



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

---

FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

ESTUDIO DE CASO:  
ADOLESCENTE EMBARAZADA  
CON AGENCIA DE AUTOCUIDADO EN VÍAS DE DESARROLLO

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE  
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA PERINATAL

P R E S E N T A:

KAREN ELIANA DEL MURO VILLAGRANA

ASESOR ACADÉMICO:  
M.C.E. DOMINGA DEL CARMEN GARCÍA CHAN

CIUDAD DE MÉXICO, 2024





Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

---

FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

ESTUDIO DE CASO:  
ADOLESCENTE EMBARAZADA  
CON AGENCIA DE AUTOCUIDADO EN VÍAS DE DESARROLLO

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE  
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA PERINATAL

P R E S E N T A:

KAREN ELIANA DEL MURO VILLAGRANA

ASESOR ACADÉMICO:  
M.C.E. DOMINGA DEL CARMEN GARCÍA CHAN

CIUDAD DE MÉXICO, 2024



## **Resumen**

**Introducción:** El trabajo describe el proceso de atención de enfermería aplicado a una adolescente embarazada con pielonefritis durante el segundo trimestre, exponiendo la problemática identificada durante los distintos momentos de valoración desde el primer contacto hasta el puerperio inmediato.

**Método:** Se realizaron una valoración exhaustiva y cuatro focalizadas entre el 29 de marzo y el 4 de agosto de 2023 usando un instrumento de valoración basado en la teoría general de autocuidado de Dorothea Orem para recabar información mediante fuentes directas e indirectas. Para la fundamentación del estudio de caso se efectuó una revisión de artículos de investigación en bases de datos de contenido científico, guías de práctica clínica y documentos de trabajo de instituciones de salud.

**Descripción del caso:** Yesenia es una adolescente embarazada de 19 años hospitalizada en el área de alto riesgo del Hospital regional de la mujer de Tabasco; al momento de la primera valoración cursa con embarazo de 22.3 semanas de gestación y pielonefritis.

**Objetivo:** documentar los cuidados de enfermería especializada con un enfoque respetado y holístico aplicados a Yesenia, dando seguimiento a su caso desde el primer contacto hasta el término del embarazo con el fin de lograr el establecimiento de la agencia de autocuidados.

**Consideraciones éticas:** Se hace uso de los cuatro principios bioéticos y las normas contenidas en la ley general de salud.

**Conclusiones:** Se confirma el establecimiento de la agencia de autocuidado al momento del posparto inmediato, lo cual posibilitó la remisión de la infección urinaria así como la disminución en el nivel de riesgo perinatal.

**Palabras clave:** autocuidado, embarazo, embarazo en adolescencia, enfermería basada en la evidencia, pielonefritis.

## **Abstract**

**Introduction:** This case report describes the nursing care process applied to a pregnant adolescent with pyelonephritis diagnosed on the second trimester. Includes five assessment moments from the very first contact to the immediate postpartum period.

**Method:** this study case was performed using a Nursing assessment tool based on Orem's Self-Care deficit nursing theory, collecting information from both direct and indirect sources, also it was conducted a review of research articles in scientific databases, clinical practice guidelines, and healthcare institution workpapers

**Case description:** Yesenia is a 19-year-old pregnant adolescent who was 22.3 weeks pregnant at the first nursing contact, while she stayed at the high-risk area of the Woman's regional hospital from Tabasco due to an upper urinary tract Infection (pyelonephritis).

**Objective:** To provide specialized nursing care through a respectful and holistic, approach to Yesenia, following the case from the first nursing contact until the delivery day in order to establish the selfcare agency.

**Ethical Considerations:** This document are settled on the four bioethical principles and the regulations described by the general health law in the field of research for health.

**Conclusions:** The self-care agency statement is confirmed at the time of immediate postpartum, which made the urinary tract Infection remission posible as well as the perinatal risk decrease.

**Key words:** selfcare, pregnancy, pregnancy in adolescence, evidence-based nursing, pyelonephritis.

## **Agradecimientos**

Al Consejo Nacional de Humanidades Ciencias y Tecnologías (CONAHCYT) por el compromiso y apoyo para quienes a través de la investigación contribuyen al desarrollo del conocimiento.

A la Universidad Nacional Autónoma de México, la Facultad de Enfermería y Obstetricia (FENO), por abrir las puertas hacia el conocimiento a quienes buscan la superación profesional en las ciencias y artes.

Al Programa Único de Especialización en Enfermería (PU EE) por elevar el nombre de la Enfermería mediante la formación profesional de especialistas capaces de otorgar cuidados y atención de la más alta calidad requeridos por la sociedad mexicana y permitirme adquirir las herramientas necesarias para el desarrollo de mi formación profesional.

Al Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer Tabasco, por aceptarme como parte del equipo multidisciplinario en la atención integral de la mujer; por templar mi carácter; por contribuir siempre en mejorar la forma de nacer.

A la Maestra Domi y a todos mis profesores, quienes compartieron conmigo parte de su tiempo y conocimiento manteniendo siempre una vela encendida; Porque con su pasión y ejemplo siguen cambiando al mundo.

Y a mis compañeras, por darme un espacio entre sus butacas y ser parte de mi historia.

## Dedicatoria:

A mi familia:

A mi madre, porque con paciencia y cariño me ayudó a tejer y sostener mis alas, acompañándome siempre en tropiezos, dudas y aciertos.

A mis hijos: Lílith y Aníbal, que sin saberlo me han dado el impulso y la fuerza para llegar al final de éste proceso.

A mi hermano por su apoyo incondicional.

A la familia Villagrana: sin ustedes, muchas cosas no serían posibles.

## Índice

|   |     |
|---|-----|
| Introducción.....   | 1   |
| Objetivos .....   | 3   |
| Objetivo General .....  | 3   |
| Objetivos específicos:.....   | 3   |
| Capítulo I. Fundamentación .....  | 4   |
| Relevancia .....  | 4   |
| Capítulo II. Marco teórico .....  | 6   |
| 2.1 Marco conceptual .....  | 6   |
| 2.2 Marco empírico .....  | 9   |
| 2.3 Proceso de atención de enfermería según el modelo de Dorothea E. Orem ..... | 11  |
| 2.4 Daños a la salud.....   | 19  |
| Capítulo III. Metodología.....  | 26  |
| 3.1 Búsqueda de información .....   | 26  |
| 3.2 Persona.....  | 30  |
| 3.3 Consideraciones éticas.....   | 30  |
| Capítulo IV. Aplicación del proceso de atención de enfermería .....             | 32  |
| Valoración por enfermería .....   | 32  |
| 4.1 Valoración Inicial .....  | 32  |
| 4.1.1 Planes de cuidado. Valoración Inicial.....                                | 56  |
| 4.2 Primera valoración focalizada .....   | 62  |
| 4.2.1 Planes de cuidado. Primera valoración focalizada .....                    | 66  |
| 4.3 Segunda Valoración Focalizada .....   | 70  |
| 4.3.1 Planes de cuidado. Segunda Valoración Focalizada.....                     | 74  |
| 4.4 Tercera Valoración Focalizada.....  | 80  |
| 4.4.1 Planes de Cuidado. Tercera Valoración Focalizada .....                    | 85  |
| 4.5 Cuarta Valoración Focalizada .....  | 88  |
| 4.5.1 Planes de cuidado. Cuarta valoración focalizada .....                     | 93  |
| 4.6 Plan de alta .....  | 100 |
| Conclusiones .....  | 102 |
| Referencias.....  | 105 |
| Apéndices.....  | 118 |
| Anexos.....   | 137 |

## Índice de tablas

|   |     |
|---|-----|
| Tabla 1. Terapia de infusión intrahospitalaria para tratamiento de la pielonefritis. ....                             | 10  |
| Tabla 2. Tratamiento empírico intrahospitalario .....   | 23  |
| Tabla 3. Pregunta clínica PIO.....  | 27  |
| Tabla 4. Fuentes consultadas.....   | 28  |
| Tabla 5. Valoraciones por enfermería perinatal.....   | 32  |
| Tabla 6. Balance de líquidos. Valoración inicial. Primeras 24 horas .....   | 38  |
| Tabla 7. Descripción del consumo semanal de alimentos .....   | 39  |
| Tabla 8. Descripción alimentación habitual. ....  | 40  |
| Tabla 9. Descripción ginecológica .....   | 47  |
| Tabla 10. Valoración PREVIGEN .....   | 48  |
| Tabla 11. Esquema metodológico .....  | 52  |
| Tabla 12. Clasificación de signos y síntomas.....   | 53  |
| Tabla 13. Diagnóstico de Enfermería 1. Temperatura corporal elevada. ....   | 56  |
| Tabla 14. Diagnóstico de enfermería 2. Experiencia sensorial desagradable .....                                       | 58  |
| Tabla 15. Diagnóstico de enfermería 3. Disfunción urinaria. ....  | 59  |
| Tabla 16. Primera valoración focalizada .....   | 62  |
| Tabla 17. Diagnóstico de enfermería 4. Ingesta de nutrientes inferior a las requeridas durante el embarazo .....      | 66  |
| Tabla 18. Diagnóstico de enfermería 5. Riesgo de prevalencia en el deterioro de la eliminación urinaria ..            | 68  |
| Tabla 19. Segunda valoración focalizada.....  | 70  |
| Tabla 20. Diagnóstico de enfermería 6. Alteración en el proceso de eliminación urinaria.....                          | 74  |
| Tabla 21. Diagnóstico de enfermería 7. Disconfort corporal. ....  | 76  |
| Tabla 22. Diagnóstico de enfermería 8. Riesgo de autogestión ineficaz de la salud.....                                | 78  |
| Tabla 23. Tercera valoración focalizada. ....   | 80  |
| Tabla 24. Diagnóstico de enfermería 9. Temor al parto. ....   | 85  |
| Tabla 25. Diagnóstico de enfermería 10. Riesgo de disminución en la frecuencia de la eliminación de excrementos. .... | 87  |
| Tabla 26. Cuarta valoración focalizada. ....  | 88  |
| Tabla 27. Diagnóstico de enfermería 11. Restauración del bienestar materno .....                                      | 93  |
| Tabla 28. Diagnóstico de enfermería 12. Pérdida de continuidad de la piel y tejidos del área perineal.....            | 94  |
| Tabla 29. Diagnóstico de enfermería 13. Disposición para establecer una maternidad eficaz. ....                       | 96  |
| Tabla 30. Diagnóstico de enfermería 14. Riesgo de pérdida del bienestar en la diada materno-neonatal ..               | 98  |
| Tabla 31. Plan de alta por enfermería perinatal .....   | 101 |

## **Introducción.**

El periodo comprendido entre los 10 y los 19 años se denomina adolescencia; su curso establece los cambios físicos, mentales y sociales necesarios para la transición de un individuo desde la infancia hasta la edad adulta, cuando se percibe plenamente desarrollado y es capaz de lograr el autocuidado.

Durante el embarazo el organismo materno se ve alterado debido a los nuevos requerimientos energéticos, nutricionales y estructurales que se manifiestan y son indispensables para satisfacer las necesidades propias del cuerpo al mismo tiempo que se lleva a cabo el desarrollo fetal; sin embargo, durante la adolescencia éstas necesidades se ven incrementadas dado que se encuentran en desarrollo tanto el feto como la madre, quien además, durante esta etapa, pretende desarrollar la agencia de autocuidado para lograr cuidar de sí misma y de su hijo.

Con el desarrollo fetal la estructura de los órganos maternos se modifica, involucrando de manera directa la función del sistema urinario y predisponiendo aún más a la madre a la adquisición de infecciones urinarias, sobre todo cuando la ingesta diaria de líquidos no supera la cantidad requerida por la persona embarazada.

La pielonefritis se considera actualmente la causa más común de ingreso hospitalario no obstétrico en las mujeres gestantes; causa complicaciones graves como anemia, preeclampsia y sepsis materna, así como con la ruptura prematura de membranas y abortos; se le relaciona con nacimientos prematuros, peso bajo en la persona recién nacida y la muerte perinatal en cualquiera de los miembros del binomio madre-hijo.

El presente estudio de caso pretende documentar las actividades de enfermería aplicadas en los distintos momentos del proceso de atención mediante la aplicación del proceso de atención de enfermería siguiendo el modelo teórico de Dorothea Orem (teoría del déficit de autocuidado) con la intención de lograr el desarrollo de la agencia de autocuidado en Yesenia; en este contexto, se realizaron una valoración inicial exhaustiva, y cuatro valoraciones focalizadas entre el 29 de marzo y el 04 de agosto, de 2023.

Yesenia es una adolescente de 19 años originaria de la Ranchería González, del estado de Tabasco, que cursa con un embarazo de 22.3 semanas al momento de la valoración inicial, en el área de hospitalización de alto riesgo del Hospital regional de alta especialidad de la mujer; ingresa al área hospitalaria con el diagnóstico médico de embarazo de 22.2 semanas de gestación (SDG) con pielonefritis, cervicovaginitis y anemia grado II, en la cual se identifica una agencia de cuidados en vías de desarrollo.

Se dio seguimiento por parte de enfermería perinatal desde la semana 22.3 hasta la semana 40.5, durante el parto y en el posterior puerperio inmediato intrahospitalario.

El trabajo consta de cuatro capítulos:

- Capítulo I: Contiene estadísticas, factores de riesgo y complicaciones de la pielonefritis durante el embarazo.
- Capítulo II: Incluye el marco teórico y empírico, que resumen el proceso de la enfermería basada en evidencia, la teoría del déficit de autocuidado y el proceso de atención de enfermería, así como un apartado de daños a la salud que pueden presentarse en el embarazo con pielonefritis y los riesgos del embarazo adolescente.
- Capítulo III: Se describe el proceso metodológico de búsqueda y elección de información científica relacionada con los temas tratados, así como las consideraciones éticas que atañen al proceso de investigación en salud.
- Capítulo IV: comprende el procesos de atención de enfermería llevado a cabo en los distintos momentos de la valoración por enfermería perinatal.

La importancia del estudio de caso radica en la alta incidencia de infecciones en el tracto urinario alto durante el embarazo, mismas que constituyen un riesgo elevado para , para la salud de ambos miembros del binomio a causa de la posibilidad de la ruptura prematura de membranas y otras complicaciones, disminuyendo la posibilidad de lograr el desarrollo del embarazo a término.

Éste trabajo pretende aportar mayor conocimiento al campo de la enfermería a través de la fundamentación de actividades de enfermería llevadas a cabo durante los distintos momentos de valoración mediante la enfermería basada en evidencia.

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Aplicar intervenciones y cuidados de enfermería especializada con un enfoque respetado, holístico y seguro a una adolescente embarazada con déficit de autocuidado durante el embarazo con el fin de lograr el desarrollo de la agencia de autocuidado y la resolución del embarazo con un nivel de riesgo bajo.

### **Objetivos específicos:**

- Realizar una valoración exhaustiva inicial y cuatro valoraciones focalizadas siguiendo el instrumento de valoración de enfermería adaptado a la teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem. (Ver apéndice 4)
- Establecer diagnósticos de enfermería de acuerdo con el formato problema, etiología, signos y síntomas (PES) para la persona después de la identificación del déficit de autocuidado en los requisitos de autocuidado de mantenimiento de un aporte suficiente de agua y alimentos, la provisión de cuidados en los procesos de eliminación y excrementos y en la prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humanos desde el primer contacto, en el segundo trimestre del embarazo, hasta el alta hospitalaria, durante el puerperio inmediato siguiendo el enfoque teórico de Dorothea Orem.
- Establecer planes de cuidado de enfermería especializada tomando en cuenta la teoría general del déficit de autocuidado establecida por Orem en los distintos tiempos de valoración, priorizando los déficits encontrados siguiendo la escala de necesidades de Maslow y fundamentando las intervenciones enfermeras a través de la enfermería basada en evidencia (EBE).
- Aplicar las intervenciones de enfermería especializadas requeridas por la persona en los distintos momentos de la valoración para fomentar la agencia de autocuidado.
- Evaluar la eficacia de las intervenciones realizadas durante la práctica enfermera y efectuar una retroalimentación posterior.

## Capítulo I. Fundamentación

### Relevancia

Durante el embarazo la mujer experimenta una gran cantidad de cambios importantes en la estructura corporal y, por ende, el funcionamiento de todos los sistemas se modifica; durante esta etapa el cuerpo se transforma para albergar en su interior a un ser que crece y se desarrolla tomando el espacio y los nutrientes necesarios para hacerlo.

Las Infecciones en Vías Urinarias (IVU) constituyen uno de los padecimientos más comunes durante la gestación, se manifiestan a causa de la presencia de microorganismos bacterianos dentro de cualquier segmento del tracto urinario y toman su nombre de acuerdo con el sitio en que la infección se encuentra. El riesgo de aparición aumenta con el desarrollo del embarazo y al no ser tratada puede causar complicaciones importantes en la salud de la madre y el feto. (1)

Aproximadamente 2 al 7 % de las mujeres embarazadas llegarán a presentar una IVU como resultado de la falta de tratamiento de la bacteriuria asintomática y se estima que del total de mujeres que recibieron algún tratamiento para combatirla, alrededor de 24% desarrollará pielonefritis aguda (PNA) (2), equivalente al 5% de los embarazos (3). Su desarrollo es más frecuente durante el segundo y tercer trimestre de la gestación así como en el puerperio (4,5) y se presenta por lo general de forma unilateral derecha en el 50% de las ocasiones.

La pielonefritis constituye la primera causa de hospitalización no obstétrica en mujeres embarazadas (6) y puede llegar a presentarse en 2 a 5 % de los embarazos (7); a edad gestacional media en que se desarrolla suele ser alrededor de las 27 semanas de gestación con un rango de  $\pm$  seis semanas (8). El riesgo de padecer pielonefritis aumenta en 6% en aquellas mujeres a las que no se les realizó un cribado para detección de bacteriuria no sintomática durante el primer trimestre del embarazo (5).

En México, según las guías de práctica clínica, la pielonefritis puede llegar a presentarse en 1 a 2% de los embarazos, con un índice de recurrencia de hasta 23% en el transcurso de la gestación e incluso durante el puerperio. (1,7)

Entre las complicaciones ocasionadas por la pielonefritis durante la gestación se encuentran la anemia y la hipertensión arterial (9), morbilidades frecuentes en las mujeres gestantes; puede ocasionar de igual manera disfunción renal aguda e insuficiencia respiratoria y se le relaciona con la incidencia de partos pretérmino, ruptura prematura de membranas, prematuridad y peso bajo al nacer; puede incluso incrementar el riesgo de muerte en el recién nacido. (10)

Los porcentajes de complicaciones en embarazadas con pielonefritis es la siguiente: sepsis 49%, síndrome de distrés respiratorio agudo 47%, anemia 33%, daño renal agudo 10% y absceso renal 6%, porcentaje similar a la ocurrencia de muerte materna. Los partos pretérmino suceden en un 23%, seguidos por muerte intrauterina (6%) y abortos (4%); asimismo, alrededor del 7% de los recién nacidos de madres que sufrieron pielonefritis en algún momento de la gestación deberán ser ingresados a la unidad de cuidados intensivos. (11)

No existe un tiempo establecido en la duración del tratamiento para la pielonefritis durante el embarazo; el tiempo de hospitalización varía de acuerdo con las manifestaciones clínicas en la persona afectada, su estado general de salud y los medicamentos administrados y el promedio de estancia hospitalaria por lo general es de tres días debido al tiempo en que tarda el resultado del urocultivo, sin embargo, el tiempo de tratamiento y la forma en el manejo, sea éste ambulatorio o intrahospitalario, dependerá de la sintomatología y los criterios médicos, así como de la gravedad de los mismos. (12)

Durante la investigación no se encontraron trabajos previos que aborden la problemática de las infecciones urinarias en mujeres adolescentes embarazadas o sobre el desarrollo de la agencia de autocuidado en ellas durante el proceso de la gestación.

## **Capítulo II. Marco teórico**

### **2.1 Marco conceptual**

Dorothea Orem introdujo por primera vez el concepto de autocuidado en 1969 como el conjunto de acciones deliberadas, aprendidas y conscientes que lleva a cabo una persona con el objetivo de mantener la salud, el bienestar y la vida; posteriormente estableció su teoría general del déficit de autocuidado, un modelo de enfermería compuesta por tres diferentes teorías complementarias entre sí: la teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de sistemas de enfermería. (13)

El autocuidado puede entenderse como la capacidad de un individuo para llevar a cabo las actividades necesarias para mantener la salud, adoptar conductas que le permitan prevenir enfermedades y en caso necesario, restablecer el estado de bienestar. (14)

Se considera como un proceso activo que posibilita a la persona para actuar razonablemente tomando decisiones acertadas que le permitan comprender su estado de salud y actuar acorde a sus requerimientos básicos. Es una capacidad que una persona aprende y desarrolla conforme a su edad y experiencia vital de acuerdo con las condiciones culturales propias del entorno en que vive. (15)

Esta misma teoría establece la existencia de una agencia de autocuidado, entendida como la capacidad adquirida por una persona para satisfacer sus requerimientos básicos y continuos que le permiten llevar a cabo el autocuidado; se desarrolla a la par de la etapa del desarrollo de acuerdo con las particularidades de vida del individuo por medio de un proceso que incluye la adquisición de conocimientos, la toma de decisiones y la realización de acciones para lograr el cuidado. (16)

La adolescencia es una etapa de crecimiento que inicia después del término de la infancia y hasta el inicio de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años; puede dividirse en adolescencia temprana, entre los 10 y 13 años, adolescencia media, entre los 14 y 16 años, y adolescencia tardía, que abarca desde los 17 y hasta los 19 años, siendo posible incluso se prolongue hasta los 21 (17,18). La adolescencia por sí misma se percibe como un periodo crítico durante el cual la persona desarrolla aspectos de su personalidad que

definirán su forma de conducirse durante la edad adulta, incluida la capacidad de cuidar de sí misma y de otras personas.

Comprende un periodo durante el cual el cuerpo humano logra un desarrollo hormonal y físico que posibilita a la adolescente de lograr un embarazo: es un proceso de desarrollo que inicia con la implantación endometrial de uno o más óvulos previamente fecundados y termina con el nacimiento del producto de la concepción y la posterior expulsión de la placenta.

En este sentido, se entiende el embarazo adolescente como aquel que se presenta entre los 10 y los 19 años; constituye un periodo crucial en el cual se encuentran en desarrollo tanto la adolescente embarazada como su hijo aún no nacido, ya que se ven incrementadas las necesidades nutricias y energéticas diarias en la madre ocasionadas por el desvío de nutrientes a través de la placenta, intensificándose así la importancia de desarrollar en ella hábitos de salud óptimos a fin de mantener la salud en ambos durante la gestación, la fase perinatal y el postparto.

La gestación, de manera normal, ocasiona una disminución en la inmunidad durante su desarrollo para permitir el crecimiento fetal e incrementa en la madre el riesgo de padecer enfermedades infecciosas en vías urinarias y el tracto genital, entre ellas, la pielonefritis: una infección en vías urinarias altas originada en la mayoría de las ocasiones por bacterias que ingresan al organismo a través de la uretra, viajan a través de las vías urinarias y ascienden hasta el espacio renal, complicando así la salud de la mujer embarazada, al tiempo que puede ocasionar un parto prematuro. (19,20)

Para el desarrollo del presente estudio de caso se incluyen los siguientes descriptores en ciencias de la salud como conceptos fundamentales:

Autocuidado/Self Care: “Cuidado de uno mismo cuando se está enfermo o realización de acciones positivas y adopción de conductas con objeto de prevenir las enfermedades.” (14)

Embarazo / Pregnancy: “Estado durante el cual los mamíferos hembra portan en el ser en desarrollo (embriones o fetos) en el útero antes del nacimiento, que comienza en la fecundación y termina en el nacimiento.”(21)

Embarazo en adolescencia / Pregnancy in Adolescence: “Embarazo en mujeres adolescentes menores de 19 años.” (22)

Enfermería Basada en Evidencia / Evidence-Based Nursing: “Forma de proporcionar atención de enfermería basada en la integración del mejor conocimiento científico disponible y la experiencia en la enfermería. Este abordaje requiere enfermeros capaces de valorar críticamente los datos científicos o de investigación relevantes y de implementar intervenciones de alta calidad en su práctica.” (23)

Pielonefritis / Pyelonephritis: “Inflamación del riñón que afecta al parénquima renal (las nefronas), la pelvis y los cálices renales. Se caracteriza por dolor abdominal, fiebre, náuseas, vómitos y ocasionalmente diarrea.” (24)

## **2.2 Marco empírico**

### **Enfermería Basada en Evidencia.**

La pielonefritis es una de las infecciones más comunes en el embarazo con un índice de aparición del 1 al 2 %, y es una de causas más frecuentes de hospitalización en esta etapa; se presenta mayormente en pacientes de escasos recursos. (4)

La guía de práctica clínica “Atención y cuidados multidisciplinarios en el embarazo” (25) menciona que el 41% de las mujeres embarazadas en México consumen una cantidad menor de dos litros de agua en 24 horas; sin embargo, el requerimiento diario encuentra en alrededor de 2.3 litros de agua, siendo igual para una mujer gestante que para la no embarazada; el bajo aporte de líquidos se muestra como factor de riesgo para la infección en vías urinarias, entre ellas la pielonefritis.

Entre los antibióticos más seguros para el tratamiento de la pielonefritis se encuentran la amoxicilina y la ampicilina; los betalactámicos son eficaces en el tratamiento de la infección y considera que la combinación de ampicilina intravenosa y gentamicina muestra una eficacia similar al uso de cefazolina intravenosa y la ceftriaxona Intramuscular.

El tratamiento antibiótico de elección para contrarrestar la pielonefritis durante el embarazo debe ser prescrito tomando en cuenta la susceptibilidad de la paciente y la resistencia de acuerdo con el resultado del antibiograma realizado, así como los medicamentos disponibles en la unidad médica, teniendo como recomendación un régimen terapéutico de cuatro a siete días como periodo de tiempo óptimo para la aplicación de antibióticos. Guía de práctica clínica Control prenatal centrado en la paciente. (26)

Se recomienda la prescripción de un tratamiento ambulatorio para pielonefritis con manejo de antibióticos de acuerdo con los resultados del cultivo urinario y el antibiograma, así como la hospitalización e inicio de tratamiento empírico cuando no se tiene acceso al urocultivo en el momento y en caso de los síntomas de la infección prevalezcan después de 72 horas desde el inicio del tratamiento ambulatorio, iniciando terapia de infusión

intravenosa agresiva durante los dos primeros días de hospitalización (primer día: 150 ml/h; segundo día: 100 ml/h), acompañada de tratamiento empírico con cefuroxima, cefixima, cefalexina o amoxicilina y cambiarlo en caso preciso al obtener los resultados del antibiograma(9), mientras Boada (27), considera que en caso de que la embarazada se encuentre normohidratada, la hidratación puede efectuarse de manera oral y se prescribe considerando la funcionalidad renal y la presencia de vómitos, cuando se identifique alteración en el estado hidroelectrolítico de la paciente; en cuanto al tratamiento con antibióticos, en hospitalización se recomienda la administración de ceftriaxona, fosfomicina, aztreonam o ertapenem. Ambas fuentes consideran la utilización de antibióticos como terapia profiláctica una vez los síntomas han cedido y por un periodo de hasta cuatro a seis semanas después del término del tratamiento anterior.

| Terapia de infusión intrahospitalaria para tratamiento de la pielonefritis.  |               |
|--|---------------|
| Primer día   | 150 ml / hora |
| Segundo día  | 100 ml / hora |
| Se lleva a cabo alternando soluciones (por ejemplo: 500 ml de solución fisiológica 0.9% p/4 horas + 500 ml de solución Hartmann p/ 4 horas...) |               |

*Tabla 1. Terapia de infusión intrahospitalaria para tratamiento de la pielonefritis.*

(9)

### 2.3 Proceso de atención de enfermería según el modelo de Dorothea E. Orem

El cuidado es una práctica que se ha llevado a cabo desde tiempos remotos y ha evolucionado de forma paralela al desarrollo de humanidad, cambiando de forma significativa dependiendo de las distintas culturas y la etapa del tiempo en que se ha llevado a cabo; sin embargo, el cuidado de enfermería como ciencia y práctica profesional se establece a partir del siglo XIX, cuando gracias a los documentos escritos por Florence Nightingale, aparecen las bases de la enfermería moderna, una disciplina que demanda la preparación profesional continua y científica de quienes otorgan el cuidado integral a la persona, a través de establecimiento de diagnósticos enfermeros acordes a la problemática de salud identificada y la posterior planeación y aplicación de actividades sustentadas en sus conocimientos teóricos y su práctica en el campo laboral. (28)

La enfermería como una disciplina científica que se ha mantenido en actualización constante requiere de una metodología que permita llevar a cabo actividades deliberadas encaminadas al cuidado y la enseñanza de calidad a la persona, su familia y la comunidad, atendiendo a las necesidades específicas de cada caso, haciendo uso de los diferentes modelos y teorías enfermeras desarrollados hasta el momento.

La enfermería como práctica profesional se encuentra sustentada en el proceso de atención de enfermería (PAE), un método sistemático y ordenado cuyo fin particular es el otorgar cuidados de enfermería personalizados y adaptados a la persona y su entorno para fomentar un estilo de vida más saludable y que logre el autocuidado. (29)

El Proceso de Atención de Enfermería se lleva a cabo en cinco etapas: (13,29)

1. **Valoración.** Es un proceso sistemático y organizado que permite la recogida de información sobre el estado de salud, y antecedentes de la persona, así como la identificación de las demandas de cuidado/autocuidado que se manifiestan en ella; todas las decisiones e intervenciones del profesional de enfermería se basan en los datos compilados durante esta etapa.

Los pasos para obtener una valoración adecuada son:

a) Recolección de datos a través de:

- ❖ Observación
- ❖ Entrevista
- ❖ Exploración física

b) Validación de datos:

- ❖ Organización de datos colectados
- ❖ Registro de datos validados y organizados

2. **Diagnóstico de enfermería.** En esta fase el profesional de enfermería hace uso del juicio clínico para ordenar de manera jerárquica los requisitos de autocuidado; una vez registrados los datos y se han identificado las demandas de cuidado, se formula el diagnóstico de enfermería, mismo que puede ser “enfocado en el problema”, “de promoción de salud” y “de factor de riesgo”; se lleva a cabo mediante la formulación de un enunciado que contiene un diagnóstico enfermero basado en las demandas de autocuidado identificadas en la persona mediante la consideración crítica de los signos y síntomas que ésta presenta al momento de la valoración.
3. **Planeación.** Consiste en la elaboración de estrategias diseñadas para iniciar, reforzar el autocuidado en la persona. Se lleva a cabo mediante el establecimiento de prioridades en las intervenciones de enfermería para identificar los problemas que deben resolverse o mejorarse con mayor premura; en éste caso, la planeación se llevará a cabo siguiendo la pirámide de Maslow, atendiendo en un primer momento los requisitos de cuidado y autocuidado esenciales para el mantenimiento de la vida y posteriormente aquellas en los niveles más altos de la pirámide. Para el propósito de éste trabajo, la planeación de intervenciones se realizará tomando como referencia la Enfermería Basada en Evidencia.

4. **Ejecución.** Inicia una vez se ha hecho la planeación de cuidados y se enfoca en la implementación de actividades que ayudarán a la persona a cubrir los déficits de salud identificados mediante el seguimiento del plan de cuidados anteriormente elaborado. Para esta etapa es necesario contar con conocimientos, destrezas y habilidades para la práctica de las intervenciones de enfermería siguiendo en todo momento los lineamientos del código bioético que rigen la práctica enfermera.
5. **Evaluación.** Se considera una etapa didáctica; pretende evaluar el cumplimiento, las interferencias y los obstáculos en el cumplimiento de los objetivos establecidos en el plan de cuidados; la evaluación permite verificar si las actividades fueron las adecuadas para lograr los objetivos del plan y, en caso de ser posible, estabilizar la agencia de autocuidado en la persona.

### **Teoría general del déficit de autocuidado**

La teoría general del déficit de autocuidado está compuesta por tres teorías enfermeras distintas y complementarias entre sí que fueron desarrolladas por Dorothea Orem: la teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de sistemas de enfermería (30), mismas que constituyen una de las bases del presente trabajo.

Para poder entender la mega teoría de Orem es preciso definir los núcleos conceptuales que la integran:

**Persona** (agente de cuidado): define al ser humano como un ser biológico, pensante y racional capaz de comunicar sus ideas mediante signos y palabras, así como de conocerse y reflexionar acerca de su existencia, de modo que puede tomar su experiencia para ejecutar acciones de autocuidado. (31)

**Salud:** es el estado en que se mantienen la funcionalidad y la totalidad estructural del organismo vivo. (29)

**Enfermería:** el esfuerzo que el profesional enfermero realiza en beneficio de la persona (agente de cuidado) en un momento y lugar determinados para restablecer su salud o fomentarla durante el tiempo que éste se vea limitado para ocuparse del autocuidado; se implementa de manera institucional y tiene límites bien definidos en la relación persona – profesional de enfermería y las actividades que se llevan a cabo durante todo el proceso. (13)

**Entorno:** se entiende como la suma de factores que influyen sobre la persona para llevar a cabo el autocuidado.

### **Teoría del déficit de autocuidado**

La mega teoría del déficit de autocuidado se encuentra compuesta de tres teorías diferentes y complementarias entre sí; se basa en la premisa de que todo ser humano requiere realizar acciones deliberadas de manera continua para mantenerse vivo y satisfacer de manera adecuada sus funciones como ser humano (13), cuidando de sí y siendo a su vez capaz de contribuir en el cuidado de otros.

El ser humano, al ser una persona adulta comprometida con el autocuidado constituye una entidad que se consolida como agencia de autocuidado; de otro modo, al no ser posible cuidar de sí mismo, es decir, al tener un déficit de autocuidado, se convierte en un agente de cuidado dependiente, permitiendo al profesional de enfermería usar sus conocimientos y actuar de manera autónoma para así satisfacer la demanda de cuidados del individuo por medio de la conexión directa entre ambas partes. (30,32)

**Teoría del autocuidado:** Su objetivo principal es lograr que la persona se convierta en un agente de cuidado; es decir, que le sea posible satisfacer por sí mismo sus necesidades de salud así como de los miembros de su familia que pudieran ser dependientes, logrando así establecer una agencia de autocuidado adecuada, dado que el autocuidado requiere de tomar conductas de autorregulación y precisa de intervenciones educativas con orientación externa para fomentar o consolidar las acciones que deriven hacia el mantenimiento o la mejoría del estado de salud. (30)

**Teoría del déficit de autocuidado:** está basada en la idea de que la persona tiene o no la habilidad de ocuparse del autocuidado; esta habilidad es determinada por factores condicionantes como la edad, la experiencia vital, la etapa del desarrollo y la cultura, así como por el estado de salud y los recursos a su alcance; al ser parcial o totalmente incapaz de cuidar de sí misma o de autorregularse, se identifica en ella una demanda de cuidado, siendo así un agente de cuidado dependiente que requiere del soporte de un profesional de enfermería, quien actúa como agente de cuidado externo y proporciona los cuidados necesarios para mantener la vida, la salud y fomentar su bienestar y desarrollo físico, social y psicoemocional. Al ser capaz de autorregularse en diferentes entornos y satisfacer por sí misma sus necesidades terapéuticas, la persona se convierte en un agente de autocuidado. (33)

**Teoría de sistemas de enfermería:** el sistema de enfermería se compone por profesionales de la enfermería que utilizan en forma deliberada sus conocimientos y capacidades de enfermería, constituyéndose como una agencia de enfermería externa que mantiene una relación interpersonal y laboral con la una persona con déficit de autocuidado estableciendo límites para ello con el objetivo de otorgar cuidados completos, eficientes y efectivos para compensar así las demandas de cuidado identificadas. (13,29)

El autocuidado se manifiesta al verse satisfechos ocho requisitos universales, generales en las diferentes etapas del ciclo vital, que a su vez se ven modifican según los factores condicionantes básicos inherentes a la persona y determinan el estado de bienestar de todo ser humano; los requisitos de autocuidado del desarrollo, que afectan de manera directa las capacidades de autocuidado de la persona y los requisitos de autocuidado de desviación de salud que se constituyen la razón de las acciones del profesional enfermería hacia la persona con déficit de autocuidado. (13)

La teoría general del déficit de autocuidado plantea ocho requisitos universales de autocuidado (31) que permiten a todo ser humano mantener un equilibrio y lograr el bienestar:

1. Mantenimiento de un aporte suficiente de aire.
2. Mantenimiento de un aporte suficiente de agua.
3. Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos.
4. Provisión de cuidados asociados a los procesos de eliminación y excrementos.
5. Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo.
6. Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social.
7. Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.
8. Promoción del funcionamiento y el desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas conocidas de ser normal (normalidad).

Los Requisitos universales de autocuidado a su vez se ven afectados de manera directa de acuerdo con diez factores condicionantes básicos (FCB), mismos que son inherentes a cada persona y pueden modificarse de acuerdo con el tiempo, las experiencias y adecuaciones llevadas a cabo por la persona; se clasifican en diez variables: edad, sexo, estado de desarrollo y el estado de salud; orientación sociocultural, factores del sistema familiar y su patrón de vida, así como los factores ambientales y la disponibilidad de los recursos y adecuación de los mismos (34). Todos estos componentes determinarán el nivel y capacidades de autocuidado en la persona y, por consecuencia, podrán afectar su estado de salud.

Para lograr el autocuidado es necesario tener desarrollada una compleja capacidad adquirida de satisfacer los requerimientos reguladores de los procesos vitales, mantienen o promueven la integridad de la estructura y el funcionamiento humanos y promueven el bienestar; es decir, una persona puede ser capaz de participar activamente de su cuidado (13), volviéndose un agente de autocuidado independiente al lograr establecer una agencia de autocuidado, que se desarrolla a lo largo de la vida del individuo mediante el aprendizaje constante.

La agencia de enfermería tiene forma y contenido; se lleva a cabo mediante la acción intencionada actividades para mantener o recuperar la salud y su desarrollo se ve afectado a causa de factores genéticos, culturales, así como por el estado de salud y las experiencias vitales de la persona. (35)

Cuando una persona tiene afectaciones en el estado de salud o su estado del desarrollo no le permite realizar las acciones básicas para mantener la salud, su capacidad de autocuidado se ve disminuida; por lo cual, en el caso de los niños o los adolescentes, la agencia de autocuidado no es eficiente y no se encontrará desarrollada debido a su escasa edad y experiencia. (13,30)

La agencia de autocuidado se relaciona directamente con la etapa del desarrollo de los individuos (29); para fines prácticos, se consideran los siguientes niveles de acuerdo con la capacidad del individuo de ocuparse de sí mismo:

1. Sin desarrollar
2. En vías de desarrollo.
3. Desarrollado pero no estabilizado
  - a. Necesita desarrollo continuo
  - b. En proceso de desarrollo continuo
  - c. Necesita volver a desarrollarse
  - d. En proceso de volver a desarrollarse
4. Desarrollado y estabilizado
  - a. Necesita volver a desarrollarse
  - b. En proceso de volver a desarrollarse
  - c. Se ha vuelto a desarrollar y se ha estabilizado
5. Desarrollado, en decadencia

La agencia de autocuidado se encuentra sin desarrollar cuando una persona no es capaz de mantener actividades para el autocuidado, como en el caso de lactantes y personas con discapacidad; se desarrolla durante la infancia y la adolescencia, estabilizándose generalmente durante la edad adulta.

Para llevar a cabo la valoración del estado de desarrollo de la agencia de autocuidado se ha establecido la escala ASA, un instrumento de 21 o 24 ítems que permite calcular las capacidades de autocuidado en una persona al medir la efectividad de las acciones que ésta lleva a cabo para mantener su salud. (36)

Cuando las demandas de cuidado no pueden ser satisfechas, surge el déficit de autocuidado, derivado de la incapacidad de toda persona para llevar a cabo las funciones diarias para el cuidado de la salud; estos déficits pueden desprenderse de la fragilidad física o mental, como la recuperación quirúrgica, la depresión, la edad o el estado de desarrollo de una persona; para satisfacerlos, se requerirá del cuidado y la orientación de un agente de cuidado externo. (37)

Orem plantea la existencia de tres sistemas de enfermería que se distinguen de acuerdo con el grado de apoyo que implican las actividades que el profesional de enfermería realiza:

- Sistema totalmente compensatorio: se emplea cuando el profesional de enfermería apoya, protege a la persona y satisface sus necesidades de autocuidado por la incapacidad de hacerlo por sí misma.
- Sistema parcialmente compensatorio: la persona lleva a la práctica algunas acciones de autocuidado y acepta la asistencia de enfermería, que compensa sus limitaciones y le apoya en algunas acciones para lograr el autocuidado.
- Sistema de apoyo-educación: la persona es capaz de realizar el autocuidado y el profesional de enfermería le apoya con técnicas de enseñanza para que así pueda desarrollar la agencia de autocuidado. (38)

El enfermero como agencia de cuidado y tomando en cuenta los sistemas enfermeros es capaz de hacer uso de cinco métodos de ayuda de acuerdo con los requisitos de cada persona: puede actuar compensando el déficit, enseñar, guiar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo del individuo y varía conforme a las facultades de autocuidado, el estado físico, de salud y desarrollo en la persona. (13)

## **2.4 Daños a la salud**

### **Pielonefritis**

La pielonefritis aguda (PNA) se define como una infección en vías urinarias altas secundaria a un proceso infeccioso en la que se observa inflamación en el parénquima y el sistema colector urinario; puede ser corroborada mediante un estudio de ultrasonido y la presencia de la sintomatología característica de la enfermedad: disuria, poliaquiuria, náuseas, vómito y temperatura corporal mayor a 38°C, así como sensación dolorosa aumentada en el ángulo costovertebral y dolor lumbar (39,40).

Algunas de las causas que predisponen al desarrollo de la PNA son la estasis urinaria, la diabetes y el reflujo vesicouretral, condiciones que se presentan durante el embarazo debido a los cambios estructurales que se manifiestan, mismos que se aceleran a partir de la semana 12 a causa del crecimiento fetal, y afectan el funcionamiento del sistema urinario; Durante el embarazo ocurre un incremento en la cantidad de líquidos corporales circundantes; existe un aumento de en promedio 1.5 cm en el tamaño renal, el flujo plasmático renal se eleva de manera exponencial a partir del inicio del embarazo, provocando así un incremento en el índice de filtración glomerular (IFG) de 25% hacia la segunda semana post concepción y llega a elevarse hasta en un 50% a partir del segundo trimestre. (2)

A partir de la concepción, y con el objetivo de mantener el embarazo, se origina una elevación progesterona, hormona que ocasiona la disminución en los movimientos peristálticos del sistema colector y en el tono muscular del sistema urinario. Existe también elevación en la cantidad de relaxina en el organismo, misma que origina un efecto de relajación sobre el tejido muscular liso, provocando un incremento importante en la capacidad vesical, renal y en los uréteres; ocasionando el incremento del gasto urinario y la filtración glomerular. (1,4)

Hacia la semana 12 el útero ha incrementado de manera importante su volumen; su altura rebasa ya la pelvis materna y se mantiene en constante crecimiento, modificando así la localización de los órganos abdominales: los intestinos se desplazan hacia los lados y

hacia arriba, y se genera una rotación uterina, por lo general hacia la derecha (dextrorrotación) – ocasionada por la localización del sigmoides – y, con el tiempo, alcanzará el nivel hepático; Al aumentar la cantidad de líquidos en el organismo y dado el incremento de la filtración glomerular se promueve la acumulación de líquido en el tracto urinario; y los uréteres que han ya modificado su estructura, se acortan y ensanchan, siendo capaces de retener hasta 300 ml de orina, generando un vaciamiento vesical urinario incompleto y permitiendo así la ocurrencia de reflujo vesicouretral. (2)

La disminución de la eliminación urinaria, aunada además a la excreción urinaria de proteínas y glucosa, normales durante el embarazo, constituye un medio ideal para la entrada y la proliferación de los microorganismos patógenos a lo largo de todo el tracto urinario, favoreciendo así la aparición de infecciones urinarias (4). Se observa que el sitio más frecuentemente afectado -a causa de la dextrorrotación uterina- es el riñón derecho con una incidencia de aparición de aproximadamente el 50% de los casos registrados; en el 25% de los casos la infección se manifiesta en riñón izquierdo y el 25% de las ocasiones se presenta en forma bilateral. (27)

Entre las complicaciones más importantes ocasionadas por la PNA se encuentran sepsis y choque séptico (20), ruptura prematura de membranas (RPM), parto pretérmino y peso bajo en la persona recién nacida (40,41), condiciones que, al no ser tratadas en el momento oportuno, podrían complicar la salud de alguno de los miembros del binomio (madre – persona recién nacida).

Algunos de los factores que predisponen a la mujer embarazada a presentar infecciones urinarias, entre ellas la pielonefritis, se encuentran las condiciones económicas, culturales y educativas limitadas, ser habitante de zonas rurales, así como la falta de acceso a unidades de salud y a métodos adecuados de diagnóstico (4), condiciones que facilitan de igual forma la reincidencia en la infección.

Las infecciones del tracto urinario pueden ser ocasionadas por una gran variedad de microorganismos, mas, en la mayoría de las ocasiones son provocadas por la agentes bacterianos, Escherichia coli, Proteus mirabilis, Klebsiella pneumoniae y Enterococcus faecalis principalmente. (40,42)

## **Diagnóstico**

El diagnóstico de pielonefritis se obtiene al tener presente una cantidad mayor a 100,000 unidades formadoras de colonia (UFC) por cm<sup>2</sup> en el cultivo urinario y al menos uno de los siguientes síntomas: temperatura corporal mayor a 38°C, dolor en uno o ambos flancos e hipersensibilidad en el ángulo costovertebral después de la percusión de Giordano. (Ver anexo 6)

Las pruebas de imagen como ultrasonido renal o tomografía computarizada confirman el diagnóstico; sin embargo, suele preferirse la ultrasonografía por el bajo riesgo de radiación hacia el feto. Adicional a lo anterior se solicitan estudios de laboratorio como citometría hemática, creatinina y hemocultivo con antibiograma (4,9) como refuerzos para la detección.

## **Tratamiento**

Dependerá de las características clínicas de la persona afectada y se tomará en cuenta el antibiograma realizado, de modo que sea posible identificar el tratamiento más adecuado según la causa de la infección; de igual forma será distinto si la persona se encuentra hospitalizada o es posible otorgarle tratamiento ambulatorio y se sugiere el ingreso hospitalario en caso de embarazo mayor a 24 semanas de gestación, temperatura corporal  $\geq 38^{\circ}\text{C}$ , amenaza de parto pretérmino y sepsis. La deshidratación, la intolerancia a la vía oral y las comorbilidades como la diabetes o la hipertensión arterial también son considerados factores de hospitalización, al igual que la falla del tratamiento después de un periodo de 72 horas desde el inicio (9)

El tratamiento inicial se lleva a cabo por medio del método empírico dado el desconocimiento del agente etiológico causal de la infección y, una vez obtenido el resultado del urocultivo con antibiograma, se hacen cambios en el esquema de

medicamentos para combatir más eficazmente al agente causal de la infección (9,12), si es que resulta necesario.

### **Tratamiento ambulatorio:**

Se toma en cuenta el antibiograma y se prescribe el antibiótico de menor espectro de acuerdo con la sensibilidad del microorganismo detectado; los más utilizados son la amoxicilina, ampicilina y nitrofurantoína, así como las cefalosporinas y el trimetoprim combinado con sulfametoxazol (43). De no tenerse el antibiograma en el momento se recomienda hacer uso de un tratamiento empírico mediante antibióticos adecuados y eficaces según cada caso, siendo los más recomendados la ceftriaxona, cefixima o cefuroxima como dosis iniciales y por un periodo de 48 a 72 horas y debe ser continuar de siete a 14 días. (7,27).

### **Tratamiento hospitalario**

El tratamiento para contrarrestar la pielonefritis sugiere el inicio de terapia de infusión de soluciones cristaloides, comenzando con 150 ml/hora durante las primeras 24 horas para continuar con ingreso de 100 ml/hora al segundo día, alternando soluciones tomando en cuenta los requerimientos observados en la persona, optando por electrolitos orales siempre y cuando esta vía sea bien tolerada. (9)

La fluidoterapia se acompaña de antibióticos en un esquema empírico si es que no se ha obtenido el resultado del urocultivos; el tratamiento implementado será adaptado tan pronto se obtengan los datos del microorganismo aislado, iniciando siempre con el antibiótico de menor espectro. (9,27)

Los antibióticos más utilizados para llevar a cabo el tratamiento empírico intrahospitalario son los siguientes:

| Tratamiento empírico intrahospitalario (5,9,27)    |                   |                 |                              |
|--|-------------------|-----------------|------------------------------|
| Medicamento  | Dosis             | Frecuencia      | Vía                          |
| Ceftriaxona  | 1 – 2 g           | c/12 – 24 h     | Intravenosa                  |
| Ampicilina/<br>Gentamicina                         | 1 g<br>160 mg     | c/6 h<br>c/24 h | Intravenosa<br>Intramuscular |
| Cefazolina /<br>Gentamicina                        | 1 – 2 g<br>160 mg | c/8 h<br>c/24 h | Intravenosa<br>Intramuscular |
| Aztreonam  | 1 g               | c/8 h           | Intravenosa                  |
| Alergia a betalactámicos:                          |                   |                 |                              |
| Fosfomicina<br>( riesgo de BLEE)                   | 4 g               | c/8 h           | Intravenosa                  |
| Posterior a tratamiento parenteral (48 – 72 horas) |                   |                 |                              |
| Cefuroxima   | 250 µg            | c/12 h          | Oral                         |
| Cefixima   | 400 µg            | c/12 h          | Oral                         |
| Cefalexina   | 500 mg            | c/6 h           | Oral                         |
| Amoxicilina  | 500 mg            | c/8 h           | Oral                         |

Tabla 2. Tratamiento empírico intrahospitalario

A menos que existan motivos suficientes para hacerlo, no se prescriben fluoroquinolonas durante el embarazo ya que su uso puede ocasionar daño fetal; aunque, en caso de resistencia antibiótica o infecciones recurrentes, podrían administrarse por periodos de tiempo cortos sin constituir peligros en la salud en el binomio (43).

### Profilaxis antibiótica

Una vez se ha terminado el tratamiento ambulatorio o intrahospitalario y por el alto riesgo de recurrencia de la pielonefritis durante el embarazo y el puerperio, se sugiere llevar un nuevo tratamiento que debe mantenerse durante el resto de la gestación y hasta 4-6 semanas después del parto para evitar reinfecciones. Los medicamentos sugeridos para este fin son fosfomicina, nitrofurantoína o cefalexina (9); varios autores sugieren se evite la prescripción de la nitrofurantoína durante el tercer trimestre de la gestación (1) dado el riesgo de anemia hemolítica en el recién nacido.

## **Complicaciones**

Existen una serie de complicaciones perinatales que se originan a partir del desarrollo de una infección por PNA no tratada o tratada de una manera inadecuada; entre ellas se encuentran, la prematuridad, el bajo peso al nacer y el síndrome de distrés respiratorio en la persona recién nacida. (7)

La pielonefritis puede llegar a complicar el estado de salud tanto de la madre, como del feto y el recién nacido; cuando ésta no es tratada de manera adecuada, el riesgo de una ruptura prematura de membranas es bastante elevado y podría ocasionar corioamnionitis en la madre, una infección en la membrana hialina y sepsis del recién nacido, elevando el riesgo de muertes perinatales en cualquiera de los miembros del binomio. A causa de los cambios en el sistema inmunitario y la hemodilución que resulta del aumento de tejido sanguíneo circundante durante el embarazo puede de igual forma predisponer al desarrollo de anemia, una de las complicaciones más frecuentes durante la gestación, al igual que la insuficiencia renal aguda y la preeclampsia. (2,44)

## **Embarazo en la adolescencia**

La adolescencia se describe como la fase vital entre la infancia y la adultez y se extiende entre los 10 y los 19 años; Se establece como una etapa en el desarrollo humano durante la cual se asientan las bases de una buena salud durante la cual se experimentan cambios corporales, psicológicos y cognitivos significativos (17,38). Esta etapa implica la necesidad de recibir información específica, clara y oportuna que permita establecer la conducta adecuada para la formación de hábitos que permitan a la persona adquirir las habilidades básicas para mantener la salud y lograr el desarrollo de la agencia de autocuidado.

Varios factores se ven incluidos en el desarrollo del adolescente: el biológico, que incluye el nivel de madurez anatómica, tanto en hombres como en mujeres para el

funcionamiento sexual adecuado, los factores cognitivo y psicológico, que permiten al ser humano desenvolverse con plenitud y se relacionan íntimamente con el autoestima, así como el factor social, que se modifica de acuerdo a la historia personal del individuo y permite a éste iniciar las prácticas interpersonales y sexuales (38), la forma en que lo hace y se determina de igual forma con las características culturales en que se desenvuelve.

La madurez física, emocional y mental aún no se ha establecido por completo, por lo cual la toma de decisiones no resulta del todo acertada, siendo posible conducir a la práctica de actividades que derivan en el deterioro de su salud; el inicio temprano y desinformado de las relaciones sexuales, por ejemplo, resulta en muchas ocasiones en la aparición de enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados.

Además de lo anterior, el embarazo adolescente implica riesgos importantes para la salud de la adolescente; Se estima que, de forma anual, alrededor del mundo cerca de 21 millones de adolescentes entre 15 y 19 años resultan embarazadas, mayoritariamente en países en vías de desarrollo, de las cuales aproximadamente 5.6 millones sufren un aborto y alrededor de 12 millones dan a luz. (45)

Para el cuerpo en crecimiento de la madre adolescente, el embarazo supone un reto aún mayor que para la mujer embarazada durante la adultez, debido a que los requerimientos nutricios y energéticos fetales compiten de manera directa con las suyas; cuando la adolescente mantiene una ingesta de alimento menor a la necesaria y la ganancia de peso se mantiene por debajo de la medida aceptada, el crecimiento fetal, al igual que el materno, pueden resultar afectados. (46)

El embarazo adolescente constituye un factor de riesgo para el desarrollo de complicaciones importantes como parto pretérmino, anemia, bajo peso en el recién nacido, restricción en el crecimiento intrauterino, muerte materna, fetal y perinatal, entre otras complicaciones importantes (45,47); se estima además que alrededor del el 28 % de las adolescentes embarazadas presentarán infecciones urinarias en el transcurso del embarazo. (40)

## **Capítulo III. Metodología**

### **3.1 Búsqueda de información**

#### Etapa 0

Se realiza la búsqueda intencionada de pacientes en el área de hospitalización de alto riesgo del Hospital regional de alta especialidad de la mujer para llevar a cabo una valoración inicial y exhaustiva con el objetivo de elegir a una persona a la cual se dará seguimiento de enfermería perinatal para llevar a cabo el desarrollo de un estudio de caso.

Se identifica a Yesenia, una mujer adolescente de 19 años, primigesta, con diagnóstico médico de hospitalización de pielonefritis, cervicovaginitis y anemia grado II según la OMS; después de explicar el objetivo de la valoración, se proporciona información acerca del proceso de valoración y del estudio de caso y se proporciona un consentimiento informado; se efectúa una exploración inicial exhaustiva haciendo uso de un instrumento de valoración perinatal adaptado a la teoría general del déficit de autocuidado de Dorothea Orem.

## Etapa 1.

Formulación de la pregunta clínica:

|  |   |
|--|---|
| Componentes:   |   |
| P  | Adolescente embarazada con 22.3 semanas de gestación y pielonefritis                                  |
| I  | Acompañamiento y orientación de enfermería perinatal para lograr establecer la agencia de autocuidado |
| O  | Resolución del embarazo a término con factores de bajo riesgo   |
| Pregunta:  |   |
| ¿Qué impacto tiene el acompañamiento y orientación de enfermería perinatal a una adolescente embarazada con 22.3 semanas de gestación y pielonefritis en la resolución del embarazo a término con factores de bajo riesgo a través del establecimiento de la agencia de autocuidado? |   |

*Tabla 3. Pregunta clínica PIO.*

## Etapa 2.

Para la elaboración de este trabajo se llevó a cabo una búsqueda intencionada de artículos y documentos publicados entre el enero de 2018 y el mes de septiembre de 2023, excluyendo artículos anteriores a esta fecha. Se incluyen 105 fuentes bibliográficas, entre las cuales se encuentran la ley general de salud y 13 guías de práctica clínica. Los documentos citados anteriores a cinco años se incluyeron debido a la relevancia para la fundamentación del estudio de caso.

Se tomaron en cuenta las palabras clave: Embarazo, Embarazo en Adolescencia, bacteriuria, Pielonefritis, Autocuidado y Enfermería basada en evidencia, mismas que fueron corroboradas mediante los Descriptores en Ciencias de la Salud.

La búsqueda de información se efectuó mediante las siguientes bases de datos: PubMed, BVS, Elsevier, Mendeley, NIH, Scielo, Sinergia, MSD, Ocronos, Google Académico y CENETEC, así como en las Normas Oficiales Mexicanas y documentos publicados en el Diario oficial de la federación.

Las fuentes consultadas se clasifican de la siguiente manera:

|    |                                      |
|----|--------------------------------------|
| 3  | Estudios de cohorte                  |
| 1  | Norma oficial mexicana               |
| 1  | Ley general de salud                 |
| 13 | Guías de práctica clínica            |
| 46 | Artículos de contenido científico    |
| 4  | Libros                               |
| 4  | Estudios de caso                     |
| 8  | Tesis y trabajos de grado            |
| 11 | Documentos de páginas web            |
| 9  | Páginas web                          |
| 5  | Descriptores en ciencias de la salud |

*Tabla 4. Fuentes consultadas*

### Etapa 3.

Se establecieron un objetivo general y cinco específicos para encontrar soluciones a los principales problemas identificados en la persona a través de la implementación de planes de cuidado de enfermería respaldados por la enfermería basada en evidencia científica reciente.

### Etapa 4.

Se lleva a cabo el proceso de atención por enfermería perinatal a través de la obtención de información de la persona a través de fuentes directas e indirectas posteriormente se realizan las intervenciones planificadas factibles en cada uno de los tiempos de valoración.

Etapa 5.

Se implementó una evaluación para cada uno de los planes de cuidado posterior a cada tiempo de valoración. Al egreso hospitalario se evaluó igualmente la eficacia de las intervenciones realizadas en la persona y se planteó posteriormente un plan de alta acorde a sus requerimientos, entregándose de igual manera un plan de cuidados hacia la persona durante el puerperio y hacia la persona recién nacida.

Etapa 6:

Difusión de los resultados del trabajo.

### **3.2 Persona**

Se trata de Yesenia, una mujer adolescente de 19 años, primigesta, con 22.3 semanas de gestación, misma que se encuentra en el segundo día de hospitalización en el área alto riesgo del hospital regional de alta especialidad de la mujer con diagnóstico médico de pielonefritis, cervicovaginitis y anemia grado II según los criterios de la OMS.

Se informa a la paciente sobre el proceso de valoración de enfermería y sobre la utilización de la información recabada para la elaboración del trabajo; se le proporciona el consentimiento informado previa explicación del método de elaboración del estudio.

Para recabar los datos se hizo uso de una fuente primaria, a través de una entrevista directa, así como de la revisión y toma de datos del expediente clínico como fuente secundaria, tomando como sustento la NOM 004-SSA3-2012 del expediente clínico.

Se implementó una valoración exhaustiva y cuatro valoraciones focalizadas entre el 29 de marzo y el 04 de agosto del 2023, haciendo uso de un formato de valoración por enfermería adaptado a la teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem por las estudiantes de la especialidad en enfermería perinatal de la FENO con sede en el hospital regional de alta especialidad de la mujer de Tabasco.

Para cada valoración realizada se efectuaron diagnósticos de enfermería con una planeación y ejecución de actividades individualizadas acordes a los requerimientos específicos de Yesenia, mismos que fueron posteriormente evaluados tomando en cuenta los objetivos establecidos para cada uno de los planes de cuidado.

### **3.3 Consideraciones éticas.**

Este trabajo se apega a lo establecido en el Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud con respecto a la utilización de aspectos éticos que garanticen la confidencialidad, el bienestar y la dignidad de la persona en quien se basa el estudio de caso (48), intentando contribuir en el conocimiento sobre el proceso de salud-enfermedad y la utilización de tratamientos eficaces para el tratamiento de la pielonefritis en una mujer embarazada para lograr un embarazo a término.

Previo a la valoración inicial se entrega consentimiento informado por escrito mediante el cual la participante autoriza su colaboración en la investigación; se explica el uso de la información recabada, los objetivos y alcances de los resultados obtenidos. De igual manera se responden todas las dudas acerca del proceso y se comenta la libertad de detener su participación en el momento en que lo considere necesario. (Ver apéndice 8)

En caso de investigaciones con riesgo mínimo, el consentimiento informado podría no ser formulado por escrito, de acuerdo con el artículo 23 de la ley general de salud en materia de investigación en salud.

Los gastos generados por la investigación serán cubiertos de manera total por el responsable de la investigación.

Se tomarán en cuenta todas las consideraciones contenidas en el capítulo IV de la ley general de salud anteriormente mencionada, sobre la investigación en mujeres en edad fértil, embarazadas, durante el trabajo de parto, puerperio, lactancia y recién nacidos; de la utilización de embriones, óbitos y fetos y de la fertilización asistida.

Al no ser invasiva o experimental, la presente investigación se considera como de bajo riesgo para la mujer embarazada, el feto y la persona recién nacida.

Se mantienen, como parte importante de las consideraciones éticas, y durante todo el tiempo que dure la investigación, los cuatro principios bioéticos: de Beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía, así como los principios de privacidad, veracidad, fidelidad, confiabilidad y solidaridad, mismos que prevalecerán durante y después del reporte de los resultados obtenidos.

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

### 4. Valoración por enfermería

| Valoraciones por enfermería perinatal |            |       |                                       |
|---------------------------------------|------------|-------|---------------------------------------|
| Valoración                            | Fecha      | Hora  | Lugar                                 |
| Inicial, exhaustiva                   | 29/03/2023 | 21:00 | Hospitalización de alto riesgo        |
| 1ª focalizada                         | 02/04/2023 | 18:00 | Al egreso hospitalario                |
| 2ª focalizada                         | 30/05/2023 | 16:00 | Visita a domicilio                    |
| 3ª focalizada                         | 02/08/2023 | 15:00 | Visita a domicilio                    |
| 4ª focalizada                         | 04/08/2023 | 06:00 | Hospital: parto y puerperio inmediato |

Tabla 5. Valoraciones por enfermería perinatal

#### 4.1 Valoración Inicial

Previo a la hospitalización:

Yesenia, de 19 años, acudió al hospital regional de alta especialidad de la mujer (HRAEM) el día 28 de marzo de 2023, después de presentar episodios febriles y molestias urinarias (disuria, tenesmo y orina concentrada, con olor fuerte) durante los siete días anteriores y presentar emesis durante el transcurso de la mañana, sin tolerar la ingesta de líquidos y alimentos.

Al ingreso al área de urgencias se obtuvieron las siguientes constantes vitales: presión arterial 95/59 mmHg, frecuencia cardiaca de 106 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 18 respiraciones por minuto, temperatura corporal de 36.5°C y 99% de saturación parcial de oxígeno. Se le ingresa al área de urgencias con el diagnóstico de embarazo de 22.2 semanas de gestación (SDG) con producto único vivo con frecuencia cardiaca fetal (FCF) de 152 latidos por minuto. A la exploración inicial en el área de urgencias se observó signo de Giordano derecho positivo y presencia de leucorrea moderada de consistencia espesa y firme, color blanco. Se decidió el ingreso hospitalario por el área médica y se solicitaron estudios laboratoriales: examen general de orina y urocultivo, citometría hemática, pruebas de coagulación y exudado cervicovaginal;

posterior a la revisión de los resultados del laboratorio se obtiene diagnóstico médico de probable de pielonefritis, cervicovaginitis y anemia grado II según la OMS; posteriormente se le transfiere al área de hospitalización de alto riesgo, indicándose tratamiento antibiótico con un gramo de cefotaxima intravenosa (IV) cada ocho horas + 80 mg de gentamicina IV cada 8 horas, un gramo de paracetamol IV por razón necesaria, 200 mg de sulfato ferroso y 0.4 mg de ácido fólico cada 24 horas, mismo que se mantiene hasta el momento de la valoración exhaustiva.

29/03/2023

21:00

Hospitalización de alto riesgo

Al momento de la valoración exhaustiva se encuentra en el área de hospitalización de alto riesgo; se le encuentra consciente, orientada. Se observa palidez de piel y mucosas, piel caliente al tacto, ojos hundidos, conjuntiva ligeramente amarilla, presencia de ojeras; nariz en apariencia normal, sin desviación en tabique nasal, narinas permeables, labios y mucosas orales deshidratadas; se observa abdomen prominente, a expensas de útero gestante. Mantiene una temperatura corporal de 39.1°C.

Refiere sentirse muy cansada, y presentar malestar corporal general, sobre todo en brazos y piernas.

### **Factores condicionantes básicos (FCB)**

#### **Características personales**

Yesenia tiene 19 años, es originaria de Tabasco y se encuentra en la etapa de desarrollo de la adolescencia tardía. Estudió la preparatoria completa, profesa la religión católica y vive en unión libre desde hace dos años; actualmente se dedica a las labores del hogar, disfruta de la lectura en sus tiempos libres y depende económicamente de su esposo, MAAL.

Comenta que, por ahora, lo más importante para ella es su embarazo, su familia y su estado de salud; ha pensado en estudiar una licenciatura; considera que por el momento no es su prioridad; piensa importante mantener un contacto estrecho con su familia de origen, al igual que con la familia de su pareja. Menciona que la espiritualidad es sustancial para ella, aunque no piensa necesario acudir con regularidad a la iglesia. Durante los últimos meses ha estado distanciada de sus amigos, sin embargo mantiene el contacto con ellos a través de las redes sociales; comenta que sus mejores amigas son sus hermanas. (Ver apéndice 1. Ecomapa)

Tiene 22 SDG; manifiesta encontrarse feliz por su embarazo. Tiene la costumbre de cargar una cinta roja sobre su abdomen, misma que usa como protección y la de su bebé en caso de que lleguen a presentarse temblores, eclipses, u otros fenómenos naturales. Dice tener poco conocimiento sobre el puerperio y considera que debe estar en reposo durante los primeros días posteriores al nacimiento, sin especificar motivos ni duración del periodo de tiempo que debe hacerse.

En cuanto al cuidado de la persona recién nacida, sabe que debe alimentarle exclusivamente con leche materna durante al menos seis meses y explica que le han dicho que, una vez haya nacido su hijo, debe colocarle un frijol sobre el ombligo y que asistir a fiestas con mucha gente podría ocasionar el calentamiento de la cabeza del bebé; aunque menciona no estar segura de que sea verdad.

Considera que la planificación familiar es muy importante para ella tanto por la economía familiar como por la educación de los hijos y comenta la intención de solicitar se le coloque un implante subdérmico después del nacimiento de su hija.

Su pareja, MAAL, tiene 26 años, estudió la preparatoria incompleta y se dedica a la albañilería; Yesenia comenta que se encuentra aparentemente sano y no recuerda su grupo sanguíneo.

## **Características de la familia**

Proviene de una familia nuclear de siete integrantes y es la cuarta de cinco hermanas. Junto a su pareja forma parte de una familia funcional de dos integrantes en la que lleva el rol de esposa; viven en un ambiente de cordialidad, respeto y tienen muy buena comunicación entre ellos. (Ver apéndice 2. Familiograma)

Refiere conviven de manera regular con sus respectivas familias y se reúnen semanalmente con ellos para comer o ver películas. Mantiene una fuerte relación con su esposo, a quien reconoce como la persona más cercana a ella; sostiene un contacto estrecho con su familia de origen y ser muy cercana a todos ellos, sobre todo con su madre y su hermana mayor inmediata, así como con sus sobrinos. (Ver apéndice 3. APGAR familiar)

Conoce la preocupación que sus familiares tienen con respecto a su estado de salud, pues saben que su condición es delicada y la edad gestacional es aún temprana para ser viable el nacimiento; durante la hospitalización se encuentra bajo el cuidado de su pareja y su madre, quienes se turnan durante el día para permanecer con ella en el hospital.

Con respecto a la economía, considera que sus ingresos mensuales son suficientes para satisfacer las necesidades básicas del hogar, así como para hacer frente a los costos generados por sus condiciones de salud actuales.

## **Características ambientales**

- **Vivienda.**

Habita en casa propia localizada en la Ranchería González primera sección, un área rural a 25 minutos de la capital de Tabasco.

La vivienda se encuentra construida con block, cemento y el piso es de loza cerámica; cuenta con una habitación que comparte con su esposo; no tiene ventanas, más considera que la ventilación y la iluminación son adecuadas. Tiene servicio de gas, luz

eléctrica, agua potable de manera diaria y recolección de basura en el hogar cada tercer día; el baño tiene un sistema de desecho mediante fosa séptica, pues no existen instalaciones cercanas para el drenaje y comenta no tener mascotas. No tiene teléfono fijo y se mantiene comunicada a través de telefonía celular.

### **Características ambientales de la comunidad**

La comunidad en que habita cuenta con accesibilidad adecuada y es posible llegar en transporte público hasta su domicilio; tiene planteles educativos de nivel preescolar, primaria y secundaria, así como un centro de salud dentro del área. Cuenta con sistema de alumbrado público y pavimentación en algunas calles, sin embargo, no cuenta con alcantarillado o vigilancia permanente. En el lugar tiene zoonosis positiva a causa de animales domésticos y de granja, así como por la fauna nociva característica de la región.

### **Requisitos Universales de Autocuidado**

#### **Mantenimiento de un aporte suficiente de aire**

Hábitos de salud.

Durante la exploración se observan fosas nasales limpias, sin presencia de secreciones. Refiere no fumar o convivir con personas que lo hagan, así como no exponerse a gases nocivos en su haber diario ni utilizar técnicas para mejorar la respiración. Niega padecer asma, alergias o infecciones respiratorias frecuentes. No se observan datos de enfermedad respiratoria actual.

Revisión por sistemas

Se obtienen las siguientes constantes vitales: frecuencia cardiaca de 80 latidos por minuto, presión arterial de 100/80 mmHg, frecuencia respiratoria de 24 respiraciones por minuto, temperatura corporal de 39.1°C, saturación de oxígeno (SpO<sub>2</sub>) de 99% y frecuencia cardiaca fetal de 125 latidos por minuto.

Durante el pico febril se encuentra alterado el patrón respiratorio; no cuenta con dispositivos de apoyo ventilatorio y se auscultan ruidos respiratorios normales, sin presencia de secreciones.

#### Exploración física

Ruidos cardiacos rítmicos, sin presencia de soplos audibles; llenado capilar de dos segundos, sin datos de cianosis o edema aparente.

Se observa presencia de ojeras, piel pálida, tersa y humectada, sin datos de lesión; uñas íntegras y lisas. Los resultados de la citometría hemática realizada el día 29/03/2023 son los siguientes: Hemoglobina de 8.1 g/dl , eritrocitos de  $3.25 \times 10^3 \mu L$ , hematocrito de 26.90%, MCV 76.90 fL, MCH de 25.10 pg.

#### **Mantenimiento de un aporte suficiente de agua**

Manifiesta que, anterior a la hospitalización bebía usualmente alrededor de 2000 ml de líquidos, que corresponden a 750 ml de agua natural, 1000 ml de agua de frutas y 250 ml de leche (ocasionalmente); comenta que prefiere las bebidas frías hechas con fruta natural, no le agradan los refrescos y no está segura sobre la cantidad de agua que debe consumir durante el embarazo y la lactancia. Se obtiene un aproximado de 1500 ml de líquidos ingeridos durante el día según la tabla descriptiva de alimentación habitual durante el día anterior al ingreso al hospital.

El día 28 de abril se le instaló un catéter endovenoso periférico número 18 en la vena radial del brazo derecho, mismo que se mantiene heparinizado para la ministración de medicamentos durante la hospitalización; con una puntuación de 0 de acuerdo con escala Maddox en sitio de inserción; sin indicación de terapia de infusión de líquidos por el momento.

#### Revisión por sistemas

Durante la valoración se encuentra consciente y orientada; se observa piel pálida y con turgencia adecuada y presencia de ojeras; con piel y mucosas ligeramente deshidratadas, sin presencia de edema; se observa ligero rubor sobre el rostro y refiere sentir mucha sed, a pesar de estar bebiendo líquidos de manera continua durante el transcurso del día.

Presenta una temperatura corporal de 39.1°C; no se detecta diaforesis.

El balance de líquidos de las últimas 24 horas (durante la hospitalización) es el siguiente:

| Ingresos                          | Egresos                                 |
|-----------------------------------|---|
| Líquidos parenterales: 500 ml     | Uresis: 600 ml (índice de uresis: 0.49) |
| Medicamentos: 500 ml              | Excretas: 200 ml                        |
| Líquidos orales: 500ml            | Pérdidas insensibles: 660 ml            |
| Total: +1500 ml                   | Total: -1400 ml                         |
| Balance total de líquidos: +40 ml |   |

*Tabla 6. Balance de líquidos. Valoración inicial. Primeras 24 horas*

#### Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos

Previo al embarazo mantenía un peso de 54 kg y su talla es de 1.54 m; mantiene un índice de masa corporal (IMC) de 22.8 Kg/m<sup>2</sup>, con clasificación de peso normal según los criterios de la OMS. Comenta que, durante la gestación tuvo un aumento de peso de un kilo aproximadamente y durante la última semana perdió tres kg a causa de la intolerancia a ingesta alimentaria y el vómito constante, presente a partir del día de ingreso al hospital. Su peso actual es de 51 kg, lo cual evidencia una pérdida de peso de tres kilos durante el embarazo; se muestra una ganancia de peso insuficiente de acuerdo con los valores establecidos en la NOM 007 y la tabla de intervalos de aumento de peso estratificados por índice de masa corporal previo al embarazo de Williams. (Ver anexos 4 y 5)

#### Hábitos de salud.

Realiza cuatro a cinco tiempos de comida durante el transcurso del día. Normalmente tiene buen apetito, mismo que disminuyó durante la semana previa al ingreso al hospital; comenta que para ella la comida sirve para que su cuerpo se mantenga en buen estado, le ayuda a estar bien con el embarazo y con la enfermedad.

Inicia tratamiento con micronutrientes prenatales a partir de las 8.3 SDG, indicado en el Centro Salud de R/a González: 200 mg de sulfato ferroso, 0.4 mg de ácido fólico, ambos cada 24 horas, y refiere tomar colágeno, calcio y una cápsula de vitaminas premamá indicado por un médico particular de manera habitual desde el primer trimestre del embarazo, a partir de la sexta semana de gestación. No especifica nombres ni cantidades.

Describe su consumo semanal de alimentos de la siguiente manera:

|           |             |                  |                  |              |                            |            |
|-----------|-------------|------------------|------------------|--------------|----------------------------|------------|
| Leche 3/7 | Huevo 1/7   | Carne 1/7        | Verduras 7/7     | Frutas 7/7   | Tortilla 2/7               | Pan 3/7    |
| Queso 7/7 | Pescado 3/7 | Legumbres<br>7/7 | Embutidos<br>5/7 | Frituras 1/7 | Sal 7/7 (poca<br>cantidad) | Azúcar 7/7 |

*Tabla 7. Descripción del consumo semanal de alimentos*

Dentro de los alimentos que prefiere se encuentran el caldo de pescado, los chilaquiles y los tacos y menciona que prefiere no comer huevos o carne de pollo o pavo, pues sus sabores le desagradan. No tiene variantes dietéticas culturales o médicas, sin embargo, a raíz de su ingreso al hospital las porciones de alimentos que consume, así como la forma de preparación han cambiado de manera agradable para ella.

Basado en la descripción del día anterior a la hospitalización, refiere que su alimentación habitual es similar a la siguiente:

| Horario  |               | Con<br>quién<br>come: | Dónde<br>come | Alimentos y cantidad  |
|--|---------------|-----------------------|---------------|---|
| Desayuno   | 9:00 – 9:30   | Sola                  | Comedor       | 200 ml de frutas, 250 ml de agua de fruta   |
| Colación   | 12:00 – 12:30 | Sola                  | Sala          | 4 quesadillas con lechuga, 250 ml de agua de frutas   |
| Comida   | 15:00 – 15:30 | Sola                  | Comedor       | 250 ml de sopa de fideos, 1 manzana, 4 empanadas de carne molida y queso, 500 ml de agua de fruta |
| Colación   | 17:00         | Sola                  | Sala          | 250 ml de arroz con leche   |
| Cena   | 20:00 - 20:30 | Esposo                | Comedor       | 250 ml de fideos, 250 ml de licuado de plátano y betabel  |
| Líquidos ingeridos durante el día: 1500 ml aproximadamente |               |                       |               |   |

*Tabla 8. Descripción alimentación habitual.*

Inicia con problemas alimentarios y episodios febriles en la semana anterior a la hospitalización, a partir del 21 de marzo, presentando náuseas después de ingerir los alimentos; comenta que a partir del día de hoy no ha presentado emesis o náuseas y tolera bien los alimentos. Se observa que sólo ingirió el 60% de los alimentos, dejando los alimentos de origen animal en el plato.

#### Revisión por sistemas

A la exploración se encuentran labios y mucosas íntegros, ligeramente deshidratados, sin presencia de sialorrea. Piezas dentarias completas, con obturación en ambos segundos

molares inferiores; no se observan malformaciones anatómicas o molestias que dificulten la ingesta alimenticia. Acude a revisión dental desde el inicio del embarazo.

### **Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y los excrementos.**

#### Exploración física

Se observa abdomen globoso a expensas de embarazo de 22.3 SDG, con fondo uterino de 18 cm, sin molestias a la palpación; no se auscultan ruidos peristálticos o timpanismo. A la percusión se obtiene signo de Giordano derecho positivo.

Utiliza ropa interior de licra.

#### Evacuación intestinal

Describe sus evacuaciones como formadas, con una consistencia dura, coloración normalmente marrón y las ubica como del tipo III en la escala de Bristol (Ver anexo 9). Suele evacuar una vez cada tercer día y no presenta molestias como distensión abdominal o flatulencias. Por el momento no toma medidas para facilitar la defecación y comenta no existen cambios relevantes en el patrón de eliminación previo al embarazo.

Su actividad física normal incluye caminar aproximadamente cinco kilómetros dos veces por semana para realizar sus compras; no practica actividad física de manera intencionada.

#### Micción

Menciona que, previo a la hospitalización, presentaba un patrón urinario de seis micciones de aproximadamente 150 ml por ocasión; Se encuentra signo Giordano

derecho positivo; por el momento se encuentra en hospitalización con diagnóstico de pielonefritis.

Durante las últimas 24 horas tuvo solamente tres micciones con un total de 600 ml de uresis, con un índice urinario de 0.49; la orina se encuentra concentrada, presenta color ámbar, olor fuerte y se observan sedimentos; menciona presentar tenesmo vesical. No tiene indicada colocación de sonda vesical o control estricto de uresis.

Informa no haberse practicado exámenes de laboratorio previos a la hospitalización.

El 28 de marzo se realizó examen general de orina con los siguientes resultados: positivo a bilirrubina, cuerpos cetónicos de 80 mg/dL, densidad de 1.030, hemoglobina 200, PH de 6, proteínas 200 mg/dL, esterasa leucocitaria 125, abundante contenido de bacterias (cocos y bacilos), leucocitos abundantes, 1-2 eritrocitos por campo, presencia escasa de uratos amorfos, filamentos de mucina moderados y las siguientes notas: bacteriuria con adherencia al epitelio escasa, acumulación escasa de leucocitos y presencia de escaso biofilm bacteriano; el día 30 de marzo se obtienen resultados del urocultivo en el que se observa presencia de *Klebsiella pneumoniae* en cantidad mayor a 100,000 unidades formadoras de colonia. El antibiograma muestra resistencia bacteriana a ampicilina y nitrofurantoína.

Acorde al ultrasonido renal, se muestran ambos riñones con morfología y tamaño normales; sin embargo, en riñón derecho presenta compresión del seno a expensas de dilatación del sistema pielocalicial; se obtiene impresión diagnóstica de ectasia renal derecha.

## Menstruación

Actualmente presenta amenorrea debido al embarazo; la fecha de última menstruación (FUM) fue el 23 de octubre de 2022; se calcula edad gestacional de 22.3 SDG por FUM y fecha probable de parto de 30 de julio de 2023 por fórmula de Naegele. Previo al embarazo el patrón de sangrado menstrual era de cuatro días cada cuatro semanas; con

un flujo de aproximadamente 100 a 120 ml de color rojo brillante con coágulos pequeños. Manifiesta no presentar dolor durante los ciclos menstruales y no haberse tomado muestras para citología cervicovaginal.

Se realizó citología cervicovaginal al ingreso hospitalario, misma que demuestra datos de infección cervicovaginal por criterios de Amsel y Nugent.

### **Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo**

Refiere dedicarse a las actividades del hogar; despierta normalmente a las 6:00 am y va a dormir alrededor de las 22:00. Sus actividades diarias incluyen ordenar la casa y preparar los alimentos; comenta que dedica su tiempo libre a la lectura, ver televisión durante una a dos horas y a revisar sus redes sociales, sin especificar tiempo aproximado.

Normalmente duerme 9 a 12 horas durante la noche y no toma siestas durante el día dice no tener dificultades para conciliar el sueño sentirse descansada al despertar; a partir del inicio de la fiebre no ha podido dormir eficientemente, pues los picos febriles se presentan mayormente durante la noche provocándole tomar varias siestas durante el día. Entre los factores que por ahora interfieren con su descanso se encuentran la iluminación y el ruido constante del ambiente hospitalario, la incomodidad ocasionada por la temperatura corporal elevada, la ministración de medicamentos y el cambio de rutina.

### **Revisión por sistemas**

Durante la valoración se encuentra despierta, orientada; manifiesta sentirse cansada durante los episodios de elevación de la temperatura corporal, sobre todo por las noches. En el momento la temperatura se encuentra en 39.1°C.

A la exploración se observa piel caliente al tacto, leve rubor facial, así como debilidad y gama de movimientos con amplitud normal, sin deformaciones óseas aparentes;

manifiesta sentir dolor con un nivel 4 a 5 según escala de valoración EVA en brazos y piernas durante el episodio febril.

### **Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social**

Se comunica de forma clara, abierta y directa; mantiene el contacto visual y hace uso del lenguaje corporal al hablar. Se observa tranquila y cooperadora durante la entrevista y la exploración. Observa que por ahora no pertenece a grupos sociales o deportivos.

Comenta que intenta llevar una buena relación con las personas cercanas a ella y, en momentos de tensión, suele esperar a que la ansiedad o el enojo disminuyan antes de tomar decisiones.

### Revisión por sistemas

Ojos color café, simétricos, pupilas isocóricas, reactivas a la luz y conjuntivas ligeramente pálidas.

Se observan oídos con agudeza auditiva adecuada y secreciones escasas; refiere no sentir dolor.

### **Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humanos**

#### Prácticas de Seguridad Personal

Manifiesta conocer las medidas de seguridad para la prevención de accidentes en casa y en la calle, así como los cuidados básicos a tener durante el curso del embarazo, entre ellas, alimentarse sanamente y tomar agua suficiente, realizar actividad física y tener cuidado al ir por la calle.

No cuenta con carnet perinatal; sin embargo, refiere haber asistido a tres consultas de control prenatal y acudir mensualmente al dentista; menciona haberse aplicado esquema de vacunas completo, incluyendo dos dosis de vacuna anti-COVID 19, vacuna antitetánica, influenza y hepatitis B, así como haberse realizado pruebas rápidas de VIH y sífilis, ambas con resultados no reactivos. Conoce las medidas preventivas de cáncer cervicouterino y mamario, mas no se le han practicado detecciones hasta el momento.

Refiere que su peso pregestacional era de 54 Kg; al momento de la hospitalización se obtiene peso de 51 Kg, evidenciando una pérdida de tres kilos, que, de acuerdo con la OMS y Williams, se encuentra por debajo del aumento esperado en el peso materno.

Hasta el momento y durante la hospitalización tiene apego adecuado al tratamiento médico, intentando seguir las indicaciones del personal de salud.

No cuenta con resultados de laboratoriales previos a la hospitalización. Ultrasonido (USG) del día 24/12/2022, de la semana 8.3 con resultado de útero en aumentado de tamaño a expensas de saco gestacional de 15.7 mm que corresponde a 8.3 SDG, con contornos regulares, bien definidos, con adecuada implantación localizada en cara posterior uterina, líquido amniótico en cantidad normal (por método subjetivo), se observa cérvix largo y cerrado. (Ver anexo 1)

Manifiesta haber acudido a una consulta médica con un médico general la semana anterior a la hospitalización a causa de presentar una temperatura corporal elevada y vómito después de la ingesta alimentaria, en donde le indicaron tratamiento con paracetamol; Acude al servicio de urgencias del HRAEM el día 28/12/23 con presencia de fiebre y vómito durante el transcurso de la mañana, después de lo cual es hospitalizada.

Se encuentra nivel de autocuidado medio, con puntuación de 73 según la escala ASA para valoración del nivel de autocuidado.

**Promoción del funcionamiento y desarrollo dentro de los grupos sociales de acuerdo con su potencial, las limitaciones conocidas y el deseo humano de ser normal (normalidad)**

Refiere realizar su aseo personal de manera diaria; se baña dos a tres veces por día y cambia su ropa después de bañarse. Utiliza ropa interior de licra; lava sus dientes tres veces por día y lava sus manos tantas veces como lo siente necesario, sobre todo antes de preparar alimentos o comer, así como después de ir al sanitario. Para su higiene personal utiliza papel higiénico, jabón, shampoo, acondicionador y crema corporal. Comenta que para ella la limpieza es muy importante, pues prefiere mantener todo en orden y limpiar su hogar de manera diaria, ya que no le gusta el polvo.

En cuanto a su imagen corporal, comenta que ha sufrido cambios que no le agradan; se ve más delgada y cree que anteriormente se veía mejor físicamente; se encuentra preocupada, pues no le gusta estar delgada y cree que la disminución de peso podría afectar en alguna forma el desarrollo de su hijo.

#### Revisión por sistemas

A la exploración se encuentra piel íntegra, turgente e hidratada; sin descamación o palidez, así como cabello bien implantado y abundante, sin datos de pediculosis o caspa. Se observan uñas resistentes, lisas y brillantes y no muestra estrías sobre la piel del abdomen.

Se observan senos simétricos, sin adenomegalias; pezones normales, sin salida de calostro y genitales acordes con sexo fisiológico, con hiperpigmentación en línea nigra, pezones y genitales.

#### **Requisitos de auto cuidado según las etapas de desarrollo**

Descripción ginecológica:

No tiene gestas previas.

| TELARCA/<br>MENARCA             | RITMO  | DISMENORREA | GESTA                 | P                         | C                      | A                         | O       | E |
|---------------------------------|--|-------------|-----------------------|---------------------------|------------------------|---------------------------|---------|---|
| 12/12                           | 5/28   | No          | 1                     | 0                         | 0                      | 0                         | 0       | 0 |
| IVSA                            | No. Parejas<br>Sexuales  | Orgasmos    | Citología<br>(Último) | Cirugías<br>ginecológicas | Sangrados<br>anormales | Incontinencia<br>urinaria | Tumores |   |
| 18                              | 1  | Sí          | No                    | No                        | No                     | No                        | No      |   |
| Ultimo método<br>anticonceptivo | Método de<br>planificación familiar<br>que solicita después<br>del parto | FUM         | FPP                   | Semanas de Gestación      |                        |                           |         |   |
| Ninguno                         | Implante   | 23-oct-2022 | 30-julio-2023         | 22.3 por FUM              |                        |                           |         |   |

Tabla 9. Descripción ginecológica

### Descripción del embarazo actual

Cursa actualmente con un primer embarazo, de 22.3 semanas de gestación de acuerdo con fecha de última menstruación, al igual que por el ultrasonido de la semana 8.6; Se identifica Fondo uterino de 18 cm y frecuencia cardiaca fetal de 125 latidos por minuto.

El ultrasonido estructural de la semana 22.3 muestra feto único, indistinto, con fetometría acorde a USG traspulado del primer trimestre; no se observan alteraciones estructurales aparentes o marcadores para cromosopatías del segundo trimestre. Se encuentra placenta corporal posterior. (Ver anexo 2)

Se realiza Valoración PREVIGEN I, II y III para la detección, evaluación y registro de riesgo perinatal, obteniéndose el resultado de “embarazo de alto riesgo”, de acuerdo con la siguiente tabla:

| Valoración PREVIGEN: para la detección, evaluación y registro de riesgo perinatal                 |   |  |
|---|---|--|
| Embarazo de Alto Riesgo   |   |  |
| PREVIGEN I  | PREVIGEN II   | PREVIGEN III   |
| Evaluación de riesgo reproductivo a mujeres en edad fértil no embarazadas:                        | Evaluación inicial del riesgo perinatal en la primera consulta del embarazo.  | Evaluación del riesgo perinatal en cada consulta durante la evolución del embarazo                                   |
| <p>Riesgo medio:</p> <p>01. Nivel socioeconómico bajo.</p> <p>03. 19 años</p> <p>09. Nulípara</p> | <p>Riesgo Alto:</p> <p>24. Hemoglobina en g: 8.1</p> <p>37. otros: Infección en vías urinarias. (leucocitos 23.9/16.6 x10<sup>3</sup> µL)</p> | <p>Riesgo Alto:</p> <p>04. Aumento de peso (Kg por mes): Disminución 3 kg.</p> <p>16. Infección urinaria: activa</p> |
| Riesgo medio  | Riesgo Alto   | Riesgo Alto.   |

Tabla 10. Valoración PREVIGEN

### Requisitos de autocuidado ante una desviación de la salud (RUDS)

Desviación de salud actual (percepción de la desviación)

Refiere haber acudido por primera vez a control prenatal durante el primer trimestre, en la octava SDG. Se le ingresa a hospitalización el 28 de marzo por presentar fiebre desde hace una semana y vómito constante durante el transcurso de la mañana; se encuentra signo de Giordano derecho positivo y disminución del peso materno con relación al peso pregestacional; el diagnóstico durante la hospitalización es embarazo de 21.6 SDG, Pielonefritis, Cervicovaginitis + Anemia grado II OMS; como tratamiento se le indica cefotaxima, gentamicina, paracetamol por razón necesaria, sulfato ferroso y ácido fólico, mismo tratamiento que permanece hasta el alta hospitalaria.

Manifiesta conocer la situación de su estado de salud y se muestra tranquila, aunque preocupada por su condición y comenta estar tranquila gracias a la atención del personal de salud

### **Mecanismos de adaptación**

Decidió acudir al área de urgencias del HRAEM, en donde le ingresaron al área de hospitalización. Menciona que se encuentra más tranquila con respecto del día anterior y manifiesta una sensación de mejoría y disminución de las molestias. Además, comenta, ha comenzado con el incremento en la ingesta de agua y alimentos.

Con respecto a los cuidados durante el embarazo menciona que desconocía la importancia sobre el control prenatal, así como la preparación para el trabajo de parto y cuidados de la persona recién nacida.

### **Efectos de la desviación sobre el estilo de vida**

- **Psicológicos:** se observa tranquila, orientada en tres esferas; dice confiar en el cuidado del personal de salud y encontrarse contenta con la situación familiar y su embarazo, sin embargo, manifiesta no sentirse cómoda con la pérdida de peso que se ha dado durante las últimas semanas, dado que no le agrada verse tan delgada. Se muestra atenta y coopera durante todo el proceso de valoración.
- **Fisiológicos:** Se encuentra consciente de que la pérdida de peso se ha dado como consecuencia de la infección que cursa; confía en que una vez que se controle, todo regresará a la normalidad; manifiesta saber que, al alimentarse bien y tomar los suplementos y medicamentos necesarios, disminuirá la infección, la anemia, y por consecuencia, el riesgo de otras complicaciones durante el embarazo.
- **Económicos:** Comenta que por ahora la economía familiar es estable, de modo que es posible costear los gastos que el embarazo y la hospitalización representan.

## **Historia previa de desviaciones de la salud**

No existen antecedentes de enfermedades relevantes durante la infancia, hospitalizaciones o cirugías previas al momento de la valoración; Cuenta con esquema de vacunación completa. Menciona que no suele automedicarse y haber considerado terapias alternativas de tratamiento para sus afecciones; pretende seguir con el tratamiento médico recomendado.

Niega antecedentes de diabetes, hipertensión, cáncer u obesidad en su familia.

## **Estudios de laboratorio y gabinete**

Ultrasonidos:

❖ Primer trimestre: 24 de diciembre, 2022

Embarazo con feto único vivo de 8.3 SDG; fecha probable de parto de 2 de agosto de 2023, FCF 165 latidos por minuto, embrión con morfología normal y longitud cefalocaudal de 15.7 mm, implantación de placenta posterior, líquido amniótico en cantidad normal, con orificio cervical largo y cerrado. (Ver anexo 1)

❖ Ultrasonido del Segundo trimestre: 29 de marzo, 2023

Feto único vivo de 22.1 SDG del sexo femenino, con fecha probable de parto de 2 de agosto de 2023, presentación indistinta, FCF de 134 latidos por minuto, peso aproximado de 433g, fetometría acorde a USG traspulado de primer trimestre, sin alteraciones estructurales aparentes, con implantación posterior de placenta y líquido amniótico normal. (Ver anexo 2)

## Estudios de Laboratorio:

(Ver apéndice 6)

Se identifica alteración de los siguientes parámetros:

- ❖ EGO: Bilirrubina positiva, cuerpos cetónicos 80, proteínas 200, esterasa leucocitaria 120, presencia de abundantes cocos y bacilos, leucocitos abundantes, eritrocitos 1 a 2 por campo, 0 – 1 cilindros por campo, escasos uratos amorfos, filamentos de mucina moderada, bacteriuria con adherencia al epitelio, acumulación de leucocitos y biofilm bacteriano escaso.
- ❖ Urocultivo: Bacterias Gram negativo presentes, positivo a *Klebsiella pneumoniae* en cantidad mayor a 100,000 Unidades formadoras de colonia.
- ❖ Cultivo cérvico vaginal: con exudado blanco, abundante, homogéneo, pH 7.0, positivo a prueba de aminas, células epiteliales moderadas, con 15 a 20 leucocitos por campo, microbiota corta Gram positivo y Gram negativo, sugerente de vaginosis bacteriana
- ❖ Citometría hemática:
  - 28/03/23: Leucocitos  $23.9 \times 10^3/\mu\text{L}$ , Neutrófilos  $21.8 \times 10^3/\mu\text{L}$ , monocitos  $0.88 \times 10^3/\mu\text{L}$ , eritrocitos  $3.47 \times 10^6/\mu\text{L}$ , hemoglobina 8.80 g/dL, hematocrito 26.9%, volumen corpuscular medio 76.9 fL, hemoglobina corpuscular media 25.10 pg, RDW 15.20%
  - 29/03/23: Leucocitos  $16.60 \times 10^3/\mu\text{L}$ , neutrófilos  $14.8 \times 10^3/\mu\text{L}$ , eritrocitos  $3.25 \times 10^6/\mu\text{L}$ , hemoglobina 8.10 g/dL, hematocrito 25%, volumen corpuscular medio 79.6 fL, hemoglobina corpuscular media 26.9 pg, RDW 17.6%
- ❖ Química Sanguínea: Proteína C reactiva 355.38 mg/L, glucosa casual 125 mg/dl

**Esquema metodológico.**

|  |  |   |
|--|--|---|
| <p><b>ETAPA DEL DESARROLLO:</b></p> <p>Adolescente embarazada</p>  | <p><b>REQUISITOS DE AUTOCUIDADO UNIVERSAL:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantenimiento de un aporte suficiente de aire.</li> <li>• <u>Mantenimiento de un aporte suficiente de agua.</u></li> <li>• <u>Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos.</u></li> <li>• <u>Provisión de cuidados asociados con procesos de eliminación y excrementos.</u></li> <li>• Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el descanso.</li> <li>• Mantenimiento de un equilibrio entre la interacción social y la soledad.</li> <li>• <u>Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.</u></li> <li>• Promoción del funcionamiento y desarrollo dentro de los grupos sociales, de acuerdo con su potencial, las limitaciones conocidas y el deseo humano de ser normal (normalidad)</li> </ul>   | <p><b>AGENCIA DE AUTOCUIDADO:</b><br/>En vías de desarrollo</p> <p><b>SISTEMA DE ENFERMERÍA:</b><br/>Parcialmente compensatorio<br/>Apoyo-educación</p>   |
| <p><b>REQUISITOS DE AUTOCUIDADO EN LA DESVIACIÓN DE LA SALUD:</b></p> <p>Busca y asegura ayuda<br/>Desconoce algunos de los cuidados durante el embarazo por lo que se ven afectados los requisitos de autocuidado universales</p> | <p><b>UNIDAD DE OBSERVACIÓN</b></p> <p>Yesenia, 19 años, Gesta I, embarazo de 22.3 SDG por FUM y USG, pielonefritis, cervicovaginitis y anemia grado II OMS, vive en unión libre, reside en Ranchería González, 1ª sección, Centro, Tabasco</p> <p><b>FACTORES CONDICIONANTES BÁSICOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad: 19</li> <li>• Escolaridad: Preparatoria completa</li> <li>• Estado de desarrollo: adolescente embarazada</li> <li>• Estado de salud: Embarazo 22.3 SDG, pielonefritis, anemia grado II, cervicovaginitis</li> <li>• Factor ambiental: Hospitalización de alto riesgo</li> <li>• Sistema de salud: Similares / Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer.</li> <li>• Sistema familiar: 4ª de 5 hermanas. Fuerte relación con su madre. Familia nuclear / Unión Libre</li> <li>• Factor sociocultural: católica</li> <li>• Factor socioeconómico: nivel económico medio-bajo</li> <li>• Patrón de vida: Ama de casa</li> </ul> | <p><b>FACTORES DE RIESGO</b></p> <p>Maternos:<br/>Anemia<br/>Ruptura prematura de membranas<br/>Amenaza de parto pretérmino<br/>Parto pretérmino<br/>Pérdida del embarazo<br/>Insuficiencia renal<br/>Muerte</p> <p>Fetales:<br/>Prematuridad<br/>Restricción en el crecimiento intrauterino<br/>Muerte</p> |

Tabla 11. Esquema metodológico

Tabla 12. Clasificación de signos y síntomas

| Clasificación de signos y síntomas                 |                           |  |  |
|--|---------------------------|--|--|
| RUA.<br>Requisitos Universales de<br>Autocuidado   | Datos objetivos<br>Signos |  | Datos subjetivos<br>Síntomas   |
| Mantenimiento de un aporte suficiente de aire      | Datos objetivos           | <ul style="list-style-type: none"> <li>Hemoglobina de 8.1 g/dL</li> </ul>  | Datos subjetivos   |
| Mantenimiento de un aporte suficiente de agua      |                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>Temperatura corporal de 39.1°C</li> <li>Presencia de ojeras</li> <li>Piel y mucosas ligeramente deshidratadas</li> <li>Balance de líquidos: +40 ml</li> </ul> |  |
| Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos |                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>Pérdida de peso durante el embarazo de tres kilos con respecto al peso pregestacional.</li> </ul>   |  |
|  |                           |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Aporte de 1500 ml de líquidos aproximadamente, de los cuales alrededor de 500 ml corresponden a agua natural.</li> <li>Ligero rubor facial</li> <li>Sensación de sed</li> <li>Desconocimiento sobre requerimientos diarios en la ingesta de líquidos</li> </ul> |
|  |                           |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Náuseas. Inicio siete días previos a la hospitalización</li> <li>Desconocimiento sobre requerimientos alimentarios durante el embarazo</li> </ul>   |

|  |   |  |
|--|---|--|
| <p>Provisión de cuidados asociados a los procesos de eliminación y excrementos</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Coluria; orina con sedimentos</li> <li>• Uresis de 600 ml en 24 horas</li> <li>• EGO con presencia de glucosa, proteinuria, esterasa leucocitaria, leucocitos abundantes, bilirrubina, abundantes bacterias con adherencia al epitelio y presencia de biofilm, eritrocitos y mucina.</li> <li>• Signo de Giordano derecho positivo</li> <li>• Vómito después de ingerir alimentos o bebidas</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Orina con olor fuerte</li> <li>• Disuria y tenesmo urinario</li> </ul>  |
| <p>Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo</p>                 |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Malestar corporal</li> <li>• Debilidad</li> <li>• Dolor corporal y en extremidades (4 en escala EVA)</li> <li>• No practica actividad física</li> </ul> |
| <p>Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social</p>       |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se siente preocupada por su estado de salud</li> </ul>  |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| <p>Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano</p>  |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Leucocitos de <math>16.60 \times 10^3 \mu L</math></li> <li>• Eritrocitos de <math>3.25 \times 10^6 \mu L</math>, hemoglobina 8.10g/dL, hematocrito 26.9%, MCV 76.90 fL, MCH 25.10 pg, RDW 15.20%</li> <li>• Temperatura corporal 39.1°C</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingesta de líquidos menor a la recomendada según requerimientos del estado gestacional</li> <li>• Desconocimiento sobre requerimientos diarios de líquidos y alimentos durante el embarazo</li> </ul> |
| <p>Promoción del funcionamiento y el desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas conocidas y el deseo humano de ser normal (normalidad)</p> |  |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• No le resulta agradable observarse más delgada</li> </ul>   |

#### 4.1.1 Planes de cuidado. Valoración Inicial.

Tabla 13. Diagnóstico de Enfermería 1. Temperatura corporal elevada.

|   |   |  |
|---|---|--|
|   |   |  |
| Fecha: 29/03/23                                   | Hora:<br>21:00  | Servicio: Hospitalización de alto riesgo       |
| Requisito de autocuidado                          | Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.   |  |
| Diagnóstico de enfermería 1                       | Hipertermia relacionada con presencia bacteriana en tracto urinario y disminución del volumen de líquidos corporales, manifestada por temperatura corporal de 39.1°C, piel caliente al tacto, rubor y manifestación de malestar corporal.   |  |
| Objetivo  | Disminuir la temperatura corporal y mantenerla entre 36.5° y 37.5° C.   |  |
| Sistema de enfermería: Parcialmente compensatorio |   | Método de ayuda: Actuar compensando el déficit |
| Intervenciones especializadas                     | Actividades   |  |
| Control de la hipertermia                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Control horario de la temperatura corporal. (49)</li> <li>• Colocación de toallas secas afelpadas sobre manos y pies durante la fase de enfriamiento y aplicación de compresas con agua fresca. (50)</li> </ul>  |  |
| Control de medicamentos                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ministración de antipiréticos: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 1 g de paracetamol intravenoso cada cuatro a seis horas. (49,51)</li> </ul> </li> <li>• Ministración de antibióticos: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 1 g de Cefotaxima IV cada 8 horas.</li> <li>○ Gentamicina 500 mg cada 8 horas. (9)</li> </ul> </li> </ul> |  |

|  |   |
|--|---|
| Monitorización de constantes vitales   | <p>Valoración de constantes vitales maternas y estado de consciencia. (52)</p> <p>Valoración horaria de la temperatura corporal. (53)</p> <p>Registro de frecuencia cardiaca fetal. (54)</p>  |
| Manejo de líquidos   | <p>Inicio de terapia de infusión intravenosa:150 ml / hora durante las primeras 24 horas y 100 ml/h por 24 horas más, alternando solución Hartman y fisiológica 0.9% cada 6 horas</p> <p>Hidratación por vía oral a libre demanda durante el pico febril. (9)</p> <p>Llevar un registro puntual de entradas y salidas de líquidos. (55)</p> |
| Control del caso   |   |
| <p>Yesenia comenta que las compresas frías le ayudaron a sentirse mejor; se observa tranquila y animada.</p> <p>Se manifiesta el control térmico así como la disminución de malestar corporal alrededor de 30 minutos después de la aplicación de medios físicos -mantas alrededor de pies y manos, así como las compresas con agua fría- y la infusión intravenosa de paracetamol; la temperatura corporal pasó de 39.1°C al inicio de la valoración, a 36.8°C al término de la entrevista.</p> <p>La frecuencia cardiaca fetal se ha mantenido dentro de los valores normales, oscilando entre 120 y 150 latidos por minuto.</p> |   |

Tabla 14. Diagnóstico de enfermería 2. Experiencia sensorial desagradable

|  |  |
|--|--|
| Requisito de autocuidado   | Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo.   |
| Diagnóstico de enfermería 2  | Experiencia sensorial desagradable relacionada con temperatura corporal elevada, manifestada por autoinforme de dolor con puntuación 4 en escala EVA en cuerpo y extremidades. |
| Objetivo   | Disminuir el nivel de dolor de 4 a 2 según escala EVA.   |
| <b>Sistema de enfermería:</b> Parcialmente compensatorio   | <b>Método de ayuda:</b> actuar compensando el déficit  |
| Intervenciones especializadas  | Actividades  |
| Control de medicamentos  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ministración de 1 g de paracetamol IV por razón necesaria (cada 4 a 6 horas). (56)</li> </ul>   |
| Control del caso   |  |
| <p>Una vez transcurridos 45 minutos desde el inicio de la infusión de paracetamol por vía intravenosa, manifiesta sentirse mejor.</p> <p>Al término de la valoración informa que el nivel de dolor pasó de 4 a 0 según escala EVA.</p> |  |

Tabla 15. Diagnóstico de enfermería 3. Disfunción urinaria.

|  |  |   |
|--|--|---|
| Requisito de autocuidado   | Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humanos.   |   |
| Diagnóstico de enfermería 3  | Disfunción urinaria relacionada con presencia bacteriana en tracto urinario alto, poca ingesta de agua y desconocimiento sobre requerimiento de líquidos en el embarazo, manifestada por leucocitos de $16.6 \times 10^3 \mu\text{L}$ , uresis de 600 ml en 24 horas, abundantes bacterias en muestra urinaria, coluria, oliguria y signo de Giordano derecho positivo.  |   |
| Objetivo   | Disminuir la presencia de bacterias en el tracto urinario.   |   |
| <b>Sistema de enfermería:</b> Parcialmente compensatorio; orientación educativa.                       |  | <b>Método de ayuda:</b> actuar compensando el déficit, guiar y enseñar. |
| Intervenciones especializadas  | Actividades  |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Control de medicamentos</li> </ul>                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>Ministración de antibióticos:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>1 g de Cefotaxima IV cada 8 horas.</li> <li>Gentamicina 500 mg cada 8 horas. (40,57–60)</li> </ul> </li> </ul>   |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Enseñanza y orientación sobre la ingesta de líquidos</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Enseñanza sobre cantidad de agua requerida durante el embarazo.</li> <li>Promover una ingesta mayor de agua. (61)</li> <li>Implementación de un plan de distribución de agua consumida durante el día de la siguiente manera:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>300 a 375 ml cada dos horas: 6:00, 8:00, 10:00, 12:00, 14:00, 16:00, 18:00, 20:00</li> </ul> </li> <li>Enseñanza sobre la jarra del buen beber (anexo 7)</li> </ul> <p>Se sugiere:</p> |   |

|                         |   |
|-------------------------|---|
|                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ingesta de al menos 6 a 8 vasos de agua natural:</li> <li>○ 0 a 2 vasos de leche sin azúcar agregada.</li> <li>○ 0 – 4 tazas de té o café sin azúcar.</li> <li>○ 0 – 2 vasos de bebidas no calóricas con edulcorante.</li> <li>○ 0 – ½ vaso de jugos de fruta natural.</li> <li>○ Evitar el consumo de refrescos y bebidas azucaradas. (62,63)</li> </ul>  |
| Control de líquidos     | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Proponer inicio de terapia de líquidos de infusión de líquidos intravenosos. (64)</li> </ul>   |
| Enseñanza / orientación | <p>Orientación educativa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Cambios fisiológicos durante el embarazo. (65)</li> <li>● Hábitos higiénicos (66): <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Baño diario una vez por día.</li> <li>○ Realizar higiene genital de adelante hacia atrás y después de las relaciones sexuales.</li> <li>○ Uso de ropa interior de algodón no ajustada (cambio diario, o una vez se haya humedecido).</li> <li>○ Evitar uso diario de pantiprotectores.</li> <li>○ No retrasar la micción.</li> </ul> </li> </ul> |
| Control de la infección | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Control estricto de la cantidad y características de la uresis. (55)</li> <li>● Solicitud de estudios de laboratorio e imagen: EGO, química sanguínea, función renal, citometría hemática, ultrasonido renal y obstétrico. (67)</li> </ul>   |

### Control del caso

Se optó por la ingestión de líquidos (2 litros de agua + líquidos de la dieta intrahospitalaria) durante la hospitalización debido a la tolerancia por la vía oral.

Se observa que logró controlarse la infección en tracto urinario durante el transcurso de la hospitalización mediante la ministración de los antibióticos intravenosos prescritos.

Luego de la charla sobre la ingesta de líquidos durante el embarazo y la lactancia, manifiesta su disposición para beber una cantidad de agua mayor a la que ingiere de manera diaria y lograr mantener un consumo de líquidos suficiente.

Se sugiere realizar una valoración estrecha de constantes vitales materno-fetales, la cantidad de líquidos ingeridos durante el día y la uresis durante las 24 horas para observar cambios en el patrón urinario, con el objetivo de disminuir el riesgo de falla renal aguda o complicaciones obstétricas como la ruptura de membranas y el nacimiento pretérmino.

Se observa el control de las manifestaciones clínicas de la infección en el tracto urinario durante la estancia hospitalaria mediante el recuento de leucocitos de  $7.10 \times 10^3 \mu\text{L}$  en citometría hemática del día 01 de abril, orina con características de normalidad y manifestación de ausencia de tenesmo, disuria y signo de Giordano negativo.

## 4.2 Primera valoración focalizada

Tabla 16. Primera valoración focalizada

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| Fecha: 02/04/2023   | Hora: 17:30  | Egreso hospitalario. Revisión del expediente clínico y conversación telefónica.  |  |
| Factores condicionantes básicos   |  |  |  |
| Diagnóstico médico:   | Embarazo de 23 semanas de gestación por USG de la semana 8.3<br>Pielonefritis, vaginosis bacteriana y anemia grado II OMS en tratamiento.  |  |  |
| Esquema de medicamentos prescrito:  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cefalexina 500 mg V.O. c/8 h x 8 días</li> <li>• Gentamicina 160 mg IM c/24 h x 3 días</li> <li>• Metronidazol. Óvulos. 500 mg, V.V. c/24 h x 10 días</li> <li>• Sulfato Ferroso 200 mg V.O. c/12 h</li> <li>• Ácido fólico 0.4 mg V.O. c/24</li> </ul> |  |  |
| Constantes vitales  | Resultados de laboratorio  | Ultrasonido  |  |
| TA de 110/70<br>T.C.: 36.0°C<br>F.C.: 60 x'<br>F.R.: 20 x'<br>SpO <sub>2</sub> : 98%<br>Peso: 51 kg<br>FCF:137 x' | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Leucocitos totales: 7.10</li> <li>• Eritrocitos: 3.14</li> <li>• <u>Hemoglobina: 8.50</u></li> <li>• <u>Hematocrito: 25</u></li> <li>• M.C.V.: 79.60</li> <li>• M.C.H.: de 26.9</li> <li>• M.C.H.C.: 33.80</li> </ul>                                   | Feto indistinto con fetometría acorde con USG traspulado de primer trimestre (22.0 SDG); sin alteraciones estructurales aparentes o marcadores para cromosomopatías de segundo trimestre; implantación |  |

|  |  |   |
|--|--|---|
| <p>Altura de Fondo Uterino: 18 cm</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• R.D.W.: 17.60</li> <li>• Plaquetas: 406.00</li> <li>• <u>Bacilos Gram negativos &gt;100,000 UFC</u></li> <li>• <u>Klebsiella pneumoniae resistente a Ampicilina aislada en urocultivo</u></li> <li>• <u>Cultivo cervicovaginal sin crecimiento bacteriano; con datos sugerentes de Vaginosis bacteriana con base en criterios de Amsel y Nugent</u></li> <li>• <u>Proteína C Reactiva: 264 mg/dl</u></li> </ul> | <p>placentaria corporal posterior.<br/>Frecuencia cardiaca fetal de 134 latidos por minuto.</p> |
| <p>Descripción de la valoración</p>  |  |   |
| <p>Egresas del hospital por mejoría clínica.</p> <p>Los resultados del urocultivo demuestran la presencia de Klebsiella pneumoniae resistente a ampicilina en cantidad mayor a 100,000 Unidades formadoras de colonia; a pesar de que no se muestra crecimiento bacteriano en el cultivo de la muestra cervicovaginal, se encuentran datos sugerentes de vaginosis bacteriana. Dentro del tratamiento médico se incluyen Gentamicina, Cefalexina y Metronidazol y vía oral para favorecer el control de microorganismos causantes de la colonización bacteriana en vías urinarias y cavidad vaginal, además de la suplementación con ácido fólico y sulfato ferroso.</p> <p>El día previo recibió una transfusión sanguínea (307 ml) de contenido hemático O+ después de haber presentado nivel de hemoglobina de 6.6 g/dl, hematocrito de 19.90%, M.C.V. de 25.70 y M.C.H. de 25.70 durante la noche anterior. Posterior a la transfusión la hemoglobina incrementó su concentración a 8.5 g/dL, hematocrito de 25%, M.C.V. de 79.60 y M.C.H. de 26.9, cifras con la que egresa del hospital; las constantes vitales se mantuvieron constantes antes, durante y posterior al procedimiento.</p> |  |   |

El peso materno se mantiene por debajo de los valores normales de acuerdo con el peso previo al embarazo.

Menciona que hay algunos alimentos que no le agradan, como el huevo, el jamón y las carnes; prefiere consumir vegetales como zanahorias, calabaza, papa y tomate; dentro de los productos de origen animal que suele consumir se encuentran el queso y la leche.

En las últimas 24 horas se registraron siete micciones, con un aproximado de 1400 ml totales; describe la orina como “normal”, color amarillo claro, olor ligero y con poco sedimento. Menciona no presentar tenesmo o disuria

No hay evidencia de elevación térmica o malestar en las 48 horas previas.

Manifiesta sentirse tranquila y contenta por el egreso hospitalario; conoce que su situación puede ocasionar complicaciones durante el embarazo, aunque no conoce cuáles son las complicaciones que pudieran llegar a presentarse; dentro de la plática se mencionan los beneficios de una alimentación saludable, los riesgos de mantener una ganancia de peso inferior a la recomendada, y el mantener niveles de hemoglobina por debajo de 11 mg/dL, así como la importancia de mantener un consumo de líquidos de al menos dos litros de manera diaria durante el embarazo y apegarse al régimen terapéutico de medicamentos prescrito.

#### Requisitos de autocuidado de desviación de salud

Reconoce la necesidad de hacer cambios en su alimentación, y la ingesta de líquidos (agua) durante el embarazo., el puerperio y la lactancia, sin embargo comenta que ha sido difícil para ella consumir diariamente dos litros de agua.

Tiene consciencia sobre la importancia de llevar un control prenatal adecuado y constante y tomar los medicamentos de manera precisa.

| Requisitos universales de autocuidado  |  |  |
|--|--|--|
| Requisito  | Datos objetivos  | Datos subjetivos   |
| Mantenimiento del aporte suficiente de aire  | Hemoglobina de 8.5, h Hematocrito de 25%<br>Disminución de VCM y HCM<br>Palidez de tegumentos            |  |
| Mantenimiento del aporte suficiente de alimentos   | Peso: 51 kg<br>IMC 21.5<br>Disminución del peso durante el embarazo (3 Kg)                               | Tolera ingesta de alimentos por vía oral (en último tiempo de comida consumió el 80% de los alimentos)<br>Prefiere evitar alimentos de origen animal.        |
| Provisión de cuidados asociados a los procesos de eliminación  | Uresis de 1400 ml en 24 horas<br>Orina con características dentro de parámetros de normalidad            | Describe la orina como “normal”, color amarillo claro, olor ligero <b>y</b> con poco sedimento; No presenta tenesmo o disuria                                |
| Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano   | Pérdida de peso durante el embarazo<br>Presencia bacteriana en vías urinarias<br>Hemoglobina 8.5 g/dL    | Aporte insuficiente de agua natural<br>Aporte de líquidos menor a la recomendada durante el embarazo<br>Preferencia de bebidas azucaradas sobre agua natural |
| Exposición de riesgos  |  |  |
| Maternos   | Fetales  |  |
| Reincidencia de colonización bacteriana en vías urinarias<br>Ruptura prematura de membranas / sepsis<br>Parto pretérmino | Nacimiento pretérmino<br>Restricción de crecimiento intrauterino / peso bajo al nacer<br>Sepsis / muerte |  |

#### 4.2.1 Planes de cuidado. Primera valoración focalizada

Tabla 17. Diagnóstico de enfermería 4. Ingesta de nutrientes inferior a las requeridas durante el embarazo

|  |   |  |
|--|---|--|
| Requisito de autocuidado                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantenimiento del aporte suficiente de alimentos.</li> <li>• Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.</li> </ul>  |  |
| Diagnóstico de enfermería 4                              | Ingesta de nutrientes inferior a las requeridas durante el embarazo relacionada con hábitos y variantes dietéticas inadecuadas, manifestada por concentración de Hemoglobina de 8.5 g/dL, disminución en VCM y HCM, pérdida de peso, palidez de tegumentos y rechazo de alimentos de origen animal.   |  |
| Objetivo   | Fomentar hábitos alimentarios saludables durante el embarazo.   |  |
| <b>Sistema de enfermería:</b> Parcialmente compensatorio | <b>Método de ayuda:</b> actuar compensando el déficit   |  |
| Apoyo educativo.   | Enseñanza – aprendizaje.  |  |
| Intervenciones especializadas                            | Actividades   |  |
| Control de la hemoglobina.                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Suplementación con sulfato ferroso: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 200 mg cada 24 horas por vía oral previo al desayuno. (68)</li> </ul> </li> <li>• Incrementar el consumo de alimentos ricos en vitamina A (ver anexo 11) (25,26,69)</li> <li>• Toma de exámenes de laboratorio de control (citometría hemática) en dos semanas. (68)</li> </ul> |  |
| Educación para la salud                                  | Charla educativa sobre anemia en el embarazo y alimentación saludable. (25,67,70)   |  |

### Control del caso

Yesenia manifiesta comprender la necesidad de continuar tomando los micronutrientes prescritos, así como de llevar a cabo cambios en su patrón alimentario para favorecer la ganancia adecuada de peso durante el embarazo.

Toma la iniciativa de solicitar una cita en el módulo de nutrición de su centro de salud en la próxima cita de control prenatal.

Se solicita realizar citometría hemática y química sanguínea en dos semanas para revaloración del caso y prevenir complicaciones en el crecimiento y desarrollo fetal.

Tabla 18. Diagnóstico de enfermería 5. Riesgo de prevalencia en el deterioro de la eliminación urinaria

|   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| Requisito de autocuidado  | Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humanos  |                                     |
| Diagnóstico de enfermería 5   | Riesgo de prevalencia en el deterioro de la eliminación urinaria relacionado con consumo diario de líquidos menor a dos litros, infección en tracto urinario en tratamiento y etapa materna de riesgo (adolescencia).  |                                     |
| Objetivo  | Disminuir el riesgo; mantener los valores del examen general de orina dentro de rangos de referencia.  |                                     |
| <b>Sistema de enfermería:</b> apoyo educativo   |  | <b>Método de ayuda:</b> orientación |
| Intervenciones especializadas   | Actividades  |                                     |
| Fomento del consumo de agua   | <p>Establecer el plan de distribución de ingesta de líquidos y fomento del consumo de agua natural (61,62,71):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 300 a 375 ml cada dos horas:<br/>6:00, 8:00, 10:00, 12:00, 14:00, 16:00, 18:00, 20:00</li> </ul> |                                     |
| Control de la infección   | Solicitud de exámenes de control (67)  |                                     |
| <b>Control del caso</b>   |  |                                     |
| Se observa el control de las manifestaciones clínicas de la infección en el tracto urinario, sin embargo, se solicita la realización de un examen general de orina y un urocultivo de control 15 días después del término del tratamiento con antibióticos, para valorar la remisión de la infección. |  |                                     |

Se hace hincapié en la importancia de mantener un consumo diario de entre 2.5 y 3 litros de líquidos tomando en cuenta las cantidades y tipos de bebidas sugeridas por la jarra del buen beber; se recomienda seguir la pauta mencionada anteriormente sobre tomar un vaso de agua cada dos horas durante el transcurso del día con el objetivo de aumentar el consumo de agua de manera paulatina y normalizar la ingesta de agua natural.

### 4.3 Segunda Valoración Focalizada

Tabla 19. Segunda valoración focalizada.

|  |                              |   |   |  |   |
|--|------------------------------|---|---|--|---|
| Fecha: 30/05/2023  |                              | Hora: 16:30   |   | En el hogar; después la consulta de control prenatal |   |
| Factores condicionantes básicos  |                              |   |   |  |   |
| Diagnóstico médico:  |                              | Embarazo de 31.2 semanas de gestación por fecha de última menstruación. |   |  |   |
| Esquema de medicamentos prescrito:   |                              | Ácido fólico 4 mg V.O. c/24h<br>Sulfato ferroso 200 mg c/24h            |   |  |   |
| Constantes vitales   |                              |   | Situación/ posición/ presentación fetal |  | Resultado del ultrasonido/ y laboratorios |
| TA: 108/58   | Peso: 54 kg                  | Transversal, dorso inferior, polo cefálico a la derecha                 |   | Sin datos.   |   |
| T.C.: 36.7°C   | FCF: 143                     |   |   |  |   |
| F.C. 90  | Fondo uterino: 25 cm         |   |   |  |   |
| F.R.18   | Peso fetal estimado: 2,015 g |   |   |  |   |
| SpO <sub>2</sub> : 98%   |                              |   |   |  |   |
| Descripción de la valoración   |                              |   |   |  |   |
| <p>Durante las semanas previas se ha mantenido comunicación vía mensajes de texto, por lo cual se decide hacer visita a domicilio el día siguiente a la cita de control prenatal en el centro de salud de la comunidad.</p> <p>Se observa animada y tranquila, piel y mucosas hidratadas, con presencia de ojeras. No se observan datos de deshidratación o edema.</p> <p>A la exploración se obtienen constantes vitales dentro de parámetros normales.</p> |                              |   |   |  |   |

Ha presentado una ganancia de peso de 3.1 kg a partir del egreso hospitalario. Menciona que no ha acudido a consulta con nutrición y que ha intentado llevar una alimentación equilibrada de acuerdo con sus posibilidades.

Mantiene una ingesta total de líquidos de aproximadamente 2 litros de agua por día.

Se realizan maniobras de Leopold y se obtiene medición de la altura del fondo uterino de 25 cm, mismo que se encuentra en el percentil 30 de la tabla de altura uterina según la edad gestacional; se obtiene un peso aproximado de  $2,015 \pm 200g$  según la fórmula de Johnson y Toshasch. Según el método de McDonald, para cálculo de edad gestacional, se obtienen 28.5 semanas, contrastadas con 31.2 semanas de gestación por fecha de última menstruación y ultrasonido del primer trimestre.

Menciona que en las últimas semanas ha presentado incontinencia urinaria ligera, aumento en la frecuencia de micciones durante el día (6 a 7 veces durante el día y dos veces por la noche). Niega datos sugerentes de infección vaginal o en vías urinarias y describe características de la orina como de color amarillo claro, sin sedimentos, con olor ligero. Comenta que aumentó el número de micciones y disminuyó la cantidad en la orina excretada, sin especificar una cantidad específica. A la percusión se observa signo de Giordano negativo.

No cuenta con pruebas de laboratorio de control para descartar prevalencia de infección en vías urinarias o ultrasonido obstétrico reciente; comenta que no haber acudido a la toma de muestras a causa de limitantes económicas y porque no le han sido solicitados en el centro de salud.

Observa que la evacuación intestinal se mantiene con frecuencia de una deposición cada tercer día y describe las heces como formadas y duras, con características del tipo III en la escala de heces de Bristol.

Comenta sentir cansancio, dolor en la zona lumbar con puntuación de 3 en escala EVA y que en las últimas semanas le ha sido difícil encontrar una postura con la cual se sienta cómoda para dormir.

Se valora Nivel de autocuidado como medio, a través una puntuación de 73 según la escala ASA.

### Requisitos de autocuidado de desviación de salud

- Manifiesta reconocer las señales de alarma durante el embarazo.
- Menciona que lleva control prenatal en el centro de salud de su comunidad; no se han realizado estudios de laboratorio para determinar el control de la infección y niveles de hemoglobina.
- No hay registro de ultrasonido de control después del egreso hospitalario.
- Intenta mantener una alimentación adecuada y seguir las indicaciones médicas y de enfermería perinatal al egreso hospitalario; a pesar de reconocer la necesidad de cambiar la forma de alimentación y consumo de líquidos, no ha logrado efectuar cambios importantes ya que existen alimentos que no le agradan y le ha sido difícil incrementar el consumo de agua natural.
- Niega datos de infección urinaria. Signo de Giordano negativo.

### Requisitos universales de autocuidado

| Requisito   | Datos objetivos   | Datos subjetivos   |
|---|---|--|
| Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y los excrementos | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 8-9 micciones en 24 horas</li> <li>• Nicturia (2 micciones)</li> <li>• No cuenta con laboratorios</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Incontinencia urinaria de urgencia</li> <li>• Aumento en la frecuencia urinaria</li> <li>• Eliminación de excrementos una vez cada tercer día</li> <li>• Deposiciones duras y formadas</li> </ul> |
| Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo                       |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor de espalda</li> <li>• Dificultad para encontrar posiciones cómodas para dormir</li> </ul>   |

|  |   |  |
|--|---|--|
| Prevencción de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad gestacional por McDonald menor a la obtenida for FUM y USG del primer trimestre.</li> <li>• Posible restricción del crecimiento intrauterino</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingesta de líquidos inferior a la recomendada durante el embarazo</li> <li>• Falta de estudios de laboratorio y ultrasonido de control</li> </ul> |
| Exposición de riesgos  |   |  |
| Maternos   |   | Fetales  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reincidencia de infección de vías urinarias</li> <li>• Ruptura prematura de membranas</li> <li>• Parto pretérmino y Sepsis</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nacimiento pretérmino</li> <li>• Prematuridad</li> <li>• Restricción del crecimiento uterino</li> </ul>  |  |

### 4.3.1 Planes de cuidado. Segunda Valoración Focalizada.

Tabla 20. Diagnóstico de enfermería 6. Alteración en el proceso de eliminación urinaria

|   |   |   |
|---|---|---|
| Requisito de autocuidado                        | Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y los excrementos.  |   |
| Diagnóstico de enfermería 6                     | Alteración en el proceso de eliminación urinaria relacionada con infección urinaria previa, manifestada por sensación de urgencia, pérdida de orina involuntaria y aumento en la frecuencia urinaria (8 - 9 micciones en 24 horas)  |   |
| Objetivo  | Controlar la emisión de orina involuntaria.   |   |
| <b>Sistema de enfermería:</b> apoyo educativo   |   | <b>Método de ayuda:</b> enseñanza – aprendizaje |
| Intervenciones especializadas                   | Actividades   |   |
| Control de la incontinencia urinaria            | Identificación de la causa de la incontinencia:<br>Solicitar examen general de orina y urocultivo para descartar prevalencia de infección urinaria. (2,72)  |   |
| Entrenamiento de los músculos del suelo pélvico | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Charla sobre funcionamiento del entrenamiento muscular del suelo pélvico y los resultados esperados. (73,74)</li> <li>• Práctica de ejercicios de Kegel:             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 10 repeticiones, tres veces por día (75,76)</li> </ul> </li> </ul> |   |

### Control del caso

Se sostiene una charla sobre la incontinencia urinaria y la relación con el suelo pélvico.

Posterior a la explicación de los ejercicios de fortalecimiento de los músculos del suelo pélvico y la aplicación de los ejercicios de Kegel; menciona haber escuchado sobre ellos; sin embargo, nunca los ha practicado.

Comenta que la práctica diaria de los ejercicios de Kegel ayudó a cesar la incontinencia urinaria al cabo de cuatro semanas después de la valoración.

Tabla 21. Diagnóstico de enfermería 7. Disconfort corporal.

|  |  |
|--|--|
| Requisito de autocuidado   | Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo  |
| Diagnóstico de enfermería 7  | Disconfort corporal relacionado con postura en bipedestación inadecuada a causa de útero gestante, manifestada por desbalance postural y autoinforme de dolor lumbar (puntuación 3 en escala EVA)  |
| Objetivo   | Mejorar el confort materno, disminuir el nivel de dolor lumbar.  |
| <b>Sistema de enfermería:</b> Parcialmente compensatorio<br>Apoyo educativo                        | <b>Método de ayuda:</b> actuar compensando el déficit, orientar y guiar.   |
| Intervenciones especializadas  | Actividades  |
| Fomento de la mecánica corporal  | Enseñanza sobre mecánica corporal durante el embarazo. Repaso de los movimientos más usuales: sentarse, acostarse, levantarse de la cama, recoger objetos del suelo, cargar objetos. (77)  |
| Fomento de la actividad física   | Sugerir la práctica diaria de actividad física: yoga o ejercicios aeróbicos de baja intensidad. (25,78)  |
| Aplicación de técnicas de relajación muscular como método no farmacológico para control del dolor. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enseñanza de técnicas de respiración y eutonía para favorecer la relajación muscular a partir de la propiocepción muscular. (79,80)</li> <li>• Implementación de música con sonidos ambientales (81)</li> </ul> |

### Control del caso

Después de la práctica de una sesión de relajación con ejercicios de respiración y musicoterapia manifiesta sentir la espalda más relajada y que el dolor lumbar pasó del nivel 3 a 2 en escala EVA.

Comenta que la práctica regular de ejercicios de respiración y relajación muscular ha favorecido el mantenerse tranquila.

Tabla 22. Diagnóstico de enfermería 8. Riesgo de autogestión ineficaz de la salud.

|   |  |                                  |
|---|--|----------------------------------|
| Requisito de autocuidado                      | Prevención de riesgos para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano  |                                  |
| Diagnóstico de enfermería 8                   | Riesgo de autogestión ineficaz de la salud relacionado con la edad materna (adolescencia) y compromiso inadecuado en la realización de actividades para la prevención de complicaciones durante el embarazo  |                                  |
| Objetivo                                      | Fomentar la autogestión de la salud para prevenir riesgos en la morbilidad materno fetal   |                                  |
| <b>Sistema de enfermería:</b> Apoyo educativo |  | <b>Método de ayuda:</b> orientar |
| Intervenciones especializadas                 | Actividades  |                                  |
| Orientación sobre factores de riesgo          | <p>Planificar el seguimiento a largo plazo de las estrategias y actividades de reducción del riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Efectuar pruebas de laboratorio de control (urocultivo, examen general de orina, citología hemática y ultrasonidos obstétrico y doppler de arterias uterinas. (9,67)</li> <li>• Acudir a la cita en consultorio de atención prenatal en el hospital de la mujer (mensual hasta el término del embarazo) (9)</li> <li>• Valoración de la necesidad de llevar el control prenatal en el segundo o tercer nivel de atención caso de presencia de factores de riesgo durante el embarazo (25):             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Persistencia de bacterias en tracto urinario</li> <li>○ Prevalencia de nivel de hemoglobina inferior a 11 g/dL</li> <li>○ Presencia de restricción en el crecimiento fetal intrauterino</li> </ul> </li> </ul> |                                  |

|   |  |
|---|--|
| Inclusión familiar  | Involucrar a la pareja, la madre y la familia en los cuidados durante el embarazo.<br>(82) |
| Control del caso  |  |
| <p>De acuerdo con el resultado de la valoración en el nivel de autocuidado a través de la escala ASA (73), Yesenia cuenta con una agencia de autocuidado de nivel medio, por lo cual es preciso fomentar acciones que le permitan desarrollar el autocuidado.</p> <p>Se invita a la madre de Yesenia a acudir con ella al módulo de atención prenatal de bajo riesgo por enfermería perinatal, así como a las sesiones grupales de educación perinatal para mostrarles otras técnicas de manejo del dolor, psicoprofilaxis y estimulación prenatal que pueden practicarse durante el embarazo; se mencionan las actividades que se llevan a cabo en las sesiones y la posibilidad de ingresar a las salas de labor parto y recuperación en el hospital de la mujer para la atención del parto amigable, a las cuales podría ingresar en caso de llegar al término del embarazo en caso de no encontrarse factores de riesgo elevado; se muestra dispuesta a apoyar a su hija durante el proceso.</p> <p>Ambas manifiestan que consideran importante iniciar la práctica de ejercicio físico durante el embarazo y llevar un control prenatal constante. Consienten en asistir a las sesiones de educación perinatal así como al módulo de control prenatal de bajo riesgo por enfermería perinatal y para la toma de muestras de laboratorios de control, agendando una cita para el día 13 de junio a las 9:00 am.</p> |  |

#### 4.4 Tercera Valoración Focalizada

Tabla 23. Tercera valoración focalizada.

|  |  |                          |  |   |  |                    |  |   |  |
|--|--|--------------------------|--|---|--|--------------------|--|---|--|
| Fecha: 02/08/2023  |  |                          |  | Hora: 15:30   |  | Visita en el hogar |  |   |  |
| Factores condicionantes básicos  |  |                          |  |   |  |                    |  |   |  |
| Embarazo de 40.3 Semanas de gestación por fecha de última menstruación   |  |                          |  |   |  |                    |  |   |  |
| Esquema de medicamentos prescrito:   |  |                          |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ácido fólico 4 mg</li> <li>• Sulfato ferroso 200 mg</li> </ul> |  |                    |  |   |  |
| Constantes vitales   |  |                          |  |   | Resultados de laboratorio                        |                    |  | Resultado del ultrasonido                                     |  |
| T.A. 112/70  |  | Peso: 58 kg              |  |   | No cuenta con estudios de laboratorio recientes. |                    |  | No cuenta con resultados de ultrasonido del tercer trimestre. |  |
| F.C. 86  |  | FCF: 146                 |  |   |  |                    |  |   |  |
| F.R. 18  |  | Fondo uterino: 30 cm     |  |   |  |                    |  |   |  |
| T.C. 36.3  |  | Peso fetal: 2790 ± 200 g |  |   |  |                    |  |   |  |
| SpO <sub>2</sub> 98%   |  |                          |  |   |  |                    |  |   |  |
| Descripción de la valoración:  |  |                          |  |   |  |                    |  |   |  |
| Se ha mantenido el contacto y se ha dado seguimiento de manera presencial y telefónica después de la valoración anterior; sin embargo, no se presentó a la cita programada el día 13 de junio en control prenatal y en el laboratorio del hospital regional de alta especialidad de la mujer, agendando nuevamente para el día 29 de junio. Comenta que su situación económica se ha visto limitada en los últimos meses y a causa de ello no le fue posible presentarse en el consultorio de control prenatal del hospital de la mujer. |  |                          |  |   |  |                    |  |   |  |

Se le encuentra consciente, tranquila; orientada en persona, espacio y tiempo; se muestra cooperadora durante el transcurso de la valoración. Se aplica un cuestionario de valoración del temor al parto (Fear of childbirth scale (FOBS)) en el cual se obtiene una puntuación total de 43/60

A la exploración se encuentran constantes vitales dentro de parámetros normales; mantiene un peso de 58 kg, con una ganancia de peso total de 4 kg con respecto al peso pregestacional; se encuentra útero con 30 cm de altura de fondo uterino. Se realizan maniobras de Leopold, encontrándose feto en situación longitudinal con presentación cefálica, dorso a la derecha, abocado a la pelvis materna, con frecuencia cardiaca fetal de 146 latidos por minuto. Se estima peso fetal aproximado de  $2,790 \pm 200$  gramos por fórmula de Johnson y Toshach.

La altura del fondo uterino se muestra justo por debajo del percentil 10 según la gráfica de altura del fondo uterino según la edad gestacional en la NOM 007. De acuerdo con la regla de Mc Donald, la edad gestacional es de 34.2 semanas de gestación, en contraste con la fecha de última menstruación de 40.3 semanas.

Manifiesta no haber acudido a la toma de muestra para estudios de laboratorio ni ultrasonido debido a cuestiones económicas desfavorables en el momento.

Mantiene un aporte diario de líquidos de aproximadamente 2000 ml, los cuales corresponden a 700 ml de agua natural, 1050 ml de agua de frutas con azúcar y 250 ml de leche.

La eliminación de excrementos se presentan una vez cada tres días, manteniéndose con características del tipo III en escala de Bristol.

En cuanto a la eliminación urinaria, presenta normalmente 7 a 8 micciones de manera diaria con orina de color amarillo claro, olor normal, sin sedimentos; niega disuria, tenesmo y se obtiene signo de Giordano negativo.

Comenta que la práctica constante de los ejercicios de Kegel durante los dos meses previos ayudó para cesar la incontinencia urinaria y continuar practicando los ejercicios de respiración y relajación muscular de manera regular, puesto

que le han funcionado para aminorar el dolor de espalda y mantenerse tranquila. Así mismo ha intentado mantenerse activa practicando caminatas diarias por aproximadamente 30 a 40 minutos.

Manifiesta sentirse cansada en el momento y por lo general durante el transcurso del día y que ocasionalmente su vientre se endurece por algunos segundos durante los cuales presenta molestias parecidas a cólicos menstruales en la parte baja del abdomen; iniciando con fase prodrómica de trabajo de parto. Se ejecuta una valoración de la dinámica uterina en la que se observan dos contracciones uterinas de 15 y 18 segundos de duración e intensidad subjetiva de una cruz (+) en el transcurso de una hora.

Menciona sentirse inquieta porque sabe que se aproxima el nacimiento de su hija y explica que tiene ya un plan de parto y saber quién le acompañará al hospital, qué cosas debe llevar en su maleta y cómo van a transportarse; tiene la creencia de que la ropa, así como las cosas necesarias para ella y el bebé después del parto deben comprarse el mismo día del nacimiento, ya que hacerlo antes trae mala suerte y puede hacer que el parto se complique o causar la muerte del bebé. Conoce los signos de alarma y pregunta sobre cómo reconocer el inicio del trabajo de parto y el momento en que debe acudir al hospital.

#### Requisitos de autocuidado de desviación de salud

Restricción en la economía familiar; no se realizaron ultrasonido Doppler, examen general de orina o citometría hemática.

#### Requisitos universales de autocuidado

| Requisito   | Datos objetivos  | Datos subjetivos  |
|---|--|---|
| Mantenimiento de un aporte suficiente de agua                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingesta de líquidos de 2000 ml en 24 horas</li> </ul>   |   |
| Provisión de cuidados asociados a los procesos de eliminación y los excrementos | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 7 a 8 micciones en 24 horas</li> <li>• Orina amarillo brillante, olor normal, sin sedimentos</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Heces duras y formadas</li> <li>• Niega disuria y tenesmo</li> </ul> |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Signo de Giordano negativo.</li> <li>• Eliminación de excrementos una vez cada tercer día</li> </ul>  |  |
| Prevenición de peligros para la vida, el funcionamiento humano y el bienestar.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ganancia de peso materno de 4 kg con respecto del peso pregestacional (inferior a la esperada durante el embarazo)</li> <li>• Fondo uterino de 30 cm (por debajo del percentil 10 según edad gestacional)</li> <li>• Edad gestacional por McDonald de 34.2</li> <li>• Edad gestacional de 40.3 SDG por FUM</li> <li>• Peso fetal estimado de 2790 g</li> <li>• No se cuenta con estudios de laboratorio o ultrasonido de control</li> </ul> |  |
| Promoción del funcionamiento y desarrollo humanos dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dos contracciones uterinas en una hora con duración de 15 y 18 segundos</li> <li>• Puntuación de 43/60 en la escala de temor al parto (FOBS)</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fase prodrómica de trabajo de parto</li> <li>• Sensación dolorosa en abdomen bajo acompañada de endurecimiento abdominal</li> </ul> |

|  |  |   |
|--|--|---|
| humanas y el deseo de ser normal.<br>Normalidad  |  | • Inquietud por parto próximo   |
| Exposición de riesgos  |  |   |
| Maternos   |  | Fetales   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inicio del trabajo de parto</li> <li>• Ruptura precoz de membranas</li> <li>• Estreñimiento</li> <li>• Reincidencia en la infección urinaria</li> </ul> |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Crecimiento fetal menor al esperado</li> <li>• Peso bajo al nacer</li> <li>• Dificultad en la transición normal al nacimiento</li> </ul> |

#### 4.4.1 Planes de Cuidado. Tercera Valoración Focalizada

Tabla 24. Diagnóstico de enfermería 9. Temor al parto.

|   |  |
|---|--|
| Requisito de autocuidado                        | Promoción del funcionamiento y desarrollo humanos dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas y el deseo de ser normal.<br>Normalidad             |
| Diagnóstico de enfermería 9                     | Temor al parto relacionado con desconocimiento el proceso del trabajo de parto y parto, manifestada expresión verbal de inquietud y puntuación de 71 en la escala visual de temor ante el parto. |
| Objetivo  | Disminuir el nivel de temor  |
| <b>Sistema de enfermería:</b> Apoyo educativo   |  |
| <b>Método de ayuda:</b> Enseñanza y orientación |  |
| Intervenciones especializadas                   | Actividades  |
| Valoración de nivel de temor ante el parto      | Aplicación de cuestionario de la escala de temor al parto (Fear of birth scale -FOBS- (83,84)  |
| Educación                                       | Charla educativa sobre las fases del trabajo de parto (85,86)  |
| Orientación                                     | Aplicación de técnicas de relajación:<br>(87) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Técnica de relajación progresiva de Jacobson (88)</li> <li>• Musicoterapia (81,89,90)</li> </ul>          |

### Control del caso

Una vez se aplicó la escala de valoración del nivel de temor ante el parto y realizada la exploración física, se identificaron algunas de las dudas de Yesenia y se revisaron las fases del trabajo de parto, así como sus particularidades, las características de las contracciones y la identificación de la fase activa del trabajo de parto, después de lo cual se practicó un ejercicio de relajación acompañado de música con sonidos ambientales.

Posterior a los ejercicios se aplicó nuevamente la escala FOBs, obteniendo una puntuación de 48, indicando una disminución notable en el nivel de temor ante el próximo parto.

Tabla 25. Diagnóstico de enfermería 10. Riesgo de disminución en la frecuencia de la eliminación de excrementos.

|   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| Requisito de autocuidado  | Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y los excrementos  |                                     |
| Diagnóstico de enfermería 10  | Riesgo de disminución en la frecuencia de la eliminación de excrementos relacionada con ingesta insuficiente de fibra y líquidos y el embarazo   |                                     |
| Objetivo  | Prevención del riesgo de disminución en la frecuencia de la eliminación de excrementos.  |                                     |
| <b>Sistema de enfermería:</b> Apoyo educativo   |  | <b>Método de ayuda:</b> Orientación |
| Intervenciones especializadas   | Actividades  |                                     |
| Orientación   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientación sobre ingesta de alimentos ricos en agua y fibra no soluble. (25,91) (ver anexo 10)</li> <li>• Fomento de la actividad física (25)</li> </ul> |                                     |
| Control del caso  |  |                                     |
| <p>Se explica el riesgo de estreñimiento en el postparto, así como la necesidad de incremento en la ingesta de líquidos, fibra insoluble y la actividad física en el postparto.</p> <p>Junto a lo anterior se recomienda realizar ejercicios de bajo impacto y de fortalecimiento del suelo pélvico una vez se encuentre nuevamente en casa.</p> <p>Yesenia manifiesta una disminución en la eliminación de excrementos, dolor al evacuar y valora los excrementos como del tipo 2 en la escala de Bristol dos semanas después del parto.</p> |  |                                     |

#### 4.5 Cuarta Valoración Focalizada

Tabla 26. Cuarta valoración focalizada.

|  |  |   |   |  |
|--|--|---|---|--|
| Fecha:<br>04/082023                                | Hora:<br>2:00 – 14:47  | Trabajo de parto, parto, puerperio inmediato y alta hospitalaria. |   |  |
| <b>Factores condicionantes básicos</b>             |  |   |   |  |
| Diagnóstico médico:                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Embarazo de 40.5 semanas de gestación con Trabajo de parto en Fase Activa</li> <li>• Periodo expulsivo del trabajo de parto</li> <li>• Puerperio inmediato</li> </ul> |   |   |  |
| Esquema de medicamentos prescrito:                 | Intraparto   | Alojamiento conjunto  |   | Al egreso  |
|  | Lidocaína 5 ml como anestésico para episiotomía<br>Oxitocina 20 UI en 500 ml de Sol. Glucosada 5%<br>Ampicilina 1 g IV dosis única   | Ketorolaco 30 mg IV c/8 horas<br>Ampicilina 500 mg V.O c/8 h      | Ampicilina 500 mg V.O c/8 h<br>Paracetamol + Tramadol 325 / 37.5 mg V.O c/8 h<br>Ácido fólico 4mg V.O. c/24h<br>Sulfato ferroso 200 mg c/24 h |  |
| <b>Constantes vitales</b>                          |  | <b>Resultados de laboratorio y ultrasonido</b>                    |   |  |
| Al ingreso   | Al egreso:   | Ultrasonido   | Examen general de orina   | Citometría hemática  |
| T.A.: 110/70<br>F.C.: 75<br>F.R.: 20<br>T.C.: 36°C | T.A.: 120/70<br>F.C.: 79<br>F.R.: 17<br>T.C.: 36.5°C   | Sin ultrasonido del tercer trimestre                              | Glucosa: negativo<br>Bilirrubina: negativo<br>Cuerpos cetónicos: negativo<br>Densidad: 1.025  | Leucocitos totales: 14<br>Neutrófilos: 10.7<br>Linfocitos: 2.52<br>Monocitos: 0.76 |

|                        |                        |  |                                 |                    |
|------------------------|------------------------|--|---------------------------------|--------------------|
| SpO <sub>2</sub> : 98% | SpO <sub>2</sub> : 99% |  | Hemoglobina: negativo           | Eritrocitos: 4.50  |
| Peso: 58 kg            | Peso: 54 kg            |  | pH: 6.1                         | Hemoglobina: 12.20 |
| FCF: 135               | Peso R.N.:             |  | Proteínas: negativo             | Hematocrito: 37.10 |
| Fondo uterino: 30 cm   | 2,430 g                |  | Urobilinógeno: negativo         | MCV: 82.50         |
| F.C. R.N.: 144         | Longitud: 47 cm        |  | Esterasa leucocitaria: negativo | MCH: 27.10         |
| F.R. R.N.: 40          | F.C. R.N.: 137         |  | Bacterias: ausentes             | MCHC: 32.90        |
| T.C. R.N.: 36.5        | F.R. R.N.: 40          |  | Leucocitos: ausentes            | RDW: 14.10         |
|                        | T.C. R.N.: 36.5        |  | Eritrocitos: ausentes           | Plaquetas: 367     |
|                        |                        |  | Cilindros: ausentes             | MPV: 8.50          |
|                        |                        |  | Cristales: ausentes             |                    |
|                        |                        |  | Mucina: ausente                 |                    |

#### Descripción de la valoración:

Yesenia acude al hospital de la mujer el día 4 de agosto de 2023 a la 01:15 am; refiere inicio de contracciones a las 21:00 y salida de tapón mucoso a las 23:30, por lo cual se traslada al hospital regional de alta especialidad de la mujer.

Se le valora de manera inicial en la sala de Urgencias, en donde se identifica trabajo de parto en fase activa; con cérvix posterior, corto y formado con 9 cm de dilatación y 90% de borramiento. Se observa dinámica uterina de tres contracciones en 10 minutos: presenta altura de fondo uterino de 31 cm, y se identifica feto en posición longitudinal, dorso a la derecha, cefálico, con 135 latidos por minuto.

Se decide ingreso a Tococirugía, a la 1:30, en donde se presentó ruptura espontánea de membranas; se observa abundante salida de líquido claro e ingresa a sala de expulsión a la 01:44 para la atención del parto.

Se identifica periné corto, por lo cual se opta por hacer episiotomía medio lateral para favorecer la expulsión del feto. Se llevó a cabo un manejo activo del trabajo de parto y se expulsa polo cefálico fetal mediante maniobra de Ritgen modificada; se aplican 20 UI de oxitocina intravenosa con la salida del hombro anterior.

Se obtiene persona recién nacida que respira y llora al nacer a la 01:51; se realiza apego inmediato y corte tardío de cordón umbilical a los 60 segundos del nacimiento.

Se expulsa placenta mediante mecanismo de Schultze y maniobras de Brandt Andrews y Dublin. Posterior a la expulsión placentaria efectuando la revisión de la cavidad uterina, encontrándose paredes vaginales y fondo de saco de Douglas íntegros, sin sangrado activo aparente. Se aplica episiorrafia con sutura Catgut crómico 2-0 y se corrobora tono uterino y hemostasia.

La valoración al recién nacido arroja un peso de 2,430 g, talla 42 cm, perímetro cefálico de 32 cm, torácico de 33 cm, abdominal de 29 cm y longitud del pie de 7.5 cm, sin malformaciones aparentes. Frecuencia cardiaca 130 latidos por segundo; Obtiene APGAR 8/9 y se determina edad gestacional de 40 SDG según Capurro; Se aplica profilaxis oftálmica y vitamina K e ingresan a sala de alojamiento conjunto, en donde se inicia la lactancia materna.

Durante la estancia en alojamiento conjunto se lleva a cabo nuevamente la valoración de la involución uterina y sangrado transvaginal, observándose salida de loquios de color rojo vino, con presencia de coágulos pequeños en cantidad menor a 50 ml, así como útero contraído al nivel de la cicatriz umbilical.

Se coloca sello de heparina en vía venosa una vez se termina la solución de oxitocina y se corroboran constantes vitales en ambos miembros del binomio, encontrándose dentro de los parámetros normales.

Durante la alimentación al seno materno se observa salida escasa de calostro y zonas endurecidas en ambos senos; se aplica calor local y masaje.

Yesenia refiere tener sed y se observan labios secos, por lo que se le ofrece a beber una taza de jugo de frutas y té para disminuir la sed y favorecer el flujo de calostro.

Se observa incomodidad ante la postura durante la lactancia y patrón de succión no eficaz durante la alimentación a la recién nacida, con una valoración inicial de 5 en escala LATCH y manifiesta sentir dolor perineal a causa de la episiorrafia (3-4 en escala EVA). Se explica cuál posición corporal de la recién nacida con respecto al cuerpo de la madre así como la posición de los labios y la lengua del lactante al momento de la succión y manifiesta su deseo de alimentar exclusivamente con leche materna a su recién nacida.

Se observan dos micciones maternas durante la estancia hospitalaria con las siguientes características: 490 ml de orina concentrada con olor ligero, color amarillo, sin presencia de sedimentos. Los resultados del examen general de orina se mantienen dentro de los parámetros de normalidad. A la exploración se encuentran puntos ureterales y signo de Giordano negativos.

Se registran dos micciones y una evacuación en el recién nacido desde el nacimiento hasta el egreso hospitalario.

Se otorga información sobre planificación familiar y métodos disponibles en la unidad hospitalaria; comenta que ha pensado colocarse el implante y se le refiere al consultorio de planificación familiar para la colocación del método, sin embargo, opta por no aplicarlo en el momento.

Previo al egreso hospitalario se aplica un cuestionario sobre cuidados al recién nacido; se explican datos de alarma durante el puerperio así como en la persona recién nacida y se entrega plan de cuidados en el postparto.(Apéndice 7)

Ambas permanecen estables durante su estancia y egresan por mejoría a las 14:37.

| Requisitos universales de autocuidado              |  |   |
|--|--|---|
| Requisito  | Datos objetivos  | Datos subjetivos  |
| Mantenimiento de un aporte suficiente de agua      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Labios secos</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensación de sed</li> <li>• Escasa producción de calostro</li> </ul> |
| Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Patrón de succión no eficaz en el lactante</li> </ul>                |

|   |  |  |
|---|--|--|
| <p>Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y los excrementos</p>                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Examen general de orina con valores dentro de parámetros de normalidad, sin presencia bacteriana.</li> <li>• Uresis de 490 ml en 12 horas; orina de color amarillo brillante, olor ligero, sin sedimentos.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Puntos ureterales y signo de Giordano negativos.</li> </ul>   |
| <p>Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humanos</p>                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Episiotomía</li> <li>• Recién nacida de término, hipotrófica, con talla de 47 cm y peso bajo al nacimiento (2430 g)</li> <li>• Involución uterina a la altura de la cicatriz umbilical</li> <li>• Loquios color rojo vino en cantidad menor a 50 ml.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor perineal por episiorrafia</li> <li>• Deseo de establecer la lactancia materna exclusiva</li> <li>• Ingesta de agua inferior a la recomendada durante el trabajo de parto y el puerperio</li> <li>• Sensación de sed</li> <li>• Escasa producción de calostro</li> <li>• Sin método de planificación familiar</li> </ul> |
| <p>Exposición de riesgos</p>  |  |  |
| <p>Maternos</p>   |  | <p>En el Recién nacido</p>   |
| <p>Infección perineal por episiorrafia<br/>Hemorragia<br/>Reincidencia en la infección bacteriana en vías urinarias</p> | <p>Alimentación inadecuada<br/>Restricción en el crecimiento y el desarrollo<br/>Deshidratación</p>  |  |

#### 4.5.1 Planes de cuidado. Cuarta valoración focalizada

Tabla 27. Diagnóstico de enfermería 11. Restauración del bienestar materno

|  |  |  |
|--|--|--|
| Requisito de autocuidado   | Provisión de cuidados asociados a los procesos de eliminación y los excrementos  |  |
| Diagnóstico de enfermería 11   | Restauración del bienestar materno relacionada con la remisión de la infección en tracto urinario manifestada por con examen general de orina con parámetros de normalidad, leucocitos $14 \times 10^3 \mu\text{l}$ , ingesta de agua de 2000 ml y nivel de autocuidado de 83 según escala ASA |  |
| Objetivo   | Prevenir la reincidencia de infecciones bacterianas en el tracto urinario  |  |
| Sistema de enfermería: apoyo educativo   | Método de ayuda: orientación   |  |
| Intervenciones especializadas  | Actividades  |  |
| Cuidados postparto   | Valoración de la uresis y características de la orina. (92)  |  |
| Fomento de la salud  | Promoción de la ingesta de líquidos entre 2.4 y 3 litros de manera diaria. (61,71)<br>Orientación sobre Hábitos higiénicos eficientes y prácticas sexuales seguras. (93)<br>Promoción de un aporte continuo de agua natural y bebidas de fruta natural sin azúcar o endulzantes.               |  |
| Control del caso   |  |  |
| <p>Se observa que el incremento del consumo de agua durante las últimas semanas, aunado al tratamiento antibiótico y el incremento en el nivel del autocuidado (puntuación de 83 en la escala ASA), favorecieron el control de la infección urinaria. Eliminación urinaria de 490 ml con criterios de normalidad durante la estancia hospitalaria.</p> <p>Se observan laboratorios dentro de parámetros de normalidad: Examen general de orina no patológico, sin bacteriuria y citometría hemática con leucocitos de <math>14 \times 10^3 \mu\text{l}</math>.</p> |  |  |

Tabla 28. Diagnóstico de enfermería 12. Pérdida de continuidad de la piel y tejidos del área perineal.

|   |   |   |
|---|---|---|
| Requisito de autocuidado  | Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.   |   |
| Diagnóstico de enfermería 12  | Pérdida de continuidad de la piel y tejidos del área perineal relacionada con corte de la piel y tejidos perineales por primera intención durante el parto, manifestada por episiorrafia medio lateral.   |   |
| Objetivo  | Favorecer la curación de la piel perineal.  |   |
| <b>Sistema de enfermería:</b>   |   | <b>Método de ayuda:</b>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Parcialmente compensatorio</li> <li>• Apoyo educativo</li> </ul> |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Actuar compensando el déficit</li> <li>• Orientar y guiar</li> </ul> |
| Intervenciones especializadas   | Actividades   |   |
| Cuidados de la herida   | <p>Valoración de la herida (94)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Observación de datos de infección:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Eritema</li> <li>○ Hipertermia, dolor</li> <li>○ Induración local</li> <li>○ Secreción purulenta</li> </ul> </li> </ul> <p>Favorecer la curación de la episiorrafia (94)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enseñanza sobre cuidados de la episiorrafia</li> </ul> |   |

|  |   |
|--|---|
| Control de medicamentos  | Ministración de medicamentos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Laxantes suaves:<br/>Senósidos A/B: 1 tableta (175 mg) por vía oral cada 24 horas, antes de acostarse. (95,96)</li> <li>• Analgésico: Paracetamol + tramadol 325/37.5 mg c/8 horas, vía oral. (97,98)</li> <li>• Antibióticos: Ampicilina 500 mg c/8 horas por 10 días (99)</li> </ul> |
| Control del caso   |   |
| <p>Se obtiene puntuación de 1 en escala REEDA previo al egreso, observando episiorrafia con bordes afrontados, sin datos de infección y edema leve. (Ver anexo 13)</p> <p>Se instruye a Yesenia sobre la identificación de los datos de alarma de infección y hemorragia obstétrica a causa de dehiscencia de la episiorrafia, así como la técnica de lavado perineal durante el periodo de curación de la herida, el uso de senósidos A/B en caso necesario y técnicas de movilización corporal con el fin de prevenir la dehiscencia de la episiorrafia.</p> |   |

Tabla 29. Diagnóstico de enfermería 13. Disposición para establecer una maternidad eficaz.

|  |   |   |
|--|---|---|
| Requisito de autocuidado                       | Promoción del funcionamiento y desarrollo humanos dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas y el deseo de ser normal. Normalidad   |   |
| Diagnóstico de enfermería 13                   | Disposición para establecer una maternidad eficaz manifestada por el deseo de mantener la lactancia materna de manera exclusiva y el interés materno sobre signos de alarma y cuidados del recién nacido  |   |
| Objetivo                                       | Establecer la lactancia materna durante el puerperio inmediato  |   |
| <b>Sistema de enfermería:</b> apoyo educativo  |   | <b>Método de ayuda:</b> guiar y enseñar |
| Intervenciones especializadas                  | Actividades   |   |
| Fomento de la lactancia materna                | Charla educativa sobre los beneficios lactancia exclusiva a libre demanda por al menos seis meses. (100)<br><br>Apoyo para establecer una técnica adecuada de alimentación al lactante  |   |
| Orientación sobre cuidados en el recién nacido | Orientación sobre cuidados del recién nacido (100): <ul style="list-style-type: none"> <li>• Baño diario, cuidados del muñón umbilical, cambio de ropa</li> <li>• Vigilancia de datos de alarma en el recién nacido</li> <li>• Tamizaje neonatal entre el tercer y quinto día.</li> <li>• Aplicación de vacunas en el recién nacido (antes de los 7 días de vida)</li> <li>• Entrega de plan de cuidados al recién nacido (apéndice 7)</li> </ul> |   |

### Control del caso

Después de la orientación con respecto a las distintas posiciones y técnicas para la lactancia materna, y resolver las dudas al respecto, se logró establecer una técnica de alimentación adecuada durante la estancia en el área de alojamiento conjunto y hasta el egreso hospitalario, observándose una puntuación de 9 en escala LATCH. (ver anexo 14)

Se aplica cuestionario sobre cuidados en el recién nacido, obteniendo una puntuación de 21/32; Conoce la técnica para la higiene del recién nacido y los cuidados del muñón umbilical, así como los signos de alarma en la persona recién nacida y la importancia de la toma de muestra para tamiz neonatal y la aplicación de vacunas en el infante.

Tabla 30. Diagnóstico de enfermería 14. Riesgo de pérdida del bienestar en la diada materno-neonatal

|   |   |  |
|---|---|--|
| Requisito de autocuidado  | Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano  |  |
| Diagnóstico de enfermería 14  | Riesgo de pérdida del bienestar en la diada materno – neonatal relacionado con recién nacido con peso bajo al nacer (2430 g), producción escasa de calostro y puerperio inmediato.  |  |
| Objetivo  | Disminuir el riesgo de pérdida en el bienestar de la diada materno – neonatal   |  |
| <b>Sistema de enfermería:</b> Apoyo educativo   | <b>Método de ayuda:</b> enseñanza – aprendizaje   |  |
| Intervenciones especializadas   | Actividades   |  |
| Orientación   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientar sobre la alimentación por lactancia materna exclusiva a libre demanda durante los primeros seis meses. (101)</li> </ul>   |  |
| Valoración del estado general del recién nacido   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorización continua de las constantes vitales y el estado general del recién nacido (102)</li> <li>• Valoración y enseñanza de signos de alarma en el lactante. (102)</li> <li>• Control de la eliminación urinaria y las deposiciones en el recién nacido. (103,104)</li> </ul> |  |
| Control del caso  |   |  |
| <p>Manifiesta conocer la importancia de la lactancia materna exclusiva a libre demanda durante los seis primeros meses en el crecimiento y desarrollo integral del lactante, así como los riesgos que existen en el neonato con peso bajo al nacimiento.</p> <p>Se estima un nivel de riesgo perinatal medio según evaluación PREVIGEN para la persona recién nacida, a causa de su peso (2430 g). y riesgo bajo para la madre a causa de la remisión de la infección urinaria.</p> <p>Se mantiene la observación continua durante la estancia en alojamiento conjunto en ambas personas y se promueve en todo momento la alimentación al seno materno.</p> |   |  |

Se evalúa la técnica de lactancia materna y se obtiene una puntuación inicial de 5 según escala LATCH al momento del ingreso al área de alojamiento conjunto, misma que se valora en 9 puntos previo al egreso hospitalario.

Se explica el tratamiento prescrito por el médico y un plan de alta por enfermería perinatal que incluye los cuidados y los signos de alarma, tanto en la madre durante el puerperio como para el recién nacido. (Ver apéndice 7)

Ambas egresan con buen estado general.

#### 4.6 Plan de alta

Previo al egreso hospitalario se orienta a Yesenia sobre los cuidados básicos y signos de alarma en el postparto y de la persona recién nacida, con el fin de prevenir complicaciones en alguna de ellas.

Se entrega copia del apéndice 7.

| <b>Plan de alta por enfermería perinatal</b>        |  |
|---|--|
| <b>Fecha:</b> 03/8/2023                             |  |
| <b>Servicio:</b> Alojamiento conjunto               |  |
| <b>Diagnóstico:</b> puerperio fisiológico inmediato |  |
| <b>Requisitos universales de autocuidado</b>        | <b>Recomendaciones:</b>  |
| Mantenimiento de un aporte suficiente de aire       | <ul style="list-style-type: none"><li>• Colocar a la persona recién nacida en un ángulo de 45° durante los periodos de sueño y evitar sobreabrigarle.</li></ul>  |
| Mantenimiento de un aporte suficiente de agua       | <ul style="list-style-type: none"><li>• Mantener un aporte diario de líquidos de al menos tres litros diarios durante el periodo de lactancia.</li><li>• Optar por el consumo de agua natural sobre otros líquidos.</li></ul>  |
| Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos  | <ul style="list-style-type: none"><li>• Acudir a cita con el servicio de nutrición para establecer un plan nutricional acorde a los requerimientos de Yesenia.</li><li>• Alimentación mediante lactancia materna exclusiva a la persona recién nacida durante los primeros seis meses de vida.</li><li>• Vigilancia del aumento de peso en el recién nacido.</li></ul> |
| Provisión de cuidados asociados a los               | <ul style="list-style-type: none"><li>• Evaluar de manera constante los datos sugerentes de infección en vías urinarias.</li></ul>   |

|   |   |
|---|---|
| <p>procesos de eliminación y excrementos</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consumo de al menos dos litros de agua de manera diaria.</li> <li>• Consumo de alimentos ricos en fibra no soluble.</li> <li>• Cambio diario de ropa interior.</li> <li>• Uso de toallas sanitarias y valoración de loquios.</li> </ul>  |
| <p>Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Brindar asesoría sobre reinicio gradual de actividad física de bajo impacto en el periodo postparto.</li> <li>• Tomar descansos entre los periodos de sueño de la persona recién nacida.</li> </ul>  |
| <p>Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lavado diario de la herida por episiorrafia.</li> <li>• Lavado de manos previo a lavado de zona perineal.</li> <li>• Cambio diario de ropa interior</li> <li>• Recomendar reinicio de actividad sexual posterior a la sexta semana postparto.</li> <li>• Otorgar información sobre métodos de planificación familiar compatibles con la lactancia materna.</li> <li>• Orientación sobre datos de alarma durante el puerperio y en el recién nacido.</li> </ul> |
| <p>Promoción del funcionamiento y el desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano y las limitaciones conocidas de ser normal (normalidad)</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programar consulta postnatal (7 días postparto)</li> <li>• Solicitar cita con el módulo de psicología</li> <li>• Acudir a la toma de muestra de tamiz neonatal y aplicación de vacunas en el recién nacido.</li> </ul>   |

Tabla 31. Plan de alta por enfermería perinatal

## Conclusiones

La adolescencia es una etapa en el desarrollo humano durante la cual se presentan cambios importantes; no sólo se modifica el cuerpo, también lo hace la capacidad cognitiva y la capacidad para la toma de decisiones; es en este período cuando se establecen las bases del autocuidado, mismas que servirán más adelante, durante el transcurso de la vida adulta, para mantener la salud, y lograr instituir las capacidades plenas de autocuidado.

Dada la incapacidad disminuida para asegurar la salud, las adolescentes durante el embarazo requieren del apoyo educativo de todos los miembros del equipo multidisciplinario de profesionales de la salud para orientarle de manera eficiente durante todo el proceso de la gestación y ayudarle a adquirir las herramientas necesarias para desarrollar una agencia de autocuidado de manera completa.

Es importante establecer una relación de confianza entre el personal de salud y la adolescente al mismo tiempo que se integra a los miembros de la familia más cercanos en los cuidados para asegurar así que la madre adolescente se adhiera a los tratamientos médicos prescritos, realice las actividades propuestas, y se establezca así como agente de cuidado independiente para que sea capaz de cuidar de la persona recién nacida y de sí misma de una forma integral.

Yesenia inició su embarazo durante la etapa final de la adolescencia; a través de la orientación y seguimiento perinatal se logró el incremento en la cantidad de líquidos y la calidad en la alimentación durante las últimas semanas del embarazo, permitiendo así la resolución del embarazo a término y la regulación en los niveles de hemoglobina al final del embarazo; pese al esfuerzo por recuperar el peso perdido al momento de la hospitalización, se identificó una ganancia de peso insuficiente al final de la gestación, así como una restricción en el crecimiento intrauterino fetal y el bajo peso en el recién nacido; respecto a la infección de vías urinarias, se observa su remisión mediante los resultados de laboratorio realizados al ingreso hospitalario.

A pesar del control de la infección en vías urinarias y la anemia, hacia el final de la gestación, el trabajo de parto se consideran como de riesgo medio según la valoración PREVIGEN IV – VIII, a causa de la aparición de la infección bacteriana en vías urinarias durante el segundo trimestre; el puerperio inmediato se clasificó como de bajo riesgo.

El acompañamiento y orientación por enfermería perinatal permitieron:

La remisión de la infección bacteriana en el tracto urinario a causa del aumento gradual en el consumo de líquidos, así como por el tratamiento antibiótico oportuno.

Se observa el aumento en el nivel de autocuidado, dado que en un primer momento se obtuvo una puntuación de 73 (autocuidado deficiente), misma que aumentó a 83 según escala ASA efectuada durante el puerperio inmediato, identificando un nivel de autocuidado alto hacia el final del embarazo.

### **Recomendaciones:**

Concientizar a las adolescentes gestantes acerca de la importancia de mantener un control prenatal adecuado desde el primer trimestre para lograr así el crecimiento y desarrollo fetal óptimo y prevenir y detectar complicaciones de manera oportuna, asegurando de este modo la salud en ambos miembros del binomio.

Concientizar a las adolescentes embarazadas sobre la importancia de mantener una ingesta de líquidos de al menos 2.4 y hasta 3.1 litros en 24 horas, de los cuales 2 litros al menos sean de agua natural para prevenir la aparición de infecciones en el tracto urinario en el embarazo y el puerperio así como sus complicaciones; de igual forma es necesario hacer hincapié en mantener una alimentación completa y equilibrada que satisfaga las necesidades nutrimentales de ambos apoyándose del área de Nutrición para lograrlo.

Es importante orientar a la persona gestante durante la adolescencia (y al adolescente en general) de modo que consiga llevar a cabo acciones deliberadas y conscientes que le permitan mantener la salud y lograr así una agencia de autocuidados plenamente desarrollada al llegar a la edad adulta.

Con respecto al tratamiento de la infección bacteriana renal, se sugiere considerar, para futuros casos, la implementación de un esquema de líquidos intravenosos a razón de 150 ml/hora durante el primer día de hospitalización y 100 ml / hora durante el segundo día de la estancia hospitalaria para el tratamiento de pielonefritis durante el embarazo con el fin de facilitar la uresis y la recuperación del sistema urinario en un tiempo menor, así como la implementación de pruebas de laboratorio mensuales para llevar un control sobre las infecciones y prevenir la reincidencia de las mismas.

## Referencias

1. Instituto Mexicano del Seguro Social. GPC Prevención, diagnóstico y tratamiento de la infección del tracto urinario bajo en el embarazo en el primer nivel de atención [Internet]. CENETEC. CENETEC; 2016 [citado el 28 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html>
2. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rouse DJ, Spong CY. Williams Obstetricia. 25a ed. McGraw Hill, editor. Ciudad de México: McGraw Hill; 2019.
3. Deyoung TH, Whittington JR, Ennen CS, Poole AT. Pyelonephritis in pregnancy: relationship of fever and maternal morbidity [Internet]. Vol. 9, AJP Reports. 2019 [citado el 3 de julio de 2023]. Disponible en: Pyelonephritis in Pregnancy: Relationship of Fever and Maternal Morbidity
4. Umeh CC, Okobi OE, Olawoye OI, Agu C, Koko J, Okoeguale J. Pyelonephritis in Pregnancy From the Lens of an Underserved Community. Cureus [Internet]. 2022 [citado el 9 de junio de 2023];14(9). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9552702/>
5. López Oviedo P. Infección de vías urinarias en mujeres gestantes. Revista Médica Sinergia [Internet]. el 1 de diciembre de 2021 [citado el 13 de mayo de 2023];6(12):e745. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/745>
6. Eiland LS, Harris JB, Holmes AP. Considerations for treating nonobstetric diseases in pregnant patients in the emergency department setting. Annals of Pharmacotherapy [Internet]. el 19 de abril de 2023 [citado el 3 de mayo de 2024];106002802311677. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/10600280231167775>
7. Secretaría de Salud. Prevención, abordaje y manejo de bacteriuria asintomática e infección de vías urinarias durante el embarazo. CENETEC. Cd. México: CENETEC; 2021.
8. Barry R, Houlihan E, Knowles SJ, Eogan M, Drew RJ. Antenatal pyelonephritis: a three-year retrospective cohort study of two Irish maternity centres. European Journal of Clinical Microbiology & Infectious Diseases [Internet]. el 1 de mayo de 2023 [citado el 3 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10096-023-04609-6>
9. Víquez Víquez M, Chacón González C, Rivera Fumero Silvana. Infecciones del tracto urinario en mujeres embarazadas. Revista Médica Sinergia

[Internet]. mayo de 2020 [citado el 19 de mayo de 2023];5(5). Disponible en: <https://doi.org/10.31434/rms.v5i5.482>

10. Jiménez Alvarado A. Enfermedades renales agudas durante el embarazo. *Revista médica Sinergia* [Internet]. marzo de 2018 [citado el 6 de junio de 2023];3(3):3–7. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/111>
11. Grette K, Cassity S, Holliday N, Rimawi BH. Acute pyelonephritis during pregnancy: a systematic review of the aetiology, timing, and reported adverse perinatal risks during pregnancy. *J Obstet Gynaecol (Lahore)*. el 17 de agosto de 2020;40(6):739–48.
12. Jaramillo LI, Ordoñez Aristizábal KJ, Jimenez Londoño AC, Uribe Carvajal MC. Perfil clínico y epidemiológico de gestantes con infección del tracto urinario y bacteriuria asintomática que consultan a un hospital de mediana complejidad de Antioquia (Colombia). *Archivos de Medicina (Manizales)* [Internet]. el 14 de agosto de 2020 [citado el 13 de junio de 2023];21(1). Disponible en: <https://doi.org/10.30554/archmed.21.1.3877.2021>
13. Naranjo-Hernández Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *Archivo Médico de Camagüey* [Internet]. 2019 [citado el 21 de mayo de 2023];23(6):814–25. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2111/211166534013/html/#:~:text=Adem%C3%A1s%20afirma%20que%20la%20enfermera,proporcionar%20un%20entorno%20para%20desarrollo.>
14. DeCS. DeCS. 2016 [citado el 11 de junio de 2023]. Autocuidado/Self Care. Disponible en: <https://id.nlm.nih.gov/mesh/D012648>
15. Adriana Sánchez Vázquez. Estudio de caso realizado a primigesta en puerperio inmediato secundario a hemorragia obstétrica postparto bajo la teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem [Internet] [Estudio de caso ]. [Cd. Mx]: UNAM; 2020 [citado el 19 de diciembre de 2024]. Disponible en: <http://132.248.9.195/ptd2020/marzo/0801763/Index.html>
16. Cancio-Bello Ayes C, Lorenzo Ruiz A, Alarcó Estévez G. Autocuidado: una aproximación teórica al concepto. . el 26 de marzo de 2019 [citado el 25 de octubre de 2023];20(2):119–38. Disponible en: <https://doi.org/10.18566/infpsic.v20n2a9>
17. WHO. Adolescent health [Internet]. WHO. Geneve: WHO; 2023 [citado el 19 de julio de 2023]. Disponible en: [https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1)

18. UNICEF. UNICEF Uruguay. 2023 [citado el 22 de octubre de 2023]. ¿Qué es la adolescencia? Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/adolescencia/que-es-la-adolescencia>
19. Portugal Puma JM. Pielonefritis en gestante adolescente en el centro de salud Perene-Chanchamayo 2018 [Internet] [Tesis ]. [Moregua]: Universidad José Carlos Mariátegui; 2021 [citado el 16 de noviembre de 2023]. Disponible en: [http://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/1231/Mariela\\_trab-acad\\_titulo\\_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/1231/Mariela_trab-acad_titulo_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
20. Lozano Díaz KG. La adolescencia como factor de riesgo para el desarrollo de pielonefritis aguda durante el embarazo en el Hospital integral de la mujer [Internet]. [Hermosillo]: UNAM; 2016 [citado el 19 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://132.248.9.195/ptd2016/agosto/0748281/Index.html>
21. DeCS. DeCS. 2016 [citado el 11 de junio de 2023]. Embarazo/Pregnancy. Disponible en: <https://id.nlm.nih.gov/mesh/D011247>
22. DeCS. DeCS. 2016 [citado el 11 de junio de 2023]. Embarazo en adolescencia. Disponible en: <https://id.nlm.nih.gov/mesh/D011253>
23. DeCS. DeCS. 2014 [citado el 11 de junio de 2023]. Enfermería basada en evidencia/Evidence-based nursing. Disponible en: <https://id.nlm.nih.gov/mesh/D055318>
24. DeCS. DeCS. 2006 [citado el 11 de junio de 2023]. Pielonefritis/Pyelonephritis. Disponible en: <https://id.nlm.nih.gov/mesh/D011704.html>
25. Instituto mexicano del seguro social. GPC Atención y cuidados multidisciplinarios en el embarazo [Internet]. CENETEC. Ciudad de México: CENETEC; 2022 [citado el 9 de junio de 2023]. Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-IMSS-028-22/ER.pdf>
26. Instituto Mexicano del Seguro Social. GPC Control prenatal con atención centrada en la paciente. [Internet]. CENETEC. México, D.F.: CENETEC; 2017 [citado el 26 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html# Actualización: Parcial.>
27. Boada D, del Río A, Martínez J, Rodríguez M, Ferrero S, Velasco E, et al. Protocolo: Infección vías urinarias y gestación [Internet]. Barcelona; 2022 may [citado el 28 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://portal.medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologia-materna-obstetrica/infecciones-urinarias-y-gestacion.html>

28. Báez-Hernández FJ, Nava-Navarro V, Ramos-Cedeño L, Medina-López OM. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. *Aquichan* [Internet]. 2009 [citado el 11 de junio de 2023];9(2):127–34. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972009000200002&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972009000200002&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
29. Orem DE, Savannah G. *Modelo de Orem. Conceptos de enfermería en la práctica*. 4a ed. Ediciones científicas y técnicas., MASSON, SALVAT Enfermería, editores. Barcelona: Mosby; 1993. 1–423 p.
30. López Izurieta I, Salazar Molina AA, Riofrío Terrazas S del C. Teoría de Orem para el abordaje de la salud sexual durante el climaterio. *Enfermería Investiga* [Internet]. el 1 de junio de 2022 [citado el 21 de octubre de 2023]; Disponible en: <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v7i3.1689.2022>
31. Raile Alligood M, Marriner Tomey A. *Modelos y teorías en enfermería*. 9a ed. Elsevier, editor. Barcelona: Mosby; 2018.
32. Tanaka M. Orem's nursing self-care deficit theory: A theoretical analysis focusing on its philosophical and sociological foundation. *Nurs Forum (Auckl)* [Internet]. el 17 de mayo de 2022 [citado el 12 de junio de 2023];57(3):480–5. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/nuf.12696>
33. Changsieng P, Pichayapinyo P, Lagampan S, Lapvongwatana P. Implementation of self-care deficits assessment and a nurse-led supportive education program in community hospitals for behavior change and HbA1c reduction: a cluster randomized controlled trial. *J Prim Care Community Health* [Internet]. el 19 de enero de 2023 [citado el 15 de octubre de 2023];14. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/21501319231181106>
34. Ruiz Valencia LF, Gordillo Sierra AM, Galvis López CR. Factores condicionantes básicos en cuidadores informales de pacientes crónicos en el domicilio. *Revista Cuidarte* [Internet]. el 13 de septiembre de 2019 [citado el 17 de octubre de 2023];10(3). Disponible en: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i3.608>
35. Fernández Ontálvaro T, Pineda Muriel S, Echeverry Arias VA. Reconocimiento del autocuidado como deber y responsabilidad de las personas que contribuye a la sostenibilidad del sistema de salud [Internet]. Universidad CES Facultad de medicina. ; 2020 [citado el 14 de octubre de 2023]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10946/4741>
36. Espinoza-Venegas M, Huaiquián-Silva J, Sanhueza-Alvarado O, Luengo-Machuca L, Valderrama-Alarcón M, Ortiz-Rebolledo N. Validación de escala de Valoración de Agencia de Autocuidado (ASA) en adolescentes chilenos.

- Escola Anna Nery [Internet]. 2020 [citado el 14 de octubre de 2023];24(2). Disponible en: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0172>
37. Regis College. Regis College. 2021 [citado el 1 de julio de 2023]. The pivotal role of Orem's self-care deficit theory. Disponible en: <https://online.regiscollege.edu/blog/the-pivotal-role-of-orems-self-care-deficit-theory>
  38. Islas Ponce de Leon EJ. Estudio de caso: Adolescente con déficit de adaptación al trabajo de parto bajo modelo de Orem [Internet] [Estudio de caso]. [CdMx]: UNAM; 2023 [citado el 9 de junio de 2023]. Disponible en: <http://132.248.9.195/ptd2023/abril/0837490/Index.html>
  39. Secretaría de Salud. GPC Diagnóstico y tratamiento de la pielonefritis no complicada en el adulto [Internet]. CENETEC. CENETEC; 2014 [citado el 13 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/SS-185-10/ER.pdf>
  40. Secretaría de Salud. GPC Prevención, abordaje y manejo de bacteriuria asintomática e infección de vías urinarias durante el embarazo [Internet]. CENETEC. 2021 [citado el 20 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-SS-831-21/ER.pdf>
  41. Ortiz MI, Corona-Olivera EJ, Cariño-Cortés R, Fernández-Martínez E. Infecciones del tracto urinario en mujeres embarazadas mexicanas: una revisión sistemática. Educación y Salud [Internet]. 2022 [citado el 11 de mayo de 2023];10(20):266–74. Disponible en: <https://doi.org/10.29057/icsa.v10i20.8560>
  42. Hudson RE, Job KM, Sayre CL, Krepkova L V., Sherwin CM, Enioutina EY. Examination of complementary medicine for treating urinary tract infections among pregnant women and children. Front Pharmacol [Internet]. el 27 de abril de 2022 [citado el 17 de noviembre de 2023];13. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fphar.2022.883216>
  43. Habak PJ, Griggs Jr, R. Urinary tract infection in pregnancy. Statt Pearl [Internet]. el 5 de julio de 2022 [citado el 9 de junio de 2023]; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537047/>
  44. Perucca E, Cazenave H, Barra A, Ochoa N, Vera H, Inostroza E, et al. Pielonefritis aguda complicada durante el embarazo. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2002 [citado el 9 de octubre de 2023];67(5). Disponible en: <http://132.248.9.195/ptd2023/abril/0837490/Index.html>
  45. Maheshwari M V, Khalid N, Patel PD, Alghareeb R, Hussain A. Maternal and neonatal outcomes of adolescent pregnancy: a narrative review. Cureus

- [Internet]. el 14 de junio de 2022 [citado el 15 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9282583/>
46. Islas Ponce de León EJ. Adolescente con déficit de adaptación al trabajo de parto bajo modelo de Orem [Internet] [Estudio de Caso ]. [Cd.Mx]: UNAM; 2023 [citado el 10 de septiembre de 2023]. Disponible en: <http://132.248.9.195/ptd2023/abril/0837490/Index.html>
  47. Soysal S, Sarioz A, Anik Ilhan G, Kocagoz A, Dizi A, Gursoy I, et al. Evaluation of late adolescent pregnancies: Is late adolescence a risk factor for preterm labor? The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine [Internet]. el 4 de marzo de 2019 [citado el 17 de julio de 2023];32(5):851–6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29082792/>
  48. Reglamento de la Ley general de salud en materia de investigación para la salud [Internet]. Cd. Mx; 2023 abr [citado el 18 de octubre de 2023]. Disponible en: REGLAMENTO de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud
  49. Royal hospital for women. NSW. 2020 [citado el 15 de junio de 2023]. Fever and pregnancy. Disponible en: [https://www.seslhd.health.nsw.gov.au/sites/default/files/groups/Royal\\_Hospital\\_for\\_Women/Mothersafe/documents/feverpregnancy20.pdf](https://www.seslhd.health.nsw.gov.au/sites/default/files/groups/Royal_Hospital_for_Women/Mothersafe/documents/feverpregnancy20.pdf)
  50. Picón-Jaimes YA, Orozco-Chinome JE, Molina-Franky J, Franky-Rojas MP. Control central de la temperatura corporal y sus alteraciones: fiebre, hipertermia e hipotermia. MedUNAB [Internet]. el 31 de marzo de 2020 [citado el 12 de octubre de 2023];23(1):118–30. Disponible en: <https://doi.org/10.29375/01237047.3714>
  51. Royal Hospital for Women. Pain in pregnancy [Internet]. NSW. Sydney: NSW; 2022 [citado el 18 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.seslhd.health.nsw.gov.au/sites/default/files/groups/Pain%20in%20Pregnancy.pdf>
  52. Meneses Urrea LA, Rodríguez Torres E, Otero Ortiz M. Signos de vida en la morbilidad de la gestante. Enfermería Global [Internet]. el 1 de enero de 2021 [citado el 20 de octubre de 2023];20(1):341–62. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.425571>
  53. Meler E, Ferrer P, Figueras F. Control de bienestar fetal intraparto [Internet]. Barcelona ; 2022 jul [citado el 12 de octubre de 2023]. Disponible en: [https://fetalmedicinebarcelona.org/wp-content/uploads/2024/02/control\\_de\\_bienestar\\_fetal\\_intraparto.pdf](https://fetalmedicinebarcelona.org/wp-content/uploads/2024/02/control_de_bienestar_fetal_intraparto.pdf)
  54. Valdés R E. Relación entre registro cardiotocográfico categoría II y III y APGAR bajo en el hospital de especialidades del niño y la mujer julio 2022

- 2023 [Internet]. [Querétaro]: Universidad autónoma de Querétaro; 2023 [citado el 12 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://ring.uaq.mx/bitstream/123456789/8421/1/RI007508.pdf>
55. Núñez Arias M. Revisión bibliográfica sobre la medición del balance hídrico por el personal de enfermería. *Ocronos* [Internet]. 2022 [citado el 16 de noviembre de 2023];2(43–6). Disponible en: <https://revistamedica.com/revision-bibliografica-balance-hidrico/>
  56. Bilodeau K. Harvard Health Publishing. 2021 [citado el 14 de junio de 2023]. Is a common pain reliever safe during pregnancy? Disponible en: <https://www.health.harvard.edu/blog/is-a-common-pain-reliever-safe-during-pregnancy-202110292627>
  57. Molina-Muñoz JS, Cuadrado-Angulo J, Grillo-Ardila CF, Angel-Müller E, Cortés JA, Leal-Castro AL, et al. Consenso para el tratamiento de la infección de vías urinarias altas durante la gestación. *Rev Colomb Obstet Ginecol* [Internet]. el 30 de marzo de 2023 [citado el 14 de noviembre de 2023];74(1):37–52. Disponible en: <https://doi.org/10.18597/rcog.3984>
  58. Comisión interinstitucional del cuadro básico y catálogo de insumos del sector salud. Cuadro básico y catálogo de medicamentos [Internet]. CdMx; 2016 [citado el 11 de noviembre de 2023]. Disponible en: [http://www.csg.gob.mx/descargas/pdf/priorizacion/cuadro-basico/med/catalogo/2016/EDICION\\_2016\\_MEDICAMENTOS.pdf](http://www.csg.gob.mx/descargas/pdf/priorizacion/cuadro-basico/med/catalogo/2016/EDICION_2016_MEDICAMENTOS.pdf)
  59. Facultad de Medicina UNAM. Facmed UNAM. 2023 [citado el 11 de noviembre de 2023]. Cefotaxima. Disponible en: [http://www.facmed.unam.mx/bmd/gi\\_2k8/prods/PRODS/Cefotaxima.htm](http://www.facmed.unam.mx/bmd/gi_2k8/prods/PRODS/Cefotaxima.htm)
  60. Facultad de medicina UNAM. Facmed UNAM. [citado el 14 de noviembre de 2023]. Gentamicina . Disponible en: [http://www.facmed.unam.mx/bmd/gi\\_2k8/prods/PRODS/Gentamicina%20ny.htm](http://www.facmed.unam.mx/bmd/gi_2k8/prods/PRODS/Gentamicina%20ny.htm)
  61. Instituto de investigación agua y salud. Guía de hidratación: la importancia de una hidratación natural para alcanzar un estilo de vida saludable [Internet]. España; 2018 [citado el 21 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://institutoaguaysalud.es/wp-content/uploads/2018/06/Gui%CC%81a-de-Hidratacio%CC%81n-final-RD.pdf>
  62. Giner G. eSalud. 2019 [citado el 27 de octubre de 2023]. Jarra del buen beber. Disponible en: <https://www.esalud.com/jarra-del-buen-beber/>
  63. Font Yanes Priscilla. Colegio de nutriólogos de Jalisco . 2020 [citado el 9 de noviembre de 2023]. La jarra del buen beber. Disponible en: <https://nutriologosdejalisco.org.mx/2020/06/24/la-jarra-del-buen-beber/>

64. Sabih A, Leslie SW. Complicated urinary tract infections. Statpearls [Internet]. el 23 de noviembre de 2023 [citado el 16 de noviembre de 2023]; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK436013/>
65. Borja Suárez MA, Campos Casarrubia IM, Ramos Lafont CP. Factores de riesgo social relacionados con las infecciones de vías urinarias en mujeres embarazadas, Montería-Colombia. Enfermería global [Internet]. octubre de 2023 [citado el 19 de octubre de 2023];22(72). Disponible en: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.562711>
66. Murillo Zavala A, Jaime Mora VA, Ponce Bermúdez AS. Factores de riesgo ambientales y de hábitos higiénicos en mujeres con infección urinaria. [Internet] [investigación descriptiva ]. [Jipijapa-Manabí-Ecuador]: Universidad estatal del sur de Manabí; 2021 [citado el 21 de octubre de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/3275>
67. Lara A. Friel. Anemia en el embarazo. MSD [Internet]. octubre de 2021 [citado el 15 de diciembre de 2023]; Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-mx/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/complicaciones-no-obst%C3%A9tricas-durante-el-embarazo/anemia-en-el-embarazo>
68. Ribera La, Illa M, Monrde E, Nomdedéu. Meritxell, Fornells J, Esteve Jordi, et al. Protocolo: anemia durante la gestación y el puerperio [Internet]. Barcelona ; 2022 sep [citado el 7 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://fetalmedicinebarcelona.org/wp-content/uploads/2024/02/Anemia-durante-la-gestacion-y-el-puerperio.pdf>
69. Office of dietary supplements. Vitamin A and carotenoids. Fact sheet for health professionals [Internet]. National Institutes of Health. NIH; 2022 [citado el 7 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://ods.od.nih.gov/factsheets/VitaminA-HealthProfessional/>
70. Martínez García RM, Jiménez Ortega AI, Peral Suárez Á, Bermejo López LM, Rodríguez-Rodríguez E. Importance of nutrition during pregnancy. Impact on the composition of breast milk. Nutr Hosp [Internet]. 2020 [citado el 11 de octubre de 2023]; Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112020000600009](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112020000600009)
71. Secretaría de Salud. 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]. México D.F.; 2016 [citado el 19 de mayo de 2023]. Disponible en: [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016#gsc.tab=0)

72. Candiotti Y, Michel Stephanie. Asociación entre disfunción del suelo pélvico y la ocurrencia de la infección del tracto urinario entre mujeres embarazadas en Lima, Perú. [Internet] [Tesis]. [Lima]: Universidad peruana de ciencias aplicadas; 2020 [citado el 15 de octubre de 2023]. Disponible en: [https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/659773/Candiotti\\_YM.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/659773/Candiotti_YM.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
73. Grijalva Santos EV, Zambrano Acuña DM. Ejercicios de Kegel versus programa de rehabilitación de piso pélvico en mujeres con incontinencia urinaria en el hospital nacional Hipólito Unanue, 2020 [Internet] [tesis ]. [Lima ]: UCSS; 2022 [citado el 13 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14095/1759>
74. Yount SM, Fay RA, Kissler KJ. Prenatal and postpartum experience, knowledge and engagement with Kegels: a longitudinal, prospective, multisite study. J Womens Health [Internet]. el 1 de junio de 2021 [citado el 13 de agosto de 2023];30(6):891–901. Disponible en: <https://doi.org/10.1089/jwh.2019.8185>
75. Rodríguez Bermejo EM. Programa fisioterapéutico de ejercicios de Kegel para disminuir la incidencia de vejiga hiperactiva en mujeres que asisten al centro de fisioterapia Espíritu santo de Trujillo [Internet] [Tesis ]. [Lima]: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2020 [citado el 21 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/4615/RODR%c3%8dGUEZ%20BERMEJO%20EDITH%20MARLENE%20-%20TITULO%20PROFESIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
76. Noa Pelier BY, Vila García JM. Rehabilitación física del suelo pélvico: ejercicios de Kegel y gimnasia abdominal hipopresiva. Invest Medicoquir [Internet]. septiembre de 2020 [citado el 21 de octubre de 2023];12(3). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/invmed/cm-q-2020/cm-q203ab.pdf>
77. Quesada Salazar N. Alteraciones musculoesqueléticas y adaptaciones biomecánicas durante los trimestres de embarazo: una revisión sistemática. Pensar en Movimiento: Revista de Ciencias del Ejercicio y la Salud [Internet]. el 4 de mayo de 2021 [citado el 13 de agosto de 2023];19(1):e44961. Disponible en: <https://doi.org/10.15517/pensarmov.v19i1.44961>
78. Arce-Gálvez L, Méndez-Vega DA, Mancera-Álzate JM, Benavídez-Ramírez A, Rodríguez-Vélez LM. Dolor lumbar en el embarazo, aspectos fisiopatológicos y tratamiento. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. el 25 de mayo de 2022 [citado el 13 de agosto de 2023];87(2). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24875/rechog.22000004>.

79. IMSS. GPC Control prenatal con enfoque de riesgo [Internet]. CENETEC. CdMX: CENETEC; 2009 [citado el 2 de julio de 2023]. Disponible en: [http://www.facmed.unam.mx/sg/css/documentos\\_pdf/Cat%20Maestro%20539%20GPC%202012/IMSS-028\\_08\\_CONTROL\\_PRENATAL/IMSS-028-08-ControlPrenatal.pdf](http://www.facmed.unam.mx/sg/css/documentos_pdf/Cat%20Maestro%20539%20GPC%202012/IMSS-028_08_CONTROL_PRENATAL/IMSS-028-08-ControlPrenatal.pdf)
80. Patiño Coll M. Anatomía y estiramientos para el embarazo y el posparto . Primera. Paidotribo, editor. Barcelona : Paidotribo; 2022.
81. Pinedo Estalayo MJ, Puertas Oroz A, Ranero Gala Itziar, Martín Tobajas S, Morales Berges O, Parra Viu M. Efectos positivos de la musicoterapia en la embarazada. Una revisión sistemática. Revista sanitaria de investigación [Internet]. 2023 [citado el 7 de octubre de 2023];4(5). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8965437>
82. Valenzuela Mujica MT, Ibarra R. AM, Zubarew G. T, Correa ML. Prevención de conductas de riesgo en el adolescente: rol de familia. Index de Enfermería [Internet]. junio de 2013 [citado el 15 de noviembre de 2023];22(1–2):50–4. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962013000100011>
83. Ortega-Cejas CM, Roldán-Merino J, Biurrun-Garrido A, Castrillo-Pérez MI, Vicente-Hernández MM, Lluch-Canut T, et al. Miedo al parto: revisión bibliográfica de los instrumentos de medida. Matronas profesión [Internet]. 2019 [citado el 25 de octubre de 2023];20(2):e36–42. Disponible en: <https://s3-eu-south-2.ionoscloud.com/assetsedmayo/articles/blHJ7Pzl8YpxrnrZyJoYI7yeSkTkM3mzl0vDbZwD.pdf>
84. Richens Y, Campbell M, Lavender T. Fear of birth - a prospective cohort study of primigravida in the UK. Midwifery [Internet]. octubre de 2019 [citado el 25 de octubre de 2023];77:101–9. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.06.014>
85. Torres Rodríguez AA, Joanico Morales B, Salgado Jiménez M de los Á, Juanico Morales G, Calderón Lozano E. Intervención educativa en embarazadas primigestas para disminuir la frecuencia de cesáreas. Atención Familiar [Internet]. el 2 de octubre de 2019 [citado el 20 de octubre de 2023];26(4):134. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2019.4.70788>
86. García Belloq M, Peñate Brito J, Estrada García A, Rodríguez Curbelo M, Sánchez García AS. Consideraciones sobre la psicoprofilaxis obstétrica familiar. Revista médica electrónica [Internet]. noviembre de 2020 [citado el 25 de octubre de 2023];42(6). Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242020000602659](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242020000602659)

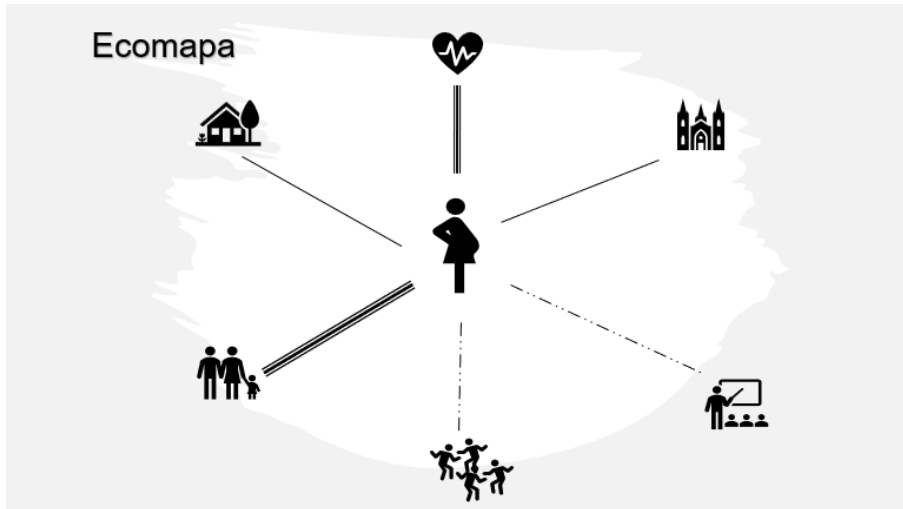
87. IMSS. Vigilancia y atención amigable en el trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo [Internet]. CENETEC. CDMX: CENETEC; 2019 [citado el 5 de agosto de 2023]. Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-052-19ER.pdf>
88. Oyarzabal EA, Seuferling B, Babbar S, Lawton-O'Boyle S, Babbar S. Mind-Body Techniques in Pregnancy and Postpartum. *Clin Obstet Gynecol* [Internet]. septiembre de 2021 [citado el 16 de agosto de 2023];64(3):683–703. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34162789/>
89. Cardoso Almoguera MÁ. Efectos de la musicoterapia durante el embarazo [Internet] [tesis ]. [Las Palmas de Gran Canaria]: Universidad de las Palmas de Gran Canaria; 2019 [citado el 15 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://accedacris.ulpgc.es/bitstream/10553/55872/2/Efectos%20musicoterapia.pdf>
90. Fancourt D, Perkins R. Could listening to music during pregnancy be protective against postnatal depression and poor wellbeing post birth? Longitudinal associations from a preliminary prospective cohort study. *BMJ Open* [Internet]. el 17 de julio de 2018 [citado el 16 de agosto de 2023];8(7):e021251. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-021251>
91. Calizaya-Mamani UG, Sotelo-Méndez AH, Chire-Fajardo GC. La fibra dietaria, importante componente fisicoquímico: un caso peruano . *Tecnología química* [Internet]. septiembre de 2023 [citado el 15 de octubre de 2023];43(3). Disponible en: [scielo.sld.cu/pdf/rtq/v43n3/2224-6185-rtq-43-03-676.pdf](http://scielo.sld.cu/pdf/rtq/v43n3/2224-6185-rtq-43-03-676.pdf)
92. Moldenhauer JS. Postpartum care. MSD [Internet]. enero de 2022 [citado el 9 de noviembre de 2023]; Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/professional/gynecology-and-obstetrics/postpartum-care-and-associated-disorders/postpartum-care>
93. Haghdoost S, Pazandeh F, Khabazkhoob M, Behroozi Lak T. Association between sexual and genital hygiene habits with the urinary tract infection during pregnancy: a case-control study. *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences* [Internet]. el 9 de septiembre de 2019 [citado el 9 de noviembre de 2023];8(2):158–64. Disponible en: <https://www.ijwhr.net/text.php?id=443>
94. IMSS. GPC Prevención, diagnóstico y tratamiento de episiotomía complicada [Internet]. CENETEC. CDMX: CENETEC; 2013 [citado el 7 de

- agosto de 2023]. Disponible en:  
<https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/608GER.pdf>
95. e-lactancia. ¿Es compatible con la lactancia? [Internet]. [citado el 27 de octubre de 2023]. Disponible en: [e-lactancia.org/breastfeeding/sennoside-a-b/synonym/](https://e-lactancia.org/breastfeeding/sennoside-a-b/synonym/)
  96. Facmed UNAM. Facmed UNAM. 2022 [citado el 13 de octubre de 2024]. Senosidos A-B. Disponible en: [facmed.unam.mx/bmd/gi\\_2k8/prods/PRODS/Senósidos.htm](https://facmed.unam.mx/bmd/gi_2k8/prods/PRODS/Senósidos.htm)
  97. Mother to baby. Tramadol [Internet]. Brentwood; 2021 jul [citado el 26 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK582996/#:~:text=La%20Administraci%C3%B3n%20de%20Alimentos%20y,o%20no%20despertar%20para%20alimentarse.>
  98. Bethesda (MD). Drugs and lactation database [Internet]. National institute of child health and human development. National institute of child health and human development; 2024 [citado el 19 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK501194/>
  99. García J. Antibióticos después de parto vaginal asistido reducen infecciones . Medscape [Internet]. el 20 de mayo de 2019 [citado el 28 de octubre de 2023]; Disponible en: <https://espanol.medscape.com/verarticulo/5904055?form=fpf>
  100. Moltó Chordá B, Arantegui Pérez MM, Marco M, Ruiz Pérez I. Proceso de atención de enfermería en la lactancia materna. Ocronos [Internet]. el 24 de junio de 2022 [citado el 6 de agosto de 2023];6(147). Disponible en: <https://revistamedica.com/proceso-atencion-enfermeria-lactancia-materna/>
  101. OMS. e-Library of Evidence for Nutrition Actions (eLENA). 2023 [citado el 16 de agosto de 2023]. Breastfeeding of low-birth-weight infants. Disponible en: <https://www.who.int/tools/elena/interventions/supplementary-feeding#:~:text=WHO%20Recommendations,weight%20less%20than%201.0%20kg.>
  102. Elizondo Lugo M, López Gregorio E, Belanche Bartolomé J. Caso clínico: plan de cuidados a neonato de bajo peso. RSI [Internet]. el 21 de marzo de 2023 [citado el 11 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/caso-clinico-plan-de-cuidados-a-neonato-de-bajo-peso/>
  103. Reyes Mera MK, Casanova Castillo MM, Gualpa Lema DF, Aguirre Mendoza JG, Santos Briones MA, Ponce Quijije LE. Cuidados del bebe recién nacido sano. RECIMUNDO [Internet]. el 31 de enero de 2020 [citado

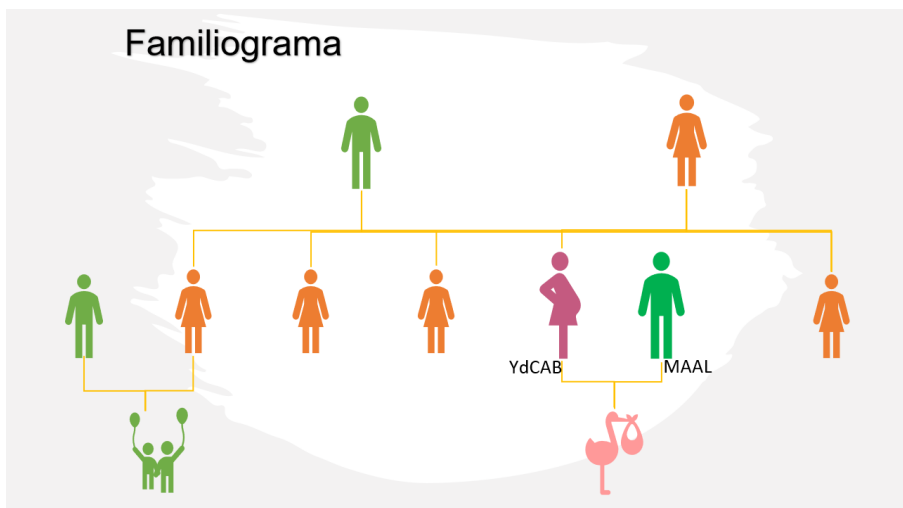
el 14 de enero de 2024];4(1):390–402. Disponible en:  
[https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(1\).enero.2020.390-402](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(1).enero.2020.390-402)

104. Salvo F. H, Rios D. A, Flores A. J, Sánchez R. C. Guías clínicas de neonatología [Internet]. Santiago; 2020 [citado el 15 de diciembre de 2023]. Report No.: 4 ed. Disponible en:  
<http://www.manuelosses.cl/BNN/Guias%20clinicas%20de%20neonatologia.pdf>
105. Motta Ramírez GA, Uscanga Carmona MC. Puntos clínicos de Murphy, Mc Burney y Giordano: valor actual y su correlación con la ultrasonografía. Anales de Radiología [Internet]. abril de 2002 [citado el 7 de septiembre de 2023];2:409–16. Disponible en:  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/anaradmex/arm-2002/arm022d.pdf>

## Apéndices



Apéndice 1. Ecomapa



Apéndice 2. Familiograma

# APGAR Familiar

| Preguntas              |   | Puntuación | Nunca<br>0 | Casi<br>nunca<br>1 | Algunas<br>veces<br>2 | Casi<br>siempre<br>3 | Siempre<br>4 | Puntaje                                 |
|------------------------|---|------------|------------|--------------------|-----------------------|----------------------|--------------|---|
| Adaptación             | Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad                      |            |            |                    |                       | ×                    |              | Disfunción familiar severa<br>0 – 9     |
| Participación          | Me satisface la forma en que tomamos las decisiones importantes en mi familia compartiéndolas entre todos   |            |            |                    |                       | ×                    |              |   |
| Ganancia o crecimiento | Me satisface cómo mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades                      |            |            |                    |                       |                      | ×            | Disfunción familiar moderada<br>10 – 13 |
| Afecto                 | Me satisface cómo mi familia expresa afecto y responde a mis emociones como rabia, tristeza, amor           |            |            |                    |                       | ×                    |              | Leve disfunción familiar<br>14 – 17     |
| Recursos               | Me satisface cómo compartimos en mi familia el tiempo para estar juntos, los espacios de la casa, el dinero |            |            |                    |                       | ×                    |              |   |
| Soporte de amigos      | Estoy satisfecho con el soporte que recibo de mis amigos  |            |            |                    |                       | ×                    |              | Excelente función familiar<br>18 – 20   |
|                        | ¿Tiene alguna persona, amiga o amigo cercanos, a quien pueda buscar cuando necesita ayuda?                  |            |            |                    |                       | ×                    |              |   |

*Apéndice 3. APGAR familiar.*

#### Apéndice 4. Valoración de enfermería perinatal adaptada a la teoría del déficit de autocuidado

##### Valoración de enfermería perinatal adaptada a la teoría del déficit de autocuidado

Fecha: 29/03/23 Servicio: Hospitalización de alto riesgo Enfermera: Karen Eliana del Muro Villagrana

#### 1. DATOS GENERALES

Nombre: Yesenia Diagnóstico médico: Embarazo de 22 SDG + pielonefritis + anemia II Expediente:

Fecha de ingreso: 28/03/2023 Fecha de egreso: 02/04/2023 No. Cama: 14

#### 2. FACTORES CONDICIONANTES BÁSICOS (FCB)

##### a) CARACTERÍSTICAS PERSONALES

Edad: 19 Estado de desarrollo: infancia adolescencia juventud adultez

Estado Civil: Unión libre Ocupación: Ama de casa

Tipo de esfuerzo que implica la ocupación: Por el momento no se encarga de realizar trabajos que implican grandes esfuerzos.

Grupo sanguíneo y Rh O+

Religión: Católica Escolaridad: Preparatoria completa Lugar de origen: Ranchería González 1ª Sección, rumbo a Cárdenas

¿Pertenece a alguna etnia? Sí No Lengua: español

Costumbre y/o creencia sobre el control del embarazo: Debe cargar una cinta roja sobre la barriga para protegerla en caso de temblores, eclipses u otros eventos

Costumbres y/o creencias sobre el control del puerperio: Debe estar en reposo durante el inicio del puerperio

Costumbres y/o creencias sobre el cuidado del recién nacido: hay que poner un frijolito, evitar las fiestas por el calentamiento

Costumbres y/o creencias sobre la planificación familiar: es importante por la economía, y otros factores

¿Ha estado hospitalizado anteriormente por el mismo padecimiento? Sí No Fecha: \_\_\_\_\_

Domicilio actual: Ranchería González 1ª sección, entrada principal, callejón los Aparicio s/n

Delegación/municipio/Entidad Federativa: Centro, Villahermosa Teléfono \_\_\_\_\_

Persona Responsable: MAAL Parentesco: esposo teléfono \_\_\_\_\_

Actividad recreativa: leer

##### Pareja:

Edad: 26 Escolaridad: preparatoria incompleta Ocupación: Albañil Grupo

y Rh:

Trabaja actualmente: sí Condición de salud actual: buena

##### b) CARACTERÍSTICAS DE LA FAMILIA.

Número de integrantes: 2 ¿Con quién vive? Esposo

Tipo de familia (anexo 1) Nuclear Extensa Integrada Desintegrada Homoparental otro

APGAR familiar: (Anexo 2) muy funcional

Familiograma (anexo 3) \_\_\_\_\_ Ecomapa (anexo 4) \_\_\_\_\_

Descripción del ambiente familiar: ambiente cordial y de respeto entre su esposo y ella.

Rol de la usuaria dentro de la familia: esposa

Número de hermanos: 5 Lugar que ocupa: 4º

Comunicación con: La pareja Otros: Familia materna y familia política

Cada cuando se reúne con su familia: cada semana, sábado y domingo

Actividades que realiza con la familia: reunión familiar, comida, ver películas. Actividades recreativas, fiestas de alberca

¿Quién es el sustento de la familia? Esposo Ingreso mensual familiar: 2600\* por semana

¿Considera que se cubren las necesidades básicas del hogar? Sí

¿Cuenta con el recurso económico para afrontar los costos ocasionados por las condiciones de salud actuales? Sí

Persona que puede asumir la responsabilidad del cuidado: esposo, madre

Percepción de los miembros de la familia sobre el estado de salud de la usuaria: están preocupados por el estado de salud y por el embarazo, pues el bebé es aún muy pequeño aún para nacer

##### c) CARACTERÍSTICAS AMBIENTALES.

Vivienda: Área rural X Área urbana \_\_\_\_\_

Casa X Departamento \_\_\_\_\_ Propia X Rentada \_\_\_\_\_ Otra \_\_\_\_\_

No. cuartos 1 Cuarto propio compartido con su esposo

No. Ventanas \_\_\_\_\_ Ventilación \_\_\_\_\_ Iluminación \_\_\_\_\_  
Tipo de Construcción: Durable: block y cemento  
Piso: cerámico  
Servicios: Gas: X  
Agua: potable limpia, clara, llega todos los días de 6 am a 8 pm  
Luz eléctrica: sí  
Eliminación de basura: Recolección en el hogar mediante carretón cada tercer  
Eliminación de excretas mediante Fosa séptica  
Teléfono: Particular Celular X  
¿Convive con animales? no

Características ambientales de la comunidad:

Tipo de Clima: \_\_\_\_\_  
Medios de transporte: combis, pochi  
Centros Educativos: J.N., Primaria y Secundaria  
Acceso a los sistemas de atención de salud: centro de salud  
Centros Recreativos: no hay  
Centros Comerciales: no hay  
Servicios públicos: Alumbrado Alcantarillado Pavimentación Áreas verdes Vigilancia  
Zoonosis: Sí No \_\_\_\_\_ Tipo: Gallinas Fauna nociva: Ratas, culebras, arañas, mosquitos

**d) Disposición y adecuación de los recursos**

¿Quién es el sustento de la familia? \_\_\_\_\_ Ingreso mensual familiar \_\_\_\_\_  
¿Considera que se cubren las necesidades básicas del hogar? \_\_\_\_\_

**3. REQUISITOS UNIVERSALES DE AUTOCUIDADO (RUA)**

**3.1 APORTE SUFICIENTE DE AIRE**

**3.1.1 Hábitos de salud:**

Higiene de fosas nasales \_\_\_\_\_  
Fuma \_\_\_\_\_ Número de cigarros al día \_\_\_\_\_ Convive con fumadores: Sí \_\_\_ No \_\_\_ ¿Quiénes? \_\_\_\_\_  
Exposición a gases nocivos \_\_\_\_\_ ¿Usa técnicas que mejoren su respiración? Sí \_\_\_ No \_\_\_ especificar \_\_\_\_\_  
Asma \_\_\_\_\_ Alergias sí \_\_\_ No \_\_\_ especificar: \_\_\_\_\_  
Infección en vías respiratorias frecuentes sí \_\_\_ no \_\_\_ Describe: \_\_\_\_\_  
Infección respiratoria actual: \_\_\_\_\_  
Uso de medicamentos para mejorar la respiración: Sí \_\_\_ No \_\_\_ ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

**3.1.2 Revisión por sistemas:**

Aparato respiratorio: FC 80 FR 24 TA 100/80 TEMP 39.1°C SPO<sub>2</sub> 99%  
Llenado capilar 2' \_\_\_\_\_ FCF 125  
Patrón respiratorio: Normal Bradipnea Taquipnea Apnea Disnea Ortopnea Otro \_\_\_\_\_  
Ruidos respiratorios: No  
Nariz: Sin presencia de desviaciones u obstrucciones. No se observan secreciones  
Dispositivo en vía aérea: sin dispositivos en vía aérea  
Apoyo ventilatorio: Ciclado por Volumen Presión Modo Controlado Asisto/control  
Frecuencia ventilatoria \_\_\_\_\_ Sensibilidad \_\_\_\_\_ FIO<sub>2</sub> \_\_\_\_\_ PIP \_\_\_\_\_ PEEP \_\_\_\_\_  
Flujo de O<sub>2</sub> \_\_\_\_\_  
Secreciones: Hialinas Espesas Coloración: \_\_\_\_\_ tipo de secreción: \_\_\_\_\_  
Sistema Tegumentario: Coloración de piel y mucosas: piel ligeramente pálida, tersa, humectada, sin datos de lesión  
Sistema cardiovascular: sin soplos audibles, ruidos cardiacos rítmicos  
Sistema vascular periférico: disminución de temperatura llenado capilar 2' varices edema periférico  
Cianosis: Miembros inferiores \_\_\_\_\_ miembros superiores \_\_\_\_\_  
Cardiopatías: Hipertensión Arterial Hipotensión Arterial Dolor torácico taquicardia taquipnea  
Hemoglobina: 8.5  
Estado de ansiedad: No Sensación de falta de aire: No

### 3.2 MANTENIMIENTO DE UN APOORTE SUFICIENTE DE AGUA

#### 3.2.1 Hábitos de salud:

Acostumbra a tomar agua: 3 vasos por día

Líquidos orales en 24 horas (cantidad y tipo): agua natural 4 vasos, agua de frutas 4 vasos con poca azúcar, leche un vaso por la mañana, un vaso por la noche

Líquidos que le gustan: agua de frutas, yogurt, jugos de frutas

Líquidos que le desagradan: Refrescos

Preferencia en la temperatura de los líquidos: Calientes \_\_\_ Fríos X Templados \_\_\_

Conocimiento sobre requerimientos de agua de acuerdo con sus necesidades: no

Consumo de agua: potable \_\_\_ purificada X hervida \_\_\_ puede mantener el aporte de agua suficiente: \_\_\_\_\_

Consumo de bebidas alcohólicas: sí \_\_\_ no X frecuencia: \_\_\_\_\_ cantidad: \_\_\_\_\_

Líquidos Parenterales: \_\_\_\_\_

Medicamentos en solución: \_\_\_\_\_

Terapia de Electrolitos séricos: \_\_\_\_\_

CVC \_\_\_ CVP X PIC \_\_\_ Sitio de inserción: \_\_\_\_\_ Características: \_\_\_\_\_

No. Catéter: 18 Fecha de instalación: 28-03-2023 Fecha de última curación: \_\_\_\_\_

Flebitis: sí \_\_\_ No X Grado \_\_\_\_\_ (anexo 5) Flebitis química \_\_\_ flebitis mecánica \_\_\_ flebitis infecciosa \_\_\_

Líquidos orales ingeridos durante el trabajo de parto: \_\_\_\_\_

Líquidos parenterales administrados durante el trabajo de parto: \_\_\_\_\_

Control de líquidos en 24 horas: \_\_\_\_\_

| Ingresos                          | Egresos   |
|-----------------------------------|---|
| Líquidos parenterales: 500 ml     | Uresis: 600 ml  |
| Medicamentos: 500 ml              | Excretas: 200 ml  |
| Líquidos orales: 500 ml           | Pérdidas insensibles: $((51 * .5) * 24) + (16.8 + 12.6 + 6 + 12.6) = (25.5 * 24) + 48 = (612 + 48) = -660$ ml |
| Total: +1500 ml                   | Total: -1460 ml   |
| Balance total de líquidos: +40 ml |   |

#### 3.2.2 Revisión por sistemas:

Hidratación de Mucosas: Deshidratadas Piel: Pálida, labios secos, mucosas ligeramente deshidratadas

Edema (ver anexo 6. Escala de Godet) grado I \_\_\_ grado II \_\_\_ grado III \_\_\_ grado IV \_\_\_ grado V \_\_\_

sudoración: \_\_\_ polidipsia X turgencia de la piel \_\_\_\_\_

Estado de conciencia: orientada, consciente

Glasgow: (Anexo 7) Puntuación: 15 Leve \_\_\_ moderado \_\_\_ grave \_\_\_

Ramsay (anexo 8) Nivel: 1 2 3 4 5 6 Descripción: \_\_\_\_\_

### 3.3 APOORTE SUFICIENTE DE ALIMENTOS

Peso pregestacional: 54 kg peso actual: 51 Kg Talla: 1.54 IMC 22.8

Peso bajo peso normal sobrepeso obesidad I obesidad II obesidad III

#### 3.3.2 Hábitos de salud:

Cuantas comidas realiza durante el día: 4 apetito: sin apetito

Por semana consume: leche 3/7 carne 1/7 huevo 1/7 verduras 7/7 Frutas 7/7 tortillas 2/7

Pan 3/7 quesos 7/7 embutidos 5/7 sal 7/7 azúcar 7/7 Legumbres 7/7

comida chatarra 1/7 pescado 3/7 mariscos 0/7

Alimentos que le gustan: caldo de pescado, chilaquiles, flautas, tacos

Alimentos que le desagradan: pavo, gallina, pollo

Variantes dietéticas culturales: \_\_\_\_\_

Variantes religiosas: Ninguna

Modificaciones médicas dietéticas desde ingreso al hospital: cantidades y porciones en alimentos, aumento en cantidad de grasa, le agrada la dieta

Tipo de dieta: \_\_\_\_\_

Suplementos alimenticios: sí X no \_\_\_ especificar: \_\_\_\_\_

Tiene problemas relacionados con la ingestión? sí \_\_\_ no no especificar: \_\_\_\_\_

¿Tiene problemas relacionados con la digestión? sí X no\_\_\_ especificar: náuseas y vómito desde que inició la fiebre (hace una semana previo a la hospitalización)

¿Qué sentido le da a la comida? Amor recompensa supervivencia paliativo aburrimiento  
otro: Le alimenta, hace que su cuerpo esté bien, le ayuda a estar bien con el embarazo y con la enfermedad

¿Con quién come? Desayuna y come Sola, cena con su esposo

¿En dónde come? En el comedor, en el sillón de preferencia

¿Cuánto tiempo dispone para cada comida? Desayuno: 30 min. Comida 30 min. Comida 2: 30 min. Cena: 30 min.

¿Existe algún trastorno alimenticio? Sí No

Especifique: Bulimia\_\_\_ anorexia\_\_\_ atracones\_\_\_ hiperémesis gravídica\_\_\_

|             | Horario       | Con quién come: | Dónde come | Alimentos y cantidad  |
|-------------|---------------|-----------------|------------|---|
| Desayuno    | 9:00 – 9:30   | Sola            | comedor    | 200 ml de frutas, 250 ml de agua de fruta   |
| Colación    | 12:00 – 12:30 | Sola            | Sala       | 4 quesadillas con lechuga, 250 ml de agua de frutas   |
| Comida      | 15:00 – 15:30 | Sola            | Comedor    | 250 ml de sopa de fideos, 1 manzana, 4 empanadas de carne molida y queso, 500 ml de agua de fruta |
| Colación    | 17:00         | Sola            | Sala       | 250 ml de arroz con leche   |
| Cena        | 20:00 – 20:30 | Pareja          | comedor    | 250 ml de fideos, 250 ml de licuado de plátano y betabel  |
| Adicionales |               |                 |            |   |

### 3.3.3 Revisión por sistemas:

Boca: dolor dentario\_\_\_ endodoncia\_\_\_ sangrado en encía\_\_\_ sialorrea\_\_\_ úlceras bucales\_\_\_ gingivitis\_\_\_

Aftas\_\_\_ candida\_\_\_ pérdida del gusto\_\_\_ halitosis\_\_\_ dificultad para masticar\_\_\_ pica\_\_\_

otros: \_\_\_\_\_

Utiliza prótesis dental \_\_\_\_\_ tiene caries: -- \_\_\_\_\_ dientes flojos: \_\_\_\_\_

Ausencia de dientes \_\_\_\_\_ obturaciones: 2 en segundos molares inferiores

Condiciones anatómicas que dificulten la ingesta alimenticia: \_\_\_\_\_

Garganta: (dolor, disfagia, antecedentes estreptocócicos, dolor abdominal, acidez): No

Aparato digestivo: náusea\_\_\_ vómito\_\_\_ anorexia\_\_\_ polifagia\_\_\_ eructos\_\_\_ dolor abdominal\_\_\_

Indigestión\_\_\_ acidez\_\_\_ reflujo\_\_\_

Incapacidad de la deglución secundario a déficit neurológico\_\_\_ Causa: \_\_\_\_\_

Sonda orogástrica\_\_\_ sonda nasogástrica\_\_\_ gastrostomía\_\_\_

### 3.4 PROVISIÓN DE CUIDADOS ASOCIADOS CON LOS PROCESOS DE ELIMINACIÓN Y LOS EXCREMENTOS

#### 3.4.1 Evacuación intestinal

Tipo de evacuación (ver escala de Bristol. Anexo 10) 1\_\_\_ 2\_\_\_ 3 X 4\_\_\_ 5\_\_\_ 6\_\_\_ 7\_\_\_

Olor: normal Color café Consistencia: dura, formada

Hábitos de eliminación intestinal en 24 horas: 1 vez cada tercer día

¿Ha presentado cambios en patrón de eliminación por el embarazo o puerperio? Sí No

especifique: \_\_\_\_\_

Presencia de: Hiperperistaltismo\_\_\_ Distensión abdominal\_\_\_ Incontinencia\_\_\_ Estreñimiento\_\_\_ Diarrea\_\_\_

Flatulencia\_\_\_ Dolor al evacuar\_\_\_ Fisuras\_\_\_ Sangre en heces\_\_\_ STDA\_\_\_ STDB\_\_\_

Hemorroides\_\_\_ Ostomías\_\_\_ localización de ostomía: \_\_\_\_\_

Medidas para facilitar la defecación sí\_\_\_ no\_\_\_ especifique: \_\_\_\_\_

Actividad física: no realiza actividad física de manera intencionada; camina aproximadamente 5 km cada tercer día

Poca intimidad para la eliminación intestinal: Sí No explique:

#### 3.4.2 Micción

Hábitos de eliminación urinaria en 24 horas: 3 veces el día de la valoración. Cantidad en ml: 600 ml

Olor: fuerte Color amarillo oscuro Aspecto: transparente, con sedimentos

Medidas para facilitar la uresis: \_\_\_\_\_

**Presencia de:**

Oliguria\_\_\_ poliuria\_\_\_ anuria\_\_\_ Incontinencia\_\_\_ nicturia\_\_\_ hematuria\_\_\_ proteinuria\_\_\_

ardor al orinar\_\_\_ dolor\_\_\_ tenesmo vesical Sonda vesical\_\_\_ otros \_\_\_\_\_

fecha de instalación de sonda vesical: \_\_\_\_\_ No. Sonda: \_\_\_\_\_

no. De cambios de sonda vesical: \_\_\_\_\_

Datos de infección de vías urinarias: Pielonefritis

Debilidad de los músculos abdominales \_\_\_\_\_

**3.4.3 Perspiración (transpiración)**

Sudoración: excesiva aumentada disminuida ausente Olor \_\_\_\_\_

Pérdidas insensibles: \_\_\_\_\_

Balance Total de líquidos: \_\_\_\_\_

**3.4.4 Menstruación**

FUM 23/octubre/22 Fecha probable de parto: 01 agosto 2023

Presencia de sangrado transvaginal: sí \_\_\_ no X cantidad \_\_\_\_\_

Patrón de sangrado menstrual previo al embarazo: (anexo 12. patrones de sangrado menstrual) cada mes, x 4 días

Amenorrea hipermenorrea hipomenorrea oligomenorrea polimenorrea Eumenorrea

Sangrado por ciclo menstrual en ml 120 ml

Tipo de sangrado menstrual: rojo brillante rojo oscuro con coágulos pequeños

método anticonceptivo previo al embarazo sí no ¿cuál? \_\_\_\_\_ tiempo de uso \_\_\_\_\_

**3.5 MANTENIMIENTO DEL EQUILIBRIO ENTRE LA ACTIVIDAD Y EL REPOSO**

**3.5.1 Hábitos de salud**

Tipo de actividad que realiza en:

Casa: \_\_\_\_\_

Tiempo libre: \_\_\_\_\_

Trabajo \_\_\_\_\_

Horas laborales \_\_\_\_\_ turno: \_\_\_\_\_

¿Cuántas horas duerme? 9 a 12 horas Sensación al despertar: descansada

Siestas durante el día: NO duración \_\_\_\_\_

¿Presenta alguna dificultad para conciliar el sueño y cómo lo resuelve: Normalmente no; hasta el día que comenzó con la fiebre;

Actualmente, en la unidad hospitalaria: no podía conciliar el sueño durante la noche desde que inició con la fiebre; toma siestas durante todo el día,

Uso de métodos de apoyo para conciliar el sueño: \_\_\_\_\_

Dificultad para mantener el sueño: No

Insomnio\_\_\_ Narcosis\_\_\_ Bostezos\_\_\_ Hipersomnio\_\_\_ Pesadillas\_\_\_ Alucinaciones\_\_\_ Ojeras

Sonambulismo\_\_\_ Ronquidos\_\_\_ Terrores nocturnos\_\_\_ Enuresis\_\_\_

Estados emocionales: Apatía\_\_\_ excitación\_\_\_ miedo\_\_\_

Malestar continuo: sí no ¿cuál?

**3.5.2 Revisión por sistemas**

Sistema musculoesquelético: Fuerza \_\_\_\_\_ Debilidad en episodios febriles Tono muscular \_\_\_\_\_

Gama de movimientos Normales, amplios Dolor en brazos y piernas por fiebre Fatiga \_\_\_\_\_ Rigidez \_\_\_\_\_

Tumefacción o Deformaciones: \_\_\_\_\_

Sistema neurológico: nivel de conciencia: lucidez obnubilación letargo estupor coma

Entumecimiento \_\_\_\_\_ Hormigueos \_\_\_\_\_

Sensibilidad al: Calor\_\_\_ Frío\_\_\_ Tacto\_\_\_ Síndrome de Túnel del Carpo\_\_\_

Vértigo\_\_\_ Cefalea\_\_\_ Calambres\_\_\_ Alteraciones de la memoria\_\_\_

Reflejos \_\_\_\_\_

Movimientos Anormales \_\_\_\_\_ Parálisis \_\_\_\_\_

### 3.5.3 Factores humanos que interfieren en el equilibrio entre la actividad y el reposo

Debilidad \_\_\_ Narcosis \_\_\_ Fármacos: \_\_\_ Administración de medicamentos X  
Inactividad o inmovilidad prescrita \_\_\_ Disnea de esfuerzo \_\_\_ Dolor: 4 escala EVA en cuerpo y extremidades  
estados emocionales: apatía \_\_\_ excitación \_\_\_ Ansiedad \_\_\_ Estrés \_\_\_  
Preocupaciones: Preocupación sobre estado de salud.

### 3.5.4 Factores ambientales que interfieren en la actividad y el reposo

Condiciones climáticas \_\_\_ Ruido ambiental Iluminación Crisis situacional en la familia \_\_\_  
Silencio desacostumbrado \_\_\_ Necesidad de silencio \_\_\_ Cambios en el estado de actividad

## 3.6 MANTENIMIENTO DEL EQUILIBRIO ENTRE LA SOLEDAD Y LA INTERACCIÓN SOCIAL

### 3.6.1 Hábitos de salud

Comunicación verbal: Directa Abierta Clara Evasiva \_\_\_ Habilidades de Comunicación Mantiene una comunicación fluida, coherente y consistente Barreras idiomáticas \_\_\_ tartamudeos \_\_\_  
Comunicación no verbal: Contacto visual Lenguaje corporal Gestos tono de voz  
Mecanismos de defensa: Negación \_\_\_ Inhibición \_\_\_ Agresividad \_\_\_ Hostilidad \_\_\_  
Aislamiento \_\_\_ contacto mínimo \_\_\_  
Presencia de: Temor a la soledad \_\_\_ abandono \_\_\_ pérdidas/muerte de: familiar amigo hijo  
Especificar: Murió su suegra en julio. Su esposo y ella eran apegados a la señora  
duelo: sí \_\_\_ no \_\_\_ etapa: negación \_\_\_ enojo \_\_\_ negociación \_\_\_ depresión \_\_\_ aceptación  
Interacciones sociales: Pertenece a algún grupo social, deportivo o cultural. ¿Cuál? \_\_\_  
¿Establece una interacción social activa o efectiva? Sí X No \_\_\_ ¿Por qué? \_\_\_  
Solicita ve al niño tan pronto como nace: Sí \_\_\_ No \_\_\_ ¿por qué? \_\_\_  
Respuesta: feliz \_\_\_ desilusionada \_\_\_ apática \_\_\_ enfadada \_\_\_ ambivalente \_\_\_ triste \_\_\_  
Abraza al niño, le habla con amor \_\_\_ ofrece el seno materno \_\_\_  
Respuesta hacia la pareja: feliz \_\_\_ triste \_\_\_ apática \_\_\_ enfadada \_\_\_ ambivalente \_\_\_

### 3.6.2 Revisión por sistemas

Oído: Dolor \_\_\_ Secreción \_\_\_ Aumento o disminución de Audición \_\_\_ Acúfenos \_\_\_  
Ojos: Dolor \_\_\_ Lagrimeo \_\_\_ Secreción \_\_\_ Simetría X Pupilas isocóricas, reflejos a la luz presentes  
Vista: Lentes de corrección \_\_\_ Visión borrosa \_\_\_ Nictalopía \_\_\_ Daltonismo \_\_\_

## 3.7 PREVENCIÓN DE PELIGROS PARA LA VIDA, EL FUNCIONAMIENTO Y EL BIENESTAR

### 3.7.1 Prácticas de Seguridad Personal:

¿Conoce las medidas de prevención de accidentes durante el embarazo en...? trabajo sí casa sí calle sí  
¿Acostumbra a realizar revisiones de salud periódicas recomendados para cada edad y medidas terapéuticas?  
Sí no \_\_\_ especifique: revisiones mensuales para control prenatal (3 consultas hasta ahora)  
Inmunizaciones: TDPA Sí Influenza sí COVID-19 2 otras: hepatitis  
Última aplicación: TDPA, éste mes  
Utiliza cinturón de seguridad: sí \_\_\_ no \_\_\_ por qué \_\_\_  
Utiliza equipo de protección en el trabajo Sí \_\_\_ no \_\_\_ por qué \_\_\_

Exploración clínica de mama: No se ha realizado Resultados: \_\_\_  
Mastografía: \_\_\_ Resultados: \_\_\_  
Última citología cervicovaginal: no se ha realizado. Resultado: \_\_\_  
Última colposcopia \_\_\_ Resultado: \_\_\_

Dentista: mensual durante embarazo Oculista: No ha acudido  
¿Conoce las medidas de autocontrol para prevenir enfermedades? Sí  
¿Cuáles? Comer saludable, beber mucha agua, tomar suplementos, hacer deportes.  
¿Asistió a consulta o asesoría pregestacional? No  
¿Asistió a consulta o asesoría prenatal? Sí No \_\_\_ Consultas prenatales: 3 hasta el momento.  
Conocimiento sobre el proceso y los cuidados del embarazo: conoce las medidas básicas  
¿De qué manera maneja las situaciones de tensión en su vida? Auto enfado \_\_\_ enfado con los demás \_\_\_  
Culpa a otros \_\_\_ Habla con las personas \_\_\_ Ansiedad \_\_\_ Reza \_\_\_ Lectura \_\_\_

Escucha música\_\_\_ Baja autoestima\_\_\_ Sumisión\_\_\_ Deportes\_\_\_ Otro espera a que se pase el enojo.  
Abuso sexual\_\_\_\_\_ pruebas de VIH\_X\_ Prueba de VDRL\_X\_  
Apego a tratamiento médico sí no\_\_\_ por qué: sigue las recomendaciones de personal de salud  
Intentos de aborto: sí no intentos y métodos \_\_\_\_\_  
Intentos de suicidio \_\_\_\_\_  
Motivos de intento de suicidio \_\_\_\_\_

Espiritualidad\_\_\_\_\_ Corporal\_\_\_\_\_  
Consume medicamentos: Medicamentos recomendados y aplicados en hospital.  
Drogas\_\_\_ Alcohol\_\_\_ Tabaco\_\_\_ Café\_\_\_ Té\_\_\_ Bebidas gaseosas\_\_\_ Automedicación

### 3.8 PROMOCIÓN DEL FUNCIONAMIENTO Y DESARROLLO DENTRO DE LOS GRUPOS SOCIALES, DE ACUERDO CON SU POTENCIAL, LAS LIMITACIONES CONOCIDAS Y EL DESEO HUMANO DE SER NORMAL (NORMALIDAD)

#### 3.8.1 Hábitos de salud

Frecuencia de baño: diario, 2 a 3 veces por día Cambio de ropa: Diario. Aseo bucal: 3 veces por día  
Aseo perineal: Papel higiénico toallas húmedas\_\_\_ agua y jabón  
Técnica: de adelante hacia atrás. Utiliza agua y jabón luego del papel higiénico  
Frecuencia en el cambio de ropa interior: diario  
Frecuencia de lavado de manos: varias veces al día; en cuanto siente necesitarlo, antes de comer o cocinar, después de ir al baño  
Productos usados para higiene personal \_\_\_\_\_  
Significado de la limpieza es muy importante. No le gusta el polvo; prefiere mantener siempre limpio.

¿Ha sufrido algún cambio físico que haya alterado su autoimagen? Sí  
Autoimagen se ve más delgada, cree se veía mejor anteriormente.  
Buena imagen corporal\_\_\_ Buen estado emocional se siente mal porque no le gusta estar con peso bajo  
Relación/comunicación con los demás se relaciona de manera adecuada.

#### 3.8.2 Revisión por aparatos y sistemas

Piel: Erupción\_\_\_ heridas\_\_\_ Turgente\_\_\_ Protuberancias\_\_\_ Masas\_\_\_  
Estrías\_\_\_  
Cambio de color \_\_\_\_\_ Cloasma\_\_\_  
Cambio de olor \_\_\_\_\_  
Pelo: Distribución \_\_\_\_\_ Cantidad \_\_\_\_\_  
Alopecia\_\_\_  
Pediculosis\_\_\_ Seborrea\_\_\_ Caspa\_\_\_  
Uñas: Aspecto \_\_\_\_\_  
general \_\_\_\_\_  
Mamas: simétricas Tipo de Pezón: Planoinvertido normal hipertrófico  
Secreciones: hialina\_\_\_ leche\_\_\_ sangre\_\_\_ pus\_\_\_ amarillenta\_\_\_ oscura\_\_\_ otra\_\_\_ especificar: Calostro  
Ganglios\_\_\_ mastalgia\_\_\_ Grietas\_\_\_  
Genitales: Aspecto General: Acordes a edad y sexo; hiperpigmentados.

#### 4 REQUISITOS DE AUTO CUIDADO SEGÚN LAS ETAPAS DE DESARROLLO (RUD)

##### 4.1 Descripción ginecológica

Sin antecedentes de embarazos previos.

|                                 |                            |             |                       |                           |                        |                           |         |   |
|---------------------------------|----------------------------|-------------|-----------------------|---------------------------|------------------------|---------------------------|---------|---|
| TELARCA/<br>MENARCA             | RITMO                      | DISMENORREA | GESTA                 | P                         | C                      | A                         | O       | E |
| 12/12                           | 5/28                       | No          | 1                     | 0                         | 0                      | 0                         | 0       | 0 |
| IVSA                            | No.<br>Parejas<br>Sexuales | Orgasmos    | Citología<br>(Último) | Cirugías<br>ginecológicas | Sangrados<br>anormales | Incontinencia<br>urinaria | Tumores |   |
| 18                              | 1                          | Sí          | No                    | No                        | No                     | No                        | No      |   |
| Último método<br>anticonceptivo | Tiempo<br>de uso           | FUM         | FPP                   | Semanas de Gestación      |                        |                           |         |   |
| No                              | -                          | 23-oct-2022 | 30-julio-2023         | 22.3 por FUM              |                        |                           |         |   |

##### 4.3 Descripción del embarazo actual

| Fecha               | SDG  | Peso<br>actual | T/A    | FU | Situación<br>y<br>Posición | Presentación | FCF | Edema | Medicamentos   | Tratamiento   |
|---------------------|------|----------------|--------|----|----------------------------|--------------|-----|-------|--|---|
| 29<br>marzo<br>2023 | 22.3 | 51             | 100/80 | 18 | --                         | --           | 125 | No    | Cefotaxima,<br>Gentamicina,<br>sulfato<br>ferroso, Ácido<br>fólico,<br>Paracetamol | Control<br>térmico,<br>Vigilancia de<br>foco fetal,<br>Laboratorios<br>de control |

##### 4.4 Resolución de embarazo actual

| Fecha | Vía | Hora | Sexo | Apgar | Silverman | Peso | Talla | Capurro | Servicio | LM | MPF                  |
|-------|-----|------|------|-------|-----------|------|-------|---------|----------|----|----------------------|
|       |     |      |      |       |           |      |       |         |          |    | Solicita<br>implante |

COMPLICACIONES:

##### Parto fisiológico \_\_\_\_

Trabajo de parto: Fase Latente \_\_\_\_ Fase activa \_\_\_\_ Dilatación \_\_\_\_\_  
 Contracciones uterinas: Duración \_\_\_\_\_ Frecuencia \_\_\_\_\_ Intensidad \_\_\_\_\_ Tono \_\_\_\_\_  
 Hora de Inicio del Trabajo de parto \_\_\_\_\_  
 Número de Valoraciones vaginales por el médico \_\_\_\_\_  
 Terapia farmacológica \_\_\_\_\_ (ver fuente secundaria (expediente))  
 Medidas no farmacológicas durante el trabajo de parto: Masaje\_\_ Musicoterapia\_\_ Aromaterapia\_\_  
 Otra\_\_ especifique: \_\_\_\_\_  
 Acompañamiento en el trabajo de parto: Si\_\_ No\_\_ ¿Quién? \_\_\_\_\_  
 Hora de nacimiento del bebé: \_\_\_\_\_ Tiempo de pinzamiento del cordón umbilical \_\_\_\_\_  
 Producto: Bebé vigoroso \_\_\_\_\_ Bebé No vigoroso \_\_\_\_\_ SDG por Capurro \_\_\_\_\_  
 Inicio de lactancia materna: Inmediata\_\_ Mediate\_\_ tardía\_\_  
 Hora de alumbramiento: \_\_\_\_\_ Cuantificación de sangrado durante el parto: \_\_\_\_\_  
 Complicaciones: sí\_\_ no\_\_ Especifique: \_\_\_\_\_  
 Método de planificación familiar postparto a utilizar: pretende solicitar el implante subdérmico

**Cesárea**\_\_\_\_\_

Motivo de cesárea: \_\_\_\_\_

Hora de nacimiento: \_\_\_\_\_

Producto: Bebé vigoroso \_\_\_\_\_ Bebé No vigoroso \_\_\_\_\_

Inicio de lactancia materna: \_\_\_\_\_

Tratamiento farmacológico: \_\_\_\_\_ Cuantificación de sangrado: \_\_\_\_\_

Complicaciones: \_\_\_\_\_

**Puerperio**

Tiempo transcurrido desde el nacimiento \_\_\_\_\_

Loquios \_\_\_\_\_ Cantidad aproximada del sangrado \_\_\_\_\_

Signos vitales: T/A \_\_\_\_\_ FC \_\_\_\_\_ FR \_\_\_\_\_ T °C \_\_\_\_\_ SpO<sub>2</sub> \_\_\_\_\_

Involución uterina: \_\_\_\_\_

Mamas: Congestionadas \_\_\_ Agrietadas \_\_\_ Dolor \_\_\_ Enrojecidas \_\_\_

**Provisión de cuidados asociados a los efectos de las condiciones que pueden afectar adversamente el desarrollo humano**

a) Deprivación educacional \_\_\_\_\_

b) Problemas de adaptación social \_\_\_\_\_

c) fracaso de una individualización saludable \_\_\_\_\_

d) Peridas personales \_\_\_\_\_

e) Pérdida de posesiones Especificar: \_\_\_\_\_ ¿hace cuánto tiempo? \_\_\_\_\_

pérdida de la seguridad laboral: \_\_\_\_\_ ¿hace cuánto tiempo? \_\_\_\_\_

f) Cambio brusco de residencia a un entorno desconocido \_\_\_ ¿cuándo? \_\_\_\_\_

g) Problemas asociados con la posición \_\_\_\_\_

h) Mala salud o incapacidad \_\_\_\_\_

i) Condiciones de vida opresivas \_\_\_\_\_

j) Enfermedad terminal y muerte inminente \_\_\_\_\_

**5. REQUISITOS DE AUTOCUIDADO ANTE UNA DESVIACIÓN DE LA SALUD (RUDS)**

**5.1 Desviación de salud actual** (Percepción de la desviación)

Inicio de consulta prenatal: 1er trimestre, 8 SDG

Motivo de ingreso a consulta/hospitalización: fiebre, vómito frecuente, signo de Giordano derecho positivo

Diagnóstico médico de ingreso: Embarazo de 21.6 SDG, pielonefritis, cervicovaginitis + Anemia grado II OMS

Diagnóstico Actual Embarazo de 21.6 SDG, pielonefritis, cervicovaginitis + Anemia grado II OMS

Tratamiento Actual: cefotaxima, gentamicina, paracetamol, sulfato ferroso y ácido fólico

Comprensión de la alteración

actual \_\_\_\_\_

Sentimientos en relación con su estado actual. Preocupación por la

Preocupaciones específicas \_\_\_\_\_

**5.2 Mecanismos de adaptación.**

a) Uso previo de mecanismos de adaptación \_\_\_\_\_

b) Repertorio actual de mecanismos de adaptación y de adecuación durante el embarazo:

\_\_\_\_\_

c) Factores concomitantes de estrés (hechos cotidianos) \_\_\_\_\_

**5.3 Efectos de la desviación sobre el estilo de vida**

a) Psicológicos

\_\_\_\_\_

b) Fisiológicos \_\_\_\_\_

c) Económicos \_\_\_\_\_

**5.4 Historia previa de desviaciones de la salud**

Enfermedades en la edad adulta \_\_\_\_\_

Enfermedades de la infancia \_\_\_\_\_  
Hospitalizaciones previas: ¿cuándo? \_\_\_\_\_ motivos: \_\_\_\_\_  
Antecedentes quirúrgicos: \_\_\_\_\_  
Medicamentos prescritos por iniciativa (automedicación) \_\_\_\_\_  
Terapias alternativas de tratamiento: \_\_\_\_\_

**ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES:** Niega antecedentes patológicos familiares

**ESTUDIOS DE LABORATORIO Y GABINETE:**

Ultrasonido de la semana 8.3, ultrasonido de la semana 22.2

---

Referencias:

- ENEQ UNAM. (2006). Instrumento de Valoración Perinatal . Ciudad de México , México .  
Savannah, G. (1991). Modelo de Orem. Conceptos de Enfermería en la práctica. Barcelona, España.  
Alicia Infante Peñafiel; Universidad Andrés Bello. (2010). Guía de Valoración de Enfermería de acuerdo a la teoría de Autocuidado de Dorothea Orem.  
Universidad Autónoma de Zacatecas. (s.f.). Guía de Valoración para el Paciente Adulto. Zacatecas, Zacatecas, México.  
Universidad de Montemorelos, campus Tabasco . (2022). Guía Para la Elaboración del Proceso de Enfermería con la Teoría de Dorothea Orem. Villahermosa , Tabasco , México .

Modificado por: L.E Karen Eliana del Muro Villagrana y L.E Nahomy López Pozos; Revisado por: DRA. Patricia Román Santa María; febrero 2023.

Apéndice 5. Evolución del embarazo

| EVOLUCIÓN DEL EMBARAZO |      |         |        |    |   |         |       |  |  |
|------------------------|------|---------|--------|----|---|---------|-------|--|--|
| Fecha                  | SDG  | Peso    | T/A    | FU | Situación, Posición y Presentación fetal                | F C F   | Edema | Medicamentos   | Objetivo/ Tratamiento  |
| 29/03/23               | 22.3 | 51      | 100/80 | 18 | --  | 12<br>5 | No    | Cefotaxima 1 g IV c/8 h<br>Gentamicina 80 mg IV c/8 h<br>Sulfato ferroso 200 mg V.O. c/12 h<br>Ácido fólico 0.4 mg c/24 h<br>Paracetamol 1 g I.V. PRN                                      | Curva térmica, Vigilancia de foco fetal, Laboratorios de control   |
| 02/04/23               | 23   | 51      | 110/70 | 19 | -   | 13<br>5 | No    | Metronidazol óvulos 500 mg c/24 h x 10 días<br>Cefalexina 500 mg V.O. c/8 h x 7 días<br>Gentamicina 80 mg IM c/24 h x 3 días<br>Sulfato ferroso 200 mg c/12 h<br>Ácido fólico 4 mg c/ 24 h | Control de la infección urinaria y cervicovaginal. Tratamiento de la Anemia. Aumento saludable de peso corporal<br>Laboratorios de control<br>Ultrasonido Doppler de arterias uterinas |
| 30/05/23               | 31.2 | 54.1 kg | 108/58 | 25 | Transversal, dorso inferior, polo cefálico a la derecha | 13<br>2 | No    | Sulfato ferroso<br>Ácido fólico,   | Aumento de la hemoglobina para tratamiento de la anemia  |
| 02/08/23               | 40.3 | 58      | 110/70 | 30 | Longitudinal, cefálico, dorso a la derecha              | 14<br>2 | No    | Sulfato ferroso<br>Ácido fólico  | Aumento de la hemoglobina para tratamiento de la anemia  |
| 04/08/23               | 40.5 | 58      | 110/70 | 31 | Longitudinal, cefálico, dorso a la derecha              | 13<br>4 | No    | Oxitocina 10 U<br>Ampicilina 1g IV c/8 h<br>Ketorolaco 30 mg c/8 h   | Atención del trabajo de parto, parto y puerperio inmediato<br>Disminución del dolor<br>Prevención de la infección  |

Apéndice 6. Estudios de laboratorio.

| Estudios de Laboratorio       |  |  |  |  |                          |
|-------------------------------|--|--|--|--|--------------------------|
| Estudio                       | Componente   | Hospitalización<br>28/03 – 29/03, 2023 | Hospitalización<br>01-04-23  | Día de Parto<br>04/08/23               | Valores de<br>referencia |
| Examen<br>general de<br>orina | Glucosa  | -                                      |  | -                                      | Negativo                 |
|                               | Bilirrubina  | +                                      |  | Negativo                               | Negativo                 |
|                               | Cuerpos cetónicos  | <b>80</b>                              |  | Negativo                               | Negativo                 |
|                               | Densidad   | 1.03                                   |  | 1.025                                  | 1.018 –<br>1.022         |
|                               | Hemoglobina  | 200                                    |  | Negativo                               | Negativo                 |
|                               | pH   | 6.0                                    |  | 6.1                                    | 5- 6.5                   |
|                               | Proteínas  | <b>200</b>                             |  | Negativo                               | Negativo                 |
|                               | Urobilinógeno  | -                                      |  | -                                      | 0.2 – 1 Eu               |
|                               | Nitritos   | -                                      |  | -                                      | Negativo                 |
|                               | Esterasa<br>leucocitaria   | <b>120</b>                             |  | Negativo                               | Negativo                 |
|                               | Bacterias  | <b>Abundantes<br/>cocos y bacilos</b>  |  | Ausentes                               | Ausentes                 |
|                               | Leucocitos   | <b>Abundantes</b>                      |  | Ausentes                               | 0 – 3 x c                |
|                               | Eritrocitos  | <b>1-2</b>                             |  | Ausentes                               | Ausentes                 |
|                               | Cilindros<br>leucocitarios   | <b>0-1</b>                             |  | Ausentes                               | Ausentes                 |
|                               | Cristales  | <b>uratos amorfos<br/>Escasos</b>      |  | Ausentes                               | Ausentes                 |
|                               | Filamentos de<br>mucina  | <b>Moderada</b>                        |  | Ausentes                               | Ausente                  |
| Notas:                        | <b>Bacteriuria con<br/>adherencia al<br/>epitelio<br/>Acumulación de<br/>leucocitos.<br/>Escaso biofilm<br/>bacteriano</b> |  |  | No se observa<br>biofilm<br>bacteriano |                          |
| Urocultivo                    | Bacilos Gram<br>Negativo   | <b>Presentes</b>                       | <b>Klebsiella<br/>pneumoniae<br/>&gt;100,000 UFC<br/>Resistente a<br/>Ampicilina y<br/>nitrofurantoina</b> |  |                          |

|                     |   |  |  |       |                               |
|---------------------|---|--|--|-------|-------------------------------|
| Cultivo vaginal     | Características                           | Blanco, abundante, homogéneo   | Blanco, abundante, homogéneo   |       |                               |
|                     | pH  | <b>7.0</b>   | <b>7.0</b>   |       | 3.8 – 4.5                     |
|                     | Prueba de aminas                          | <b>Positivo</b>  | <b>Positivo</b>  |       | Negativo                      |
|                     | Células epiteliales                       | Moderadas  | Moderadas  |       | Negativo                      |
|                     | Leucocitos                                | <b>15 – 20</b>   | <b>15 – 20</b>   |       | 0 – 5                         |
|                     | Microbiota bacteriana                     | <b>Abundante Bacilar corto Gram + y Gram -</b>                                   | <b>Abundante Bacilar corto Gram (+) y Gram (-) Sin crecimiento bacteriano a las 24 y 48 horas de incubación.</b> |       |                               |
| Observaciones**     | Muestra sugerente de vaginosis bacteriana | <b>Datos sugerentes a vaginosis bacteriana según criterios de Amsel y Nugent</b> |  |       |                               |
| Citometría hemática | Leucocitos                                | <b>16.60</b>   | 1° - 6.7<br>2° - 7.10  | 14.00 | 4.5 – 11 x10 <sup>3</sup> µL  |
|                     | Neutrófilos                               | <b>14.80</b>   | 1° - 5.2<br>2° - 5.40  | 10.70 | 1.4 - 6.5 x10 <sup>3</sup> µL |
|                     | Linfocitos                                | 1.23   | 1° - 0.92<br>2° - 1.00   | 2.52  | 1 - 5 x10 <sup>3</sup> µL     |
|                     | Monocitos                                 | <b>053</b>   | 1° - 0.52<br>2° - 0.62   | 0.76  | 0 - 0.8 x10 <sup>3</sup> µL   |
|                     | Eosinófilos                               |  | 1° - 0.04<br>2° - 0.06   |       | 0 - 0.30 x10 <sup>3</sup> µL  |
|                     | Basófilos                                 |  | 1° - 0.01<br>2° - 0.06   |       | 0 – 0.10 x10 <sup>3</sup> µL  |
|                     | Eritrocitos                               | <b>3.25</b>  | <b>1° - 2.56<br/>2° - 3.14</b>   | 4.50  | 4.2 – 5.4 x10 <sup>3</sup> µL |

|                      |                                     |               |  |              |                                  |
|----------------------|-------------------------------------|---------------|--|--------------|----------------------------------|
|                      | Hemoglobina                         | <b>8.10</b>   | <b>1° - 6.6</b><br><b>2° - 8.50</b>    | 12.20        | 11 – 13.5<br>g/dL                |
|                      | Hematocrito                         | <b>26.90</b>  | <b>1° - 19.90</b><br><b>2° - 25.00</b> | 37.10        | 33 – 43 %                        |
|                      | MCV                                 | <b>76.90</b>  | <b>1° - 77.6</b><br><b>2° - 79.60</b>  | 82.50        | 80 – 100 fL                      |
|                      | MCH                                 | <b>25.10</b>  | <b>1° - 25.7</b><br><b>2° - 26.90</b>  | <b>27.10</b> | 30 – 32 pg                       |
|                      | MCHC                                | 32.60         | 1° - 3.1<br>2° - 33.80                 | 32.90        | 32 -34 g/dL                      |
|                      | RDW                                 | <b>15.20</b>  | 1° - 16.5<br>2° - 17.60                | 14.10        | 12 – 14 %                        |
|                      | Plaquetas                           | 390.0         | 1° - 388<br>2° - 06                    | 367.00       | 150 – 450<br>x10 <sup>3</sup> µL |
|                      | MPV                                 | 8.50          | 1° - 8.2<br>2° - 8.60                  | 8.50         | 7.4 – 10.4 fL                    |
|                      | Proteína C reactiva<br>cuantitativa | 32.9          | <b>1° - 19.1</b><br><b>2° - 13.4</b>   |              | ≤ 1.0 mg/dl                      |
| Química<br>sanguínea | Glucosa (casual)                    | 125           | 115.50                                 |              | 70–110<br>mg/dl                  |
|                      | Urea                                | 26.0          | 22.00                                  |              | 15 – 40 mg/dl                    |
|                      | BUN                                 | 12.3          | 10.28                                  |              | 7 – 18 mg/dl                     |
|                      | Creatinina                          | 0.53          | 0.60                                   |              | 0.6 – 1.1<br>mg/dl               |
|                      | Ácido úrico                         | 4.70          |  |              | 2.6 – 6.0<br>mg/dl               |
|                      | Proteína C reactiva                 | <b>355.38</b> | <b>266.4</b>                           |              | ≤ 1.0 mg/dl                      |

## Cuidados en el postparto y en la persona recién nacida

04/08/2023

Yesenia. 20 años.

Puerperio fisiológico inmediato.

### Recomendaciones durante el puerperio:

- ❖ Ingesta diaria de 3 L de agua de acuerdo con la jarra del buen beber:
  - 375 ml cada dos horas: 6:00, 8:00, 10:00, 12:00, 14:00, 16:00, 18:00, 20:00
- ❖ Alimentación balanceada en 5 tiempos.
- ❖ Medicamentos:
  - Ampicilina 500 mg c/8 horas vía oral por 10 días  
8:00, 16:00, 24:00
  - Paracetamol + tramadol 325 / 37.5 mg c/8 horas, vía oral por 5 días:  
8:00, 16:00, 24:00
  - Ácido fólico 4 mg c/24 horas vía oral
  - Sulfato ferroso 200 mg c/24 horas vía oral
- ❖ Cuidados de la herida
  - Lavado diario con agua y jabón neutro (durante el baño)
  - Uso de ropa interior de algodón
  - Cambio de toalla sanitaria de manera frecuente
- ❖ Vigilancia de loquios (sangrado transvaginal)  
(La cantidad debe ser menor al sangrado normal y disminuye de forma progresiva y el flujo se aclara con el transcurso de los días)
- ❖ Cuidado de los senos
  - Lavado con agua y jabón una vez al día
  - Dejar reposar al aire libre los senos durante unos minutos después de cada toma
  - En caso de heridas o irritación, aplicar algunas gotitas de leche sobre el pezón y la areola y evitar el uso de cremas o pomadas sobre los senos.
- ❖ Cuidados en la persona Recién nacida
  - Alimentación al seno materno a libre demanda
  - Lavado de manos previo a alimentación al seno materno.
  - Baño diario con jabón neutro.
  - Cuidados del cordón umbilical. Lavar sólo con agua y jabón neutro, secarlo con una gasa limpia y mantenerlo limpio y seco; no aplicar nada sobre el cordón umbilical.

- Vigilancia de temperatura (mantener entre 36.5° y 37.5° C)
  - Vigilancia de aumento de peso
  - Usar ropa de algodón y evitar sobreabrigarle.
  - Acudir a institución de salud para realización del Tamiz Neonatal del Tercer al quinto día del nacimiento y Tamiz auditivo entre el nacimiento y el tercer mes de vida de la persona Recién nacida.
  - Aplicación de vacunas:
    - BCG
    - Hepatitis B
- ❖ CITAS DE CONTROL:
- Solicitar cita en módulo de Nutrición y Psicología.
  - Acudir a consulta de control en 7 días.
  - Acudir a consultorio de planificación familiar para aplicación de implante subdérmico.

#### SIGNOS DE ALARMA:

Acudir al médico inmediatamente si llegas a observar alguno de los siguientes signos:

- ❖ En el recién nacido:
  - Vomita o regresa la leche con frecuencia
  - Tiene fiebre
  - Rechaza la alimentación al seno materno o succiona muy despacio
  - Llora sin control
  - Dificultad para respirar
  - Cambio en la coloración de la piel (se pone azulado / morado)
  
- ❖ En la madre durante el puerperio:
  - Dolor de cabeza intenso
  - Mareo o visión borrosa
  - Sangrado que llena más de una toalla sanitaria
  - Flujo vaginal con mal olor
  - Fiebre de 38°C o más
  - Hinchazón en cara o manos
  - Fatiga intensa
  - Náuseas, vómito o diarrea.



Villahermosa, Tabasco a 29 de 03 de 2023

### CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la presente yo, Y. del C. B. A. L. V. doy mi consentimiento para que la Licenciada en Enfermería Karen Eliana del Muro V. estudiante de la Especialización en Enfermería Perinatal de la Universidad Nacional Autónoma de México, realice un estudio de caso como parte de sus actividades académicas en el cual participara activamente en el cuidado y acompañamiento integral del padecimiento o condición actual en la que me encuentro en el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer, así como el seguimiento en mi domicilio.

Manifiesto que fui informada del propósito, procedimientos y tiempo de participación y en pleno uso de mis facultades, es mi voluntad participar en esta investigación.

Es de mi conocimiento que mi participación es voluntaria, anónima y confidencial. No habrá impacto negativo alguno si decido retirarme de este estudio de caso en cualquier momento que lo desee, y no demeritará de ninguna manera la calidad de la atención que recibo en el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer en término de mis derechos como paciente.

Autorizo que se tomen fotografías y videos en formato digital o de otro tipo a mí y a mi hijo(a), de muestras, datos no personales, información médica o genética para que puedan ser usadas para fines educativos, otros proyectos de investigación relacionados con previa revisión y aprobación por los Comités de Investigación y de Ética en Investigación.

Y. del C. B. A. L. V.  
NOMBRE Y FIRMA DEL PARTICIPANTE

M. A. L. A. B. C. D. E.  
NOMBRE Y FIRMA DEL ESPOSO

M. del C. B. A. L. V.  
NOMBRE Y FIRMA DEL CUIDADOR PRINCIPAL

Karen Eliana del Muro Villagrana  
NOMBRE Y FIRMA DEL INVESTIGADOR

## Anexos

### Anexo 1. Ultrasonido obstétrico del primer trimestre.



## **CENTRO DE DIAGNÓSTICO CLÍNICO MADERO**

sábado, 24 de diciembre de 2022.

NOMBRE DEL PACIENTE: Y. [REDACTED] D. [REDACTED] C. [REDACTED] A. [REDACTED] B. [REDACTED]

EDAD: 19 AÑOS

NOMBRE DEL MEDICO: A QUIEN CORRESPONDA  
ESTIMADO DR(A):

SE REALIZO ESTUDIO ULTRASONOGRAFICO ENCONTRANDO LA SIGUIENTE INFORMACION LA CUAL PONGO A SU CONSIDERACIÓN:

UTERO EN ANTEVERSO FLEXION AUMENTADO DE TAMAÑO A EXPENSAS DE SACO GESTACIONAL DE 15.7 MM QUE CORRESPONDE A 8.0 SDG CON CONTORNOS REGULARES, BIEN DEFINIDOS, CON ADECUADA IMPLANTACION LOCALIZADA EN LA CARA POSTERIOR.

EXISTE UNA REACCION DECIDUAL ADECUADA Y ORGANIZADA.

NO EXISTE DESPRENDIMIENTOS SUBCORIONICOS EN EL SACO GESTACIONAL.

MEDIANTE MODO DOPPLER COLOR Y ESPECTRO SE REGISTRO LATIDO CARDIACO RITMICO EN INTENSIDAD Y FRECUENCIA DE 165 LATIDOS POR MINUTO.

SE OBSERVA EMBRION DE MORFOLOGIA NORMAL DE ACUERDO A LA EDAD GESTACIONAL CON UNA LOGITUD CEFALO CAUDAL DE 15.7 MM QUE EQUIVALE A 8.6 SDG

LIQUIDO AMNIOTICO ES CANTIDAD NORMAL (METODO SUBJETIVO)

OVARIOS Y ANEXOS NORMALES SIN PATOLOGIA.

EL ORIFICIO CERVICAL INTERNO SE ENCUENTRA LARGO Y CERRADO.

### **DIAGNOSTICO :**

**EMBARAZO UNICO VIVO DE 8.3 SDG POR ULTRASONIDO DE PRIMER TRIMESTRE**

**CON FECHA PROBABLE DE PARTO DE 2 DE AGOSTO DE 2023**

**FRECUENCIA CARDIACA 165 LATIDOS POR MINUTO.**

**SUGIERO NUEVA ECOGRAFIA EN UN MES.**

**DR. FILIBERTO TAPIA CERINO.**  
**CD. PROF. 3609244**

NOTA: EL ESTUDIO POR IMAGENES, ES UNA INTERPRETACION DE LAS ESTRUCTURAS ANATOMICAS NORMALES Y PATOLOGICAS, SUJETAS A VARIANTES ESTRUCTURALES Y CONDUCTAS FISICAS ATIPICAS DE LOS EQUIPOS Y CRITERIOS DEL OBSERVADOR, POR LO QUE SE DEBE TOMAR EN CUENTA ESTO PARA UN DIAGNOSTICO CLINICO FINAL.

Av. Francisco I. Madero N. 1106, Col. Centro C.P. 86000, Villahermosa, Tabasco.

Cel. 9933095025 993309502

Anexo 2. ultrasonido estructural de la semana 22.3

|   |                 |                            |                               |
|---|-----------------|----------------------------|-------------------------------|
| A B Y D C   |                 |                            | Fecha del estudio: 29/03/2023 |
| ID del paciente: 221450                                   | N.º de ingreso: |                            | ID alt.:                      |
| Fecha nacim.: 09/05/2003                                  | Edad: 19a       | Sexo: F                    | Estatura: 154 cm              |
|   |                 |                            | Peso: 51kg                    |
|   |                 |                            | ASC: 1.47 m <sup>2</sup>      |
| Institución: HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD MUJER |                 |                            |                               |
| Remitido por:   |                 |                            |                               |
| Médico de cabecera: DRA FIERROS                           |                 | Realizado por: DRA FIERROS |                               |
| Comentarios:  |                 |                            |                               |

**OB: Inform. del estudio**

|                                   |       |    |           |
|-----------------------------------|-------|----|-----------|
| <input type="checkbox"/> Diabetes | Tipo: |    |           |
| G: 1                              | P:    | A: | Ectópico: |

**OB: Resumen**

|  |  |  |  |   |  |
|--|--|--|--|---|--|
| EPU: 22s0d<br>EG(FUR): 22s0d<br>EG(FPP): 22s0d<br>FUR: 26/10/2022 (c)<br>FUR(FPP): 26/10/2022<br>FPP: 02/08/2023 |  | FPP(EPU): 02/08/2023<br>CC/CA: 1.22 (1.06 -1.25)<br>LF/DBP: 68%<br>LF/CA: 23%(20-24%)<br>N.º de fetos: 1 |  | <b>PFE</b><br>Peso: 433g(+/-63g)<br>0lb 15oz (+/-2oz)<br>Autor: Hadlock<br>(CA,LF,CC,DBP) |  |
|  |  |  |  | Percentil FUR: 23% (aprox. del 3 al 97%)<br>EPU percentil:<br>Autor: Hadlock              |  |

**OB: Mediciones y cálculos**

**Comparación fetal**

|        | Feto A |         |
|--------|--------|---------|
|        | EG     | DesvEst |
| DBP    | 22s3d  | 0.33    |
| DOF    |        |         |
| CC     | 22s0d  | -0.34   |
| CA     | 21s3d  | -0.79   |
| LF     | 21s5d  | -0.57   |
| Húmero | 21s3d  | -0.46   |

### Biometría fetal y crecimiento

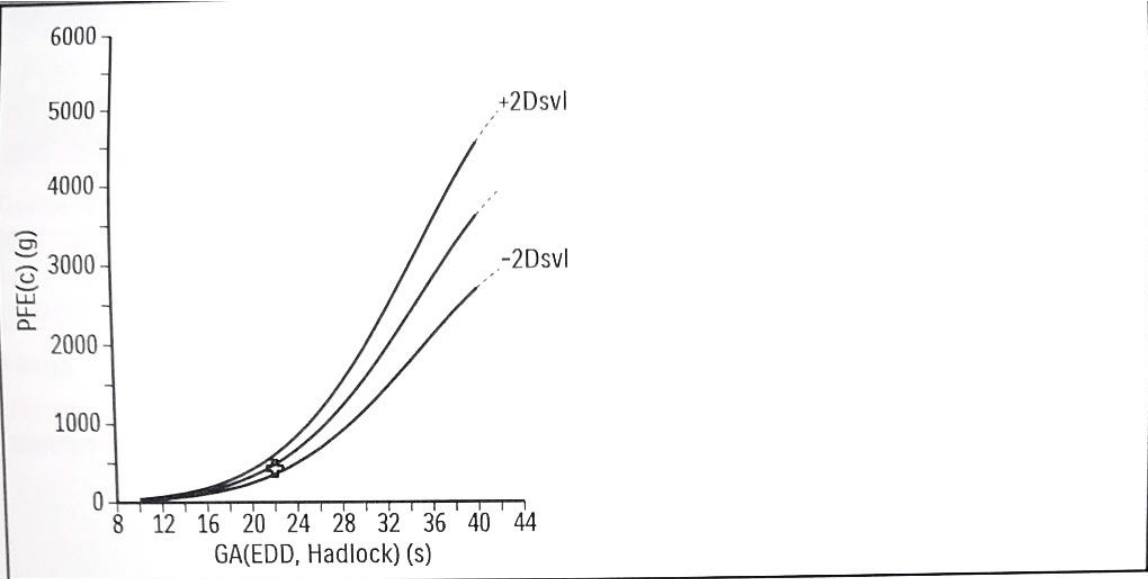
|               |          | <u>EG</u> | <u>Rango</u>  | <u>Autor</u> | <u>DesvEst</u> | <u>Autor de crecimiento</u> |
|---------------|----------|-----------|---------------|--------------|----------------|-----------------------------|
| DBP           | 5.39 cm  | 22s3d     | (+/-1s6d)     | Hadlock      | 0.33           | Hadlock                     |
| CC            | 19.79 cm | 22s0d     | (+/-1s4d)     | Hadlock      | -0.34          | Hadlock                     |
| Cerebelo      | 2.32 cm  | 23s0d     | (21s3d-24s4d) | Chitty       | 0.13           | Verburg                     |
| Ventr lateral | 0.63 cm  |           |               |              |                |                             |
| Cist mag      | 0.73 cm  |           |               |              |                |                             |
| PliegueNuc    | 4.90 mm  |           |               |              |                |                             |
| CA            | 16.23 cm | 21s3d     | (+/-2s1d)     | Hadlock      | -0.79          | Hadlock                     |
| LF            | 3.67 cm  | 21s5d     | (+/-1s6d)     | Hadlock      | -0.57          | Hadlock                     |
| Tibia         | 3.49 cm  | 23s1d     | (20s1d-26s0d) | Jeanty       | 0.80           | Jeanty                      |
| Peroné        | 3.31 cm  |           |               |              |                |                             |
| Húmero        | 3.36 cm  | 21s3d     | (18s5d-24s1d) | Jeanty       | -0.46          | Jeanty                      |
| Radio         | 2.97 cm  |           |               |              |                |                             |
| Cúbito        | 3.32 cm  | 22s6d     | (19s5d-25s6d) | Jeanty       | 0.07           | Jeanty                      |
| PFE(c)        | 433 g    | 21s4d     | (+/-1s0d)     | Shinozuka    | -0.73          | Hadlock                     |

### Velocidades y FC

|               | <u>EG</u> | <u>Rango</u> | <u>Autor</u> | <u>DesvEst</u> | <u>Autor de crecimiento</u> |
|---------------|-----------|--------------|--------------|----------------|-----------------------------|
| Frec cardíaca | 134 lpm   |              |              |                |                             |

### OB: Hallazgos

|                                 | Unilateral | Der | Izq |
|---------------------------------|------------|-----|-----|
| <b><u>Entorno fetal</u></b>     |            |     |     |
| Ubicación placentaria           | Posterior  |     |     |
| Líquido amniótico               | Normal     |     |     |
| Grado placentario               | 0          |     |     |
| <b><u>Descripción fetal</u></b> |            |     |     |
| Presentación fetal              | INDISTINTA |     |     |
| Sexo                            | Femenino   |     |     |
| Cordón umb. 3 vasos             | Visible    |     |     |
| <b><u>Cerebro fetal</u></b>     |            |     |     |
| Ventrículo lateral              | Normal     |     |     |
| Aurícula lateral                | Normal     |     |     |



⊕ Feto A

Imágenes





### Comentarios

FETO INDISTINTO, FETOMETRIA ACORDE A USG TRASPOLADO DE PRIMER TRIMESTRE, NI SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES MUY APARENTES HO MARCADORES PARA CROMOSOMOPATIAS DE SEGUNDO TRIMESTRE, LA NORMAL, M PLACENTA CORPORAL POSTERIOR

### Firma

Firma:

Nombre (impresión):

Fecha:

Anexo 3. Ultrasonido renal.

**SECRETARÍA DE SALUD DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE TABASCO**  
**UNEME DE IMAGENOLOGÍA DE VILLAHERMOSA**

**HOJA DE INTERPRETACION DE ESTUDIOS DE IMAGEN**

---

**NOMBRE DEL PACIENTE:** Y... D... C... A... B...      **No. REGISTRO UNEME:** ...  
**FECHA DE NACIMIENTO:** 2003-05-09      **EDAD:** 19Y  
**TIPO DE CONSULTA:** Hosp.      **SEXO:** Femenino  
**HOSPITAL SOLICITANTE:** H. De La Mujer  
**MEDICO SOLICITANTE:** DR. MAY MILENA FIERROS  
**ESTUDIO SOLICITADO:** US OBSTETRICO SEGUNDO TRIMESTRE  
US RENAL

---

**DIAGNOSTICO Y/O DATOS CLÍNICOS:** PIELONEFRITIS

---

2023-03-28

Con transductor convexo multifrecuencia, se realiza ultrasonido obstétrico con los siguientes hallazgos:  
Útero ocupado por producto único vivo en situación libremente escogida, presenta movimientos fetales durante el estudio. Peso aproximado por ultrasonido de 478 grs. +/- 70 grs. La edad promedio calculada por fetometría es de 22.0 semanas.

| Fetometría |         |      |
|------------|---------|------|
|            | Medidas | SDG  |
| DBP:       | 53mm    | 22.1 |
| CC:        | 194mm   | 21.5 |
| CA:        | 170mm   | 22.0 |
| LF:        | 38mm    | 22.3 |

Se encuentra aparente adecuado cierre del neuroeje, con estructuras intracraneales sin alteraciones aparentes, tórax con corazón de cuatro cámaras, con adecuada relación cardiopulmonar, abdomen sin defectos de pared aparentes, con estómago y vejiga distendidos, ambos riñones simétricos sin ectasias, extremidades con adecuada movilidad. La frecuencia cardíaca es de 147 latidos por minuto.  
El cordón umbilical es de adecuado calibre.  
La inserción placentaria es corporal posterior sin evidenciar zonas de desprendimiento con grado I de madurez.  
Líquido amniótico por cuantificación de bolsillo único es de 5.5 cm.  
Longitud cervical no valorable debido a falta de repleción vesical.

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

1. Embarazo de 22.0 semanas por fetometría.
2. Índice de Chamberlain 5.5 cm.
3. Placenta corporal posterior grado I de madurez.
4. Fecha probable de parto: 01.08.2023.

Se realiza estudio renal con transductor convexo multifrecuencia, reportándose los siguientes hallazgos:  
Riñón derecho se localiza en situación anatómica habitual, de bordes regulares bien definidos, con morfología y tamaño normal, la ecogenidad del parénquima es normal. Se identifica adecuada relación cortico-medular. El seno renal se observa levemente comprimido a expensas de dilatación del sistema pielocalicial de hasta 13mm en sentido AP a nivel de la pelvis renal, no se observan imágenes que sugieran litos en el sistema pielocalicial al momento del estudio. Sus dimensiones son de 117x55x56mm en sus ejes longitudinal, AP y transversal, respectivamente.  
Riñón izquierdo se localiza en situación anatómica habitual, de bordes regulares bien definidos, con morfología y tamaño normal, la ecogenidad del parénquima es normal. Se identifica adecuada relación cortico-medular. El seno renal es de tamaño normal. No se visualiza ectasia, ni imágenes que sugieran litos en el sistema pielocalicial. Sus dimensiones son de 116x56x57mm en sus ejes longitudinal, anteroposterior y transversal, respectivamente.  
Vejiga urinaria localizada en situación anatómica habitual, en escasa repleción, de bordes regulares bien definidos, con paredes de 3.3mm de grosor, de contenido anecoico, con volumen aproximado de 28cc. A la aplicación de Doppler color se observa la presencia de ambos jets ureterales.

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**


1. ECTASIA RENAL DERECHA.
2. RIÑÓN IZQUIERDO Y VEJIGA URINARIA SIN ALTERACIONES ECOGRÁFICAS APARENTES AL MOMENTO DEL ESTUDIO.

Hallazgos a correlacionar con clínica y estudios complementarios.

---

Dra. Maira Ovando Lezama  
Imagenología Diagnóstica

---

  
**Dra. Maira Ovando Lezama**  
Médico Esp. en Imagenología Diagnóstica y Terapéutica  
Ced. Esp. 11772698

Av. Gregorio Méndez S/N, Colonia Atasta, C. P. 86100 Villahermosa, Tabasco. INFORMES: (01-993) 3-10-90-20 Ext. 73102, 73103 y 73104  
Página 1 de 1

Anexo 4. Ganancia de peso ideal durante el embarazo según la NOM 007 Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.

| <b>GANANCIA DE PESO DESEABLE DURANTE EL EMBARAZO</b> |                  |
|--|------------------|
| Mujeres con IMC bajo                                 | 12.5 a 18.0 Kg   |
| Mujeres con IMC normal                               | 11.35 a 15.89 Kg |
| Mujeres con IMC alto                                 | 6.81 a 11.35 Kg  |
| Mujeres con IMC muy alto                             | 4.0 a 9.0 Kg     |

Anexo 5. Ganancia de peso durante el embarazo.

| <b>Ganancia de peso durante el embarazo</b> |   |  |
|---|---|--|
| Categoría (BMI)                             | Intervalo de ganancia de peso total (Kg) <sup>a</sup> | Peso ganado en el 2° y 3er trimestre. Media en Kg/semana |
| Bajo peso (<18.5 Kg)                        | 12.7 – 18.1   | 0.45 (0.45 – 0.59)                                       |
| Peso normal (18.5 – 24.9)                   | 11.3 – 15.8   | 0.45 (0.36 – 0.45)                                       |
| Exceso de peso (25.0 – 29.9)                | 6.8 – 11.3  | 0.27 (0.22 – 0.31)                                       |
| Obesidad (≥30.0)                            | 5 - 9   | 0.22 (0.18 – 0.27)                                       |

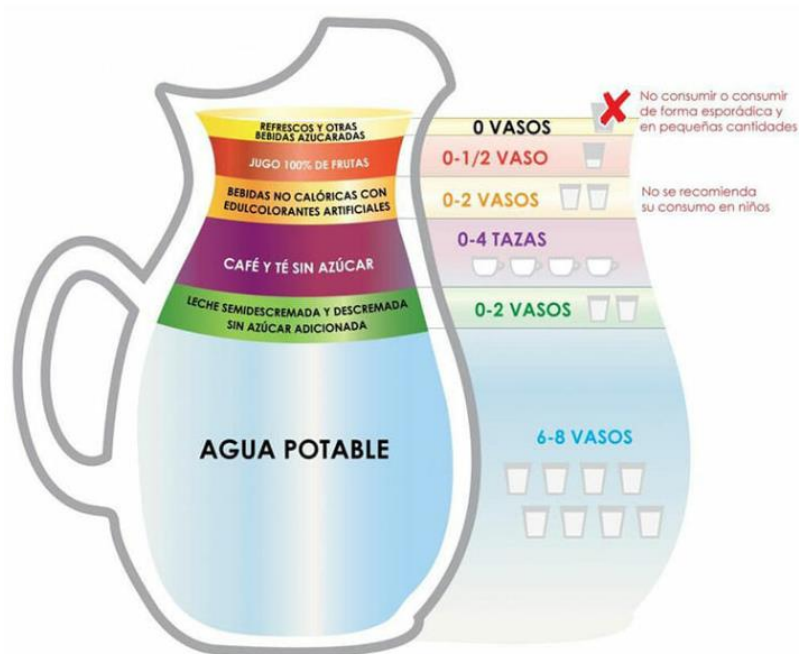
<sup>a</sup> Las recomendaciones empíricas para el aumento de peso en embarazos gemelares incluyen: BMI normal: 6.8 a 24.9 Kg; en mujeres con sobrepeso: 14 a 22.7 Kg y mujeres obesas: 11.3 a 19 kg.  
Tomado de Obstetricia Williams, 25 ed.

Anexo 6. Percusión de Giordano



“La percusión de la región lumbar, en la zona correspondiente a la proyección topográfica de los riñones [...] con el borde cubital de la mano estando el enfermo sentado y algo inclinado hacia delante, causa un dolor agudo y movimientos de reacción defensiva en caso de perinefritis y cálculos renales, en contraste con la leve sensación obtusa en el lado correspondiente al riñón sano” (105)

Anexo 7, Jarra del buen beber.



La jarra del buen beber

Anexo 8. Escala visual de valoración de flebitis de Maddox.

**ESCALA VISUAL DE VALORACIÓN DE FLEBITIS** by @Creative\_Nurse

|   |   |   |   |  |  |
|---|---|---|---|--|--|
| Sin dolor, eritema, hinchazón ni cordón palpable          | Dolor sin eritema, hinchazón ni cordón palpable en la zona de punción | Dolor con eritema y/o hinchazón sin cordón palpable en la zona de punción | Dolor, eritema, hinchazón, endurecimiento o cordón venoso palpable < 6 cm por encima del sitio de inserción | Dolor, eritema, hinchazón, endurecimiento con cordón venoso palpable > 6 cm por encima del sitio de inserción y/o purulencia | Trombosis venosa franca con todos los signos anteriores y dificultad o detención de la perfusión |
| <b>0</b>  | <b>1</b>  | <b>2</b>  | <b>3</b>  | <b>4</b>   | <b>5</b>   |
| NO signos de flebitis. <b>OBSERVE</b> punto de inserción. | Posible signo de flebitis. <b>OBSERVE</b> punto de inserción          | Inicio de flebitis. <b>RETIRE</b> el catéter.                             | Etapa media de flebitis. <b>RETIRE</b> el catéter y valore tratamiento.                                     | Avanzado estado de flebitis. <b>RETIRE</b> el catéter y valore tratamiento.  | Tromboflebitis. <b>RETIRE</b> el catéter e <b>inicie</b> tratamiento.                            |

FUENTE: Módulo Formación: Flebitis 2010 - Plan de formación actualizado del catéter (3). Recuperado 7 de agosto de 2021, de <https://fbkibiza.com/wp/formation/manuales.html>

Anexo 9. Escala visual de heces de Bristol.

**TIPOS DE HECES**  
www.nutt.es  
-ESCALA DE BRISTOL-  
nutt®

|        |  |   |
|--------|--|---|
| TIPO 1 |  | Separadas, duras y pequeñas                         |
| TIPO 2 |  | Con forma alargada y llena de bultos                |
| TIPO 3 |  | Alargada con grietas en la superficie               |
| TIPO 4 |  | Alargada, lisa y blanda                             |
| TIPO 5 |  | Blandas y trozos separados, con bordes definidos    |
| TIPO 6 |  | Heces blandas y trozos separados con bordes pegados |
| TIPO 7 |  | Heces líquidas, sin trozos sólidos                  |

**nuttt®**  
@hecescorrualla @nuttvalencia

**-COLOR DE LAS HECES-**

|   |  |   |
|---|--|---|
|   |  |   |
| <b>Marrón:</b> todo va bien                                 | <b>Blanca:</b> falta de bilis o malabsorción de grasas | <b>Amarilla:</b> posible hepatitis, celiaca o problema biliar |
|   |  |   |
| <b>Negra:</b> exceso de hierro. Posible presencia de sangre | <b>Verde:</b> tránsito intestinal rápido               | <b>Roja:</b> presencia de sangre                              |

Anexo 10. Contenido de fibra dietética soluble e insoluble. (g/100g de alimento) (91)

| Alimento                     | Fibra soluble | Fibra insoluble | Fibra dietaria total |
|------------------------------|---------------|-----------------|----------------------|
| Frutas                       |               |                 |                      |
| Manzana pelada               | 0,2           | 1,3             | 1,5                  |
| Albaricoque en almibar       | 0,5           | 1,3             | 1,8                  |
| Plátano                      | 0,5           | 1,2             | 1,7                  |
| Durazno con membrana         | 0,5           | 1,1             | 1,4                  |
| Durazno sin membrana         | 0,1           | 0,4             | 0,5                  |
| Uvas verdes                  | 0,1           | 0,9             | 1,0                  |
| Naranja                      | 0,3           | 1,4             | 1,7                  |
| Pera en almibar              | 0,3           | 1,4             | 1,7                  |
| Pera sin pelar               | 0,4           | 2,4             | 2,8                  |
| Piña enlatada                | 0,1           | 0,6             | 0,7                  |
| Ciruela sin pelar            | 0,4           | 0,8             | 1,2                  |
| Fresas frescas               | 0,4           | 1,4             | 1,8                  |
| Mandarina                    | 0,4           | 1,4             | 1,8                  |
| Vegetales                    |               |                 |                      |
| Espárragos enlatados         | 0,4           | 1,2             | 1,6                  |
| Espárragos frescos           | 0,3           | 1,6             | 1,9                  |
| Brócoli crudo                | 0,3           | 3,0             | 3,3                  |
| Brócoli cocido               | 0,4           | 3,1             | 3,5                  |
| Col de Bruselas              | 0,5           | 3,6             | 4,1                  |
| Col cruda                    | 0,1           | 1,6             | 1,7                  |
| Coliflor cruda               | 0,3           | 2,0             | 2,3                  |
| Coliflor fresca, cocida      | 0,3           | 1,8             | 2,1                  |
| Apio crudo                   | 0,1           | 1,7             | 1,8                  |
| Apio fresco cocido           | 0,1           | 1,7             | 1,8                  |
| Maíz congelado               | 0,1           | 2,0             | 2,1                  |
| Maíz enlatado                | 0,1           | 1,8             | 1,9                  |
| Pepino pelado                | 0,1           | 0,5             | 0,6                  |
| Pepino sin pelar             | 0,1           | 0,8             | 0,9                  |
| Cereales                     |               |                 |                      |
| Cereales Bran flanes         | 2,0           | 17,5            | 19,5                 |
| Cereales All Bran            | 2,1           | 28,0            | 30,1                 |
| Cereales de salvado de avena | 6,5           | 10,5            | 17,0                 |
| Germe de trigo               | 1,1           | 12,9            | 14,0                 |
| Cereales Cornflakes          | 0,5           | 3,8             | 4,3                  |
| Cereales Smacks con miel     | 0,6           | 1,7             | 2,3                  |
| Arroz blanco cocido          | 0,1           | 0,3             | 0,4                  |
| Espaquetis cocidos           | 0,4           | 1,1             | 1,5                  |
| Frutos secos y legumbres     |               |                 |                      |
| Almendra con piel            | 0,2           | 8,6             | 8,8                  |
| Cacahuetes                   | 0,2           | 6,6             | 6,8                  |
| Nueces                       | 0,1           | 3,7             | 3,8                  |
| Habas                        | 1,1           | 4,1             | 5,2                  |
| Guisantes negros enlatados   | 0,4           | 2,7             | 3,1                  |
| Guisantes verdes enlatados   | 0,4           | 2,9             | 3,3                  |
| Guisantes verdes congelados  | 0,2           | 3,2             | 3,5                  |

Anexo 11. Ingesta diaria recomendada de vitamina A (69)

**Ingesta diaria recomendada de vitamina A (EAR). Adaptado de: Vitamina A y carotenoides. Oficina de suplementos alimentarios (ODS) del Instituto Nacional de Salud (NIH)**

| Edad                   | Varón   | Mujer   | Embarazo | Lactancia |
|------------------------|---------|---------|----------|-----------|
| Nacimiento a 6 meses * | 400 mcg | 400 mcg |          |           |
| 7 – 12 meses           | 500 mcg | 500 mcg |          |           |
| 1 – 3 años             | 300 mcg | 300 mcg |          |           |
| 4 – 8 años             | 400 mcg | 400 mcg |          |           |
| 9 – 13 años            | 600 mcg | 600 mcg |          |           |
| 14 – 18 años           | 900 mcg | 700 mcg | 750 mcg  | 1200 mcg  |
| 19 – 50 años           | 900 mcg | 700 mcg | 770 mcg  | 1300 mcg  |
| +51 años               | 900 mcg | 700 mcg |          |           |

\* Equivalente a la ingesta media de vitamina A en lactantes sanos amamantados.



Anexo 14. Escala de puntuación LATCH

| PARÁMETROS   | ESCALA DE PUNTUACIÓN LATCH  |   |   |
|--|---|---|---|
|  | 0 SE CUMPLE ALGUNO DE LOS PARÁMETROS DE LA EVALUACIÓN   | 1 SE CUMPLE ALGUNO DE LOS PARÁMETROS DE LA EVALUACIÓN   | 2 SE CUMPLEN TODOS LOS PARÁMETROS DE LA EVALUACIÓN  |
| <b>(L - LATCH)</b><br>FORMA EN LA QUE EL BEBÉ SE ENGANCHA AL PECHO                 |  <ul style="list-style-type: none"> <li>Demasiado dormido</li> <li>No se coge al pecho</li> </ul>                  |  <ul style="list-style-type: none"> <li>Repetidos intentos de colocarse</li> <li>Mantiene el pezón en la boca</li> <li>Llega a succionar</li> </ul>  |  <ul style="list-style-type: none"> <li>Agarra al pecho</li> <li>Lengua debajo</li> <li>Boca ajustada</li> <li>Succión rítmica</li> </ul>                |
| <b>(A - AUDIBLE SWALLOWING)</b><br>CANTIDAD DE LA DEGLUCIÓN AUDIBLE                |  <ul style="list-style-type: none"> <li>Ninguna</li> </ul>   |  <ul style="list-style-type: none"> <li>Un poco de ruido o signos de transferencia de leche tras estimulación</li> </ul>   |  <ul style="list-style-type: none"> <li>Espontáneo e intermitente &lt; 24 horas de vida</li> <li>Espontáneo y frecuente &gt; 24 horas de vida</li> </ul> |
| <b>(T - TYPE OF NIPPLE)</b><br>TIPOLOGÍA/ FORMA DE PEZÓN                           |  <ul style="list-style-type: none"> <li>Invertidos</li> </ul>  |  <ul style="list-style-type: none"> <li>Planos</li> </ul>  |  <ul style="list-style-type: none"> <li>Evertidos tras estimulación</li> </ul>   |
| <b>(C - CONFORT)</b><br>COMODIDAD DE LA MADRE                                      |  <ul style="list-style-type: none"> <li>Mamas ingurgitadas</li> <li>Crietas</li> <li>Dolor severo</li> </ul>       |  <ul style="list-style-type: none"> <li>Mamas llenas</li> <li>Pezón lesionado</li> <li>Daño medio</li> </ul>   |  <ul style="list-style-type: none"> <li>Mamas blandas</li> <li>No hay dolor</li> </ul>   |
| <b>(H - HOLD POSITIONING)</b><br>NIVEL DE AYUDA PARA MANTENER LA POSICIÓN AL PECHO |  <ul style="list-style-type: none"> <li>Ayuda total (el personal mantiene al niño colocado en el pecho)</li> </ul> |  <ul style="list-style-type: none"> <li>Minimiza la ayuda (colocar almohada)</li> <li>El profesional se coloca de un lado y la madre del otro</li> <li>El profesional lo coloca y luego la madre continúa</li> </ul> |  <ul style="list-style-type: none"> <li>No necesita ayuda</li> <li>La madre es capaz de mantener al niño colocado</li> </ul>                             |

INTERPRETACIÓN:

|             |                                 |
|-------------|---------------------------------|
| 0-3 PUNTOS  | DIFICULTAD IMPORTANTE           |
| 4-8 PUNTOS  | DIFICULTAD MODERADA             |
| 9-10 PUNTOS | SIN DIFICULTAD/SITUACIÓN ÓPTIMA |

Las puntuaciones bajas de LATCH indican la necesidad de intervención activa, soporte y seguimiento posterior al alta. Una evaluación < 9 indica necesidad de mayor apoyo y vigilancia de la lactancia de esas madres por parte de los profesionales

