



# UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO

---

---



División de Posgrado de la Facultad de Enfermería  
Maestría en Enfermería

“Intervenciones Estandarizadas de Cuidado Enfermero en  
Embarazadas con Amenaza de Parto Pretérmino”

## TESIS

Que para obtener el grado de:

Maestra en Enfermería

Presenta:

L.E. Elizabeth Izaguirre Morales

Directora de Tesis:

Dra. Vanesa Jiménez Arroyo

Coasesora:

Dra. Mayra Itzel Huerta Baltazar

Revisora:

Dra. Ma. de Jesús Ruíz Recéndiz

Morelia, Michoacán

Septiembre 2021

## **Directivos**

### **Director de la Facultad de Enfermería**

---

M.S.P. Julio Cesar González Cabrera

### **Secretaria Académica**

---

M.E. Ruth Esperanza Pérez Guerrero

### **Secretario Administrativo**

---

L.E. Renato Hernández Campos

**Mesa Sinodal**

**Directora de Tesis**

---

Dra. Vanesa Jiménez Arroyo

**Vocal**

---

Dra. Mayra Itzel Huerta Baltazar

**Presidenta de la mesa**

---

Dra. Ma. De Jesús Ruíz Recéndiz

**Vocal**

---

Dra. Ma. Leticia Rubí García Valenzuela

**Vocal**

---

Dra. Ana Celia Anguiano Moran

## Acta de Revisión

La Dra. **Vanesa Jiménez Arroyo**, profesora e Investigadora de tiempo completo adscrita a la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

### Certifica

Que ha dirigido el trabajo de tesis titulado “**Intervenciones Estandarizadas de Cuidado Enfermero en Embarazadas con Amenaza de Parto Pretérmino**”. Elaborado por la Licenciada en Enfermería **Elizabeth Izaguirre Morales**, mismo que presenta para la obtención de grado de **Maestra en Enfermería con Terminal en Salud Pública** en la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

**DRA. VANESA JIMÉNEZ ARROYO**

Profesora e Investigadora de Tiempo Completo  
Facultad de Enfermería

**DRA. MAYRA ITZEL HUERT BALTAZAR**

Profesora e Investigadora de Tiempo Completo  
Facultad de Enfermería

**DRA. DRA. MA. DE JESÚS RUÍZ RECÉNDIZ**

Profesora e Investigadora de Tiempo Completo  
Facultad de Enfermería

**DRA. MA. LETICIA RUBÍ GARCÍA VALENZUELA**

Profesora e Investigadora de Tiempo Completo  
Facultad de Enfermería

**DRA. ANA CELIA ANGUIANO MORAN**

Profesora e Investigadora de Tiempo Completo  
Facultad de Enfermería

## **Dedicatoria**

### **A Dios**

Por prestarme la vida desde que nací hasta este momento tan importante en mi crecimiento profesional

### **Al Profesor Juan Izaguirre Toral QPD**

Por sus consejos, comprensión y ayuda con los recursos necesarios para estudiar cada día

### **A mis hijos Juan Alberto, Denissa y esposo**

Por su comprensión y apoyo incondicional

## **Agradecimientos**

A la Secretaría de Salud por haberme dado las facilidades de tiempo para realizar los estudios de maestría, específicamente al hospital de la mujer donde me he formado en la asistencia directa al paciente.

A la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo a través de la facultad de Enfermería por haber proporcionado las condiciones para realizar la maestría en Enfermería.

A cada uno de mis profesores que me compartieron sus conocimientos en mi formación de postgrado.

A mi asesora de tesis por su tiempo, dedicación y por haber compartido sus conocimientos para culminar el presente trabajo.

A mis compañeras de la tercera generación de la maestría con quienes compartí tantas experiencias.

## Resumen

El presente plan de cuidados estandarizado (PCE) se realizó en mujeres con amenaza de parto prematuro considerando que la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha descrito que este es un problema de salud pública. El soporte teórico seleccionado fue la Macro Teoría del Autocuidado de Dorothea E. Orem (DEO), las etapas del proceso se establecieron conforme a taxonomías de la Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería (NANDA), Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) y Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) que proporcionan una descripción para el planteamiento de cuidados de calidad. **Objetivo:** Definir las intervenciones estandarizadas de cuidado enfermero en mujeres embarazadas con amenaza de parto pretérmino que acuden a solicitar la atención al hospital de la mujer de la Secretaría de Salud en Morelia, Michoacán. **Metodología:** Se realizó una valoración con el referente de una persona aplicando la guía de valoración de DEO y posterior a ello, se realizó una búsqueda sistemática en las principales bases en las cuales sobresalieron Publimed, Scielo y Medigraphic seleccionando 15 artículos para ponderar los diagnósticos y contrarrestarlos con los descritos por NANDA. **Resultados:** Se destacan tres diagnósticos reales y dos de riesgo demostrando que el proceso enfermero permite el establecimiento de acciones preventivas y de atención a las embarazadas con amenaza de parto prematuro. **Conclusiones:** El PCE permite establecer acciones de autocuidado desde un nivel preventivo hasta una atención oportuna favoreciendo acciones para evitar el parto prematuro en mujeres embarazadas lo cual permite a partir de la evidencia generada en este trabajo plantear una propuesta de atención de enfermería como guía estandarizada de cuidado para este grupo poblacional en las unidades de atención.

**Palabras clave:** Proceso enfermero, intervenciones estandarizadas, mujeres embarazadas, macro teoría, amenaza de parto.

## Abstract

The following standardized care plan (SCP) was carried out in women with threat of preterm birth considering that the World Organization for Health (WHO) has described this as a public health problem. The theoretical support selected was the Macro Theory of Self-Care by Dorothea E. Orem (DEO), the progress stages were established according to taxonomies of the North American Nursing Diagnostic Association (NANDA), Nursing Outcome Classification (NOC) and Classification of Nursing Interventions (NIC) that provide a description for the quality care approach. **Objective:** To define standardized nursing care interventions preterm labor who seek care at the hospital for the woman of the Health Secretary in Morelia Michoacán. **Methodology:** It was carried out an assessment with a person referer applying the DEO assessment guide and after that, a systematic search was done on the main bases in which Publimed, Scielo and Medigrafic excelled, selecting fifteen articles to ponder the diagnostics and counteracting them with the described ones by NANDA **Results:** Three real diagnostics and two risk ones stand out, showing the nursing process allows the preventive actions assessment and care to the pregnant women with the premature birth threat. **Conclusions:** The SCP allows to establish self-care actions from a preventive level to timely attention favoring actions to avoid premature birth in pregnant women which allows from the evidence generated in this work and to propose a proposal of nursing care as standardized guide for this population group in the care units.

**Keywords:** Nursing process, standardized interventions, pregnant women, Macro theory, pregnant threat.

# Índice

Directivos.....	II
Mesa Sinodal .....	III
Acta de Revisión.....	IV
Dedicatoria.....	V
Agradecimientos .....	VI
Resumen .....	VII
Abstract.....	VIII
I. Introducción .....	1
II. Justificación .....	3
III. Marco Teórico .....	5
3.1. Antecedentes del Proceso Enfermero (PE) .....	5
3.1.1. Definición.....	6
3.1.2. Características del Proceso Enfermero .....	7
3.1.3. Etapas del Proceso de Enfermería.....	8
3.1.3.1. Valoración.....	8
3.1.3.2. Diagnóstico .....	8
3.1.3.3. Planeación.....	9
3.1.3.4. Ejecución .....	10
3.2. Teoría de Autocuidado de Dorothea E. Orem.....	11
3.2.1. Historia.....	11
3.2.2. Conceptos Metaparadigmáticos de la Teoría de Dorothea E. Orem.....	11
3.2.3. Teoría del Déficit de Autocuidado .....	12
3.2.4. Teoría del Autocuidado.....	12
3.2.5. Teoría de Sistemas de Enfermería .....	12
3.3. Amenaza de Parto Prematuro.....	13
3.3.1. Concepto .....	13
3.3.2. Factores de Riesgo .....	14
3.3.3. Etiología .....	15
3.3.4. Fisiopatología.....	16
3.3.5. Cuadro Clínico (Signos y Síntomas).....	17
3.3.6. Tratamiento .....	18
3.4. Planes de Cuidados Estandarizados .....	19
3.4.1. Antecedentes de los Planes de Cuidados .....	20

IV. Metodología.....	21
V. Objetivos.....	22
5.1. Objetivo General.....	22
VI. Valoración.....	23
6.1. Déficit de Autocuidado.....	23
6.1.1. Demanda de Apoyo Terapéutico.....	23
6.1.2. Agencia de Autocuidado.....	23
6.2. Déficit de Requisitos de Autocuidado del Desarrollo.....	23
6.3. Déficit de los Requisitos de Autocuidado en la Desviación de la Salud.....	24
6.4. Sistemas de Enfermería.....	24
6.5. Métodos de Ayuda.....	24
VII. Planes de Cuidados Estandarizados.....	27
Conclusión.....	32
Anexos.....	38
Anexo 1. Instrumento de Valoración basado en la Teoría de Autocuidado.....	38

### **Lista de Tablas**

Tabla 1. Ponderación de diagnósticos de Enfermería.....	25
Tabla 2. Razonamiento Diagnóstico.....	26

## **I. Introducción**

El parto prematuro o pretérmino es un problema obstétrico de gran magnitud, tanto para la salud pública a nivel mundial y para nuestro país. Tiene un gran impacto social y económico, e influye principalmente sobre la familia como en la sociedad. Anualmente se producen en el mundo 15 millones de nacimientos prematuros, lo que representa más del 10% del total de nacidos. La amenaza de parto prematuro o pretérmino tiene como concepto la evidencia de contracciones uterinas con una frecuencia de 4 episodios cada 20 minutos o de 8 en 60 minutos entre las 22 y las 36 semanas de gestación, Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018).

El proceso enfermero (PE) es una herramienta metodológica fundamental de los cuidados de enfermería, los planes estandarizados son un instrumento que permite integrar un marco teórico de identificación de problemas, intervenciones y resultados en los cuidados que realiza el profesional enfermero, su utilización en diversos medios asistenciales es variada y en la actualidad revisten una importancia muy significativa en las unidades de atención a la salud (Del Gallego et al., 2015).

Existe un marco legal que ampara el lenguaje propio, el lenguaje enfermero estandarizado (LEE), la Ley 44/2003 sobre la ordenación de las profesiones sanitarias, en ésta, se establecen las bases para definir su ámbito competencial, así, en su artículo 7.2.a. dice: *«Corresponde a los Diplomados en Enfermería la dirección, evaluación y prestación de los cuidados de enfermería orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud así como la prevención de enfermedades y discapacidades»*. Por lo que estos profesionales están legalmente capacitados para poder dirigir y planificar esos cuidados, y qué mejor manera para realizarlo que desde la perspectiva del método científico, dando rigor al trabajo enfermero (Raile, 2018).

El presente plan de cuidados aborda intervenciones estandarizadas de cuidados enfermeros (IECE) en la atención a mujeres que cursan con amenaza de parto pre término a partir de las etapas del Proceso Enfermero para ello, se consideró el sustento teórico del Autocuidado (TDA) ya que se destaca la importancia de la atención en un primer y segundo nivel básicamente, evitando gastos generados de

complicaciones de la amenaza de parto pre término a la vez que se capacita a la persona mediante los sistemas de apoyo educativo (SAE) con beneficio a la población con estas características de desarrollo (Naranjo, 2017).

Para estructurar el trabajo se realizó una revisión bibliográfica de la literatura relacionados con procesos de Enfermería y planes de cuidados estandarizados, así como lo referente al conocimiento teórico de la amenaza de parto prematuro, siendo esta de las principales causas de morbilidad en el hospital de la mujer que requieren atención de los profesionales de Enfermería, integrándose en el primer capítulo la presente introducción, en el segundo apartado se habla de la justificación donde se destaca la incidencia y prevalencia a nivel mundial, en América Latina, Nacional, Estatal de la amenaza de parto pretérmino; en el contenido tres se integra el marco teórico donde se mencionan las etapas del Proceso Enfermero, los planes de cuidados estandarizados, la teoría de Dorothea Elizabeth Orem además de revisar todo lo referente a la Amenaza de parto prematuro desde sus signos y síntomas hasta el tratamiento.

En el apartado cuatro se encuentra la metodología y el objetivo general, el capítulo cinco hace referencia a la valoración, la tabla de ponderación de diagnósticos y de razonamiento diagnóstico. En el contenido número seis se presentan la propuesta de los cinco planes de cuidados estandarizados para pacientes de amenaza de parto pretérmino, de los que destacan destacan tres diagnósticos reales y dos de riesgo (Riesgo de alteración de la diada materno/fetal, riesgo de estreñimiento, dolor agudo, temor y deterioro de la eliminación urinaria). La parte final del presente trabajo se aporta una conclusión, así como se describen las referencias bibliográficas.

## **II. Justificación**

Los planes de cuidados estandarizados, constituyen parte de la metodología de Enfermería para describir la forma de actuar, reafirman a la profesión, los planes de cuidados estandarizados de gestantes con amenaza de parto pretérmino son de gran utilidad en el entorno hospitalario debido a la demanda de atención que requieren para su tratamiento.

El Proceso Enfermero es la herramienta metodológica para proporcionar cuidados basados en las necesidades y respuestas humanas del individuo y/o grupo. Por ello los planes de Cuidados estandarizados de Enfermería comienzan a utilizarse de manera sistemática aplicándola a la práctica asistencial; contribuyen un paso más en nuestra evolución de seguir avanzando en el conocimiento y desarrollo de la metodología científica y su aplicación en la práctica de enfermería, con grandes beneficios para la ciencia de Enfermería (Ríos y Artigas, 2020).

La Guía de Práctica clínica para el Diagnóstico y manejo de parto pretérmino (GPC, 2017) define al parto pretérmino que tiene lugar a partir de la semana 20.1 y las 36.6 semanas de gestación o con un peso igual o menor de 500 gr y que respira o manifiesta signos de vida. Esta afección no sólo es una cuestión obstétrica, sino representa un problema de salud pública, contribuye hasta en un 70% con la mortalidad perinatal a nivel mundial y produce una elevada morbilidad neonatal, puede ser de forma inmediata, sin embargo también se puede presentar a largo plazo, dejando secuelas neurológicas que repercuten en la vida futura de la madre, el recién nacido y del entorno familiar. Los gastos que se requieren en forma global para atender las consecuencias del parto pretérmino son de gran trascendencia para las familias, la sociedad, las instituciones y los gobiernos.

A nivel mundial de acuerdo a datos de la (OMS, 2018) afirma que la tasa de nacimientos prematuros oscila entre el 5 y el 18% de los recién nacidos, las tasas más elevadas se producen en África 11,9%, América del Norte 10,6% y Europa 6,2% siendo la tasa más baja. La tasa de nacimientos prematuros, va de 5 a 18%.

En América Latina para el año 2010 se encontraron tasas similares de parto prematuro, siendo las más altas en Costa Rica 13,6%, El Salvador 12,8%, ubicando a Honduras en tercer lugar con 12,2% seguido de Belice con 10,4% el nacimiento de un niño prematuro implica un gasto elevado para las familias y los sistemas de salud por las posibilidades de discapacidad visual, auditiva y problemas de aprendizaje (Escalante et al., 2017).

A nivel nacional de acuerdo a datos del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS, 2019) reporta que de 414 mil bebés que nacen en esta institución de salud cada año, 40 mil 411 son prematuros lo que implica necesidades de más días de estancia hospitalaria, para el binomio madre e hijo, por lo que se puede mencionar que la incidencia de parto pretérmino que reportó el IMSS en el periodo de 2012 a 2017 es del 7.7%.

En Michoacán de acuerdo a informe de Sánchez Gil en el 2019 menciona que el 17 por ciento de los nacimientos en el Hospital de la Mujer son prematuros, siendo los problemas respiratorios los más frecuentes, y que, en algunos casos, pueden derivar en hemorragias cerebrales, lo cual puede dejar graves secuelas en los niños, ya que requerirán de estimulación temprana para su integración (Sánchez, 2019).

La importancia de esta tesis trasciende en el cuidado de un problema muy frecuente que requiere la demanda de atención en el segundo nivel de atención, por ende en el hospital de la mujer de la Secretaría de Salud en Michoacán, la estancia prolongada por complicaciones del embarazo específicamente del parto prematuro ocasiona costos elevados a la institución, la familia y congestiona la sala de módulo mater el cual consta de seis camas con las que cuenta esta institución para la atención de las usuarias.

El Desarrollo e implementación de los cuidados estandarizados de embarazadas con amenaza de parto pretérmino que se presentan en el presente trabajo facilitan el desarrollo de intervenciones y actividades que mejoren la recuperación de la salud de las mujeres embarazadas, a su vez, permiten mejorar la calidad de los cuidados unificando el lenguaje entre los profesionales del cuidado utilizando las taxonomías (NANDA, NOC, NIC).

### **III. Marco Teórico**

En este apartado se describe el sustento teórico que fundamenta el proceso enfermero, conformado por los antecedentes, la primera, segunda y tercera generación del proceso enfermero, así como su definición y sus cinco etapas, en un segundo apartado se presentan los antecedentes de Dorothea Elizabeth Orem continuando con la Gran Teoría del Déficit de Autocuidado dividida en tres subteorías que son el autocuidado, el déficit de autocuidado y los sistemas de enfermería y finalmente se presenta el plan de cuidados estandarizados en embarazadas con amenaza de parto pretérmino.

#### **3.1. Antecedentes del Proceso Enfermero (PE)**

A mediados del siglo XIX con la figura de Florence Nightingale se da el inicio a la disciplina de enfermería, nació el 12 de mayo de 1820 y fue la primera teórica que describió a Enfermería y la relaciona con el entorno, el elemento principal fue la observación para brindar cuidado de Enfermería. De allí parte la conceptualización del Cuidado como pilar fundamental de Enfermería, entendido en la actualidad por la comunidad de enfermería como el Cuidado de la Experiencia de la Salud Humana, fundamentando la razón de ser de la Enfermera (Reyna, 2010).

A su vez Kerouak menciona que en el caso de enfermería se ha transitado por tres paradigmas que han configurado su evolución, el paradigma de categorización (1860-1950), el de integración (1950-1975) y finalmente el de transformación (a partir de 1975), en cada una de esta transición se percibe el metaparadigma de enfermería y ha fomentado la estructuración de su metodología, así como de su enfoque en tres generaciones; De igual manera en el año de 1955 Hall consideró por primera vez la actuación de enfermería como un «proceso», centrado en el cuidado de una serie de clientes durante 24 horas al día, como parte de este se aplicaban conocimientos que permitían el desarrollo de planes de cuidados (González y Monroy, 2016).

Se tiene referencia que la creación del proceso de enfermería se remonta a los años 1950-1960 en los Estados Unidos de América y Canadá. Es en esa época cuando comienza a tomar fuerza la idea de que las actuaciones enfermeras no son

actuaciones aisladas, sino que forman parte de un proceso. En los años 1970, su uso se extendió a la práctica clínica (práctica profesional) iniciaron a generarse las leyes que regulan la práctica de las profesiones sanitarias en los Estados Unidos de América y Canadá iniciaron a reconocer que el uso del proceso enfermero es una de las responsabilidades de la profesión enfermera; es decir, forma parte fundamental de su identidad (Huitzi et al., 2012).

El proceso enfermero (PE) representa el eje metodológico fundamental de enfermería para proporcionar el cuidado, este ha evolucionado a una tercera generación, cuyo enfoque recae en los resultados esperados y los obtenidos finalmente y su relación con el problema del individuo, todo ello sustentado en evidencia científica estandarizada; actualmente se consideran así a las taxonomías de la North American Nursing Diagnosis Association International (NANDA-I), la Nursing Outcomes Classification (NOC) y la Nursing Interventions Classification (NIC), las cuales se han convertido en lenguajes propios de la disciplina, que son reconocidos y aceptados internacionalmente (González et al., 2016).

### **3.1.1. Definición**

El proceso de Enfermería (PE) es un método sistemático de brindar cuidados humanistas centrados en el logro de los objetivos de forma eficiente. El proceso enfermero es algo más que una guía para la planificación y documentación formal de los cuidados. Es lo que debe guiar el pensamiento de las enfermeras diariamente (Alfaro, 2014).

Marriner Ann (2018), describe el proceso de Enfermería como una aplicación de resolución científica de problemas a los cuidados de Enfermería. Por ello al utilizar el proceso Enfermero en nuestra práctica asistencial, coadyuva en la resolución de problemas de Salud reales o potenciales, utilizando las cinco etapas del Proceso.

Estudios como el de Gómez y Rodríguez (2013), lo catalogan como un puente entre la academia y la disciplina profesional y le otorgan valor científico e integrativo en la práctica de enfermería. De hecho, se ha establecido que tanto estudiantes como

profesionales, le adjudican confiabilidad y calidad a la atención derivada de los juicios obtenidos mediante la aplicación del proceso de Enfermería en la práctica asistencial (Jara y Lizano, 2016).

El PE es considerado como un "método organizado y sistemático para planificar y proveer cuidados individualizados a los pacientes, de resolución de problemas y de toma de decisiones. Como método se basa en lo científico y en lo filosófico" Destacados autores, en sus publicaciones, lo califican como altamente eficaz para proporcionar cuidados de calidad centrados en el paciente, con carácter continuo y coordinado; además, entre sus ventajas se identifica que promueve la autonomía del paciente, la colaboración y comunicación entre los miembros del equipo de salud (Carpenito, 2013).

Una de las definiciones más actuales del Proceso de Enfermería se hace referencia como un método de organización del trabajo de la disciplina de Enfermería, que por supuesto difiere de la concepción de «método científico», el cual se refiere a la metodología de la ciencia. Es un recurso para tratar de sistematizar las intervenciones, un sistema de resolución de problemas, e incluso una filosofía de enfermería; más allá del objeto de dotación de leyes y teorías propias (Ramírez, 2016).

### **3.1.2. Características del Proceso Enfermero**

Se consideran características principales del Proceso Enfermero las siguientes:

- a) Está Científicamente fundamentado: requiere de un modelo conceptual que le dé sentido
- b) Está orientado a unos problemas de necesidades de cuidados de salud claros y precisos.
- c) Es Organizado: pues proporciona un orden y secuenciación en las etapas que a su vez tienen una organización interna en fases
- d) Es sistematizado, donde cada una de sus fases dispone de unas reglas y normas para su correcto desarrollo.

- e) Es dinámico al cambiar según la evolución de los acontecimientos.
- f) Es Interactivo al tratarse de un servicio que como todo parte de la interacción humana.
- g) Es flexible pues se adapta a las distintas circunstancias de cuidados (Martínez, 2017).

### **3.1.3. Etapas del Proceso de Enfermería**

El Proceso de Enfermería está constituido por cinco etapas subsecuentes, interrelacionadas entre sí estas etapas son: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación.

#### **3.1.3.1. Valoración**

Consiste en la obtención de datos significativos del estado de salud de una persona a partir de técnicas como la observación que se utiliza desde el primer contacto con la persona, la entrevista enfocada hacia las necesidades de cuidado de Enfermería, permite el acercamiento con la persona, al igual que el intercambio de experiencias y, el examen físico cefalocaudal basado en los métodos de inspección, palpación, percusión y auscultación que proporciona información global del estado de salud - enfermedad de la persona, además de datos obtenidos por otras fuentes, principalmente, la historias clínicas, los laboratorios y pruebas diagnósticas (Reyna, 2010).

#### **3.1.3.2. Diagnóstico**

Se define como un juicio clínico relacionado con una respuesta humana a las condiciones de salud/procesos de vida, o la vulnerabilidad de esa respuesta, por parte de un individuo, familia, grupo o comunidad El diagnóstico enfermero proporciona la base para la selección de intervenciones, para el logro de objetivos para los que la enfermera es responsable, conceptualización emitida en la taxonomía de Diagnósticos enfermeros (NANDA-I, 2013).

El Instituto Nacional de Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia (INEPEO) en el 2013 hace referencia que el Diagnóstico enfermero proporciona la base para elegir las intervenciones enfermeras para conseguir los resultados de los que el profesional enfermero es responsable. El Diagnóstico de enfermería real se refiere a una situación que existe en el momento actual. El problema potencial se refiere a una situación que puede ocasionar dificultad en el futuro (INEPEO, 2013).

**Los Componentes de un Diagnóstico** son los siguientes:

**Etiqueta diagnóstica:** Proporciona un nombre al diagnóstico. Es un término o frase concisa que representa el problema. Puede incluir calificativos (angustia, agudo, alterado, crónico, deficiente, disfuncional, potencial de mejora).

**Factores relacionados:** Factores que parecen mostrar algún tipo de relación causa del problema. **Características definitorias:** Son claves observables. Corresponde a los signos y síntomas (evidencias), solo corresponden a los diagnósticos reales y de bienestar.

**Factores de Riesgo:** Factores ambientales y elementos fisiológicos, psicológicos, genéticos o químicos que incrementan la vulnerabilidad de un individuo, familia o comunidad ante un evento no saludable. No evidencian signos y síntomas.

**Factores relacionados:** condiciones y/o circunstancias que contribuyen al desarrollo/mantenimiento de un diagnóstico de enfermería (NANDA-I, 2013).

### **3.1.3.3. Planeación**

Es la organización del plan de cuidados, se deben establecer unas prioridades, plantear unos objetivos según la taxonomía NOC, elaborar las intervenciones y actividades de enfermería según la taxonomía NIC, y proceder a su documentación y registro. Los registros documentales de todo plan de cuidados son: diagnósticos de enfermería y problemas interdependientes, unos criterios de resultados, las actividades enfermeras y un informe de evolución. La planificación es también la

descripción de las tareas necesarias para dar una respuesta individualizada a la situación de cada sujeto (Gordon, 2008). (NANDA-I, 2013).

#### **3.1.3.4. Ejecución**

Se refiere a llevar a la práctica el plan de cuidados, es decir la implementación de los cuidados enfermeros en esta etapa se realizarán todas las intervenciones enfermeras dirigidas a la resolución de problemas y las necesidades asistenciales de cada persona tratada. También se puede definir a esta etapa como el momento en el que la enfermera/o lleva a cabo las actividades programadas en la etapa de planificación o como afirma Kozier: “es poner en acción las estrategias enumeradas en el plan de atención; es la acción de enfermería que permite llegar al resultado deseado de los objetivos del cliente” (Kozier, 2015).

La última fase del proceso es la evaluación; es la quinta etapa del proceso de enfermería, se define como la como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados, tiene como propósito fundamental determinar el progreso de las personas o grupos para mejorar su situación de salud (Trejo, 2012). Es importante mencionar que en esta etapa se mide la respuesta de las personas ante las intervenciones del profesional de Enfermería así como el grado de cumplimiento de los objetivos planteados.

La North American Nursing Diagnosis Association (NANDA-I, 2018), plantea que la evaluación se efectúa a través de dos pasos:

- a) Puntuación indicadores: que consiste en aplicar una escala de Likert con una mediación “diana”, en donde se otorga para cada indicador seleccionado una puntuación entre 1 a 5 puntos.
- b) Comparación de los resultados: las puntuaciones obtenidas se comparan antes de la planificación y ejecución del cuidado y la obtenida después de la aplicación de las intervenciones (N.I.C) para determinar su eficacia.

## **3.2. Teoría de Autocuidado de Dorothea E. Orem**

### **3.2.1. Historia**

Dorothea Elizabeth Orem, una de las enfermeras americanas más destacadas, nació en Baltimore, Maryland, en 1914. Inició su carrera de enfermera en el Providence Hospital School of Nursing en Washington, DC, donde recibió un diploma en enfermería a principios de la década de 1930. Orem recibió un Bachelor of Sciences en Nursing Education de la Catholic University of America (CUA) en 1939 y en 1946, obtuvo un Master of Sciences in Nurse Education de la misma universidad (Marriner, 2015).

### **3.2.2. Conceptos Metaparadigmáticos de la Teoría de Dorothea E. Orem**

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

En cuanto al concepto de la salud lo refiere como un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos. Por tanto se considera como la percepción del bienestar que tiene una persona. El concepto meta paradigmático de Enfermería lo describe como un servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales. Lo referente al entorno no lo menciona como tal, lo reconoce como el conjunto de factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender los autocuidados o sobre su capacidad de ejercicio (Naranjo et al., 2017).

### **3.2.3. Teoría del Déficit de Autocuidado**

Autores como Benavent, Ferrer plantean que la teoría de Dorothea E Orem "Déficit de autocuidado " es una de la más estudiada y validada en la práctica de enfermería por la amplia visión de la asistencia de salud en los diferentes contextos que se desempeña este profesional, ya que logra estructurar los sistemas de enfermería en relación con las necesidades de autocuidado (Prado y Liana, 2014).

### **3.2.4. Teoría del Autocuidado**

El autocuidado es un concepto introducido por Dorothea E Orem en 1969, el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.

La teoría establece los requisitos de autocuidado, que además de ser un componente principal del modelo forma parte de la valoración del paciente, el término requisito es utilizado en la teoría y es definido como la actividad que el individuo debe realizar para cuidar de sí mismo, Dorotea E Orem propone el requisito de autocuidado universal, requisito de autocuidado del desarrollo y el requisito de autocuidado de desviación de la salud (Naranjo et al., 2017).

### **3.2.5. Teoría de Sistemas de Enfermería**

Dorothea E Orem establece la existencia de tres tipo de sistema de enfermería: Totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio, de apoyo educativo.

1. Sistema totalmente compensador: Es el tipo de sistema requerido cuando la enfermera realiza el principal papel compensatorio para el paciente. Se trata de que la enfermera se haga cargo de satisfacer los requisitos de autocuidado universal del paciente hasta que este pueda reanudar su

propio cuidado o cuando haya aprendido a adaptarse a cualquier incapacidad.

2. Sistema parcialmente compensador: Este sistema de enfermería no requiere de la misma amplitud o intensidad de la intervención de enfermería que el sistema totalmente compensatorio. La enfermera actúa con un papel compensatorio, pero el paciente está mucho más implicado en su propio cuidado en término de toma de decisiones y acción.
3. Sistema de apoyo educativo: Este sistema de enfermería es el apropiado para el paciente que es capaz de realizar las acciones necesarias para el autocuidado y puede aprender a adaptarse a las nuevas situaciones, pero actualmente necesita ayuda de enfermería, a veces esto puede significar simplemente alertar. El papel de la enfermera se limita a ayudar a tomar decisiones y a comunicar conocimientos y habilidades (Naranjo et al., 2017).

### **3.3. Amenaza de Parto Prematuro**

#### **3.3.1. Concepto**

La Organización mundial de la salud hace referencia al parto pretérmino aquel que se presenta antes de las 37 semanas de gestación o inferior a los 259 días a partir de la fecha de última menstruación. También se hace mención del límite inferior entre parto pretérmino y aborto son 22 semanas de gestación o 500 gramos de peso (OMS, 2018).

Para la revista médica JAMA (Journal of the American Medical Association) y el Congreso Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) conceptualizan al parto pretérmino como aquel que se produce antes de 37 semanas de gestación. (Aliaga, 2018).

La amenaza de parto pretérmino se define como la situación en que las contracciones uterinas, de frecuencia e intensidad progresiva, permiten la dilatación del cuello uterino antes de las 37 semanas de gestación (Álvarez y Pérez, 2015).

La guía de práctica clínica (GPC) menciona que el parto pretérmino se caracteriza por la presencia de contracciones uterinas (>4 en 20 minutos 0>8 en una hora) y cambios cervicales (>20mm o fibronectina fetal positiva asociada a longitud cervical entre 29 a 20 mm) documentados con membranas amnióticas integras entre las 20.1 a las 36 semanas con 6 días (Minguet, 2014).

En la guía de referencia rápida para el diagnóstico y manejo del parto pretérmino define al Parto pretérmino como aquel que se presenta a partir de la semana 20.1 y la 36.6 semanas de gestación o con un peso igual o mayor de 500 gramos que respire o manifieste signos de vida (GPC, IMSS-063-08, 2017).

### **3.3.2. Factores de Riesgo**

El parto pretérmino está asociado a variables socio biológicas, historia obstétrica y complicaciones del embarazo actual. Se pueden distinguir las condiciones maternas, obstétricas o fetales que llevan al término prematuro del embarazo. Se han relacionado con este factores demográficos entre los que se incluyen: la edad materna (mujeres menores de 15 y mayores de 35 años), si hubo parto pretérmino previo y condiciones asociadas con el estilo de vida, como el bajo nivel socioeconómico, el tabaquismo, el alcoholismo, la drogadicción, la desnutrición crónica, así como la falta de atención prenatal (Escobar et al., 2017).

Existe concordancia en los factores de riesgo de los que podemos clasificar como los maternos preconceptionales asociados al parto pretérmino para el caso invariado son: edad materna adolescente o añosa, nivel económico bajo, antecedente de amenaza de parto pretérmino y antecedente materno de antecedentes de infecciones del tracto urinario (ITU) pre gestacional. El nivel económico se refiere al lugar de posición en la que se encuentra una persona en la escala social económica, tomando en cuenta el tipo de trabajo, educación, vivienda y comodidad, entre otros. Cuando el nivel se ubica en el rango bajo se constituye en un importante factor de riesgo de igual manera los antecedentes de amenaza de parto pretérmino, es considerado como otro factor de riesgo, además es relevante mencionar los

antecedentes de infecciones del tracto urinario (ITU) pre gestacional (Escobar et al., 2017).

Si la mujer embarazada cursó previamente con este evento, se considera que hay un factor de riesgo determinante en la presencia de parto pretérmino y habrá de considerarse para el seguimiento y control del embarazo que permita disminuir en la morbilidad materna y perinatal. Una infección del tracto urinario consiste en la colonización y multiplicación microbiana, habitualmente bacteriana, a lo largo del trayecto del tracto urinario (Castillo et al., 2019).

Otro factor de riesgo del Parto prematuro es el antecedente de parto pretérmino, de rotura prematura de membranas, aborto tardío o feto muerto, la existencia actual de embarazo gemelar o múltiple, poli hidramnios, preeclampsia, infecciones urinarias y de transmisión sexual, malformaciones uterinas, incompetencia ístmico-cervical, conización cervical, edad materna mayor, tabaquismo, alcoholismo y uso de sustancias tóxicas, estrés físico, psicológico y ahora con cierta frecuencia, la gestación obtenida por técnicas de reproducción asistida (Pacheco,2018).

### **3.3.3. Etiología**

La amenaza de parto pretérmino puede tener un origen multifactorial. Sin embargo, tradicionalmente sus posibles causas se han seleccionado en tres grandes grupos:

- a) Iatrogénico: por indicación médica se finaliza el embarazo antes del término. Ejemplo: secundario a alguna patología materna, que impida lograr el avance de la gestación.
- b) Secundario a Rotura Prematura de Membranas (RPM)
- c) Idiopático: sin causa aparente o conocida.

Recientemente, según experiencias clínicas y experimentales, la mayoría de los partos pre términos secundarios a causas idiopáticas y por RPM se ligan a cuatro procesos de las que se pueden mencionar la activación del eje hipotálamo-pituitaria adrenal materno o fetal, Inflamación decidual y amniocoriónica, hemorragia decidual,

distensión uterina patológica: embarazos múltiples y polihidramnios. (Quirós et al., 2015).

#### **3.3.4. Fisiopatología**

Algunos autores como Roberto Romero (2009) consideran siete causas del parto pretérmino de las que podemos mencionar las siguientes.

- Enfermedad cervical: puede ser consecuencia de un problema congénito (cuello uterino hipoplásico), traumatismo quirúrgico (conización cervical) o lesión traumática de la integridad estructural del cérvix (dilatación cervical) que produce incompetencia cervical durante el segundo trimestre del embarazo.
- Reacción anormal del aloinjerto: algunas pacientes en trabajo de parto pretérmino, en ausencia de infección tienen concentraciones elevadas del receptor soluble de IL-2, que son consideradas signo temprano de rechazo, en pacientes con trasplantes renales.
- Infección intrauterina: es el único proceso en el que se ha podido demostrar una relación causal con el parto pretérmino. Se estima que al menos 40% de todos los partos pretérminos ocurre en madres con infección intrauterina, la mayoría subclínica. Los microorganismos más comúnmente aislados son *Ureoplasma*, *Fusobacterium* y *Mycoplasma*. La frecuencia de cultivos positivos de líquido amniótico en pacientes con trabajo de parto pretérmino y membranas intactas es 12,8%, y con membranas rotas (RPM) se eleva hasta 32,4%.
- Isquemia uteroplacentaria: la isquemia uterina aumenta la producción de renina en el útero y las membranas fetales tienen un sistema renina-angiotensina funcional. Cuando la isquemia uteroplacentaria es severa conduce a la necrosis decidual y hemorragia, la misma que genera trombina que puede activar la vía común del parto.

- Distensión uterina excesiva: el polihidramnios y el embarazo múltiple se asocian a parto pretérmino espontáneo. El estiramiento uterino puede aumentar la contractilidad miometrial, la secreción de prostaglandinas, la expresión de conexina y la concentración de receptores de oxitocina en el miometrio
- Fenómenos alérgicos: el útero es una fuente rica de mastocitos, cuya degranulación farmacológica induce contractilidad miometrial. Se han detectado eosinófilos en líquido amniótico de pacientes en trabajo de parto pretérmino, lo que sugiere una respuesta inmunológica anormal producto de una reacción alérgica.
- Trastorno endocrino: alteraciones en las concentraciones séricas maternas de estrógenos, progesterona, cortisol y sulfato de dehidroepiandrosterona (DHEAs) están involucradas en la génesis del parto pretérmino, ya sea en forma primaria o como consecuencia de procesos infecciosos (Huertas, 2018).

### **3.3.5. Cuadro Clínico (Signos y Síntomas)**

La gestante puede referir molestias abdominales de tipo menstrual, dolor lumbar continuo, contracciones uterinas o hemorragia escasa. No existe ningún patrón de dinámica uterina específico de la APP, pero las contracciones han de ser persistentes en el tiempo y regulares, para diferenciarlas de las contracciones que de forma habitual aparecen en el transcurso de la gestación (Paucar, 2012).

La Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Manejo del Parto Pretérmino hace referencia a los siguientes síntomas y signos:

- Contracciones uterinas clínicamente documentadas (1/10 min, 4/20 min o 6/60 minutos o más).
- Dilatación cervical igual o mayor de 2 cm.
- Borramiento cervical igual ó mayor de 80%.

Menciona que la presencia de uno o más de los síntomas o signos señalados anteriormente se puede considerar la amenaza de parto pretérmino (GPC, 2017).

Contracciones uterinas: debe tenerse en cuenta la posibilidad de parto pretérmino en todas las mujeres que presenten síntomas de hiperactividad uterina, al menos cuatro contracciones en 20 minutos, u ocho en 60 minutos, antes de la semana 37<sup>a</sup>, las cuales se pueden manifestar como contracciones dolorosas o indoloras, presión pélvica, dolor lumbar, sangrado vaginal, entre otras. Sin embargo, los signos y síntomas son poco específicos, ya que es normal que las gestantes presenten contracciones durante su embarazo y estas, al ser indoloras, pueden confundirse con las de Braxton Hicks, diferenciándose únicamente por su persistencia. Modificación cervical: se ha asociado con el parto prematuro la existencia de una dilatación cervical > 2 cm y/o un borramiento > 80% (Quirós et al., 2015).

### **3.3.6. Tratamiento**

El tratamiento recomendado consta de diferentes fármacos tales como; Progesterona: debe ser usada para la prevención del parto pretérmino en pacientes con antecedente de dicha entidad. Su función es mantener la quiescencia uterina mediante la supresión de los efectos pro inflamatorios de los estrógenos. Es recomendado utilizarlo vía vaginal, iniciando entre la 16-24 semana de gestación. Su uso ha demostrado disminución en las tasas de parto pretérmino de 45% en pacientes con cuello corto.

Se sugiere el uso de tocolíticos para las mujeres que están en amenaza de parto pretérmino, y de esta forma prolongar el nacimiento, por lo menos en 48 horas, para permitir el efecto óptimo de los glucocorticoides antenatales que disminuyen la morbilidad y mortalidad de los recién nacidos prematuros. Los tocolíticos disponibles para el manejo de la amenaza de parto pretérmino son: calcioantagonista, antiinflamatorios no esteroideos (AINES), agonistas de los receptores beta adrenérgicos (terbutalina), sulfato de magnesio, e inhibidores de los receptores de oxitocina (atosiban) con la finalidad de inhibir el trabajo de parto (Huertas, 2018).

El Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia recomienda como tratamiento de elección los calcio antagonistas; el nifedipino es el más utilizado por tener menos efectos colaterales, los AINES y los agonistas B adrenérgicos. Sin embargo, el atosiban y la indometacina, que deben usarse antes de las 32 semanas y no más de 48 horas, son los que presentan menos efectos adversos, por lo cual son en muchas ocasiones el tratamiento de primera línea. Dentro de las contraindicaciones de tocolisis se encuentran: preeclampsia y eclampsia, malformaciones congénitas o cromosómicas letales, abrupto de placenta, dilatación cervical avanzada, insuficiencia placentaria y sangrado materno con inestabilidad hemodinámica (Quiros et al.,2015).

Otro de los fármacos utilizados son los Corticoides: según revisiones de Cochrane, los corticoides reducen la morbilidad y mortalidad neonatal en 34% y 31%, respectivamente, ya que estimulan el desarrollo pulmonar por medio de la síntesis de factor surfactante, aumentan la complicación pulmonar y disminuyen la permeabilidad vascular. Son candidatas a corticoides toda mujer embarazada con alto riesgo de parto pretérmino entre las 24 y 34 semanas de gestación (Quirós et al., 2015).

### **3.4. Planes de Cuidados Estandarizados**

Concepto:

- a) Los planes de cuidado estandarizados (PCE) es resultado de un trabajo fundamentado científicamente, en el que se definen las respuestas de una persona, familia o grupo tipo, a una situación de salud y en el que se especifica la responsabilidad y actuación de enfermería para cada una de esas situaciones. Además, utiliza un lenguaje común a toda la enfermería (NANDA, NIC, NOC). Martínez Delgado (2017).
- b) Un PCE es además un instrumento de gestión, ya que identifica situaciones en las que intervienen enfermeras, de forma autónoma o como parte de un equipo, y determina las actividades que realizan para conseguir unos resultados en salud. Ayuda a crear una base de conocimiento científico en el que se basa la teoría y la práctica enfermera, lo cual se logra mediante la

generación y validación de conocimientos que promueva mejores resultados en la práctica ( Martínez,2017).

### **3.4.1. Antecedentes de los Planes de Cuidados**

En España desde los años 90, el uso de PC en los distintos ámbitos de la práctica asistencial, así como el empleo de las clasificaciones de diagnósticos (North American Nursing Diagnosis Association [NANDA] Internacional), intervenciones (Nursing Interventions Classification [NIC]) y resultados (Nursing Outcomes Classification [NOC]), que conjuntamente se representan como (NNN), por la conjunción de las tres taxonomías han ido incorporándose de forma progresiva y extendiéndose en la década posterior, coincidiendo han ido incorporándose de forma progresiva y extendiéndose en la década posterior, coincidiendo mayoritariamente con la implantación de los planes de cuidados a la práctica asistencial (Ríos, 2020).

La percepción del empleo y utilidad en atención primaria de los lenguajes Enfermeros y Planes de cuidados se puede mencionar que los planes de cuidados estandarizados suponen una herramienta muy útil para la práctica asistencial, reflejan la línea de acción y actuación de las Enfermeras reduciendo la variabilidad en la práctica profesional, a la vez determinan el nivel adecuado de los resultados esperados y estableciendo guías de actuación para la continuidad de cuidados (Valles y Martínez, 2014).

#### **IV. Metodología**

Se realizó una valoración con el referente de una persona hospitalizada con amenaza de parto pretérmino de 22 semanas de gestación, se aplicó la guía de valoración de Dorothea Elizabeth Orem; además de utilizar la observación, la exploración física y posterior a ello, se realizó una búsqueda sistemática de planes de cuidados o procesos de Enfermería relacionados con la amenaza de parto prematuro en las principales bases de datos en las cuales sobresalieron Pubmed, Scielo y Medigrafic seleccionando 15 artículos, para ponderar los diagnósticos y contrarrestarlos con los descritos por NANDA coincidiendo con 6 autores. En el cuadro de razonamiento diagnóstico se identifican los datos significativos, así como la agrupación de datos que valida el diagnóstico de Enfermería seleccionado utilizando la taxonomía de NANDA. Una vez seleccionando los diagnósticos se identifica el resultado NOC en el formato de planes de cuidados de Enfermería, donde se describe el resultado que se espera obtener de las intervenciones de Enfermería, seleccionando el indicador con los que se mide el resultado, denominado puntuación Diana. Para cumplir cada uno de los indicadores seleccionados; se consultan las intervenciones de Enfermería (NIC) así como las actividades a implementar para el logro de los objetivos planteados. En la parte de evaluación se pretende verificar el impacto de los cuidados Enfermeros, si el paciente ha alcanzado el resultado esperado, si está en proceso o si no ha logrado el resultado al finalizar el turno.

## **V. Objetivos**

### **5.1. Objetivo General**

Definir las intervenciones estandarizadas de cuidado enfermero en mujeres embarazadas con amenaza de parto pretérmino que acuden a solicitar la atención al hospital de la mujer de la Secretaría de Salud en Morelia, Michoacán.

## **VI. Valoración**

En este apartado se aborda de manera general el caso de la agencia de autocuidado en embarazadas con amenaza de parto pretérmino, se encuentran frente a una nueva situación de salud a la que deben hacer frente y adaptarse a nuevas medidas de autocuidado.

### **6.1. Déficit de Autocuidado**

Consiste en que algunas embarazadas no poseen las capacidades, ni los conocimientos necesarios que permitan afrontar nuevos requerimientos de autocuidado para satisfacer sus demandas de autocuidado de un embarazo de alto riesgo.

#### **6.1.1. Demanda de Apoyo Terapéutico**

Podemos mencionar las relacionadas con valorar las características clínicas de las contracciones uterinas documentadas (1/10 min, 4/20 min o 6/60 minutos o más) de igual manera la dilatación cervical debe ser igual ó mayor de 2 cm. y el borramiento cervical igual ó mayor de 80%.

#### **6.1.2. Agencia de Autocuidado**

En esta afección no se puede cubrir por sí sola ya que de no atenderse por un profesional puede aumentar la morbimortalidad materno-fetal.

### **6.2. Déficit de Requisitos de Autocuidado del Desarrollo**

Crear y mantener las condiciones que apoyen los procesos vitales y promuevan los procesos de desarrollo, el desarrollo normal sin complicaciones de un embarazo normo evolutivo.

### **6.3. Déficit de los Requisitos de Autocuidado en la Desviación de la Salud**

Generalmente se desconoce el pronóstico del estado de salud de la diada materno fetal así como de las medidas terapéuticas, procedimientos diagnósticos y tratamiento farmacológico y de todas las medidas terapéuticas.

### **6.4. Sistemas de Enfermería**

Las embarazadas con amenaza de parto pretérmino presentan una demanda de autocuidado de prevención terciaria ya que el problema de salud está instaurado y precisa satisfacer necesidades que corresponden a los requisitos de autocuidado universales, a los requisitos de desviación de la salud a los requisitos del desarrollo ya que presenta una gestación que por sus características actuales puede afectar adversamente en el desarrollo humano. Presenta unas demandas concretas debido a su situación de gestación de riesgo y generalmente son pacientes que requieren ser hospitalizadas.

### **6.5. Métodos de Ayuda**

Con los que contamos el personal de Enfermería podemos mencionar entre otros los siguientes:

- Apoyo físico y/o psíquico: Ayudar en la situación que les provoca malestar tanto físico como psicológico, temen por el pronóstico de su hijo y tiene incertidumbre sobre cómo va a evolucionar la gestación. Es importante tener estos factores muy presentes a la hora de apoyar.
- Proporcionar y mantener un entorno seguro y favorable para la gestante. Mantener un entorno tranquilo disminuyendo estímulos que puedan molestar y/o favoreciendo la visita de las personas que ella desee, el ambiente que les rodea debe ser favorable.
- Compensar y ayudar en el déficit de autocuidados proporcionando los cuidados que la mujer no puede por sí misma o no es capaz de realizar. Enseñar, guiar, informar, explicar para aumentar los conocimientos y

habilidades. Resolver las dudas que tenga la mujer y su familia si ella así lo desea. Fomentar la toma de decisiones para alcanzar las capacidades de autocuidado y que adopten sus propias decisiones en la aceptación de los cuidados enfermeros.

Para la valoración de los planes estandarizados del cuidado Enfermero se realiza la ponderación de diagnósticos de enfermería donde se hace mención en el número de repeticiones según los autores consultados y al tipo de diagnóstico, siendo los principales los siguientes:

Tabla 1. Ponderación de diagnósticos de Enfermería

Nombre del Autor	Diagnóstico sugerido	NANDA	Ponderación
(Retuerto, 2019).	Dolor agudo.	Dolor agudo	2
(Álvarez y Pérez, 2017). (Feijoo, 2012).	Dolor agudo Riesgo de alteración de la	Dolor agudo	
(Álvarez et al., 2017). (Retuerto, 2019). (González, 2010).	Diada materno/fetal. Riesgo de alteración de la Diada materno/fetal.	Riesgo de alteración de la diada materno/fetal	4
(Retuerto, et al., 2019).	Deterioro de la eliminación Urinaria.	Deterioro de la eliminación Urinaria.	1
(Guartan, 2018). (Feijoo, et al., 2012).	Temor. Temor	Temor Temor	2
(González et al., 2010). (Martínez, 2013).	Riesgo de estreñimiento Riesgo de estreñimiento.	Riesgo de estreñimiento Riesgo de estreñimiento	2

Nota: En esta tabla se realiza la ponderación de los diagnósticos sugeridos por algunos autores y los sugeridos por la NANDA, que pueden aplicarse en el hospital.

Tabla 2. Razonamiento Diagnóstico

Datos significativos	Análisis deductivo de clasificación por taxonomía	Análisis deductivo de clasificación por taxonomía Dominio/clase
<p>Paciente adolescentes o mayores de 35 años.</p> <p>Contracciones uterinas (&gt;4 en 20 minutos 0&gt;8 en una hora) y cambios cervicales (&gt;20mm ó fibronectina fetal positiva asociada a longitud cervical entre 29 a 20 mm) documentados con membranas amnióticas integras entre las 20.1 a las 36 semanas con 6 días</p> <p>Flujo vaginal abundante acuoso sanguinolento y fétido, presencia de hemorragia escasa.</p>	00209 Riesgo de alteración de la diada materno/fetal	<p>Dominio 8: Sexualidad</p> <p>Clase 3: Reproducción</p>
<p>Disuria, polaquiuria, dolor lumbar.</p>	00016 Deterioro de la eliminación urinaria	<p>Dominio 3: Eliminación e intercambio</p> <p>Clase 1:Función urinaria</p>
<p>Preocupación por el pronóstico de su hijo y tiene incertidumbre sobre cómo va a evolucionar la gestación</p>	00148 Temor	<p>Dominio 9:</p> <p>Afrontamiento/tolerancia al estrés</p> <p>Clase 2:Respuestas de afrontamiento</p>
<p>Dolor tipo cólico. sensación de presión en la pelvis y en región inferior del abdomen</p>	00132 Dolor	<p>Dominio 12:Confort</p> <p>Clase: 1</p> <p>Dolor agudo</p>
<p>Cambios recientes en el entorno y el embarazo</p>	00015 Riesgo de estreñimiento	<p>Dominio 3: Eliminación e intercambio.</p> <p>Clase 2. Función gastrointestinal.</p>

## VII. Planes de Cuidados Estandarizados

Diagnóstico de Enfermería  
Taxonomía II NANDA

**Diagnóstico I:** Riesgo de alteración de la diada materno/fetal

**Definición:** Susceptible a una alteración de la relación simbiótica materno/fetal como resultado de comorbilidad o condiciones relacionadas con el embarazo que puede comprometer la salud.

**Factores relacionados/Condición asociada:** Cuidado prenatal inadecuado, complicaciones del embarazo.

Dominio / clase	Resultados esperados Objetivos	Intervenciones / Actividades	Evaluación
Dominio 8 Sexualidad  Clase 3 Reproducción	<b>Resultados e Indicadores</b>  <b>NOC / CRE</b>  Estado materno. preparto  Resultados Estado materno preparto  Indicador: 250912 Dolor abdominal 250914 Sangrado vaginal	<b>Intervenciones NIC / CIE</b> Cuidados del embarazo de alto riesgo <b>Actividades:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Revisar el historial obstétrico para ver si hay factores de riesgo relacionados con el embarazo (prematuridad, preeclampsia, embarazo múltiple, crecimiento intrauterino retardado, desprendimiento de placenta, placenta previa, rotura prematura de membranas).</li> <li>● Instruir a la paciente el uso de fármacos prescritos (tocolíticos, antibióticos, antihipertensivos).</li> <li>● Explicar los riesgos fetales asociados con partos prematuros en las diversas edades de gestación.</li> <li>● Monitorizar el estado físico y psicosocial muy atentamente durante el embarazo.</li> </ul>	<b>Puntuación Diana</b>  <b>NOC / CRE</b>  <u>Mantener a:</u> <span style="margin-left: 100px;">3</span>  <u>Aumentar a:</u> <span style="margin-left: 100px;">5</span>
	<b>Puntuación Diana</b>  1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno	<b>Intervenciones NIC / CIE</b> <b>Cuidados Prenatales</b> <b>Actividades:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Monitorizar los tonos cardiacos.</li> <li>● Monitorizar movimientos fetales.</li> <li>● Instruir a la paciente sobre la percepción de movimientos fetales y la importancia de monitorizar la actividad fetal.</li> <li>● Instruir a la paciente sobre las pruebas de laboratorio rutinarias que debe realizarse durante el embarazo (análisis de orina, nivel de hemoglobina, diabetes gestacional, ecografía).</li> <li>● Comentar los aspectos de la sexualidad.</li> </ul>	

**Diagnóstico de Enfermería  
Taxonomía II NANDA**

**Diagnóstico II:** Dolor agudo

**Definición:** Experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con daño tisular real, potencial o descrita en términos de dicho daño (Asociación internacional para el estudio del dolor); de inicio repentino o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o predecible y con una duración menor de 3 meses.

**Factores relacionados:** Lesión por agentes biológicos

**Características Definitorias:** Autoinforme de intensidad con escalas estandarizadas de dolor, conducta expresiva, expresión facial del dolor

Dominio / clase	Resultados esperados Objetivos	Intervenciones / Actividades	Evaluación
Dominio 12: Confort  Clase 1: Confort físico	<p><b>Resultados e Indicadores NOC / CRE</b></p> <p><b>Control del dolor</b></p> <p>160502 Reconoce el comienzo del dolor.</p> <p>160505 Utiliza los analgésicos de forma apropiada.</p> <p>070507 Refiere síntomas incontrolables al profesional sanitario.</p> <p>160504 Utiliza medidas de alivio no analgésico.</p> <p><b>Puntuación Diana</b></p> <p>1. Nunca demostrado</p> <p>2. Raramente demostrado</p> <p>3. A veces demostrado</p> <p>4. Frecuentemente demostrado</p> <p>5. Siempre demostrado</p>	<p><b>Intervenciones NIC / CIE</b></p> <p><b>1400: Manejo del dolor</b></p> <p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes</li> <li>● Asegurarse de que la paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes</li> <li>● Proporcionar a la persona un alivio del dolor óptimo mediante analgésicos prescritos</li> <li>● Utilizar medidas de control del dolor antes de que sea muy intenso</li> <li>● Monitorizar el grado de satisfacción del paciente con el control del dolor a intervalos especificados</li> <li>● Enseñar el uso de técnicas no farmacológicas (relajación, musicoterapia distracción, terapia de juegos)</li> </ul>	<p><b>Puntuación Diana</b></p> <p><b>NOC / CRE</b></p> <p><u>Mantener a:</u> <u>3</u></p> <p><u>Aumentar a:</u> <u>5</u></p>

Diagnóstico de Enfermería  
Taxonomía II NANDA

**Diagnóstico III:** Temor

**Definición:** Respuesta a la percepción de una amenaza que se reconoce conscientemente como un peligro.

**Factores relacionados / Condición asociada:** entorno desconocido, separación del sistema de apoyo

**Características Definitivas:** Aprensión, aumento de la tensión, intranquilidad, náusea, palidez, sensación de aprensión  
Sensación de temor.

Dominio / clase	Resultados esperados Objetivos	Intervenciones / Actividades	Evaluación
		<b>Intervenciones NIC / CIE</b>	
	<b>Resultados e Indicadores NOC / CRE</b>	Disminución de la ansiedad	
		<b>Actividades</b>	
	Adaptación al traslado	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Utilizar un enfoque sereno que dé tranquilidad.</li> <li>● Explicar todos los procedimientos, incluidas las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento.</li> <li>● Tratar de comprender la perspectiva de la paciente sobre una situación estresante.</li> <li>● Permanecer con la paciente para promover la seguridad y reducir el miedo.</li> <li>● Administrar masajes en la espalda/cuello según corresponda.</li> <li>● Identificar los cambios en el nivel de ansiedad.</li> <li>● Establecer actividades recreativas encaminadas a la reducción de tensiones.</li> <li>● Crear un ambiente que facilite la confianza.</li> </ul>	<b>Puntuación Diana</b>
Dominio 9: Afrontamiento tolerancia al estrés	131119 Ansiedad 131121 Preocupación 131127 Aburrimiento 131128 Apatía		<b>NOC / CRE</b>
Clase 2: Respuesta de afrontamiento	Puntuación Diana 1. Siempre demostrado 2. Frecuentemente demostrado 3. A veces demostrado 4. Raramente demostrado 5. Nunca demostrado		<u>Mantener a:3</u>  <u>Aumentar a:5</u>

**Diagnóstico de Enfermería  
Taxonomía II NANDA**

**Diagnóstico IV:** Deterioro de la eliminación urinaria.

Definición: Disfunción en la eliminación urinaria

**Factores relacionados / Condición asociada:** multicausalidad, infección del tracto urinario

**Características Definitorias:** Disuria, micciones frecuentes.

Dominio / clase	Resultados esperados Objetivos	Intervenciones / Actividades	Evaluación
Dominio 3: Eliminación e intercambio  Clase 1: Función urinaria	<b>Resultados e Indicadores NOC / CRE</b> Eliminación urinaria  050302 Color de la orina 050306 Claridad de la orina 050307 Ingesta de líquidos 050309 Dolor al orinar 050331 Micción frecuente  Puntuación Diana 1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido  <b>Resultado:</b> Severidad de la infección.  Indicadores: 070307 Fiebre 070333 Dolor 070324 Colonización del urocultivo. 070326 Aumento de leucocitos.  Puntuación Diana  1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno	<b>Intervenciones NIC / CIE</b>  Manejo de la eliminación urinaria  <b>Actividades:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Monitorizar la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia, consistencia, olor, volumen y color, según corresponda</li> <li>● Explicar a la paciente los signos y síntomas de infección del tracto urinaria</li> <li>● Obtener una muestra a mitad de la micción para el análisis urinario, según corresponda</li> <li>● Enseñar a la paciente a beber 250 ml de líquido con las comidas, entre las comidas y al anochecer.</li> <li>● Enseñar a la paciente a responder inmediatamente a la urgencia de orinar según corresponda</li> </ul>	<b>Puntuación Diana</b>  <b>NOC / CRE</b>  <u>Mantener a:3</u>  <u>Aumentar a:4</u>

Diagnóstico de Enfermería  
Taxonomía II NANDA

**Diagnóstico V:** Riesgo de estreñimiento

Definición: Susceptible a una disminución de la frecuencia normal de la defecación, acompañada de eliminación dificultosa o incompleta de heces que puede comprometer la salud.

**Factores relacionados / Condición asociada:** Cambios recientes en el entorno, la actividad física diaria promedio es menor a la recomendada por sexo y edad. **Condición asociada:** Embarazo

Dominio / clase	Resultados esperados Objetivos	Intervenciones / Actividades	Evaluación
<p>Dominio 3: Eliminación e intercambio</p> <p>Clase 2: Función gastrointestinal</p>	<p><b>Resultados e Indicadores NOC / CRE</b></p> <p>Eliminación intestinal</p> <p><b>Indicadores</b></p> <p>050101 Patrón de eliminación.</p> <p>050105 Heces blandas y formadas.</p> <p>050129 Ruidos abdominales.</p> <p>Puntuación Diana</p> <p>1. Gravemente comprometido</p> <p>2. Sustancialmente comprometido</p> <p>3. Moderadamente comprometido</p> <p>4. Levemente comprometido</p> <p>5. No comprometido</p>	<p><b>Intervenciones NIC / CIE</b></p> <p>Control intestinal</p> <p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Monitorizar los sonidos intestinales.</li> <li>● Monitorizar signos y síntomas de estreñimiento</li> <li>● Instruir a la paciente sobre los alimentos de alto contenido.</li> <li>● Instruir a la paciente sobre los alimentos de alto contenido en fibras según corresponda.</li> <li>● Administrar líquidos calientes después de las comidas si está indicado.</li> <li>● Evaluar el perfil de la medicación para determinar efectos secundarios gastrointestinales.</li> </ul>	<p><b>Puntuación Diana</b></p> <p><b>NOC / CRE</b></p> <p><u>Mantener</u> <u>a:3</u></p> <p><u>Aumentar</u> <u>a:4</u></p>

## **Conclusión**

En la actualidad, la práctica sistematizada para homogeneizar el cuidado de enfermería se ha visto fortalecida mediante la aplicación del PE y el uso de las clasificaciones taxonómicas de enfermería lo cual permite la adecuación al contexto y al nivel de atención que sea requerido.

Los planes de cuidados de enfermería, como protocolos de intervención consensuados en la comunidad científica de profesionales de enfermería, tienen la intencionalidad de guiar el trabajo y reorientar un pensamiento tradicional a ser un pensamiento crítico, autónomo, independiente y competente.

El PCE permite establecer acciones de autocuidado desde un nivel preventivo hasta una atención oportuna favoreciendo acciones para evitar el parto prematuro en mujeres embarazadas evidenciando con el presente la importancia de estas intervenciones ya que tienen la característica de ser metodológica, sistemática, estandarizada y humanística.

Por todo lo anterior, se propone la integración de IECE para este grupo poblacional en las unidades de atención.

### **Referencias Bibliográficas**

- Alfaro, Lefevre, R. (2014). *Aplicación del Proceso*. Editorial Lippincott.
- Aliaga Rafael, G.C.(2018) *Factores clínicos asociados a parto pretermino en gestantes del servicio de gineco obstetricia del Centro Medico Naval "Cirujano Mayor Santiago Tavara"*[Tesis de Licenciatura, Universidad Ricardo Palma de Lima Perú]<https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1299/6GALIAGA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Álvarez, Yañez, D.M. y Pérez Bayona, C.L. (2017). Amenaza de parto pretérmino. Una mirada desde el modelo Mishel reporte de caso. *Av Enferm* 35(1), 77-86. <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v35n1/v35n1a08.pdf>
- Asenjo Cruz, E.(2015). Plan de Educación para la Salud para embarazadas adolescentes desde Atención Primaria [Archivo PDF]. <http://ddf.vufv.es/bitstream/handle/10641/1098/TFG1415%20ELENA%20ASENJO%20CRUZ.pdf?sequenc%20e=1>
- Bulechek G., Butcher H., McCloskey Dochterman J. (2014). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. 6ª Edición. España Elsevier.
- Carvajal Cabrera, J.A., Barriga Cosmelli, M.I.(2019).Manual de Obstetricia y Ginecología. (Décima edición p. 182-195). Editor Jorge A. Carvajal.
- Castillo Siguencia, R., Moyano Brito, E.G., Ortiz Dávalos N.G., Carmen Mercedes Villa Plaza, C.M.(2016). Factores de riesgo materno asociados al parto pretérmino. REDALYC (Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal).[http://revistaavft.com/images/revistas/2019/avft\\_6\\_2019/4\\_factores\\_maternos.pdf](http://revistaavft.com/images/revistas/2019/avft_6_2019/4_factores_maternos.pdf)
- De la Nube Narváez, I.J. (2016). Rol de enfermería en pacientes con amenaza de parto pretérmino Hospital Luis Martínez [Tesis de Maestría, Universidad de Guayaquil]. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/46446>.
- Del Gallego Lastra, R.,Diz Gómez,J., y López Romero, M.A.(2015). Metodología Enfermera. Lenguajes estandarizados.Universidad Complutense de Madrid. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/35200/1/Libro%20Metodolog%C3%ADa%20Ed1.pdf>
- Escalante Lanza, G., Delcid Morazan, A.F., Barcan Batchvaroff, M.E., Gonzalez,C.H., Guevara, I., Lagos,S., Valerio, R.E. y Carcamo Guardado, J.(2017).Caracterización del Nacimiento Pretérmino en Embarazadas

Atendidas en el Hospital Materno Infantil. *Apuntes de Medicina*, MedPub Journals, 13(1) <http://imedpub.com>

Escobar Padilla, B., Gordillo Lara, L.D., Martínez Puon, H.(2017). Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en un hospital de segundo nivel de atención. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, volumen (55), 424-428. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28591495>

Enlace alternativo: [http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista\\_medica/article/view/1568/2143](http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/view/1568/2143)

España, Y.A. y Miranda Baquedano, V.M (2019). Cuidados de Enfermería basados en Dorothea Orem en ruptura prematura de membranas y oligoamnios. *Revista Científica de la Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud*, volumen (6) ,40-48.

Feijóo Iglesias, M.B.(2012). Plan de cuidados en la gestante con amenaza de parto prematuro y rotura prematura de membranas. Universidad Complutense de Madrid. <http://www.revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/view/970/978>

Guartan Duchitanga, M.C. (2018) Factores de riesgo asociados a la amenaza de parto pre término y aplicación del Proceso de Atención de Enfermería [Tesis de Licenciatura, Universidad Técnica de Machala Ecuador]. <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/12019>

Guía de Práctica Clínica [GPC]. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento del parto pretérmino. 2017(IMSS-México).Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: IMSS-063-08.

Guía de Referencia Rápida [GRR].Diagnóstico y manejo del parto pretérmino. (México). IMSS-063-08.

González Castilloa, M.G. y A. Monroy Rojas, A.(2016) Proceso enfermero de tercera generación.Innovación para la práctica. *Enfermería Universitaria*,13(2),124-129. <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v13n2/1665-7063-eu-13-02-00124.pdf>

González Ortiz, S. (2010).Plan de Cuidados de Enfermería estandarizado PLACE en pacientes en el segundo trimestre del embarazo [Archivo PDF]. [https://ssj.jalisco.gob.mx/sites/ssj.jalisco.gob.mx/files/segundo\\_trimestre.pdf](https://ssj.jalisco.gob.mx/sites/ssj.jalisco.gob.mx/files/segundo_trimestre.pdf)

Heather, Herdman T. PhD, RN. (2017). Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2018-2020. Elsevier.

- Heather Herdman, et al. (2015). *Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2015-2017*. NANDA Internacional Diagnósticos enfermero.Elsevier
- Huertas Tacchino, E.(2018). *Parto pretérmino: causas y medidas de prevención*. Simposio Enfoque Perinatal del parto pretérmino. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia.64(3)  
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rqo/v64n3/a13v64n3.pdf>
- Huitzi Egilegor, J.X.,Elorza Puyadena, M.I., Urkia Etxabe, J.M., Zubero Linaza, J.y Zupiria Gorostidi, X.(2015). Uso del proceso de enfermería en los centros públicos y privados de un área de salud. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 20(5).  
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/rqgxqwkMw9y55W7hTCJpHf/?format=pdf&lang=es>
- Instituto Nacional de Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia (2013). Proceso de Atención de Enfermería (PAE). Revista Salud Pública Paraguay, 3(1),41-48.
- Jara Sanabria, F. y Lizano-Pérez, A.(2016). Aplicación del proceso de atención de enfermería por estudiantes, un estudio desde la experiencia vivida. *Enfermería Universitaria Elsevier*,13(4), 208-215.  
<http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v13n4/2395-8421-eu-13-04-00208.pdf>
- Jiménez Sánchez, J., y Galino Becerra, M.E.(2011) Lineamiento General Para la Elaboración de Planes de Cuidados de Enfermería. [Archivo PDF].  
[http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/lineamiento\\_general.pdf](http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/lineamiento_general.pdf)
- Kozier B (2015) Fundamentos de Enfermería, 3ª Ed. Editorial McGraw – Hill Interamericana.
- La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para la calidad en la atención. Revista Médica Electrónica, volumen (36), número 6.  
<http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n6/rme040614.pdf>
- Martínez Delgado, M.M.(2014). Estandarización de los cuidados de Enfermería en los pacientes ingresados en un centro penitenciario. Revista española de sanidad penitenciaria, 16(1).
- Martínez Peña, A. (2013) Propuesta de implantación de plan de cuidados estandarizado en la amenaza de parto pretérmino. [Archivo PDF].  
<https://hdl.handle.net/2454/7808>

- Martínez Vélez, F. (2017) *Aplicación de la metodología enfermera en los cuidados a personas inmovilizadas en atención domiciliaria* [Tesis Doctoral, Universidad de Alcalá Madrid]. <https://ebuah.uah.es/dspace/handle/10017/38023>
- M.G. González Castilloa, M.G. y A. Monroy Rojas, A. (2016). Proceso enfermero de tercera generación. *Enfermería universitaria*, 13(2), 124-129. <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v13n2/1665-7063-eu-13-02-00124.pdf>
- Minguet Romero, R., Cruz Cruz, P.R., Ruíz Rosas, R.A. y Hernández Valencia, M. (2014). Incidencia de nacimientos pretérmino en el IMSS (2007-2014). *Revista Ginecología y Obstetricia México*, (82), 465-471. <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobs/mex/gom-2014/gom147e.pdf>
- Moorhead S., Johnson, M., Maas M., Swanson E. (2014). *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)*. Barcelona. 5ª Edición. España.
- Naranjo Hernández, Y. (2019). Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth. *Rev. Arch Med Camagüey*, 23(6). <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicocamaguey/amc-2019/amc196m.pdf>
- 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. 17 febrero de 2016. DOF: 07/04/2016.
- Pacheco Romero, J. (2018). *Parto pretérmino, avances y retos*. Simposio Enfoque Perinatal del parto pretérmino. *Revista Perú Ginecología Obstetricia*. 64(3) <http://www.scielo.org.pe/pdf/rqo/v64n3/a12v64n3.pdf>
- Pareda Acosta, M. (2011). Explorando la teoría general de enfermería de Orem. *Revista Enfermería Neurológica (México)*, volumen(10), 163-167. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2011/ene113j.pdf>
- Prado Solar, L., González Reguera, M., Paz Gómez, N., Romero Borges, K. (2016).
- Paucar, G. (04 de julio de 2012). *Parto pretermino y amenaza de parto pretérmino* Seminario Complejo Hospitalario Universitario Albacete Servicio de Obstetricia y Ginecología [https://www.chospab.es/area\\_medica/obstetriciaginecologia/docencia/seminarios/2012-2013/sesion20120704.pdf](https://www.chospab.es/area_medica/obstetriciaginecologia/docencia/seminarios/2012-2013/sesion20120704.pdf)
- Quiros Gonzalez, G., Alfaro Piedra, R., Bolívar Porras, M. y Solano Tenorio, N. (2016) Amenaza de Parto Pretermino. *Revista Clínica de la Escuela de Medicina de San Juan de Costa Rica*, 6(1). <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=63844>

- Raile Alligood, M., Marriner Tomey, A., (2015). *Modelos y Teorías en Enfermería*. (8ª ed.) Editorial Elsevier.
- Raile M. (2018). *Modelos y teorías de enfermería*. (9ª Ed.) España: Elsevier. p.540-578. *Medicina*,1(l) <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcliescmed/ucr-2016/ucr161h.pdf>
- Ramírez Elías, A.(2016). Proceso de enfermería; lo que sí es y lo que no es. *Enfermería Universitaria Elsevier*,13(2),71-72. <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v13n2/1665-7063-eu-13-02-00071.pdf>
- Retuerto Flores, Y.E. (2019). Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con amenaza de parto prematuro en el servicio de ginecoobstetricia de una clínica de Lima 2018 [Tesis de Especialidad, Universidad Peruana Unión]. <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/2008>
- Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. org. Reina G., N.(2010). El proceso de enfermería: instrumento para el cuidado. *Revista Umbral Científico*,(17), 18-23. <https://www.redalyc.org/pdf/304/30421294003.pdf>
- Rios Jimenez,A.M., Artigas Lage, M., Sancho Gomez, M.,Blanco Aguilar, C., Acedo Anta, M., Calvet Tort, G., y Hermosilla Perez, E. (2020) Lenguajes Enfermeros estandarizados y planes de cuidados. Percepción de su empleo y utilidad en atención primeria. Elsevier España. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2019.10.005>
- Sanchez, M.E.(29 de enero de 2019).17% de nacimientos en el Hospital de la Mujer son prematuros.*Prensa Secretaria de Salud de Michoacán*. <https://salud.michoacan.gob.mx/17-de-nacimientos-en-el-hospital-de-la-mujer-son-prematuros/>
- Spong, C.Y. (2013) Defining "term" pregnancy: recommendations from the Defining "Term" Pregnancy Workgroup. *The Journal of the American Medical Association*, 309(23),2445-2446.
- Trejo Martínez, F.(2012) Incertidumbre ante la enfermedad. Aplicación de la teoría para el cuidado enfermero. *Revista Enfermería Neurológica México*,11(19), 34-38. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene121g.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (19 de febrero de 2018).Nacimientos Prematuros. Datos y cifras.*Centro de Prensa OMS*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>

## **Anexos**

### **Anexo 1. Instrumento de Valoración basado en la Teoría de Autocuidado**

#### **Guía de valoración del proceso con el referente de Dorothea E. Orem**

##### Factores condicionantes básicos

##### Descriptivos de la persona

Fecha: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ ( ) Fem ( ) Edad: \_\_\_\_\_

Religión: \_\_\_\_\_ Edo civil: \_\_\_\_\_ Escolaridad: \_\_\_\_\_

Lugar de residencia: \_\_\_\_\_

Domicilio actual (calle número, colonia): \_\_\_\_\_

##### Características de la vivienda:

Renta: \_\_\_\_\_ Propia: \_\_\_\_\_ Otros: \_\_\_\_\_

##### Material de construcción:

Adobe: \_\_\_\_\_ Ladrillo: \_\_\_\_\_ Otros: \_\_\_\_\_

##### Cuenta con los servicios básicos de vivienda:

Agua: Potable: \_\_\_ Luz: Eléctrica: Drenaje: \_\_\_ Pavimentación: \_\_\_

##### Condiciones ambientales de la comunidad: Alumbrado público: \_\_\_\_\_

Recolección de basura: \_\_\_\_\_ Drenaje y alcantarillado: \_\_\_\_\_

##### Rol que ocupa en la familia:

Padre ( ) Madre ( ) Hijo ( ) Esposa/o ( )

Cuántos hijos tiene: 0 ( ) 1 ( ) 2 ( ) más de 3 ( )

##### Cómo es su relación con la familia:

Buenas: ( ) Regular: ( ) Mala: ( )

##### Nivel de educación:

Analfabeta: ( ) Primaria: ( ) Secundaria ( ) Bachillerato: ( ) Licenciatura: ( )

Otros: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_ Horario: \_\_\_\_\_

Antecedentes laborales: \_\_\_\_\_

##### Ingreso económico familiar:

Menos de 1 S.m. ( ) 1-2 S.m. ( ) más de 3 S.m. ( )

Dependencia económica: Si ( ) No ( )

De quien: Padres ( ) Esposa/o ( ) Otros: \_\_\_\_\_

Patrón de vida.

¿Qué actividades recreativas realiza en sus tiempos libres?

Sociales ( )      Culturales ( )      Deportivas ( )      Religiosas ( )

Otras: \_\_\_\_\_

¿Qué hace usted para cuidar su salud?

\_\_\_\_\_

Estado del sistema de salud

¿Cómo percibe su estado de salud?

Bueno ( )                              Regular ( )                              Deficiente ( )

¿A qué servicios de salud acude usted regularmente?

IMSS ( )      ISSSTE ( )              SALUBRIDAD ( )      PARTICULAR ( )

Diagnostico médico: \_\_\_\_\_

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

Valorar la existencia de recursos disponibles para la atención a clientes:

Hace \_\_\_\_\_ De su casa al médico.

Estado del desarrollo

¿Tiene la capacidad de tomar decisiones respecto a su tratamiento médico?

Si ( )                              No ( )

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

\_\_\_\_\_

¿Quién autoriza su tratamiento médico?

\_\_\_\_\_

## REQUISITOS DE AUTOCUIDADO UNIVERSALES

Mantenimiento del aporte suficiente de aire.

Frecuencia respiratoria:      llenado capilar:

Cianosis: Si ( ) No ( )      Especifique: \_\_\_\_\_

Tabaquismo: Si ( )      No: ( )      Especifique: \_\_\_\_\_

¿Cocina con leña?

Si ( )      No ( )      Cuanto tiempo: \_\_\_\_\_

Alergias:      Si ( )      No ( )      Especifique: \_\_\_\_\_

Tipo de respiración:

Normal ( )      Disnea: ( )      Bradipnea: ( )      Taquipnea: ( )      Polipnea: ( )

Otros: \_\_\_\_\_

Nariz:

Desviación del tabique: ( )      Pólipos: ( )      Secreciones: ( )      Dolor: ( )

Edema: ( )      Otros: \_\_\_\_\_

Tórax:

Tonel: ( )      En quilla ( )      En embudo: ( )

Otros: \_\_\_\_\_

Ruidos respiratorios: \_\_\_\_\_

Estertores: ( )      Sibilancias: ( )      Murmullo vesicular:( )

Padece alguna enfermedad pulmonar:

Si ( )      No: ( )      Especifique: \_\_\_\_\_

Cardiovascular:

T/A:      FC:      Soplos: ( )      Arritmias: ( )

Otras alteraciones: \_\_\_\_\_

Al realizar algún esfuerzo físico, presenta disnea:

Si: ( )      No: ( )

Apoyo ventilatorio:

Mantenimiento de aporte de agua suficiente:

Valorar datos de deshidratación.

Mucosa oral:      Seca: ( )      Hidratada: ( )

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

Turgencia:      Normal: ( )      Escamosa: ( )

Que cantidad de agua ingiere usted al día:

300-500 ml ( )    500-1000 ml ( )    1500-2000 ml ( )    > a 2000 ml ( )

De donde proviene el agua que consume:

Llave pública ( )    Pipa: ( )    Entubada: ( )    Garrafón: ( )

Otros: \_\_\_\_\_

Utiliza algún método para planificar el agua:

Si ( )    No ( )    Especifique: \_\_\_\_\_

Ingiere algún otro tipo de líquido durante el día:

Si ( )    No ( )    Especifique Cantidad: \_\_\_\_\_

Aporte de líquidos parenterales:

Especifique \_\_\_\_\_

Mantenimiento del aporte suficiente de alimentos

Peso: Talla: \_\_\_\_\_    IMC: \_\_\_\_\_    Cintura: \_\_\_\_\_

Ha observado variaciones del peso:

Si ( )    No ( )

Pérdida: ( )    Ganancia: ( )

1-3 kg ( )    4-6 kg ( )    7-9 kg ( )    > 10 kg ( )

Dentadura:

Completa: ( )    Faltan piezas ( )    Prótesis Fija: ( )    Prótesis Extraíble: ( )

Especifique: \_\_\_\_\_

Estado de las mucosas:

Presenta algún problema en la mucosa oral:

Si ( )    No ( )

Especifique:

Lengua en tónica ( )    Estomatitis ( )    Xerostomía ( )    Tumor oral ( )

Leucoplaquia ( )    Edema ( )    Lesión oral ( )    Drenaje purulento ( )

Gingivorragia ( )    Ulceraciones ( )    Otros: \_\_\_\_\_

Alteraciones en cara y cuello: \_\_\_\_\_

Abdomen:

Peristaltismo: Ausencia: ( )    Disminuido: ( )    Aumentado: ( )    Normal: ( )

Distensión abdominal: ( )    Otros: \_\_\_\_\_

Presenta algún problema en la alimentación:

Si ( )    No ( )

Cual: Acidez ( )    Náuseas ( )    Vómito ( )    Hematemesis ( )    Disfagia ( )

Pirosis ( )    Regurgitación ( )    Polidipsia ( )    Polifagia ( )    Bulimia ( )  
Anorexia ( )    Reflujo ( )    Sialorrea ( )    Saciedad ( )    Eructos ( )

Otros: \_\_\_\_\_

Necesita algún tipo de ayuda para alimentarse:

Si ( )                      No ( )                      Especifique: \_\_\_\_\_

Tipo de nutrición:

Sonda nasogástrica: ( )    Sonda Nasoyeyunal: ( )    Gastroclisis: ( )

Nutrición Parenteral ( )

Que tan frecuente come usted:

1=cada día    2=una vez a la semana    3=una vez al mes    4=nunca

Alimento/frecuencia	1	2	3	4
Leche				
Deriv. De leche				
Carnes				
Cereales				
Verduras				
Frutas				
Huevos				
Pescado				
Pastas y harinas				

¿Con que guisa sus alimentos?

Aceite ( )    Manteca: ( )

¿Cómo es su dieta habitual?

Sin restricciones ( )    Diabética ( )    Hiposódica ( )    Hipoproteica ( )

Hiperproteica ( )    Otros: \_\_\_\_\_

**a) Provisión de los cuidados asociados a los procesos de eliminación y los excrementos.**

Grupo de evacuación intestinal:

Presencia de:

Estoma intestinal: Colostomía ( )    Ileostomía ( )    Hemorroides ( )

Pólipo rectal ( )    Rectorragia ( )    Otros: \_\_\_\_\_

Alteraciones al evacuar.

Tenesmo: ( )    Pujo ( )    Cólico ( )    Otros: \_\_\_\_\_

Apoyo para la eliminación intestinal: No

Espontanea: ( ) Estreñimiento: ( ) Diarrea: ( ) Otros: \_\_\_\_\_

Características de las heces fecales:

Café: ( ) Acolia: ( ) Melena: ( ) Otros: \_\_\_\_\_

Consistencia de las heces fecales:

Pastosa ( ) Semipastosa ( ) Líquida ( ) Semilíquida ( ) Dura ( )

Grupo de eliminación vesical:

Presencia de:

Incontinencia ( ) Retención urinaria ( ) Tenesmo ( ) Disuria ( )

Alteraciones uretero-vesicales: \_\_\_\_\_

Alteraciones en la micción:

Polaquiuria: ( ) Oliguria: ( ) Anuria: ( )

Apoyo para la evacuación vesical:

Movilización: ( ) Cateterismo vesical ( ) Higiene ( ) Otros: \_\_\_\_\_

Características de la micción:

Ámbar ( ) Coluria ( ) Hematuria ( ) Turbia ( ) Otros: \_\_\_\_\_

Grupo transpiración:

Cambios en los patrones normales de sudoración

Disminuida: ( ) Ausente ( ) Aumentada ( )

Condición o circunstancia:

Temperatura corporal: Dolor: ( ) Alt. Emocionales ( )

Temperatura ambiental: Otros: \_\_\_\_\_

Grupo menstruación:

Menarca: \_\_\_\_\_ Días del ciclo menstrual: \_\_\_\_\_

Tipo, cantidad y características del flujo: \_\_\_\_\_

Presenta algún problema durante su menstruación:

Si ( ) No ( ) Ocasional ( ) Especifique, dolor de mamas e inflamación de las mismas.

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

Reposo

¿Cuántas horas duerme habitualmente?

<6 Hr ( ) 6-8 Hr (x) 8-10 Hr ( ) >10 Hr ( )

¿Cómo se encuentra al despertar?

Cansado ( ) Descansado ( ) Fatigado ( ) Otros: \_\_\_\_\_

¿Tiene dificultad para conciliar el sueño?

Si ( ) No ( )

¿Ha sufrido algún cambio en su patrón de sueño?

Si ( ) No ( )

¿Desde cuándo?

1 semana ( ) 15 días ( ) 1 mes ( ) >1 mes ( )

Presencia de:

Bostezo: ( ) Insomnio: ( ) Hipersomnio: ( ) Pesadillas: ( ) Alucinaciones: ( )

Ojeras: ( ) Ronquidos: ( ) Enuresis: ( ) Sonambulismo: ( ) Terrores nocturnos: ( )

Factores que interrumpen su descanso y sueño: \_\_\_\_\_

¿Acostumbra a tomar siestas?

Si ( ) No ( )

¿Utiliza alguna ayuda para conciliar el sueño?

Si ( ) No ( ) Especifique: \_\_\_\_\_

Actividad:

Sistema Musculo Esquelético

Presencia en articulaciones de:

Dolor: ( ) Rigidez: ( ) Inflamación: ( ) Limitaciones: ( ) Contracturas: ( )

Especifique:

Tratamiento:

¿Alguna actividad física le produce dolor?

Si ( ) No ( ) Especifique:

¿Realizas algún tipo de ejercicio?

Si ( ) No ( ) Cuál: \_\_\_\_\_

Frecuencia/duración: \_\_\_\_\_

### **c) Mantenimiento del equilibrio entre soledad y la interacción**

Sistema auditivo:

Presenta problemas de audición:

Si ( ) No ( ) Especifique: \_\_\_\_\_

Utiliza apoyo para escuchar:

Si ( ) No ( )

Presencia de:

Mareo ( ) Vértigo ( ) Acúfenos ( ) Malformaciones ( ) Tumoraciones ( )  
Lesiones ( )

Sistema ocular:

Presenta problemas visuales:

Si ( ) No ( ) Especifique:

Utiliza lentes: \_\_\_\_\_

Armazón: ( ) Contacto: ( ) Tiempo: \_\_\_\_\_

Presencia de alteraciones oculares:

Si ( ) No ( ) Especifique: \_\_\_\_\_.

¿Con quienes convive diariamente?

Familia ( ) Amigos ( ) Compañeros de Trabajo ( )

¿Cómo considera sus relaciones con las personas con las que convive?

Buena ( ) Regular ( ) Mala ( )

¿A quién recurre para platicar de sus problemas?

Familia ( ) Amigos ( ) Nadie ( ) Otros: \_\_\_\_\_

Observar:

Seguridad ( ) Timidez ( ) Introversión ( ) Apatía ( ) Extraversión ( )

Otros: \_\_\_\_\_

Razones que le impiden socializar:

Lejanía ( ) Enfermedad ( ) Rechazo ( ) Miedo ( )

Dificultad para la comunicación ( ) Otros: \_\_\_\_\_

#### **d) Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar.**

Sistema Neurológico:

Estado de conciencia:

Consiente ( ) Inconsciente ( ) Sopor ( ) Estupor ( ) Confusión ( )

Coma ( ) Glasgow: \_\_\_\_\_

Problemas con:

Concentración ( ) Razonamiento ( ) Especificar: \_\_\_\_\_

¿Utiliza algún dispositivo de ayuda para realizar la deambulacion?

Bastón ( ) Silla de ruedas ( ) Andador ( ) Otros: \_\_\_\_\_

Antecedentes heredofamiliares patológicos:

Si ( ) No ( ) Especifique: \_\_\_\_\_

Toxicomanías:

Si ( ) No ( ) Especifique: \_\_\_\_\_

¿Implementa medidas de seguridad en su persona y familia?

Si ( ) No ( ) Especifique: \_\_\_\_\_

**e) Funcionamiento humano y grupos sociales**

¿Se acepta en su estado físico?

Si ( ) No ( ) Especifique: \_\_\_\_\_

¿Acepta los cambios corporales a partir de su enfermedad?

Si ( ) No ( ) Especifique: \_\_\_\_\_

¿Necesita ayuda para realizar las actividades para satisfacer las necesidades básicas?

Si ( ) No ( ) Especifique: \_\_\_\_\_

¿Considera que su vida es o ha sido productiva?

Si ( ) No ( ) Especifique: \_\_\_\_\_

¿Habitualmente presenta alteraciones emocionales?

Si ( ) No ( )

Depresión ( ) Ansiedad ( ) Vergüenza ( ) Temor ( )

Desesperanza y negatividad ( )

¿Cuál es su reacción ante una situación estresante?

Negación ( ) Inadaptación ( ) Irritabilidad ( ) Culpa ( ) Agresión ( ) Cólera ( )

**I. REQUISITOS DE AUTO CUIDADO DE DESARROLLO**

a) **Crear y mantener las condiciones que apoyan los procesos vitales y promueven los procesos de desarrollo.**

**1. Etapas del ciclo vital**

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

Niñez Si ( ) No ( ) Especifique: \_\_\_\_\_

Edad escolar Si ( ) No ( ) Especifique: \_\_\_\_\_

Adolescente Si ( ) No ( ) Especifique: \_\_\_\_\_

Adulto joven Si ( ) No ( ) Especifique: \_\_\_\_\_

Edad fértil Si ( ) No ( ) Especifique: \_\_\_\_\_

Adulto maduro Si ( ) No ( ) Especifique: \_\_\_\_\_

## **2. Salud sexual**

Sistema reproductor:

Has recibido educación sexual

Si ( ) No ( ) Especifique: \_\_\_\_\_

¿Cuál es su orientación sexual? \_\_\_\_\_

¿Con que Frecuencia tiene actividad sexual?

¿Está satisfecho con su vida sexual?

Si ( ) No ( ) Porque: \_\_\_\_\_

Número de parejas sexuales: \_\_\_\_\_

Presenta alguna molestia cuando tiene relaciones sexuales:

Si ( ) No ( ) Especifique/tratamiento: \_\_\_\_\_

Utiliza algún método de planificación familiar:

Si ( ) No ( ) Especifique/tiempo: \_\_\_\_\_

Número de hijos: \_\_\_\_\_

Tiene problemas de infertilidad:

Si ( ) No ( ) Especifique: \_\_\_\_\_

Presenta alguna enfermedad de transmisión sexual:

Si ( ) No ( ) Especifique: \_\_\_\_\_

Tratamiento: \_\_\_\_\_

Cirugías realizadas en aparato reproductor:

Si ( ) No ( ) Especifique: \_\_\_\_\_

Hombre:

¿Acude a examen de Próstata/testicular?

Si ( ) No ( ) Especifique: \_\_\_\_\_

¿Presenta problemas de erección?

Si ( ) No ( ) Tratamiento: \_\_\_\_\_

¿Presenta problemas de eyaculación precoz?

Si ( ) No ( ) Tratamiento: \_\_\_\_\_

Mujer:

Menarca: \_\_\_\_\_ Días del ciclo menstrual: \_\_\_\_\_

Tipo, cantidad y características del flujo: \_\_\_\_\_

Presenta algún problema durante la menstruación:

Si ( ) No ( ) Ocasional ( ) Especifique: \_\_\_\_\_

Embarazos: \_\_\_\_ Partos: \_\_\_\_ Cesáreas: \_\_\_\_ Abortos: \_\_\_\_

Partos prematuros: \_\_\_\_ Fechas de último Papanicolaou: \_\_\_\_\_

Presencia de flujo/hemorragia trasvaginal: \_\_\_\_\_ Características: \_\_\_\_\_

¿Existen alteraciones de crecimiento físico?

Si ( ) No ( ) Especifique: \_\_\_\_\_

## **II. REQUISITOS DE DESVIACIÓN DE LA SALUD**

¿Con qué frecuencia se realiza usted chequeos generales de salud?

4-6 meses ( ) 6-12 meses ( ) >12 meses ( ) No se realiza ( )

Especifique: \_\_\_\_\_

¿Sabe usted de que está enfermo?

Si ( ) No ( )

¿Qué conoce acerca de su enfermedad?

---

¿Cuándo hay campañas de salud orientadas a la detección oportuna de enfermedades, usted acude?

Si ( ) No ( )

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

¿Actualmente realiza actividades de ejercicio o rehabilitación?

Si ( ) No ( ) Especifique: \_\_\_\_\_

¿Identifica algún obstáculo que le impida continuar o llevar a cabo los cuidados para su diagnóstico, tratamiento y rehabilitación?

Ambientales ( ) Familiares ( ) Personales ( )

Especifique: \_\_\_\_\_