



# PERINATOLOGÍA Y REPRODUCCIÓN HUMANA

[www.elsevier.es/rprh](http://www.elsevier.es/rprh)



## REVISIÓN

### Modelo de autocuidado de enfermería perinatal



M.A. Centeno-Pérez\*, A.D. Mata-García, M.J. Plascencia-Ordaz,  
F. Benítez-Salinas y B. Campos-Rosas

Subdirección de Enfermería. Instituto Nacional de Perinatología "Isidro Espinosa de los Reyes", Ciudad de México, México

Recibido el 30 de septiembre de 2017; aceptado el 29 de enero de 2018

Disponible en Internet el 14 de marzo de 2018

#### PALABRAS CLAVE

Modelo autocuidado;  
Perinatal;  
Salud sexual;  
Salud reproductiva

**Resumen** El modelo de autocuidado de enfermería perinatal en el Instituto Nacional de Perinatología (INPer) México tiene como fundamento teórico la teoría general del autocuidado y como eje metodológico-práctico los pasos del método enfermero. Con una estrecha relación teórico-práctica, la implementación del modelo requiere de profesionales de enfermería especializados en el cuidado perinatal, quienes realizarán el cuidado favoreciendo la participación de la mujer y familiar para el óptimo desarrollo del proceso reproductivo, través de la formación de un vínculo de confianza paciente-familiar-enfermera. En el INPer se implementa con un abanico de 7 programas en seguimiento al proceso reproductivo, como son: Autocuidado de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, Autocuidado de la adolescente embarazada, Detección de riesgo y autocuidado pregestacional en pareja, Autocuidado prenatal en pareja, Cuidado al nacimiento en pareja, Cuidado y acompañamiento a la pareja durante la pérdida perinatal y Autocuidado familiar posnatal con seguimiento del trinomio hasta los 28 días después del nacimiento. El modelo incluye el desglose de cuidados que el profesional de enfermería perinatal deberá proveer a las personas en cada uno de los 7 programas específicos con un enfoque de autocuidado en pareja, para fortalecer el vínculo familiar, procurando la disminución de riesgos desde la etapa pregestacional, el cuidado (no medicalizado) en el trabajo de parto y parto, privilegiando el proceso fisiológico en apego a los derechos humanos, considerando cada uno de los requisitos universales de autocuidado.

© 2018 Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

#### KEYWORDS

Self-care-model;  
Perinatal;  
Sexual health;  
Reproductive health

#### Perinatal nursing self-care model

**Abstract** The Self-Care Model of Perinatal Nursing at the National Institute of Perinatology (INPer) Mexico has as theoretical foundation to the General Theory of Self-Care and as methodological-practical axis the steps of the nursing method. With a close theoretical and

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [cepa\\_capiz2003@yahoo.com.mx](mailto:cepa_capiz2003@yahoo.com.mx) (M.A. Centeno-Pérez).

practical relationship, the implementation of the model requires nurses specialized in perinatal care, who perform the care favoring the participation of the woman and family for the optimal development of the reproductive process, through the formation of a bond of Patient-family-nurse confidence. In the INPer is implemented with a range of 7 programs according to the reproductive process, such as: Self-care of sexual and reproductive health of adolescents, Self-care of the pregnant teenager, Risk detection and pre-pregnancy self-care in couples, Prenatal self-care in pairs, Birth care in pairs, Care and support for the couple during perinatal loss and posnatal family self-care with trinomial follow-up up to 28 days after birth. The model includes the breakdown of care that the perinatal nurse practitioner must provide to the people in each of the 7 specific programs with a self-care approach in pairs to strengthen the family bond, seeking the reduction of risks from the pre-gestational stage, care (not medicalized) in labor and delivery; privileging the physiological process in adherence to human rights, considering each one of the universal requirements of self-care.

© 2018 Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes. Published by Masson Doyma México S.A. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Introducción

La salud materna, perinatal y, por ende, la salud reproductiva han sido temas de especial interés a nivel mundial, aunque el informe de los objetivos del milenio señala que la tasa de mortalidad materna disminuyó un 45% a nivel mundial, solo la mitad de las mujeres embarazadas en regiones en desarrollo recibe la atención mínima recomendada por la Organización Mundial de la Salud OMS (4 consultas)<sup>1</sup>. Para dar continuidad, en la Agenda 2030 para el desarrollo sostenible en el objetivo 3 plantea: reducir la tasa de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100,000 nacidos vivos y garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva<sup>2</sup>.

En México, actualmente el Programa de Acción Específico de Salud Materna y Perinatal 2013-2018 plantea *que casi la mitad de todos los embarazos no son planeados en México, especialmente en adolescentes, por lo tanto este grupo etario requiere especial motivación para su autocuidado*; y la población en edad reproductiva requiere preparación para un embarazo e implementar autocuidado durante el desarrollo de la gestación, en el trabajo de parto (TP), parto y en la etapa posnatal.

En 1997 inicia la especialidad de Enfermería perinatal de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México (ENEO-UNAM), con sede en el INPer<sup>3</sup>. Hoy en día, el profesional de enfermería perinatal asume la responsabilidad y el compromiso del cuidado perinatal con la asesoría y apoyo de las autoridades del INPer-México, interactuando con un grupo multidisciplinario a favor de la salud perinatal, a través de la creación e implementación del *modelo de autocuidado de enfermería perinatal* (MAEP).

El objetivo principal de este artículo es describir la implementación del MAEP, el cual pretende favorecer el proceso fisiológico en las etapas de la reproducción humana; basándose en el cuidado especializado, integral, oportuno y de calidad por el profesional de enfermería perinatal, con

respeto a los derechos humanos, reproductivos y a la diversidad intercultural, normas oficiales<sup>4,5</sup> y leyes mexicanas<sup>6,7</sup>.

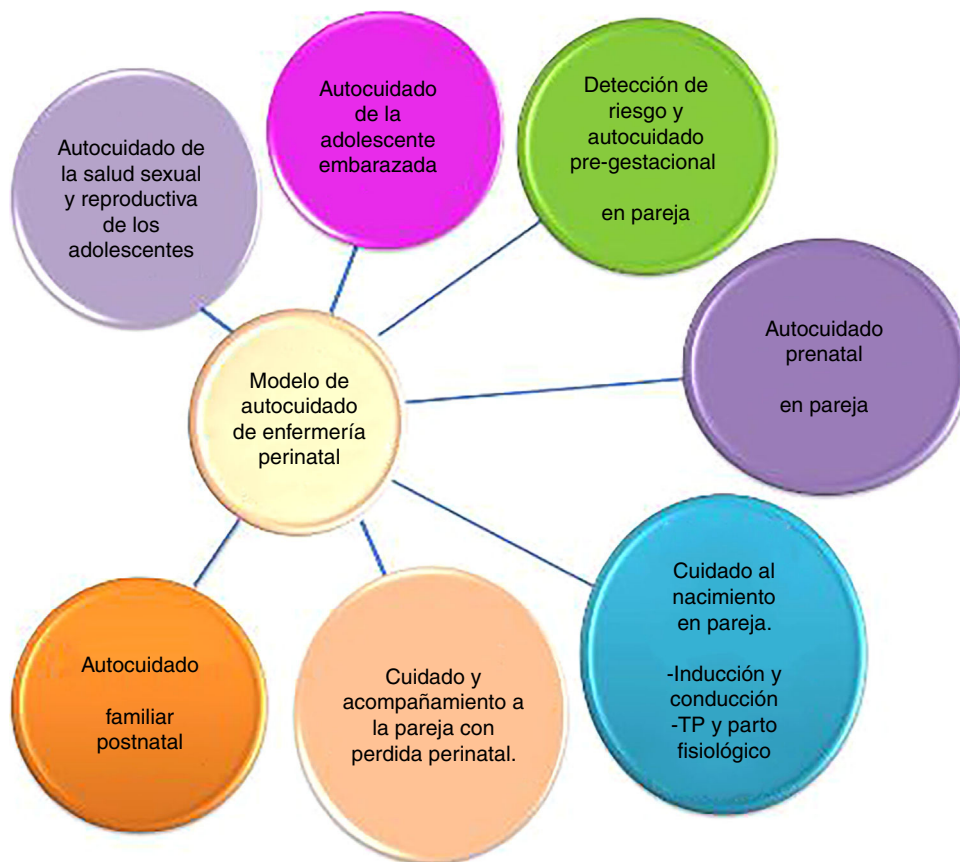
## Descripción del modelo de autocuidado de enfermería perinatal

En el INPer se crea un modelo de cuidado, mediante aportaciones de las enfermeras perinatales del instituto, en apego a la misión, la visión y las políticas institucionales, con la intención de sistematizar el cuidado perinatal. En la *figura 1*, se presentan los 7 programas que integran el modelo.

*Diseño del modelo*: el MAEP tiene como fundamento teórico a la teoría general del autocuidado de Orem<sup>8</sup> y como eje metodológico-práctico los pasos del método enfermero (valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación)<sup>9,10</sup>. Con estrecha relación teórico-práctica, en todas las etapas de la reproducción humana, considerando las prioridades nacionales e internacionales en salud reproductiva. Así, en función de la necesidad y la factibilidad institucional, se integran 7 dimensiones: Autocuidado de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, ante la prioridad nacional e internacional por las conductas de riesgo de origen multifactorial<sup>11</sup> y estadísticas de embarazo<sup>12</sup> e infecciones de transmisión sexual; Autocuidado de la adolescente embarazada; Detección de riesgo y autocuidado pregestacional<sup>13</sup> (tamización en pareja); Autocuidado prenatal en pareja; Cuidado al nacimiento en pareja; Cuidado y acompañamiento de la pareja con pérdida perinatal, y el Autocuidado familiar posnatal.

*Capital humano*: para el funcionamiento del MAEP se cuenta con 39 enfermeras especialistas perinatales con capacitación en el MAEP distribuidas en 7 programas y turnos del Instituto; cabe mencionar que se deben adecuar los recursos según su oferta-demanda.

*Implementación del MAEP*: implica un gran reto en toda institución de salud, requiere de reingeniería en la distribución y la asignación de funciones del profesional de



**Figura 1** Autocuidado perinatal en 7 programas. Fuente: elaboración propia de acuerdo con las necesidades de usuarias del INPer.

enfermería, en apego a normas institucionales, leyes nacionales y directrices de la OMS. Las condiciones sociales, económicas y de salud ponderan hoy la necesidad de cuidados especializados durante el proceso reproductivo, para privilegiar gestaciones y partos fisiológicos (no medicalizados) que coadyuvarán a la disminución de riesgos y complicaciones al nacimiento y a la optimización de recursos en salud, así como el respeto a la mujer, el nacimiento, el contacto piel a piel madre-hijo, la lactancia y la interculturalidad.

### Descripción de programas

#### Autocuidado de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes

En la [tabla 1](#) se muestran el objetivo y la población considerada para el autocuidado de la salud sexual y reproductiva.

#### Plan de autocuidado

Al proporcionar consejería de autocuidado en salud sexual y reproductiva<sup>14</sup> para evitar infecciones de transmisión sexual y embarazos no planeados; es importante incluir:

- Fomento del proyecto de vida en los adolescentes.
- Detección de conductas sexuales de riesgo y déficit de autocuidado.

**Tabla 1** Autocuidado de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes

Objetivo	Población
Contribuir en el autocuidado de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes con la finalidad disminuir la incidencia de embarazo no planeados e infecciones de transmisión sexual	Adolescentes de 10 a 16 años de escuelas que solicitan apoyo educativo a la Coordinación de Medicina de la Adolescente INPer

Se muestran el objetivo y la población para el programa Autocuidado de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes. Fuente: elaboración propia para la implementación del programa en la Coordinación de Medicina de la Adolescente INPer.

- Búsqueda de información confiable: comunicación con padres y profesores.
- Promoción de conductas de protección: higiene corporal y cambio de ropa, postergar el inicio de la actividad sexual, uso de métodos anticonceptivos (de protección para todas las vías de contacto sexual), limitar el número de parejas sexuales<sup>15</sup>.

**Tabla 2** Autocuidado de la adolescente embarazada

Objetivo	Población
Realizar la valoración y diagnóstico de enfermería de la adolescente embarazada para establecer un plan de autocuidados que disminuya riesgos durante la gestación y favorezca la resolución del embarazo en apego al proceso fisiológico	Adolescentes embarazadas de 10-16 años que asisten para valoración de primera vez con comprobante de cita.
<i>Valoración de autocuidado de enfermería perinatal (primera consulta)</i>	
Guía de valoración: factores básicos condicionantes y requisitos universales	
Exploración física céfalo-caudal: signos vitales y somatometría, exploración de mamas, maniobras de Leopold y auscultación de frecuencia cardíaca fetal	
Especuloscopia: toma de Papanicolaou	
Historia clínica en expediente electrónico (según requerimiento institucional)	
Solicitud estudios de laboratorio y gabinete	
Solicitud de interconsultas de acuerdo con valoración: estomatología, psicología, nutrición, hematología, cardiología, neurología	
Calcular semanas de gestación y fecha probable de parto	
Establecer diagnósticos de enfermería	

Se muestran el objetivo, la población considerada y el bosquejo de la valoración de autocuidado para las mujeres del programa de autocuidado de la adolescente embarazada.

Fuente: elaboración propia para la implementación del programa en la Coordinación de Medicina de la Adolescente INPer.

## Autocuidado de la adolescente embarazada

En la [tabla 2](#) se muestran el objetivo, la población considerada y el bosquejo de la valoración de autocuidado para las mujeres adolescentes embarazadas.

### Plan de autocuidado

Se proporciona consejería sobre:

- Plan de seguridad para llegar al INPer o a la institución de salud cercana.
- Orientación sobre cambios fisiológicos y emocionables en el embarazo.
- Orientación sobre señales de alarma para asistir a consulta de urgencias.
- Orientación sobre lactancia materna y el vínculo madre-hijo.
- Recomendaciones de hidratación, alimentación y lubricación de piel.
- Recetar de ácido fólico o multivitamínico, según requerimiento.
- Recomendaciones de higiene corporal, vestido, actividad física y descanso.
- Orientación sobre actividad sexual y uso de preservativo.
- Evitar automedicación y consumo de tabaco, alcohol y fármacos.
- Planteamiento de 3 metas de autocuidado en el hogar.

**Tabla 3** Autocuidado en etapa pre-gestacional

Objetivo	Población
Detectar riesgos en cada integrante de la pareja durante la etapa pregestacional, para el establecimiento del tratamiento y el plan de cuidados individualizado, favoreciendo el inicio de la gestación en las mejores condiciones de salud y la disminución de riesgos para el desarrollo del embarazo	124 parejas de 20 a 34 años de edad interesadas en planear un embarazo, con disponibilidad de tiempo y recurso para asistir a consultas, estudios de laboratorio y gabinete para diagnóstico, incluyendo asesorías de enfermería y tratamiento médico (los 2 integrantes de la pareja)
<i>Valoración de autocuidado de enfermería perinatal</i>	
Guía de valoración: factores básicos condicionantes y requisitos universales	
Signos vitales, somatometría y exploración física céfalo-caudal	
Especuloscopia: toma de Papanicolaou a la mujer	
Identificar factores de riesgo (laborales, familiares, físicos, emocionales)	
Orientación para apertura de expediente INPer	
Historia clínica en expediente electrónico y solicitud estudios de laboratorio y gabinete de primera vez, a cada integrante de la pareja	
Solicitud de interconsultas según valoración a cada integrante de la pareja: Estomatología, Psicología, Nutrición, Hematología, Cardiología, Neurología, Planificación familiar y valoración con seguimiento andrología para el hombre	
Establecer diagnósticos de enfermería	

Se muestran el objetivo, la población considerada y el bosquejo de la valoración de autocuidado para las parejas en etapa pre-gestacional.

Fuente: elaboración propia para la implementación del programa en parejas que cubran requisitos, en la consulta externa del INPer.

### Intervenciones de enfermería a pacientes hospitalizadas. Pase de visita con médicos de la Coordinación de Medicina del Adolescente

Para consejería de autocuidado, métodos de planificación y lactancia materna.

### Detección de riesgo y autocuidado pregestacional

En este programa es elemental la explicación de la importancia compromiso de los 2 integrantes de la pareja. En la [tabla 3](#) se muestran el objetivo, la población considerada y el bosquejo de la valoración de autocuidado para las parejas en etapa pregestacional.

*Nota:* las parejas deberán utilizar método anticonceptivo para evitar el embarazo hasta terminar el diagnóstico y el tratamiento pregestacional.

### Plan de autocuidado de pareja (con recomendaciones individualizadas)

- Explicar importancia del tratamiento multidisciplinario individualizado.
- Se orientará para trazar un plan de vida reproductivo, con énfasis en mejorar su condición de salud mediante la corresponsabilidad en el autocuidado.
- Orientar o referir al servicio de planificación familiar con alternativas para evitar los embarazos hasta estar en las mejores condiciones de salud.
- Fomentar conductas saludables respecto a: hidratación, alimentación e higiene.
- Evaluación del peso óptimo, actividad física habitual.
- Apoyo educativo para llevar un control adecuado de enfermedades existentes o prevención de las mismas. Indicar esquema de vacunación completo.
- Asesoría sobre riesgo reproductivo y medicamentos, según su patología.
- Promover que la mujer y su pareja se abstengan de utilizar sustancias adictivas, como tabaco, bebidas alcohólicas y sustancias psicoactivas.
- Para prevenir defectos del tubo neural, es importante prescribir 0.4 mg de ácido fólico en un periodo mínimo de 3 meses previos al embarazo.
- Proporcionar a la pareja un carnet pregestacional para llevar el seguimiento de peso, índice de masa corporal, metas a cumplir, actividad física, nutrición, higiene, etc.
- Revisión de valoración y tratamiento de psicología, estomatología, nutrición, planificación familiar y andrología.
- Ante la disminución de factores de riesgo y control de la enfermedad existente, recomendar iniciar con la búsqueda del embarazo.
- Al conseguir embarazo ofrecer seguimiento de autocuidado prenatal en pareja.

### Autocuidado prenatal en pareja

En la [tabla 4](#) se muestran el objetivo, la población considerada y el bosquejo de la valoración de autocuidado para las parejas en etapa prenatal.

Las parejas deberán cumplir: las consultas prenatales que el médico ginecoobstetra del INPer le solicite y un mínimo 6 asesorías de enfermería perinatal, que se inicien a partir de la semana 22 de gestación y se cumplan antes de la fecha probable de parto, independientes de la consulta médica.

### Plan de autocuidado prenatal en pareja

Los cuidados incluyen:

- Promover la integración de la pareja con la mujer embarazada y que ambos acudan a las consultas, para fomentar el vínculo familiar y la corresponsabilidad.
- Otorgar elementos de autocuidado para el logro de cuidado prenatal exitoso, embarazo, parto fisiológico y puerperio sin complicaciones.
- Factores educativos que le permitan lograr exitosamente el contacto piel a piel al nacimiento y la lactancia materna durante los primeros 6 meses posparto.
- Para prevenir defectos del tubo neural es importante prescribir 0.4 mg de ácido fólico y micronutrientes durante todo el embarazo.

**Tabla 4** Autocuidado prenatal en pareja

Objetivo	Población
Implementar acciones y cuidados eficaces y efectivos, basados en el autocuidado de la mujer gestante en compañía de su pareja, durante la etapa prenatal	Seguimiento de las 124 parejas de 20 a 34 años de edad de cuidado pregestacional que se embaracen, con disponibilidad de tiempo y recursos para asistir a consultas, estudios de laboratorio y gabinete para diagnóstico, asesorías de enfermería y tratamiento médico Parejas con embarazo de bajo y mediano riesgo con valoración médica y de enfermería que cubra los requisitos para trabajo de parto, parto y puerperio en apego a un proceso fisiológico, que asuman el compromiso de autocuidado familiar
<i>Valoración de autocuidado de enfermería perinatal</i>	
Guía de valoración: factores básicos condicionantes y requisitos universales	
Signos vitales, somatometría y exploración física céfalo-caudal: énfasis exploración de mamas, maniobras de Leopold, crecimiento de fondo uterino, movimientos del feto y auscultación de frecuencia cardíaca fetal	
Verificar resultados de estudios de laboratorio y gabinete para detectar alteraciones que incrementen el riesgo reproductivo	
Calcular semanas de gestación y fecha probable de parto	
Establecer diagnósticos de enfermería	

Se muestran el objetivo, la población considerada y el bosquejo de la valoración de autocuidado para las parejas en etapa prenatal.

Fuente: elaboración propia para la implementación del programa en parejas que cubran requisitos, en la Consulta externa del INPer.

- Promover que se realice un ultrasonido obstétrico en cada trimestre.
- Recomendar actividad física según la evolución de su embarazo.
- Enfatizar la importancia de la alimentación, hidratación e higiene.
- Proveer información completa sobre los métodos anticonceptivos.
- Permitir a la embarazada exponer sus dudas y síntomas. Aclararle las dudas con lenguaje comprensible. Proporcionar información a la embarazada y a sus familiares sobre signos y síntomas de alarma<sup>16</sup> que ameriten asistir a consulta de urgencias y la elaboración de un plan de seguridad para asistir al INPer.

*Recomendaciones:* el autocuidado debe ser integral (en pareja).



**Tabla 5** Cuidado al nacimiento en pareja

Objetivo	Población: Dos grupos
Proporcionar cuidados a la mujer y a su pareja durante el trabajo de parto (TP), en la resolución del embarazo y durante su estancia en alojamiento conjunto y en el hogar, en apego a derechos reproductivos y respeto a la interculturalidad	1. Trabajo de parto fisiológico: Seguimiento de las 124 parejas de 20 a 34 años de edad de cuidado pregestacional que se embaracen y se lleven atención y cuidado prenatal, incluyendo 5 asesorías de enfermería y tratamiento médico. 2. Inducción de trabajo de parto. Mujeres con embarazo de bajo y mediano riesgo con valoración médica y de enfermería que cubra los requisitos para inducción, que asuman el compromiso de autocuidado
<i>Valoración de autocuidado de enfermería perinatal</i>	
Guía de valoración: factores básicos condicionantes y requisitos universales	
Signos vitales, somatometría y exploración física céfalo-caudal: énfasis exploración de mamas, maniobras de Leopold, auscultación de frecuencia cardíaca fetal y tacto vaginal o especuloscopia	
Verificar resultados de estudios de laboratorio y gabinete para detectar alteraciones que puedan incrementar el riesgo reproductivo	
Establecer diagnósticos de enfermería	

Se muestran el objetivo, la población considerada y el bosquejo de la valoración de autocuidado para las parejas durante el nacimiento.

Fuente: elaboración propia para parejas que cubran requisitos de la implementación del programa en sala de cuidados perinatales, sala de inducción y en unidad tocoquirúrgica (UTQ) del INPer.

## Cuidado al nacimiento en pareja

En la [tabla 5](#) se muestran el objetivo, la población considerada y el bosquejo de la valoración de las parejas para el proceso de nacimiento.

La enfermera, en coordinación con el médico ginecoobstetra, darán a conocer el proceso de atención, cuidado y acompañamiento a la paciente y su pareja durante las asesorías prenatales utilizando el formato de consentimiento informado y el formato de autorización.

*Nota:* la enfermera y médico ginecoobstetra, según su valoración, explicarán la posibilidad de trabajo de parto (TP) y parto en apego a proceso fisiológico.

### Trabajo de parto fisiológico (respetado)

Con indicación médica, ingresará a sala de cuidados perinatales con acompañamiento de su pareja o familiar y cuidados de enfermería perinatal. Posterior al parto (con valoración de médicos ginecoobstetra y neonatólogo), la paciente, su recién nacido y su pareja cursarán las primeras 24 h de puerperio en sala de cuidados perinatales.

### Inducción de trabajo de parto

Con indicación médica, ingresará a sala de inducción; con cuidados de enfermería perinatal. Posterior a la resolución

del embarazo, se hospitalizará a la paciente y a su recién nacido (con valoración de médicos ginecoobstetra y neonatólogo), según su estado de salud en camas de alojamiento conjunto hasta su egreso del INPer.

### Plan de cuidados al nacimiento en pareja: ingreso por Urgencias

- Aplicar triage obstétrico (interrogatorio, maniobras de Leopold y VaReFe). Monitorización materna y reportar factores de riesgo. Verificar el consentimiento informado y autorización para TP en sala de cuidado perinatal.
- Toma de muestras y revisión de exámenes de laboratorio.
- Orientación a la gestante y familiar sobre el proceso de ingreso hospitalario.
- Apoyar respecto a técnicas de respiración y posturas en TP.
- Orientar e identificar los datos de alarma y registrar en la hoja de enfermería.

### Cuidados a pacientes con trabajo de parto fisiológico (respetado) en sala de cuidados perinatales

- La enfermera perinatal recibirá a la paciente procedente de urgencias y corroborará el ingreso del familiar (que acompañara durante el TP y el parto).
- Presentarse con la paciente y el familiar, con disposición para resolver dudas
- Monitorizar signos vitales, frecuencia cardíaca fetal y actividad uterina.
- Respete la privacidad, el pudor, las emociones y la cultura de las mujeres. Evite usar lenguaje técnico, procure adecuarse al contexto sociocultural de la pareja.
- Orientar sobre técnicas de respiración entre y durante las contracciones.
- Aplicar técnicas de relajación, acompañadas de aromaterapia y musicoterapia.
- Realizar masaje ayudando a la circulación, auxiliándose de aceites naturales, rodillo, vibradores, música, lociones, agua, compresas frías/calientes.
- Baño en regadera como técnica de hidroterapia para favorecer la comodidad y el bienestar.
- Ejercicios (en pelota, silla, banco, barandales, etc.) para elasticidad de periné.
- Orientar a la paciente y al familiar sobre la técnica correcta del pujo.
- En el TP se puede permitir la ingesta de agua o líquidos claros<sup>17</sup>.
- Realizar un registro cardiotocográfico en caso de indicación médica de misoprostol.
- Propiciar la deambulacion alternada con reposo, respetando la posición que elija la embarazada en tanto no exista contraindicación médica. Informar a las mujeres sobre la analgesia obstétrica, siendo un método eficaz para el alivio del dolor y sus efectos secundarios, como hipotensión, retención urinaria, fiebre y posibilidad de alargar la etapa de parto.
- Registre el cuidado perinatal en la hoja de enfermería. Coordinar con médico ginecoobstetra el envío oportuno a Unidad Tocoquirúrgica (UTQ).

### Cuidados a pacientes con inducción de trabajo de parto, en sala de inducción

- Guiar para realizar técnicas de respiración en TP.
- Baño en regadera como técnica de hidroterapia.
- Técnica no farmacológica para manejo del dolor: aromaterapia, musicoterapia y masaje. Instrucción sobre técnica correcta de pujo.
- Se fomenta deambulación y se ayuda a adoptar la posición preferida.
- Ejercicios para mejorar la elasticidad del periné y el descenso del feto.
- Se fomenta la ingesta de líquidos claros para mantener un aporte hídrico
- Realizar registro cardiotocográfico c/6 h o antes de aplicar misoprostol.

### Cuidados a pacientes con trabajo de parto fisiológico en unidad tocoquirúrgica

- La enfermera asignada por la jefa de servicio de UTQ recibirá a la paciente e instruirá al familiar. Fortalecimiento del vínculo (madre-padre-bebé).
- Realizar los cuidados de acuerdo con procedimientos establecidos como: monitorización de signos vitales, cambio de soluciones, administración de medicamentos y registros correspondientes, enfatizando el cuidado perinatal, etc.
- Cuidados de TP, permitiendo ingesta de líquidos claros.
- Detectar signos de alarma e informar a médico de ginecoobstetricia.
- En coordinación con el médico ginecoobstetra, pasar a la paciente a sala de expulsión, solicitar al familiar colocarse a un lado de la cabecera de la gestante.
- Contribuir al pinzamiento tardío de cordón umbilical, el contacto piel a piel y el fortalecimiento del vínculo familiar, siempre y cuando no haya contra indicación médica.
- Ante alguna complicación o cesárea, la enfermera perinatal encargada del cuidado entrará al procedimiento; el médico explicará al familiar la situación.

### Cuidado y acompañamiento a la pareja con pérdida perinatal

En la [tabla 6](#) se muestran el objetivo, la población considerada y el bosquejo de la valoración de las parejas con pérdida perinatal.

#### Plan de cuidados a la pareja con pérdida perinatal

El cuidado de la enfermera y acompañamiento del familiar para proporcionar un clima de seguridad y confianza durante el embarazo, el parto y el puerperio, que favorecen la evolución del proceso de duelo y TP.

#### Ingreso en urgencias

Posterior a la aplicación de triage la paciente ingresa con acompañamiento de familiar y cuidado de enfermera perinatal.

#### Cuidados en hospitalización

- Proporciona información de la estancia hospitalaria, condiciones de ingreso a sala de TP, resolución del embarazo.

**Tabla 6** Cuidado y acompañamiento a la pareja con pérdida perinatal

Objetivo	Población
Favorecer el acompañamiento de un familiar proporcionando cuidado integral a la pareja con pérdida gestacional durante el trabajo de parto, en la resolución del embarazo propiciando un ambiente de confianza, tranquilidad y bienestar que ayude al afrontamiento del proceso de duelo	Parejas con pérdida perinatal (con fallecimiento o feto con mal pronóstico a partir de 22 semanas de gestación)
<i>Valoración de autocuidado</i>	
Valoración: factores básicos condicionantes y requisitos universales	
Signos vitales, somatometría y exploración física céfalo-caudal, énfasis en exploración obstétrica para verificar evolución de trabajo de parto	
Verificar resultados de estudios de laboratorio y gabinete para detectar alteraciones que puedan incrementar el riesgo	
Establecer el diagnóstico de enfermería acorde con la identificación de signos, síntomas o molestias referidas por la paciente y su pareja para determinación de suplan de cuidados	

Se muestran el objetivo, la población considerada y el bosquejo de la valoración de la pareja con pérdida perinatal

Fuente: elaboración propia para la implementación del programa en parejas con pérdida gestacional que cubran requisitos, en hospitalización y UTQ del INPer.

- Cuidados para TP: masaje en región lumbar, aromaterapia, musicoterapia, técnicas de respiración y baño en regadera para relajación, fomento deambulación y posiciones que elija la paciente, fomentar la ingesta de líquidos claros, ejercicios en pelota para elasticidad del periné y descenso del producto. Detectar e informar sobre datos de alarma.
- Favorecer un ambiente tranquilo para favorecer el descanso y sueño.
- Informar sobre el proceso de duelo y técnicas de sensibilización.
- Registrar evolución de TP de la paciente en hoja de enfermería.
- En coordinación con el médico ginecoobstetra, trasladar a UTQ a la paciente.
- La enfermera perinatal orientará al familiar para el acompañamiento en la UTQ.

#### Cuidados en Unidad Toco-Quirúrgica

- Los cuidados de cada paciente en TP serán individualizados
- Orientar al familiar para que acompañe a la paciente durante la expulsión.

**Tabla 7** Autocuidado familiar posnatal

Objetivo	Población
Proporcionar cuidados durante la estancia en alojamiento conjunto y recomendaciones de autocuidado familiar en el hogar al trinomio	Pacientes posparto vía vaginal en alojamiento conjunto
<i>Valoración de autocuidado: guía de valoración de enfermería a la familia (paciente, pareja y recién nacido)</i>	
Signos vitales, somatometría de la familia	
Exploración física céfalo-caudal a la madre y su recién nacido	
Verificar resultados de estudios de laboratorio y gabinete de la madre y su recién nacido, para detectar alteraciones	
Identificar la participación del padre o familiar en el cuidado del recién nacido en alojamiento conjunto	
Establecer el diagnóstico de enfermería familiar y plan de autocuidado en alojamiento conjunto con extensión al hogar	

Se muestran el objetivo, la población considerada y el bosquejo de la valoración del trinomio, con énfasis en la participación de la pareja en el cuidado del recién nacido.

Fuente: elaboración propia para la implementación del programa en alojamiento conjunto y consulta externa del INPer.

- Cerrar la sala de expulsión. Dará oportunidad de que conozcan a su bebé y permitirá el contacto con él cuando la paciente lo solicite.
- Ofrecer recuerdos como: tarjeta con las huellas palmares y plantares, etc.
- La recuperación será en el ambiente donde fue su TP, según disponibilidad de recursos y área física.

### Autocuidado familiar posnatal

En la [tabla 7](#) se muestran el objetivo, la población considerada y el bosquejo de la valoración de las parejas en etapa posnatal.

*Plan de autocuidado posnatal: hospitalización alojamiento conjunto:*

- Orientar y verificar uso de la bata de lactancia materna. Asesoría y sugerencias para optimizar y mantener contacto piel a piel madre e hijo y la lactancia materna.
- Asesoría de autocuidado durante el puerperio y planificación familiar.
- Orientar y apoyar a los padres para los cuidados al recién nacido, descanso, higiene, cuidados del muñón umbilical, vestido, evacuaciones, cambio de pañal y prevención de rozaduras.
- Orientación sobre signos de alarma en la mujer y en el recién nacido.
- Plan de autocuidado: para mamá y el recién nacido en el hogar, con apoyo del padre.
- Dos asesorías de enfermería en consulta externa o en domicilio.

## Conclusiones

Sin duda alguna, en el INPer este es el inicio de la implementación y la vigilancia del cuidado de enfermería especializado en el periodo perinatal en una institución de salud de tercer nivel, con un enfoque integral, considerando la importancia de cada una de las etapas del proceso reproductivo, antes de la gestación (con la detección de riesgos en cada integrante de la pareja y el establecimiento de un plan autocuidado) y hasta la culminación de la gestación incluyendo el cuidado posnatal, con la vigilancia del establecimiento del autocuidado de la mujer en el puerperio y el recién nacido, y con la participación activa del padre de familia, fortaleciendo así el vínculo familiar. Se incluyeron 7 programas con la oportunidad de dar seguimiento a los planes de autocuidado propuestos y abrir la posibilidad de ofrecer resultados de cada uno de ellos.

## Conflicto de intereses

Todos los autores niegan relación financiera o personal con personas u organizaciones que pudieran dar lugar a conflicto de interés.

## Agradecimientos

Agradecemos a las autoridades del Instituto Nacional de Perinatología por el apoyo y la confianza que permitieron la elaboración e implementación del modelo de autocuidado de enfermería perinatal.

## Bibliografía

1. Naciones Unidas New York. Objetivos de Desarrollo del Milenio. Informe de 2015. Catherine Way; 2015 p. 6-38 [consultado 27 jun 2017]. Disponible en: [http://www.un.org/es/millenniumgoals/pdf/2015/mdg-report-2015\\_spanish.pdf](http://www.un.org/es/millenniumgoals/pdf/2015/mdg-report-2015_spanish.pdf)
2. Asamblea general. Transformar nuestro mundo: La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Sexagésimo noveno periodo de sesiones, A/69/L.85. Naciones Unidas; 2015 p. 18-19 [consultado 14 Ene 2018]. Disponible en: [http://200.23.8.225/odm/Doctos/TNM\\_2030.pdf](http://200.23.8.225/odm/Doctos/TNM_2030.pdf). revisado 14 de enero de 2016.
3. Inician cursos de posgrado en enfermería perinatal y neonatal. Inper. 2017 [consultado 24 Jul 2017]. Disponible en: <http://www.inper.mx/noticias/2015/034-2015/>
4. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud, 2013. p. 5-8 [consultado 13 Sept 2017]. Disponible en: [http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5312523&fecha=02/09/2013](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5312523&fecha=02/09/2013)
5. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015 para la atención a la salud del grupo etaria de 10 a 19 años de edad. 2015, p. 11, 22 y 26 [consultado 21 Jul 2017]. Disponible en: <http://evaluacion.ssm.gob.mx/pdf/normateca/NOM-047-SSA2-2015.pdf>
6. Ley General de Salud. Última reforma publicada Diario Oficial de la Federación. 22-06-2017. p. 1-3, 14, 15, 22-25 [consultado 11 Ago 2017]. Disponible en: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142\\_220617.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_220617.pdf)
7. Ley para la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes. Última reforma publicada Diario Oficial de la Federación. 2 de abril del 2014. p. 3-5 [consultado 30



- Jun 2017]. Disponible en: <http://www.acnur.org/t3/fileadmin/Documentos/BDL/2014/9835.pdf?view=1>
8. Orem DE. *Modelo de Orem. Conceptos de enfermería en la práctica*. Barcelona: Masson Salvat; 1993.
  9. Caro Rios S, Guerra Gutierrez C. *El proceso de atención a enfermería. Notas de clase*. 2.ª ed. Barranquilla, Colombia: Universidad del Norte; 2011.
  10. Alfaro-LeFevre R. *Pensamiento crítico, razonamiento clínico y juicio clínico en enfermería: Un Enfoque práctico* consultado 21 Jul 2017]. 6.ª ed. Polonia: Elsevier España; 2017.
  11. Gobierno de la República. *Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes*. México DF: Grupo Interinstitucional; 2015.
  12. Secretaría de Salud. *Programa de Acción Específico Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes 2013-2018*. 2014 [consultado 13 Jul 2017]. Disponible en: <http://cneqsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/SSRA/SaludSexualyReproductivaparaAdolescentes.2013.2018.pdf>
  13. Secretaría de Salud. *Programa de Acción Específico Salud Materna y Perinatal 2013-2018*. 2014 [consultado 10 Jun 2016]. Disponible en: <http://cneqsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/SMP/SaludMaternayPerinatal.2013.2018.pdf>
  14. Secretaría de Salud (2004). Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, se los servicios de planificación familiar. México, D.F: Diario Oficial de la Federación, miércoles 21 de enero del 2004 [consultado 24 Jul 2017]. Disponible en: <http://www.spps.gob.mx/images/stories/SPPS/Docs/nom/NOM-005-SSA2-1993.pdf>
  15. Cogollo-Jiménez R. *Aspectos biopsicosociales asociados al embarazo adolescente*. *Revista Cuidarte* (Col.). 2012;3:385-93.
  16. 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. México: Diario Oficial de la Federación: 7 de abril del 2016 [consultado 8Jun 2017]. Disponible en: [http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016)
  17. CENETEC. *Guía de práctica clínica. Vigilancia y manejo del trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo*. México DF: Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, 2014 [consultado 24 Jul 2017]. Disponible en: [http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/052.GPC\\_VigilanciaManejodelParto/IMSS.052.08.GRR.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/052.GPC_VigilanciaManejodelParto/IMSS.052.08.GRR.pdf)