuir la frecuencia de cesáreas. Aten Fam [Internet]. 2019;26(4):134. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2019/af194d.pdf>
 10. Navarro Peña Y., Castro Salas M. Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. Enferm. glob. [Internet]. 2010 Jun [citado 2022 Jul 23]; (19). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004&lng=es.
 11. Norma Oficial Mexicana.NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida [Internet]. 2016 jul. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016#gsc.tab=0
 12. Alves B/. O/. DeCS [Internet]. Bvsalud.org. [citado el 29 de abril de 2022]. Disponible en: <https://decs.bvsalud.org/es/this/resource/?id=11688>

13. Fernández González Lisbeth, Peñalvo José Luis, Martínez Morales Miguel Ángel, Seuc Jo Armando Humberto, Gálvez Medina Delia María, Morejón Giraldoni Alain Francisco. Estudio de la Carga de Mortalidad Materna por Causas Indirectas. Rev. Finlay [Internet]. 2022 marzo [citado 2022 abr 29] ; 12(1): 57-64. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342022000100057&lng=es. Epub 30-Mar-2022.
14. Blanco E, Marin M, Nuñez L, Retamal E, Ossa X, Woolley KE, et al. Adverse pregnancy and perinatal outcomes in Latin America and the Caribbean: systematic review and meta-analysis. Rev Panam Salud Publica. 2022;46: e21. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.21> <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55935>
15. Carrillo-Mora Paul, García-Franco Alma, Soto-Lara María, Rodríguez-Vásquez Gonzalo, Pérez-Villalobos Johendi, Martínez-Torres Daniela. Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. Rev. Fac. Med. (Méx.) [revista en la Internet]. 2021 Feb [citado 2022 Nov 21] ; 64(1): 39-48. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422021000100039&lng=es. Epub 06-Jul-2021. <https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2021.64.1.07>.
16. Borré Ortiz YM, Sánchez Padilla D, Márquez Caballero Y, Lobo Rojas L, Polo Granados M, Rodríguez Martínez V. Evaluación de la atención de enfermería por gestantes que asisten a un programa de control prenatal de malambo-atlántico (Colombia). rhe [Internet]. 27 de abril de 2020 [citado 19 de abril de 2023];30(1):36-48. Disponible en: <https://ojs.uc.cl/index.php/RHE/article/view/11874>
17. Alcántara De Jesús O, Solano Solano G, Berenice Ramírez González T, Ramírez González M, Cervantes S, Carlos J, et al. Impact of an educational intervention on pregnant women with respect to their selfcare. 2018. Disponible en: <https://www.jonnpr.com/PDF/2621.pdf>
18. Kohlhepp LM, Hollerich G, Vo L, Hofmann-Kiefer K, Rehm M, Louwen F, Zacharowski K, Weber CF. Physiologische Veränderungen in der Schwangerschaft [Physiological

- changes during pregnancy]. *Anaesthetist*. 2018 May;67(5):383-396. German. doi: 10.1007/s00101-018-0437-2. PMID: 29654495.
19. Puszko, Bárbara, et al. El impacto de la educación alimentaria nutricional en el embarazo: una revisión de las experiencias de intervención. *Revista chilena de nutrición*, 2017, vol. 44, nº 1, pág. 79-88.
20. Castillo-Matamoros Sara Eloísa Del, Poveda Natalia E. La importancia de la nutrición en la mujer gestante. *Rev. Colomb Obstet Ginecol* [Internet]. 2021 dic [citado el 2023 febrero 18]; 72(4): 343-345. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342021000400343&lng=en. Epub 30 de diciembre de 2021. <https://doi.org/10.18597/rcog.3825>.
21. Wigert, H., Nilsson, C., Dencker, A., Begley, C., Jangsten, E., Sparud-Lundin, C., Mollberg, M., & Patel, H. Women's experiences of fear of childbirth: a metasynthesis of qualitative studies. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 15(1), 2020, 1704484. <https://doi.org/10.1080/17482631.2019.1704484>
22. Barragán-Hernández O, Cruz-Quintero JA, Maldonado-López LA, Favela-Ocaño A, Peralta-Peña SL. Nivel de riesgo obstétrico en mujeres embarazadas que acuden a un centro de primer nivel de atención. *SANUS* [Internet]. 11 de agosto de 2019 [citado 13 de noviembre de 2022];(3):6-13. Disponible en: <https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/70>.
23. Doaltabadi Z, Amiri-Farahani L, Hasanpoor-Azghady SB, Haghani S. El efecto de la capacitación en atención prenatal presencial y virtual de los cónyuges sobre la experiencia del embarazo y el miedo al parto de mujeres primíparas: un estudio cuasiexperimental controlado. *Revista de Telemedicina y Teleasistencia*. 2021 junio: 1357633X211024101. DOI: 10.1177/1357633x211024101.
24. Ghaffari SF, Elyasi F, Mousavinasab SN, Shahhosseini Z. The effect of midwifery-led counseling on expectant fathers' fear of childbirth: A smartphone- based randomized controlled trial [Internet]. *Research Square*. 2021. Disponible en:

<https://assets.researchsquare.com/files/rs-640232/v1/47e63ee0-d0e1-48bc-89aa-6b2ca395dd24.pdf?c=1649174654>

25. Qiu L, Sun N, Shi X, Zhao Y, Feng L, Gong Y, et al. Fear of childbirth in nulliparous women: A cross-sectional multicentre study in China. *Women Birth* [Internet]. 2020;33(2):e136–41. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1871519218316548>
26. Rodríguez Gezebely de Oliveira, Jardimino Deborah da Silva, Maciel Nathanael de Souza, Ferreira Diego da Silva, Chaves Anne Fatyma López, Costa Camila Chaves da. Conocimiento, actitud y práctica de gestantes antes y después de una intervención grupal. *Enferm. glob.* [Internet]. 2022 [citado 2023 marzo 19] ; 21(66): 235-273. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000200235&lng=es. Epub 02-Mayo-2022. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.478911>.
27. Chicaiza J. 2020: Año internacional de Enfermería. *Enferm. investig.* [Internet]. 28 de junio de 2019 [citado 19 de junio de 2022];4(2):1-2. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/506>
28. NORMA Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud. Fecha de publicación: 2 de septiembre de 2013. Disponible en: <https://www.cndh.org.mx/DocTR/2016/JUR/A70/01/JUR-20170331-NOR41.pdf>
29. Naranjo-Hernández Ydalsys. Modelos meta paradigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *AMC* [Internet]. 2019 Dic [citado 2022 mayo 21] ; 23(6): 814-825. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600814&lng=es. Epub 19-Nov-2019.
30. Navarro M del MT, Sola CF, Arrés ER. Fundamentos de enfermería (I). Bases teóricas y metodológicas. Universidad Almería; 2022 [cited 2023 enero 22]. Available from: <https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=UzKUEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA>

70&dq=metaparadigma+de+dorothea+orem&ots=skHF9gxwdj&sig=hrUrU70LUvOT9tXTAjhDSGell8s#v=onepage&q&f=false.

31. Hernández, Ydalsys & Pacheco, José & Larreynaga, Miriam. (2017). The self-care deficit nursing theory: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*. 19. 89-100.
32. Ayes, Claudia Cancio-Bello; Ruiz, Alexis Lorenzo; Estévez, Guadalupe Alarcó. Autocuidado: una aproximación teórica al concepto. *Informes psicológicos*, 2020, vol. 20, no 2, p. 119-138.
33. Dandicourt-thomas C. Modelos de enfermería relacionados con el cuidado preventivo orientado a la comunidad y la familia. *Revista Cubana de Enfermería* [Internet]. 2019 [citado 20 Abr 2023]; 34 (4) Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2318>
34. Raile, M., & Marriner, A. Modelos y teorías en enfermería. Modelos y teorías en enfermería (pp.265-276). España: Elsevier, 2011.
35. Navarro Peña, Y., & Castro Salas, M. Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. *Enferm. glob.*[Internet]. 2010 jun [Acceso 7 Julio de 2022];(19).
36. Allgood MR, Marriner Tomey A. Modelos y teorías en Enfermería a [Internet]. 9a ed. Elsevier; 2018. Disponible en: <https://books.google.at/books?id=nlpqDwAAQBAJ>
37. Regis College. The Pivotal Role of Orem's Self-Care Deficit Theory | Regis College Online [Internet]. Regis College Online. 2019. Available from: <https://online.regiscollege.edu/blog/the-pivotal-role-of-orems-self-care-deficit-theory/>
38. Tanaka M. Orem's nursing self-care deficit theory: A theoretical analysis focusing on its philosophical and sociological foundation. *Nurs Forum*. 2022 May;57(3):480-485. doi: 10.1111/nuf.12696. Epub 2022 Jan 17. PMID: 35037258.

39. De Arco-Canoles ODC, Suarez-Calle ZK. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. Universidad y Salud [Internet]. 2018 Apr 30;20(2):171. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n2/0124-7107-reus-20-02-00171.pdf>
40. Orem Dorothea (2000) Modelo de Autocuidado. Marriner-Tomey, A. Modelos y Teorías de Enfermería. 4ta. Ed. España: Harcourt.
41. Sola, Cayetano Fernández, María del Mar Torres Navarro, and Eulalia Ruiz Arrés, eds. Teoría y práctica de los fundamentos de enfermería (I). Bases teóricas y metodológicas. Vol. 64. Universidad Almería, 2020. Disponible en: https://www.google.com.mx/books/edition/Teor%C3%ADa_y_pr%C3%A1ctica_de_lo_s_fundamentos_d/D80HEAAAQBAJ?hl=es&gbpv=1&dq=teor%C3%ADa+de+los+sis+temas+de+enfermeria+2020&printsec=frontcover
42. Ayes, Claudia Cancio-Bello, Alexis Lorenzo Ruiz, Guadalupe Alarcón Estévez. "Autocuidado: una aproximación teórica al concepto." Informes psicológicos 20.2 2020: 119-138.
43. Osoreo Núñez, N. Autocuidado en gestantes del puesto de salud 15 de enero San Juan de Lurigancho 2018. Obtenido de: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/25580>
44. Sigcho Japón, S. A. Teoría de Dorothea Orem aplicada al cuidado durante el embarazo, 2020. Obtenido de: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/7143>
45. Dahmardeh, H. & Amirifard, H. Evaluating the Impact of Self-Care Program Based on Orem Model on Self-Efficacy of Patients Suffering from Multiple Sclerosis. International Journal of Pharmaceutical and Phytopharmacological Research, 2018, 8(5), 88-93
46. Sánchez-Castro, Johanna, et al. Conocimiento del proceso de atención de enfermería por parte de los enfermeros de la Clínica La Inmaculada. Revista de Sanidad Militar, 2019, vol. 73, no 5-6, p. 277-281. [Internet][Consultado 15 Julio 2022].

47. Potter, Patricia A., Anne Griffin Perry, and Patricia A. Stockert, eds. Fundamentos de enfermería. Elsevier Health Sciences, 2019. Citado el 15 de julio de 2022.
48. Secretaría de salud. Modelo del cuidado de Enfermería [en línea]. Secretaría, México, D.F.;2018 [Citado el 20 de septiembre de 2019] Disponible en: http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/programa/docs/modelo_cuidado_enfermeria.pdf
49. Navarro, María del Mar Torres, Cayetano Fernández Sola, and Eulalia Ruiz Arrés. Fundamentos de enfermería (II): Cuidados básicos y casos clínicos. Vol. 111. Universidad Almería, 2023.
50. Enfermeriacelayane P. Unidad didáctica 4: Proceso enfermero [Internet]. Licenciatura en Enfermería y Obstetricia. Sistema Universitario de Multimodalidad Educativa - Universidad de Guanajuato; 2018 [citado el 20 marzo de 2022]. Disponible en: <https://blogs.ugto.mx/enfermeriaenlinea/unidad-didactica-4-proceso-enfermero/>
51. Elsevier. Proceso de Enfermería en cinco pasos: pensamiento crítico y valoración, 2019. [Internet]. Elsevier Connect. [citado el 29 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/proceso-de-enfermeria-en-cinco-pasos-pensamiento-critico-y-valoracion2>.
52. Montaner DNG. Definición de embarazo y sus fases [Internet]. Canal SALUD. 2021 [citado el 23 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/mujer/embarazo/definicion/>
53. Williams Obstetricia, 26e Eds. F. Gary Cunningham, et al. McGraw Hill, 2021, <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=3103§ionid=259200608>.
54. Diagnóstico clínico de embarazo. diagnóstico biológico, inmunológico y ecográfico [internet]. available from: https://www.chospab.es/area_medica/obstetriciaginecologia/docencia/seminarios/2011-2012/sesion20111117_1.pdf

55. Carrillo-Mora Paul, García-Franco Alma, Soto-Lara María, Rodríguez-Vásquez Gonzalo, Pérez-Villalobos Johendi, Martínez-Torres Daniela. Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. Rev. Fac. Med. (Méx.) [revista en la Internet]. 2021 Feb [citado 2022 Nov 22] ; 64(1): 39-48. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422021000100039&lng=es.
56. Tercer trimestre embarazo [Internet]. EGOM - Ginecología y Obstetricia. 2016 [citado el 12 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://egom.es/tercer-trimestre-embarazo/>
57. Desarrollo fetal: ¿Qué ocurre durante el segundo trimestre? [Internet]. Mayo Clinic. 2022 [citado el 20 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/pregnancy-week-by-week/in-depth/fetal-development/art-20046151>
58. Gabbe, Steven G., et al. Obstetricia: Embarazos normales y de riesgo. Elsevier Health Sciences, 24. Feito J, Sahagún PP, Sancho LF. Cambios fisiológicos en el embarazo y sus implicaciones anestésicas: Esquema. Rev electrón AnestesiaR [Internet]. 2021 [citado el 20 de abril de 2023];13(5):1. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8018547019>.
59. Elsevier. Período fetal: desde la novena semana hasta el nacimiento. Elsevier Connect. 2020. [citado el noviembre de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/medicina/edu-embriologia-periodo-fetal-desde-la-novena-semana-hasta-el-nacimiento>
- 60.4. Ruiz C. El desarrollo del feto semana a semana [Internet]. Natalben. 2021 [citado el noviembre de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.natalben.com/desarrollo-feto-semana-a-semana>
61. Pajares B. Semanas 41 y 42 de embarazo [Internet]. inatal - El embarazo semana a semana. [citado el 20 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://inatal.org/el-embarazo/semana-a-semana/280-semana-41-y-42-de-embarazo.html>

62. Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida Fecha de publicación: 07 de abril de 2016.
63. Control prenatal con atención centrada en la paciente. Guía de Referencia Rápida: Guía de Práctica Clínica. México, CENETEC; Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/profesionales-salud/gpc>
64. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. © World Health Organization 2016. ISBN 978-92-4-154991 disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/250796>
65. Control prenatal del embarazo normal. Guía de asistencia Práctica 2018. [Internet]. Disponible en: https://sego.es/documentos/progresos/v61-2018/n5/GAP_Control%20prenatal%20del%20embarazo%20normal_6105.pdf2018; 61(5):510-527
66. Casini S, LuceroSáinz G. A, Hertz M, , Andina E. Guía de control prenatal. Embarazo normal. Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá [Internet]. 2002;21(2):51-62. Recuperado
67. Villarreyes Castillo, Eiber Joel. "Asociación entre el estado nutricional y las complicaciones materno-perinatales en gestantes que acuden a su control prenatal en el ES Pachitea i-4 Piura, 2021." (2022).
68. Mejía-Montilla Jorly, Reyna-Villasmil Nadia, Reyna-Villasmil Eduardo. Consumo de micronutrientes durante el embarazo y la lactancia. Rev. peru. ginecol. obstet. [Internet]. 2021 Oct [citado 2022 Nov 23]; 67(4): 00004. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322021000400004&lng=es. <http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v67i2368>.
69. Perichart-Perera, Otilia; Rodríguez-Cano, Ameyalli M. Suplementación de micronutrientes durante el embarazo: revisión narrativa de revisiones sistemáticas y metanálisis. Ginecología y Obstetricia de México, 2023, vol. 90, no 12, p. 968-994.

70. Kinshella, Mai-Lei Woo et al. "Effects of Maternal Nutritional Supplements and Dietary Interventions on Placental Complications: An Umbrella Review, Meta-Analysis and Evidence Map." *Nutrients* vol. 13,2 472. 30 Jan. 2021, doi:10.3390/nu13020472
71. Fernández, Lourdes Carrillo. Deficiencias vitamínicas e hipervitaminosis clínicamente relevantes. *FMC-Formación Médica Continuada en Atención Primaria*, 2023, vol. 30, no 3, p. 144-151.
72. Rasool, Aisha et al. "Placental Impact of Dietary Supplements: More Than Micronutrients." *Clinical therapeutics* vol. 43,2 (2021): 226-245. doi: 10.1016/j.clinthera.2020.11.017
73. Oh, Christina et al. "Vitamin and Mineral Supplementation During Pregnancy on Maternal, Birth, Child Health and Development Outcomes in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review and Meta-Analysis." *Nutrients* vol. 12,2 491. 14 feb. 2020, doi:10.3390/nu12020491
74. Keats, Emily C et al. "Multiple-micronutrient supplementation for women during pregnancy." *The Cochrane database of systematic reviews* vol. 3,3 CD004905. 14 Mar. 2019, doi: 10.1002/14651858.CD004905.pub6
75. Instituto Nacional de Perinatología (INPER), Isidoro Espinoza de los Reyes. Normas y procedimientos de obstetricia 2021 [Internet]. Disponible en: https://inper.mx/descargas-2019/pdf/ManualObstetriciaCAP02_01.pdf
76. DOF - Diario Oficial de la Federación. Reglamento de la Ley General De Salud en Materia de investigación para la Salud [Internet]. *Dof.gob.mx*. 2014. Available from: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5339162&fecha=02/04/2014#gsc.tab=0
77. Mundial, Asociación Médica. "Declaración de Helsinki de la AMM-Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos." (2019).
78. The Nuremberg Code and Declaration of Helsinki. 1996., *British Medical Journal* 313, 7070, 1448-1449.

79. Payan, Raúl Hugeth Villanueva. "Programa de Evaluación de Comités de Ética en Investigación registrados en la Comisión nacional de Bioética en México." (2023).
80. Braz, Diana Cardenas, and Sonia Echeverri. "Aspectos éticos de la Declaración de Cartagena." *Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo* 2. Sup. (2019): 56-62.
81. Méndez, Alba Emilse Gaviria, and Jhon Smith Arenas Murillo¹⁰. "Capítulo 3 Consentimiento informado: aportes de un comité de ética de la investigación universitaria, Medellín, 2021." *Ética de la investigación*: 61.
82. Morales OB. Comité de ética en investigación [Internet]. Sitio Web del Comité de ética en investigación. Available from: <https://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/helsinki.html#:~:text=El%20principio%20b%C3%A1sico%20es%20el>
83. Sánchez Delia M., Barcia Marianela. Modificación de la normativa nacional sobre ética de la investigación en seres humanos. Decreto 158/19 del 3 de junio de 2019. *Rev. Méd. Urug.* [Internet]. 2020 [citado 2022 junio 18] ; 36(3): 183-197. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168803902020000300183&lng=es. Epub 01-Sep-2020. <https://doi.org/10.29193/rmu.36.3.8>.
84. Miranda-Navales María Guadalupe, Villasís-Keever Miguel Ángel. El protocolo de investigación VIII. La ética de la investigación en seres humanos. *Rev. alerg. Méx.* [revista en la Internet]. 2019 Mar [citado 2022 junio 19]; 66(1): 115-122. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-91902019000100115&lng=es. <https://doi.org/10.29262/ram.v66i1.594>.
85. Universidad Autónoma de México, decálogo de Ética de la Carrera de Enfermería, modificado el 13 de abril del 2021 [Internet]. Unam.mx. [citado el 11 de junio de 2022]. Disponible en: https://enfermeria.iztacala.unam.mx/enf_decalogo.php
86. Secretaria de salud, C. I. de E. (s/f). Código de ética para los y las enfermeras de México. Diciembre 2001. http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/codigo_etica.pdf

87. Bibliografía: Control prenatal con atención centrada en la paciente. Guía de Práctica Clínica: Evidencias y Recomendaciones [Internet]. Cenetec-difusion.com. [citado el 02 de junio de 2022]. Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-028-08/ER.pdf>
88. Lafaurie Villamil, María Mercedes; Angarita De Botero, María Del Pilar; Chilatra Guzmán, Clara Inés. Atención humanizada del embarazo: la mirada de gestantes que acuden a una unidad hospitalaria de salud. *Enfermería Actual de Costa Rica*, 2020, no 38, p. 180-195.
89. Borelli María Florencia, Mayorga Meri, Vega Sara María de la, Contreras Nelly Beatriz, Tolaba Adriana Marisol, Passamai María Inmaculada. Estado Nutricional y Percepción de la Imagen Corporal de Embarazadas asistidas en Centros de Salud de Salta Capital, Argentina. *Rev Esp Nutr Hum Diet* [Internet]. 2016 Sep [citado 2023 febrero 13]; 20(3): 174-179. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2174-51452016000300003&lng=es. <https://dx.doi.org/10.14306/renhyd.20.3.207>.
90. Guerra de Oliveira Neto Joaquim, Rodrigues Moura da Costa Valle Andréia, Silva Morais Nascimento Wágnar. Infección urinaria en el prenatal: papel de las enfermeras de salud pública. *Enferm. glob.* [Internet]. 2021 [citado 2023 febrero 13]; 20(64): 250-290. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000400250&lng=es. Epub 25-Oct-2021. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.466121>.
91. Salas-Salvadó Jordi, Maraver Francisco, Rodríguez-Mañas Leocadio, Sáenz de Pipaon Miguel, Vitoria Isidro, Moreno Luis A. Importancia del consumo de agua en la salud y la prevención de la enfermedad: situación actual. *Nutr. Hosp.* [Internet]. 2020 Oct [citado 2023 enero 29] ; 37(5): 1072-1086. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112020000700026&lng=es. Epub 04-Ene-2021. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.03160>.
92. Cedano Mejía, Juana Ventura; German Wilmot, Leandro. Programa educativo para mejorar el conocimiento sobre prevención de infecciones de vías urinarias en

adolescentes gestantes. UCE Ciencia. Revista de postgrado, [S.l.], v. 10, n. 1, feb. 2022. ISSN 2306-3556. Disponible en: <<http://uceciencia.edu.do/index.php/OJS/article/view/265/244>>. Fecha de acceso: 16 febrero 2023.

93. Martínez García Rosa María, Jiménez Ortega Ana Isabel, Peral-Suárez África, Bermejo Laura M, Rodríguez-Rodríguez Elena. Importancia de la nutrición durante el embarazo. Impacto en la composición de la leche materna. Nutr. Hosp. [Internet]. 2020 [citado 2023 febrero 16]; 37(spe2): 38-42. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112020000600009&lng=es. Epub 28-Dic-2020. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.03355>
94. Díaz, L. F. C., Zamora, P. G. G., & Perales, C. A. (2018). Conocimientos sobre datos de alarma obstétrica en pacientes embarazadas que asisten al Hospital General Fresnillo. *ibn sina*, 9(1).

Anexos

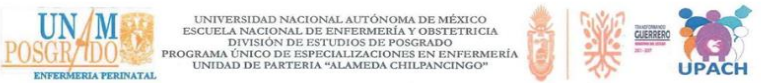
Si durante el embarazo presentas alguno de los siguientes síntomas y signos, debes saber que tu vida y la de tu bebé pueden estar en peligro; acude de inmediato al servicio de emergencias más cercano.

Ilustración 1: Infografía de signos de alarma en el embarazo.



Fuente: Coordinación General de Comunicación Social. Redes Sociales en Salud Materna y Perinatal [Internet]. Gob.mx. [citado el 12 de mayo del 2022]. Disponible en: <https://salud.michoacan.gob.mx/redes-sociales-salud-materna/>

Ilustración 2: Instrumento de valoración parte 1 y 2.



VALORACIÓN

GUÍA DE VALORACIÓN EN BASE A LA TEORÍA DEL DÉFICIT DE AUTOCUIDADO DE DOROTHEA E. OREM

Instrucciones: Por favor, marque con una x en los paréntesis que corresponda y llene los espacios de acuerdo a las respuestas que la persona le otorgue y/o lo que usted perciba y observe según sea el caso.

I. FACTORES CONDICIONANTES BÁSICOS

a. Descriptivos de la persona

Fecha: 13/Abril/2022 Hora 17:45 de aplicación: _____

Nombre: Yamileth Benito Aparicio Sexo: Femenino () Edad: 26 a

Religión: Católica Estado Civil: Casada

Escolaridad: Licenciatura lugar de residencia: Cochacoapa Mpio Amatepec, Gro

Domicilio actual (calle, número, colonia): Calle 16 de Septiembre S/N Col. Centro Cochacoapa, Gro.

Lugar de nacimiento: Cochacoapa, Gro.

Características de la vivienda

Renta _____ Propia Otros _____

Material de Construcción

madera _____ duradero Losa Tabique Otros _____ Especifique _____

Cuenta con los servicios básicos de vivienda

Agua potable SI Luz eléctrica SI

Drenaje SI Pavimentación SI

Condiciones ambientales de la comunidad:

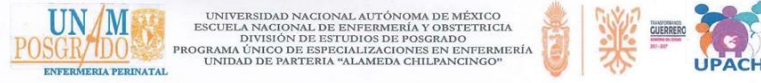
Servicios básicos:

Alumbramiento público (x)

Recolección de basura (x)

Drenaje y alcantarillado (x)

Rol que ocupa en la familia: _____



Madre () Madre () Hijo () Esposa/o (x)

Número de hijos: 0 (x) 1 () 2 () 3 () Más de 3 () Especifique: _____

Relación con la familia:

Buena (x) Regular () Mala ()

Nivel de educación:

Analfabeta () Primaria () Secundaria ()

Bachillerato () Licenciatura (x) Otros () Especifique _____

Ocupación Enfermera Horario 07:00 - 2:00 pm L-V

Antecedentes laborales: _____

Ingreso Económico Familiar _____

Menos de 100 () 101-200 () 201-300 (x) 301-400 () +401 ()

Dependencia económica: Si () No (x)

De quien: Padres () Esposo/a () Otros () _____

b. Patrón de vida

¿Qué actividades recreativas realiza en su tiempo libre?

Sociales (x) Culturales () Deportivas (x)

Religiosas () Otras especifique _____

¿Qué hace usted para cuidar su salud?

Balancear mi comida, Complementar con vitaminas, Be. Folico, Calcio, ejercicio

c. Estado de sistema de salud

¿Cómo percibe su estado de salud?

Bueno (x) Regular () Deficiente () No sabe ()

¿A qué servicio de salud acude usted regularmente?

IMSS () ISSSTE (x) INSABI () SEDENA () Particular (x)

Otros especifiquen _____

Diagnóstico médico Embarazo de 28 a 5 SDE y EUM

Estado de salud: Grave () Delicado () Estable (x)

Fuente: Instrumento de valoración, facilitado por la coordinación de posgrado Unidad de Partería Alameda Chilpancingo, abril 2022.

Ilustración 3: Instrumento de valoración parte 3 y 4.

Valoración de la existencia de recursos disponibles para la atención del cliente _____

d. Estado de desarrollo

¿Tiene la capacidad de tomar decisiones respecto a su tratamiento médico?
 Si (x) No () No sabe ()

¿Cuáles son los factores que afectan la toma de decisiones?
Ninguno

¿Quién autoriza su tratamiento médico? _____

II. REQUISITOS DE AUTO CUIDADO UNIVERSALES

a. Mantenimiento del aporte suficiente de aire

Frecuencia respiratoria 21 x' Llenado capilar: 2'

Cianosis: Si () No (x) Especifique: _____

Tabaquismo: Si () No (x) Especifique: _____

Cocina con leña: Si () No (x) Especifique: _____

Alergias: Si () No (x) Especifique _____

Tipo de Respiración:

Normal (x) Disnea () Bradipnea () Polipnea ()

Otros _____

Nariz:

Desviación de tabique () Pólipos () Secreciones ()

Dolor () Edema () Otros _____

Tórax:

En Tonel () En quilla () En embudo () Otros _____

Ruidos respiratorios:

Estertores () Sibilancias () Murmullo vesicular ()

Padece alguna enfermedad pulmonar: Si () No (x)

Especifique _____

Cardiovascular:

SPO2 97% T/A 110/75 FC 87x' Soplos () Arritmias ()

Otras alteraciones NO

Al realizar algún esfuerzo físico, presenta disnea: Si (x) No () Apoyo Ventilatorio: Si () No (x) Especifique _____

b. Mantenimiento de aporte de agua suficiente

Valore datos de deshidratación

Mucosa oral: Seca () Hidratada (x)

Piel: Seca () Escamosa () Normal (x)

Turgencia: Normal (x) Escasa ()

¿Qué cantidad de agua ingiere usted al día?

300-500 ml () 500-1000ml (x)

1500- 2000 ml () Más de 2000ml ()

¿De donde proviene el agua que consume?

Llave pública () Pila () Entubada () Garrafón (x)

Otros: _____

¿Utiliza algún método para purificar el agua? Si () No (x)

Especifique _____

Ingiera algún otro tipo de líquido durante el día

Si (x) No ()

Especifique tipo y cantidad Jugos (2) Refresco (250ml) 1-3 semana

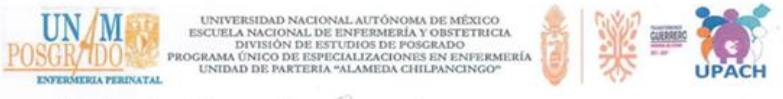
Aporte de líquidos parenterales:

Especifique NO

c. Mantenimiento del aporte suficiente de alimentos.

Peso 64 kg Talla 1.48 m IMC 29.2 Cintura 97 cm Glicemia capilar No se recuerda

Ilustración 4: Instrumento de valoración parte 5 y 6.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
 DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
 PROGRAMA ÚNICO DE ESPECIALIZACIONES EN ENFERMERÍA
 UNIDAD DE PARTERÍA "ALAMEDA CHILPANCINGO"

Ha observado variaciones en el peso. *3.2*

Si (x) No ()
 Pérdida () Ganancia (x)
 1-3 kg () 4-6 kg () 7-9 kg () más de 10 kg (x)

Dentadura:

Completa (x) Faltan piezas ()
 Prótesis fija () Prótesis extraíble ()
 Especifique _____

Estado de las mucosas:

Presenta algún problema en la mucosa oral.

Si () No (x) Especifique _____

Lengua en tónica () Estomatitis () Xerostomía ()
 Tumor oral () Leucoplaquia () Edema () Lesión oral ()
 Drenaje purulento () Gingivorragia () Ulceraciones ()

Otros _____

Alteraciones en cara y cuello: *hiperpigmentación en cara y nariz*

Abdomen:

Peristaltismo: Ausencia () Disminuido (x)
 Aumentado () Normal ()
 Distensión abdominal ()
 Otros _____

Presenta algún problema en la alimentación: Si (x) No ()

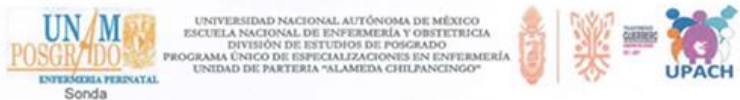
¿Cuál? Acidez (x) Náuseas () Vómito () Hematemesis () Disfagia ()
 Pirosis () Regurgitación () *polifagia* *polidipsia*
 Polifagia () Bulimia () Anorexia () Reflujo (x)
 Sialorrea () Saciedad () Eructos ()

Otros _____

¿Necesita algún tipo de ayuda para alimentarse?

Si () No (x) Especifique _____

Tipo de nutrición: Oral (x)



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
 DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
 PROGRAMA ÚNICO DE ESPECIALIZACIONES EN ENFERMERÍA
 UNIDAD DE PARTERÍA "ALAMEDA CHILPANCINGO"

Sonda

Nasogástrica () Sonda Nasoyeyunal ()
 Gastroclisis () Nutrición parenteral ()

¿Que tan frecuente usted come...?

Alimento/frecuencia	1 diario	2 c/ semana	3 c/ mes	4 nunca
Leche		x		
Deriv.de la leche		x		
Carnes		x		
Cereales	x			
Verduras	x			
Frutas	x			
Huevos			x	
Pescado			x	
Pastas y harinas		x		

¿Con qué guisa los alimentos?

Aceite (x) Manteca ()

Otros _____

¿Cómo es su dieta?

Sin restricciones (x) Para diabético () Hiposódica ()
 Hipoprotéica () Hiperprotéica () Otros _____

d. Provisión de los cuidados asociados al proceso de eliminación y los excrementos.

Grupo de evacuación intestinal

Presencia de:

Estoma intestinal () Colostomía () Ileostomía ()
 Hemorroides () Pólipo rectal () Rectorragia ()
 Otros _____

Apoyo para la eliminación intestinal: Si () No (x)

Movilización () Medicación () Higiene ()
 Otros _____

Ilustración 5: Instrumento de valoración parte 7 y 8.

UN/M POSGRADO ENFERMERÍA PERINATAL

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
PROGRAMA ÚNICO DE ESPECIALIZACIONES EN ENFERMERÍA
UNIDAD DE PARTERÍA "ALAMEDA CHILPANCIÑO"

CUERPO ACADÉMICO

UPACH

Evacuación intestinal.
Espontánea () Estreñimiento (X)
Diarrea () otros _____

Características de las Heces fecales.
Café (X) Acolia () Melena () Otros _____

Consistencia de las Heces fecales.
Pastosa () Semipastosa (X) Líquida () Semilíquida () Dura (X)
Frecuencia: 2-3 Cantidad: 250mg

Grupo de la eliminación vesical.
Presencia de:
Incontinencia () Retención urinaria () Tenesmo ()
Disuria () Alteraciones uretero-vesicales () Otro: _____
Frecuencia de micción: 4-5 veces cantidad: 150 ml
IVUS: Sí Frecuencia: 1 vez
Alteración en la micción: Sí () No (X)
Ámbar (X) Coluria () Hematuria () Turbia ()
Otros _____

Grupo Transpiración.
Cambio en los patrones normales de sudoración.
Disminuida () Ausente () Aumentada (X)
Condición o circunstancia:
Temperatura corporal 36.7°C Dolor ()
Alteraciones emocionales (X) Temperatura ambiental ()
Otros: _____

Grupo menstruación.
Menarca 13 a Días del ciclo menstrual 28-3
Tipo, cantidad y características del flujo: pero oscuro / normal / moderado
Presenta algún problema durante su menstruación
Sí () No (X) Ocasional () Especifique _____
Regular: Sí Irregular: _____

e. Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo.

UN/M POSGRADO ENFERMERÍA PERINATAL

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
PROGRAMA ÚNICO DE ESPECIALIZACIONES EN ENFERMERÍA
UNIDAD DE PARTERÍA "ALAMEDA CHILPANCIÑO"

CUERPO ACADÉMICO

UPACH

Reposo
¿Cuántas horas duerme habitualmente?
Menor de 6 horas () 6-8 horas (X) Más de 10 horas ()
¿Cómo se encuentra al despertarse?
Cansado (X) Descansado () Fatigado () Otros ()
¿Tiene dificultad para conciliar el sueño?
Sí (X) No ()
¿Ha sufrido algún cambio su patrón de sueño?
Sí (X) No () Desde cuando:
1 semana () 15 días () 1 mes (X) Más de un mes ()
Presencia de:
Bostezo () Insomnio (X) Hipersomnía () Pesadillas ()
Alucinaciones () Ojeras (X) Ronquido () Enuresis ()
Sonambulismo () Terrores nocturnos ()
Factores que interrumpan su descanso y sueño Trabajo, el calor
¿Acostumbra a tomar siestas? Sí (X) No ()
¿Utiliza alguna ayuda para conciliar el sueño?
Sí () No (X) Especifique _____
Su en que horario duerme: Neces por la tarde

Actividad
Sistema músculo esquelético.
Presencia en articulaciones de:
Dolor (X) Rigidez () Inflamación () Limitaciones ()
Contracturas () Especifique _____
Tratamiento Ninguno
¿Alguna actividad física le produce dolor?
Sí (X) No () Especifique Correr
¿Realiza algún tipo de ejercicio?
Sí (X) No () Especifique Yoga aminor, baile
Frecuencia/duración 2-3 veces a la semana

Ilustración 6: Instrumento de valoración parte 9 y 10.

UNAM POSGRADO ENFERMERÍA PERINATAL
 UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
 DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
 PROGRAMA ÚNICO DE ESPECIALIZACIONES EN ENFERMERÍA
 UNIDAD DE PARTERÍA "ALAMEDA CHILPANCIINGO"

f. Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción.

Sistema auditivo
 ¿Presenta problemas de audición?
 Si () No (X) Especifique _____
 Utiliza apoyo para escuchar.
 Si () No (X) Especifique _____
 Presencia de: Mareo (X) Vértigo () Acúfenos () Malformaciones ()
 Tumoraciones () Lesiones ()

Sistema ocular
 ¿Presenta problemas visuales?
 Si () No (X) Especifique _____
 ¿Utiliza lentes? Si () No (X) Armazón () Contacto ()
 Tiempo _____
 Presencia de alteraciones oculares.
 Si () No (X) Especifique _____
 ¿Con quienes convive diariamente?
 Familia (X) Amigos () Compañeros de trabajo (X)
 ¿Cómo considera sus relaciones con las personas con las que convive?
 Buena (X) Regular () Mala ()
 ¿A quién recurre para platicar de sus problemas?
 Familia (X) Amigos (X) Nadie () Otros _____
Observar: Seguridad (X) Timidez () Introversión () Apatía ()
 Extraversión () Otros _____
 Razones que le impiden socializar:
 Lejanía () Enfermedad () Rechazo () Miedo ()
 Dificultad para la comunicación () Otros ninguno

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

Sistema neurológico.
 Estado de conciencia:
 Consciente (X) Inconsciente () Sopor ()
 Estupor () Confusión () Coma ()

UNAM POSGRADO ENFERMERÍA PERINATAL
 UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
 DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
 PROGRAMA ÚNICO DE ESPECIALIZACIONES EN ENFERMERÍA
 UNIDAD DE PARTERÍA "ALAMEDA CHILPANCIINGO"

Glasgow _____
 Problemas de:
 Concentración () Razonamiento () Especifique _____
 ¿Utiliza algún dispositivo de ayuda para realizar la de ambulación?
 Bastón () Silla de ruedas () Andador () Otros _____
 Antecedentes heredo familiares / patológicos:
 Si (X) No () Especifique Padre - hipertenso
Abuela Materna -> Diabética

Toxicomanías:
 Si () No (X) Especifique _____
 ¿Implementa medidas de seguridad en su persona y familia?
 Si (X) No () Especifique Mineralones bñn, como precaución

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

¿Se acepta en su aspecto físico?
 Si (X) No () Especifique _____
 ¿Acepta los cambios corporales a partir de su embarazo?
 Si (X) No () Especifique _____
 ¿Necesita ayuda para realizar las actividades para satisfacer las necesidades básicas? Si (X) No () Especifique Ayuda a darme y en la otra veces y levantarme

¿Considera que su vida es o ha sido productiva?
 Si (X) No () Especifique _____
 ¿Habitualmente presenta alteraciones emocionales?
 Si (X) No ()
 Depresión () Ansiedad () Vergüenza () Temor (X)
 Desesperanza () Negatividad () Tristeza () otros especifique: _____

Ilustración 7: Instrumento de valoración parte 11 y 12.

UN/M POSGRADO ENFERMERÍA PERINATAL

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
PROGRAMA ÚNICO DE ESPECIALIZACIONES EN ENFERMERÍA
UNIDAD DE PARTERÍA "ALAMEDA CHILPANCINGO"

QUERÉTARO

UPACH

Número de hijos: 0

¿Tiene problemas de infertilidad?
Si () No (X) Especifique _____
Causa / tratamiento _____

¿Presenta alguna enfermedad de transmisión sexual?
Si () No (X) Especifique _____
Tratamiento _____

¿Cirugías realizadas en Aparato reproductor?
Si () No (X) Especifique _____

Su pareja/esposo/compañero

¿Acude a examen de próstata/testicular?
Si () No (X) Especifique _____

¿Presenta problemas de erección?
Si () No (X) Especifique _____

¿Presenta problemas de eyaculación precoz?
Si () No (X) Especifique/Tratamiento _____

Mujer:
Menarca: 13 años Días del ciclo menstrual 28-3
Tipo, cantidad y características del flujo: _____
Presenta algún problema durante su menstruación
Si () No (X) Especifique _____
Embarazos 6 Partos 0 Cesárea 0 Abortos 0
Óbitos 0 Partos prematuros 0
Embarazos de alto riesgo NO Periodo intergenésico: _____
Menopausia _____ Fecha de último Papanicolaou NO se ha realizado ninguna
Presencia de flujo/ hemorragia transvaginal:
Si () No (X) Especifique _____

¿Existe alteración del crecimiento físico?
Si () No (X) Especifique _____

UN/M POSGRADO ENFERMERÍA PERINATAL

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
PROGRAMA ÚNICO DE ESPECIALIZACIONES EN ENFERMERÍA
UNIDAD DE PARTERÍA "ALAMEDA CHILPANCINGO"

QUERÉTARO

UPACH

¿Cuál es su reacción ante una situación estresante?
Negación () Inadaptación () Irritabilidad (X)
Culpa () Agresión () Cólera ()

Otros especifiquen: _____

III. REQUISITOS DE AUTOCUIDADO DE DESARROLLO

a) Crear y mantener las condiciones que apoyen los procesos vitales y promuevan los procesos de desarrollo.

1. Etapa del ciclo vital.

¿Recuerda usted algún problema o aspecto relevante referente a su salud en alguna de las siguientes etapas de su vida?

Niñez Si () No () Especifique _____
Edad escolar Si () No () Especifique _____
Adolescente Si () No () Especifique _____
Adulto joven Si (X) No () Especifique accidente de tránsito
Edad fértil Si () No () Especifique _____
Adulto maduro Si () No () Especifique _____

2. Salud sexual.

Sistema reproductor

¿Ha recibido educación sexual?
Si (X) No () Especifique Pláticas de Aproximad, ETS

¿Cuál es su orientación sexual? Heterosexual

Inicio de Vida Sexual Activa: Si (X) No () Especifique 20 años

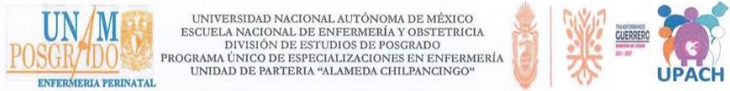
Número de parejas sexuales 1

¿Está satisfecho con su vida sexual?
Si (X) No () Porque _____

¿Presenta alguna molestia cuando tiene relaciones sexuales?
Si () No (X) Especifique _____

¿Utiliza algún método de planificación familiar?
Si (X) No () Especifique / tiempo utilizó (1 año)

Ilustración 8: Instrumento de valoración parte 13 y consentimiento informado.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
PROGRAMA ÚNICO DE ESPECIALIZACIONES EN ENFERMERÍA
UNIDAD DE PARTERÍA "ALAMEDA CHILPANCINGO"

IV. REQUISITOS DE DESVIACION DE LA SALUD

¿Con qué frecuencia se realiza usted chequeos generales de salud?
 4-6 meses () 6-12 meses (x) más de 12 meses ()
 No se realiza () Especifique _____


¿Sabe usted de su enfermedad? _____
 Cuando hay campañas de salud orientadas a la detección oportuna de enfermedades, ¿usted acude?
 Si (x) No ()

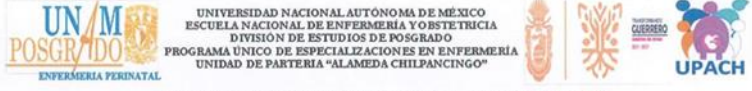
En caso de déficit o incapacidad física, ¿cuál es su sentimiento respecto a su situación? Enojo, tristeza

¿Actualmente realiza actividades de ejercicio o rehabilitación?
 Si (x) No () Especifique Caminar

¿Identifica algún obstáculo que le impida continuar o llevar a cabo los cuidados para su diagnóstico, tratamiento y rehabilitación?
 Ambientales () Familiares () Personales ()
 Especifique _____

Observaciones:

Elaboro:
 EEP: Erica Villano Garcia 
 Nombre completo/perfil/firma



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
PROGRAMA ÚNICO DE ESPECIALIZACIONES EN ENFERMERÍA
UNIDAD DE PARTERÍA "ALAMEDA CHILPANCINGO"

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL ESTUDIO DE CASO


He recibido la orientación referente a que el estudio de caso, es una modalidad de investigación que le permite al estudiante de posgrado en Enfermería Perinatal realizar un análisis científico y minucioso de una persona en específico.

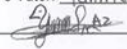
Por lo tanto, otorgo mi consentimiento para que la C.
Erica Villano Garcia

Estudiante del Posgrado de enfermería perinatal de la Universidad Nacional Autónoma de México, realice un seguimiento y participación activa en el cuidado integral de mi padecimiento, como parte de sus actividades académicas, asegurando haber recibido la información necesaria sobre las actividades a realizar durante el tiempo que dure esta participación.

Autorizo también obtener fotografías, videos y registros clínicos durante mi hospitalización, así como difundir resultados en revistas científicas y medios electrónicos.

AUTORIZO

Nombre de la usuaria o Tutor: Yamilet 

Firma: 

TESTIGO: _____
 Firma: _____

La información es confidencial con estricto cuidado ético apegado a los principios fundamentales y derechos del paciente.

Por lo que se utilizará un seudónimo para identificar a la usuaria en este estudio de caso.

Chilpancingo de los Bravo, Guerrero, a 13 del mes de Abril del año 2022.

Vo. Bo.
 MCE. Celia Domínguez Vázquez
 Coordinadora de Enlace

Ilustración 9: Informe de ultrasonido obstétrico y laboratorios.

CONSULTORIO MEDICO A

NOMBRE: YAMILET EDAD: 26 AÑOS FECHA: 17 DE ABRIL DEL 2022.

SE REALIZA ULTRASONIDO OBSTETRICO,(ENDOVAGINAL) EN TIEMPO REAL CON TRANSDUCTOR MULTIFRECUENCIA ENCONTRANDO:

UTERO: ocupado por producto único vivo intrauterino presentación podálica.

CRANEO: con estructuras intracerebrales normales (talamos, cavum del septum pellucidum, cisterna magnum).

COLUMNA: INTEGRADA EN TODA SU TRAYECTORIA.

TORAX: con imágenes ecogénicas pulmonares rodeando a cámara cardiaca fetal de cuatro cámaras simétricas, con una frecuencia cardiaca fetal de 137 latidops por minutos.

ABDOMEN: COM PARED ANTERIOR CERRADO.

PLACENTA: ANTERIOR GRADO I, CON INSERCIÓN DE DOS ARTERIAS Y UNA VENA DE INSERCIÓN DE ORIGEN CENTRAL. INDICE DE PHELAN DE 12.3 CC MAXIMA COLUMNA VERTICAL: 3.6 CC.

FETOMETRIA: BPD: 7.76 CM FL: 5.60 CM AC: 25.11 HC: 26.72 PESO: 1399 KGRS. FECHA PROBABLE DE PARTO POR ULTRASONIDO: 29 DE JUNIO DEL 2022.

IDX ECOGRAFICA: EMBARAZO DE 29.5 SEMANS DE GESTACION POR FETOMETRIA/ PRODUCTO MORFOLOGICAMENTE NOORMAL /PRODUCTO EN EL PERCENTIL 38 PARA EDAD GESTACIONAL / SEXO MASCULINO / PRESENTACION PODALICA.

ATTE. DR. E* [Redacted]
 ESPECIALISTA MATERNO -FETAL / ECOGRAFISTA.
 C.F.P. [Redacted]

PACIENTE: YAMILETH

QUÍMICA SANGUÍNEA:

NOMBRE DEL ESTUDIO:	RESULTADO:	UNIDADES:	VALORES DE REFERENCIA:	PROCESO DE MEDICION:
GLUCOSA:	73.97	mg/dl.	60 - 100	ESPECTROFOTOMETRIA.
UREA:	17.64	mg/dl.	15 - 50	ESPECTROFOTOMETRIA.
CREATININA:	0.72	mg/dl.	0.5 - 1.5	ESPECTROFOTOMETRIA.
AC.URICO:	4.38	mg/dl.	3.0 - 7.0	ESPECTROFOTOMETRIA.
COLEST.TOTAL:	182.83	mg/dl.	140 - 200	ESPECTROFOTOMETRIA.
TRIGLICERIDOS:	183.80	mg/dl.	40 - 160	ESPECTROFOTOMETRIA.

OBSERVACIONES: RATIFICADO.

Fuente: Documentos facilitados por la gestante Yamileth, Abril 2022.