



## ESTUDIO DE CASO

Disponible en:  
[www.revistamexicanadeenfermeriacardiologica.com.mx](http://www.revistamexicanadeenfermeriacardiologica.com.mx)

## INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN UN AGENTE GESTANTE CON MIOCARDIOPATÍA CHAGÁSICA DESDE LA PERSPECTIVA TEÓRICA DE DOROTHEA OREM.

### NURSING INTERVENTIONS IN A PREGNANT AGENT WITH CHAGASIC CARDIOMYOPATHY FROM THE THEORETICAL PERSPECTIVE OF DOROTHEA OREM.

<sup>1</sup>Arely Pérez-García, <sup>2</sup>Jorge Alberto Amaya Aguilar.

<sup>1</sup>Pasante de la Licenciatura en Enfermería adscrita al Departamento de Investigación de Enfermería del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.

<sup>2</sup>Licenciado en Enfermería y Obstetricia. Subjefe de Educación e Investigación en Enfermería adscrito al Departamento de Investigación de Enfermería del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.

#### RESUMEN

**Introducción:** El caso de una gestante con miocardiopatía Chagásica que requiere la adecuación de la Teoría de Autocuidado de Dorothea Orem para la regulación de los requisitos universales y de desarrollo que se vieron alterados por las complicaciones propias de la patología y la implantación de marcapasos definitivo como parte del tratamiento de la misma.

**Objetivo:** Aplicar el proceso de atención de enfermería a una mujer gestante con miocardiopatía Chagásica desde la perspectiva de la Teoría de Dorothea Orem.

**Metodología:** Estudio de caso descriptivo y transversal a una mujer gestante tratada con marcapasos por miocardiopatía Chagásica, ingresada en la Unidad Coronaria de un hospital de tercer nivel en la Ciudad de México en agosto de 2017. Los datos fueron recolectados por un instrumento de valoración con enfoque en la Teoría del autocuidado, una entrevista semiestructurada, una valoración por un instrumento ex profeso y revisión de expediente clínico.

**Resultados:** El agente tiene la capacidad de producir el autocuidado de requisitos universales; sin embargo, su poder para realizarlo se ve ligeramente restringido.

Por otro lado, el requisito de autocuidado de desarrollo se ve afectado por el bajo conocimiento para poder vencer los efectos de las condiciones y situaciones vitales que puedan afectar de manera negativa el desarrollo embrionario y de la gestante por lo que se generaron diagnósticos de enfermería con taxonomía NANDA. La teoría de Dorothea Orem per-

mitió crear intervenciones de enfermería basadas en el autocuidado de la patología cardíaca, embarazo, educación para la salud y educación sanitaria en la comunidad, así como un plan de alta para el egreso.

**Conclusión:** La Teoría de Dorothea Orem permite ver al individuo como un agente deliberado ante su autocuidado mediante la satisfacción de requisitos universales y de desarrollo por el propio interés.

**Clinical case:** Nursing interventions in a pregnant agent with Chagasic cardiomyopathy from the theoretical perspective of Dorothea Orem.

**Palabras clave:** atención de enfermería, embarazo, miocardiopatía chagásica, autocuidado.

#### ABSTRAC

**Introduction:** The case of a pregnant woman with Chagasic cardiomyopathy that requires the adequacy of the Self-Care Theory of Dorothea Orem for the regulation of universal and developmental requirements that were altered by the complications of the pathology and the introduction of definitive pacemaker as part of the treatment of it.

**Objective:** To apply the process of nursing care to a pregnant woman with myochagasic cardiomyopathy from the perspective of the Theory of Dorothea Orem.

**Methodology:** Descriptive case study and transversal to a pregnant woman treated with pacemaker by Chagasic cardiomyopathy, admitted to the Coronary Unit of a third level hospital in Mexico City in August 2017. The information was gathered by an evaluation instrument with approach in the Theory of the autocare, a semistructured interview, an evaluation for a professed ex-instrument and review of clinical records.

**Results:** The agent has the capacity to produce the self-care of universal requirements, however its power to perform is seen slightly restricted. On the other hand the requirement of self-care develo-

#### Dirección para correspondencia:

Arely Pérez García

Juan Badiano 1, Col. Belisario Domínguez – Sección XVI, Tlalpan, Ciudad de México, C.P. 14080. Teléfono: 5573 2911 ext. 23300.

E-mail: arelyperezgarcia.unam@gmail.com

ment is affected by the low knowledge to overcome the effects of conditions and vital situations that may negatively affect the development of embryonic and pregnant so nursing diagnoses were generated with NANDA taxonomy. The theory of Dorothea Orem allowed to create nursing interventions based on the self-care of the cardiac pathology, pregnancy, health education and health education in the community, as well as a discharge plan for the discharge.

**Conclusion:** The theory of Dorothea Orem allows the individual to be seen as a deliberate agent in the face of self-care through the satisfaction of universal and developmental requirements for their own interest.

**Key words.** Nursing Care , Pregnancy, Chagas Cardiomyopathy, Self Care

## INTRODUCCIÓN

La Enfermedad de Chagas (ECh) es una zoonosis endémica de Centroamérica y Sudamérica,<sup>1</sup> es causada por el parásito *Trypanosoma cruzi*<sup>2</sup> (T. Cruzi). Es considerada por la OMS, como una de las enfermedades tropicales desatendidas mundialmente,<sup>3</sup> la cual afecta entre 6 y 7 millones de personas,<sup>4</sup> el 80% de la población tiene riesgo de contraer la infección, de los cuales hasta un 30% de los enfermos crónicos presentan alteraciones cardíacas y 10% presentan alteraciones digestivas. En México existen aproximadamente un millón de personas infectadas y más de 29,500,000 en riesgo de contraer la infección.<sup>5</sup> Los estados con mayor porcentaje de casos registrados son Veracruz, Hidalgo y Yucatán.<sup>6</sup>

Los vectores más comunes en México que transmiten el T. Cruzi son el *Triatoma Barberi*, el *Triatoma Pellidipennis* y el *Triatoma Dimidiata*,<sup>7</sup> mismos que son conocidos coloquialmente como chinche besucona, picudas, dormilón, chupasangre, vinchuca, entre otras;<sup>8</sup> y se caracteriza por ser un insecto hematófago.<sup>9</sup> Su nutrición se facilita por la adaptación que tiene a la vivienda humana debido a que se puede mantener oculto hasta por seis meses en muebles que no se movilizan, en la teja y grieta de paredes; por lo tanto, su hábito de alimentación es nocturno.<sup>10</sup>

Suelen defecar al par de la alimentación, si las heces llegan a introducirse en la herida por el rascado de la picadura o el contacto con las mucosas orales u oculares se origina la infección.<sup>4</sup>

Existen otras formas de infección que incluyen, también, a población de áreas no endémicas en las que se consideran la transmisión congénita, transfusional, ocupacional y la ingestión de alimentos infectados.<sup>11</sup> La enfermedad se distingue en dos fases,<sup>12</sup> la fase aguda que aparece desde el momento de la inoculación hasta los 2 meses siguientes y el signo más común es la lesión cutánea característica de la enfermedad llamada chagoma o romañá, y la fase crónica, que puede durar toda la vida asintomática, generando complicaciones irreversibles en el corazón,<sup>13</sup> sistema digestivo, sistema neuronal y muerte súbita. Las complicaciones se agravan en proporción al estado inmunológico de la persona, la etapa de vida y

de desarrollo. Existen poblaciones con mayor índice de susceptibilidad al empeoramiento de las complicaciones, tales como las mujeres embarazadas.<sup>14</sup>

La mayoría de las mujeres gestantes con enfermedad de Chagas pasan por la etapa crónica, lo que vuelve un tanto compleja el diagnóstico y tratamiento oportuno; sin embargo, cuando se detecta a tiempo se previenen abortos, prematuridad en el recién nacido e incluso la muerte del binomio madre-hijo.<sup>15</sup> En México existe un Manual de Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad de Chagas, estudios sobre la prevalencia de casos en el Boletín Epidemiológico del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica<sup>16</sup> y algunos estudios de transmisión congénita; sin embargo, existe poca evidencia científica que sustente las intervenciones del profesional de enfermería como parte del tratamiento integral de la enfermedad.

Si bien existe evidencia relacionada con la prevalencia de la enfermedad de Chagas en países sudamericanos como Colombia,<sup>17</sup> Venezuela,<sup>18</sup> Bolivia<sup>19</sup> y Argentina,<sup>20</sup> en México no existen estudios previos que describan el tratamiento y el cuidado de enfermería tanto en la población vulnerable como en las personas ya infectadas. Consecuentemente no existe un programa de prevención que informe y disminuya la probabilidad de esta infección en la comunidad mexicana.

Enfermería puede ser un punto de partida para la promoción del autocuidado en mujeres gestantes que viven en zonas endémicas donde vive el parásito T. Cruzi, tanto en aquellas con el riesgo de infección como en las mujeres con ECh y de esta manera prevenir daños fisiopatológicos irreversibles en la madre y el feto.

Desde la Teoría de Dorothea Orem el autocuidado son todas aquellas acciones que realiza una persona madura de forma deliberada con la finalidad de mantener su salud y bienestar.<sup>21</sup> Cuanto existe un desequilibrio entre la necesidad terapéutica (desviación de la salud, alteración de los requisitos universales o de desarrollo) y las actividades de autocuidado<sup>22</sup> o limitaciones que produzcan un déficit de autocuidado, la enfermera se encargará de producir, enseñar o fomentar el autocuidado. La etapa de desarrollo en que se encuentre el agente también es un factor que puede crear limitaciones para ejercer el autocuidado, tales como factores económicos, sociales y políticos.<sup>23</sup> En este contexto el embarazo sumado a una patología como la ECh es un determinante de la alteración; sin embargo, la agencia de enfermería permitirá mitigar esta condición actuando como una de las claves principales para mejorar la calidad de vida y la esperanza de vida de la mujer gestante y el feto.

El objetivo de este trabajo es aplicar el proceso de atención de enfermería a una mujer gestante con miocardiopatía Chagásica desde la perspectiva teórica de Dorothea Orem.

## METODOLOGÍA

Se realizó un estudio de caso descriptivo y transversal en una mujer gestante con miocardiopatía Chagásica, hospitalizada en una institución de alta especialidad de la Ciudad de México, durante diciembre de 2017 a febrero de 2018.

La recolección de la información se realizó a través de un instrumento de valoración basado en la teoría del autocuidado de Dorothea Orem que mide factores condicionantes básicos, procesos de salud, estados de salud de la persona y los familiares, requisitos universales, requisitos de desarrollo y de desviación de la salud; con una escala de respuesta abierta. Para medir la capacidad de autocuidado se utilizó el instrumento validado denominado Escala para Estimar las Capacidades de Autocuidado (EECAC)<sup>24</sup> que contiene 24 ítems distribuidos en las dimensiones de capacidades fundamentales estimativas, capacidad de poder y capacidad de operacionalización; una escala de respuesta tipo Likert que va de totalmente en desacuerdo (TD)= 1 hasta totalmente de acuerdo (TA)= 5, se realizó un puntaje de 24 a 120 y una regla de tres para convertir a porcentaje donde de 0- 33%= baja capacidad de autocuidado, 34-66%= regular capacidad de autocuidado y de 67-100%= alta capacidad de autocuidado.

Para la recolección de los datos la paciente firmó el consentimiento informado y la investigadora realizó la valoración a través de una exploración física y una entrevista; y se complementó con una revisión del expediente clínico.

Con base en la valoración se logró identificar una alteración de los requisitos universales, de desarrollo y de desviación de la salud, creando ocho diagnósticos de enfermería con base en la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)<sup>25</sup> y en formato PESS (Problema, Etiología, Signos y Síntomas), para las intervenciones se empleó la propuesta de la Nursing Interventions Classification (NIC)<sup>26</sup> y la evidencia científica que fue clasificada de acuerdo con la escala propuesta por la US Agency for Healthcare Research and Quality con modificación del grado de recomendación por las Scottish Intercollegiate Guidelines Network.<sup>23-34</sup>

Para los resultados se aplicaron los propuestos por la Nursing Outcomes Classification (NOC)<sup>35</sup> a partir de las observaciones objetivas y subjetivas del estado de salud del agente.

Esta investigación se considera de riesgo mínimo, respetando la confidencialidad, la dignidad y los derechos de los pacientes con base en lo dispuesto por la Ley General en Materia de Investigación para la salud, la Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012,<sup>36</sup> la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012<sup>37</sup> y conforme a lo estipulado en los códigos internacionales en investigación y bioética en la Declaración de Helsinki,<sup>38</sup> el Código de Núremberg<sup>39</sup> y el Informe de Belmont.<sup>40</sup>

## PRESENTACIÓN DEL CASO.

Se trata de gestante de 33 años de edad, originaria del estado de Hidalgo, con antecedente ginecoobstétricos de una cesárea previa en el 2004 por placenta previa, parto en 2009; ambas gestas normoevolutivas, a término, productos sanos y vivos. En 2010 fue diagnosticada por médico particular con arritmia no especificada, sin tratamiento. En 2017 decide embarzarse y el 14 de septiembre del mismo año acude a cita de control prenatal en médico particular donde refiere sensación de palpitations por lo que se le realiza electrocardiograma (ECG) y reporta extrasístoles ventriculares, se refiere al Hospital General de Actopan, Hidalgo donde la interconsultaron el ginecólogo y cardiólogo del hospital. Como parte de su valoración, el médico solicitó Holtter con los siguientes hallazgos de relevancia: ritmo sinusal de base y bradicardia sinusal de reposo. Se realizó Ecocardiograma Transtorácico (ECOTT) con los siguientes hallazgos: cardiopatía dilatada, Fracción de Expulsión del Ventrículo Izquierdo (FEVI) 48%, insuficiencia mitral y tricuspídea, ambas ligeras. Debido a estos hallazgos fue referida al Instituto Nacional de Cardiología.

El 12 de octubre de 2017 se recibe en el servicio de unidad coronaria donde se detecta disfunción del nodo sinusal. Se solicitó ECOTT el cual reportó dilatación de las 4 cavidades cardíacas, con FEVI de 52%, el servicio de electrofisiología del mismo instituto ordenó establecer etiología de cardiopatía dilatada para posterior valoración para implantación de marcapasos definitivo, asimismo, se realizó valoración de enfermería donde se identificaron alteraciones en los requisitos de autocuidado universales, de desarrollo y de desviación de la salud. El 20 de octubre de 2017 se confirma la seropositividad de T. Cruzi. Se refirió con el servicio de perinatología de una institución especializada en perinatología para inserción de marcapasos. El día 30 de octubre se procede a la colocación de marcapaso definitivo infraclavicular izquierdo. Se da su alta el día 31 de octubre de 2017. Se queda con plan de seguimiento en el servicio de perinatología y consultas en el servicio de arritmias.

## RESULTADOS

El agente tiene la capacidad de producir su autocuidado; sin embargo, su poder para realizarlo se ve ligeramente restringido por la falta de toma de decisiones para adquirir conocimiento y hacerlos operativos; para ordenar acciones de autocuidado tendientes a conseguir objetivos. Por otro lado, el requisito de autocuidado de desarrollo se ve afectado por el bajo conocimiento para poder vencer los efectos de las condiciones y situaciones vitales que puedan afectar de manera negativa el desarrollo embrionario y de la gestante por lo que se generaron 8 diagnósticos de enfermería con taxonomía NANDA. La teoría de Dorothea Orem permitió crear intervenciones de enfermería basadas en el autocuidado de la patología cardíaca, embarazo, educación para la salud y educación sanitaria en la comunidad, así como un plan de alta para el egreso (cuadros I-III).

Valoración de enfermería

<b>REQUISITOS DE AUTOCUIDADO.</b>		<b>DÉFICIT DE AUTOCUIDADO.</b>	
<b>Requisitos Universales.</b>	<b>Aporte de aire.</b>	Presión arterial 110/57 (75) mmHg. Temperatura 36°C.	<b>Datos Subjetivos.</b>
	<b>Aporte de alimentos.</b>	Alimentos que consume: leche/derivados 3/7, carnes 4/7, leguminosas 2/7, verdura 3/7, fruta 4/7 y cereales 2/7.	
	<b>Aporte de agua.</b>	Consumo de agua natural 1 litro. Catéter venoso miembro superior izquierdo con solución salina al 0.9% pasando a una velocidad de 10 ml/hr. Sodio: 133.26 mEq/L	
	<b>Equilibrio entre actividad y reposo.</b>	Horas de sueño: 4-5 hrs. FC: 87 1 x min Llenado capilar 2 segundos. Dilatación global de las cavidades del corazón. Presencia de arritmia sinusal. Extrasístoles ventriculares monomórficas en bigeminismo y trigeminismo.	
	<b>Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y bienestar humano.</b>	Fecha de último Papanicolaou y exploración mamaria: 2016.	
<b>Requisitos de desarrollo.</b>	<b>Provisión de condiciones que fomentan el desarrollo.</b>	Normalidad.	Tuvo privación educacional por bajos recursos económicos, sin efectos negativos.
	<b>Implicación en el autodesarrollo</b>	Etapa: embarazo con 13 Semana de Gestación (SDG)	Normalidad.
	<b>Prevenir condiciones que puedan afectar de manera negativa el desarrollo humano.</b>	Esquema de vacunación completa.	Depende económicamente de su esposo y del trabajo que él le dé. Trabaja pelando pollos.
<b>Desviación de la salud</b>	<b>Enfermedad actual</b>	Miocardiopatía dilatada por T. Cruzi. Disnea de esfuerzo y cambios en el ECG, tales como, bigeminismo y trigeminismo.	Normalidad.
	<b>Conocimiento sobre prevención y tratamiento</b>	Conocimientos deficientes relacionados con su enfermedad y tratamiento.	Preocupación por el bienestar de sus hijas.

DISCUSIÓN

En este estudio se encontró que el agente requiere la regulación de los requisitos universales y de desarrollo, mismos que se vieron alterados por las complicaciones propias de la ECh y la implantación de marcapasos definitivo como parte del tratamiento de la misma. Desde la perspectiva de Orem, el agente tenía la capacidad de producir y reproducir su propio autocuidado; sin embargo, su poder para realizarlo se ve ligeramente restringido y esto conduce al incremento de factores de riesgo para la muerte materno-fetal o al empeoramiento del estado de salud. Por otro lado, el requisito de autocuidado de desarrollo se vio afectado por el bajo conocimiento para poder vencer los efectos de las condiciones y situaciones vitales que puedan afectar de manera negativa el desarrollo embrionario y de la gestante. Pese a que la teoría de autocuidado de Dorothea Orem en su totalidad o en partes es utilizada como base teórico- filosófico para fundamentar la profesión de enfermería en múltiples situaciones, no hay literatura o evidencia que de

manera conjunta abarque a la población gestante con miocardiopatía Chagásica por lo que se puede decir que existe un vacío de conocimiento que expone a este grupo de la población a padecer aborto espontáneo, prematuridad, síndrome hepatoesplenomegálico, ictericia y contagio al recién nacido. La producción científica para prevenir estas complicaciones es muy reducida y existen pocos estudios sobre cardiopatías y embarazo, y nula evidencia integradora de ambos.

El apoyo educativo es parte esencial de la agencia de autocuidado enfermero, es una herramienta para fomentar la práctica y el conocimiento del autocuidado en personas maduras y sirve como estímulo para el ejercicio deliberado de acciones que mantengan o regulen los requisitos funcionales y de desarrollo en los seres humanos. En este caso, el apoyo educativo fue fundamental, ya que el agente presentaba un débil conocimiento acerca de su enfermedad y tratamiento, lo que la pre-

<b>Cuadro I. Diagnóstico enfermero:</b> <i>Disminución del gasto cardíaco r/c alteración de la frecuencia cardíaca m/p arritmias, cambios en el ECG, bigeminismo, trigeminismo y dilatación global de las cavidades del corazón.</i>			
<b>Tipo de diagnóstico:</b> Real.		<b>Dominio:</b> 4 Actividad/reposo.	<b>Clase:</b> 4 Respuesta cardiovascular.
<b>Objetivo:</b> Favorecer el aumento de gasto cardíaco.		<b>Métodos de ayuda.</b>	
		<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA.</b>	
Requisitos Universales.	<b>Cuidados de marcapasos (IV C).</b>	E GD OAF/P	Sistema totalmente compensador.
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reforzar la información sobre el motivo de la instalación. Valorar grado de temor ante los procedimientos. Vigilar radiografía de tórax para comprobar la correcta inserción de marcapasos, así como trazo electrocardiográfico, arritmias, hipotensión y dolor torácico.</li> </ul>		
	<b>Vigilar y registrar los signos de bajo gasto cardíaco (Ia A).</b>	A/HCO	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estado de conciencia, piel fría, diaforesis, llenado capilar &gt;3, palidez, hipotensión, taquicardia y disminución del gasto urinario.</li> </ul>		
Desviación de la salud	<b>Valorar y registrar (Ia A).</b>	A/HCO	Parcialmente compensador
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Presión arterial, pulso apical, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, temperatura, peso y signos de alarma.</li> </ul>		
	<b>Colaborar en la instalación de los catéteres (III B).</b>	A/HCO	
Requisitos Universales.	<b>Ministración de medicamentos (Ia A).</b>	A/HCO	Parcialmente compensador
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Verificar los 10 correctos para ministración de medicamentos. Orientación sobre importancia de la adherencia terapéutica y enseñanza de interacción y efectos secundarios de los medicamentos. Adaptación de horarios de medicamentos a las actividades diarias.</li> </ul>		
Desviación de la salud	<b>Cuidados de marcapasos (IV C).</b>	A/HCO E	Parcialmente compensador
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reforzar la información sobre el motivo de la instalación. Valorar grado de temor ante los procedimientos. Vigilar radiografía de tórax para comprobar la correcta inserción de marcapasos, así como trazo electrocardiográfico, arritmias, hipotensión y dolor torácico.</li> </ul>		
	<b>Cuidados de embolismo periférico (Ia A).</b>	A/HCO	
Desviación de la salud	<b>Enseñar a comunicar y describir (Ia A).</b>	E GD	Apoyo educativo
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Palpitaciones: comienzo, duración, factores precipitantes, localización, características y dolor.</li> </ul>		
	<b>Orientación y planeación (IV C).</b>	E GD O/MEFDP	

**Resultados:** Conservación de la perfusión tisular y la función de bomba cardíaca. A pesar de que continúa con arritmias.

Métodos de ayuda: Actuar o hacer por cuenta de otro: A/HCO, Guiar y dirigir: GD, Ofrecer apoyo físico y psicológico: OAF/P, Ofrecer y mantener entorno que fomente el desarrollo personal O/MEFDP, Enseñar: E.

disponía a exponerse a factores de riesgo y por ende a caer en un déficit de autocuidado. Sin embargo, existía una ventaja al autopercebirse con capacidad de ejercer su propio autocuidado, lo que favorecía la reducción de los riesgos perinatales y de salud si se asociaba con las intervenciones educativas de enfermería. Para el agente de este estudio, las intervenciones educativas recomendadas deben de ser 10 sesiones durante 14 semanas<sup>41</sup> sobre cambios y complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio, cuidados del embarazo, métodos anticonceptivos, enfermedad de Chagas, tratamiento farmacológico, métodos de prevención de contagio de T. Cruzi, signos de alarma en el recién nacido y lactancia materna en la Ech.

El agente ante las alteraciones y desvíos de su salud fue capaz de buscar asistencia médica para atender los re-

quisitos alterados, se mostró comprometida para la adherencia terapéutica y para adquirir y adoptar conocimientos que le permitan fortalecer el autocuidado, mejorar su calidad de vida, prevenir complicaciones y responder ante la alteración de los requisitos de desarrollo. En respuesta a los requisitos alterados y la etapa de desarrollo de ambos agentes el tratamiento farmacológico cumple dos funciones: reducción de la parasitemia y erradicación de la enfermedad, para ello existen solo dos medicamentos disponibles en México el primero es Nifurtimox y, en caso de escasez o efectos adversos, el Benznidazol, ambos regulados por la Secretaría de Salud Pública. El pronóstico del tratamiento dependerá del grado de parasitemia y estado de la enfermedad. En la etapa aguda y antes del primer año de vida el pronóstico es bueno, ya que la erradicación del parásito es del 100%, por el contrario en la fase crónica solo disminuye el grado de

<b>Cuadro II. Diagnóstico enfermero: Riesgo de alteración de la diada materno/fetal r/c disminución del flujo sanguíneo (enfermedad cardíaca).</b>			
<b>Tipo de diagnóstico:</b> Riesgo.		<b>Dominio:</b> 8 Sexualidad.	<b>Clase:</b> 3 Reproducción.
<b>Objetivo:</b> Vigilar y mantener el estado materno-fetal satisfactorio. Prevención e identificación oportuna de complicaciones durante el embarazo.			<b>Métodos de ayuda.</b>
<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA.</b>			
<b>Requisitos Universales.</b>	<b>Cuidados de embarazo de alto riesgo (I a A).</b>		<b>Parcialmente compensador</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Toma de signos vitales. Vigilancia de saturación de oxígeno, enseñanza y registro de signos y síntomas de alarma. Evaluar y enseñar balance del estado nutricional, vigilar peso a lo largo del embarazo, revisar resultados de laboratorio, promover descanso adecuado. Fomentar la salud emocional y reducción de estrés, orientar para evitar consumo de alcohol y tabaco.</li> </ul>		
<b>Desviación de la salud</b>	<b>Control prenatal (Ia A).</b>		<b>Totalmente compensador</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar detección oportuna de dislipidemia, obesidad y diabetes. Toma de ecocardiografía fetal, vigilancia de frecuencia cardíaca fetal, crecimiento intrauterino, presencia de oligohidramnios/polihidramnios. Registrar índice de masa corporal (IMC) de la gestante en la primera cita de control para establecer metas de ganancia de peso durante la gestación. Detectar y orientar sobre prevención de infecciones vaginales y de vías urinarias.</li> </ul>		
	<b>Vigilar e instruir sobre la identificación e impacto de signos de ECh (IV C).</b>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Restricción de crecimiento intrauterino, aborto espontáneo, contagio vertical y posibles complicaciones cardíacas, gastrointestinales y neurológicas en el recién nacido. Enseñar los síntomas de alarma que el agente debe de informar al obstetra y cardiólogo. (Palpitaciones, sangrado vaginal, hipertensión, edema en pies y manos, disminución o ausencia de movimientos fetales, contracciones uterinas antes de fecha probable de parto y fiebre).</li> </ul>	E AHCO	<b>Apoyo educativo</b>
	<b>Enseñar técnicas de autocuidado (IV C)</b>	E	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>No cargar objetos pesados, programar periodos de descanso, enseñanza de equilibrio alimenticio e hídrico y evitar agentes tóxicos: humo de tabaco, fertilizantes, alcohol, fungicidas. Fomentar la adherencia terapéutica, reconocimiento y expresión de necesidad de ayuda a familiares en caso de ser necesario.</li> </ul>	E	
<b>Resultado enfermero:</b> Se mantuvo el estado materno-fetal satisfactoriamente. No existieron complicaciones durante el embarazo y se logró el reconocimiento de los factores de riesgo y signos de alarma en la gestante. El crecimiento fetal no se vio afectado y la gestación continuó con normalidad.			

Métodos de ayuda: Actuar o hacer por cuenta de otro: A/HCO, Guiar y dirigir: GD, Ofrecer apoyo físico y psicológico: OAF/P, Ofrecer y mantener entorno que fomente el desarrollo personal O/MEFDP, Enseñar: E.

parasitemia. En esta última fase se plantea la disminución de síntomas de las complicaciones cardíacas y digestivas y en algunos casos, la instalación de marcapasos o la cirugía cardíaca como tratamiento complementario. El tratamiento farmacológico en el embarazo y lactancia tienen efectos teratogénicos<sup>42</sup> por lo que están contraindicados. Pese a la restricción medicamentosa no es necesario interrumpir la lactancia materna, ya que la leche materna no contiene carga parasitaria, en caso de fisura en los pezones que comprometan la esterilidad de la leche, existe un tratamiento térmico por medio de la pasteurización o por horno de microondas (63°C), de esta manera, se impide la transmisión patógena por gotas de sangre.<sup>43</sup> Esto invita a preparar a la futura madre para llevar prácticas adecuadas de autocuidado y generar capacidades para toma de decisiones con capacidades fundamentales estimativas, de poder y para operacionalizar de manera efectiva.

El agente cursó por la instalación de marcapasos definitivo después de ser valorada por médicos de cardiología y perinatología, quienes indicaron mandil de plomo abdominal-pélvico como prevención de radiación al feto durante el procedimiento. Ante estas intervenciones y la identificación de necesidades terapéuticas, se desa-

rollaron 8 diagnósticos de enfermería, de los cuales se priorizaron tres: disminución del gasto cardíaco, riesgo de alteración de la diada materno/fetal y tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud. Las intervenciones planeadas para obtener resultados positivos en los diagnósticos planteados previamente giran en torno a cuidados cardíacos, monitorización de signos vitales, cuidados perinatales y educación para la salud apoyada de los métodos de ayuda para compensar las limitaciones asociadas a la salud y entorno. La creación de diagnósticos y la operacionalización de los cuidados enfermeros fundamentados en los conceptos de la teoría de Dorothea Orem estimulan la participación del agente en el tratamiento, la elaboración de un plan de cuidados fundamentado en el autocuidado y contribuye a la individualización, humanización y calidad de la atención de enfermería.<sup>44</sup> Por otra parte, incita al autoconocimiento y autocontrol de la salud en enfermedad cardíaca. Por ello enfermería debería de considerar que si el agente tiene la percepción de poder hacer su propio autocuidado, hacerlo participe en la toma de decisiones sobre su salud.

La importancia del papel enfermero en la enfermedad de Chagas se debe al fomento de la modificación del

<b>Cuadro III. Diagnóstico enfermero:</b> Tendencia adoptar conductas de riesgo para la salud r/c ausencia de toma de medidas que eviten problemas de salud m/p falta de valoraciones del estado de salud y descontrol de horarios de alimentación y descanso.		
<b>Tipo de diagnóstico:</b> Real	<b>Dominio:</b> 1 Promoción de la salud	<b>Clase:</b> 2 Gestión de la salud
<b>Objetivo:</b> Fomentar hábitos saludables.		<b>Métodos de ayuda.</b>
INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA.		
Desviación de la salud	<b>Evaluación de la situación y las barreras que puedan limitar su autocuidado para generar ajustes plausibles (IV C).</b>	GD
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Guiar para mejorar el autocuidado mediante el ajuste de horarios laborales, costumbres y hábitos de familia. Evaluar síntomas que impidan el desarrollo normal de las actividad, imposibilidad económica, impacto social y distancia para el acceso a servicios.</li> </ul>	O/MEF-DP
	<b>Escucha sin juicio para desafiar pensamientos que dañen a la salud y reconfigurar acciones que generen bienestar. (IV C)</b>	E
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Permitir expresión de frustración, cansancio, preocupaciones y carencias para mejorar la confianza agente-enfermero y permitir la apertura del canal de comunicación.</li> </ul>	GD
	<b>Fomentar en el agente de cuidado dependiente estrategias para promover la responsabilidad de las demandas terapéuticas del agente (IV C).</b>	E
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Orientar al agente de cuidado dependiente para incitar al agente a recordar horarios estrictos de comidas, ingesta adecuada y equilibrada de alimentos y bebidas. Enseñanza de la regulación de la higiene de sueño mediante horarios establecidos, poca interrupción del sueño y erradicación de distractores. Estimular al agente de cuidado dependiente para que se involucre en el apoyo de labores del hogar. Promover el acompañamiento y seguimiento del tratamiento y consultas.</li> </ul>	GD
	<b>Animar al agente a identificar puntos fuertes y capacidades, así como sus oportunidades de cambio. (IV C).</b>	E
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Permitir reflexión acerca de las limitantes sociales, culturales y de hábitos contra las oportunidades de mejora.</li> </ul>	GD
	<b>Comentar los cambios de estilos de vida que puedan ser necesarios para evitar futuras complicaciones y/o controlar el proceso de enfermedad y embarazo (IV C).</b>	E
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Adherencia terapéutica, balance alimenticio e hídrico, equilibrio de ejercicio-reposo, disminución de factores de riesgo, limpieza en el hogar.</li> </ul>	GD
<b>Reforzar la información suministrada por otros miembros del equipo de cuidados (IV C).</b>	E	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Verificar nivel de comprensión de la información brindada por el equipo multidisciplinario de salud encargado del agente, aclarar dudas, brindar información adicional que pueda fomentar el autocuidado de manera integral, apoyo educativo con material didáctico y de fácil comprensión.</li> </ul>	GD	
<b>Resultados:</b> Demuestra mayor confianza y participación en el desarrollo del plan de acción.		

Apoyo educativo

Métodos de ayuda: Actuar o hacer por cuenta de otro: A/HCO, Guiar y dirigir: GD, Ofrecer apoyo físico y psicológico: OAF/P, Ofrecer y mantener entorno que fomente el desarrollo personal O/MEFDP, Enseñar: E

comportamiento de la mujer gestante dirigida a fomentar la independencia, el autocuidado y la adherencia al plan de alta para prevenir dependencia<sup>45</sup>. El plan de alta prescrito en el presente trabajo se describe con la mnemotecnica de CUIDARME y se adecúa a los requisitos de autocuidado de desarrollo y universales durante el embarazo, abordando al mismo tiempo la enfermedad y haciendo énfasis en la importancia de la comunicación efectiva entre el personal de salud, agente y agente de cuidado dependiente, signos de alarma, dieta balanceada, evitar ambientes nocivos, actividades recreativas, apego farmacológico y la importancia del refugio espiritual. La individualización de los planes de alta de enfermería genera la continuidad del cuidado del agente a su egreso de una unidad hospitalaria y es necesaria para fomentar el autocuidado y la reintegración del paciente a la sociedad, de esta manera, se puede evitar el reingreso hospitalario y la disminución de complicaciones materno-fetales. Se recomienda realizarlo de manera oral y escrita, de forma clara y precisa para evitar confusión.<sup>46</sup>

Este trabajo es una primera aproximación a las intervenciones de enfermería en una mujer gestante con arritmias por cardiomiopatía Chagásica, siendo necesario nuevos estudios que completen esta versión.

## CONCLUSIÓN

La Enfermedad de Chagas en una mujer gestante no solo requiere detección y tratamiento oportuno, sino la intervención de enfermería para la enseñanza de acciones de autocuidado para la recuperación rápida y prevención de contagio para la familia y comunidad. El autocuidado será fundamental en el desarrollo normal de la madre y el feto. Las ventajas se verán reflejadas en la consumación de un embarazo sano, prevención de contagio vertical o por leche materna, así como la prevención de daños fisiopatológicos irreversibles y la mejora de calidad y esperanza de vida en la mujer gestante y el feto.

Las recomendaciones de intervenciones de enfermería en este trabajo se basan en una construcción colecti-

	DESCRIPCIÓN	INDICACIONES
<b>C</b>	Comunicación efectiva	Explicar la patología, procedimientos realizados y motivo de alta al agente: Ingresó por Miocardiopatía Chagásica con tratamiento de marcapasos permanente, infraclavicular izquierda y embarazo de 13 SDG.
<b>U</b>	Urgente	Explicar signos de alarma como palpitaciones, disnea, edema periférico, fatiga, dolor en el pecho, sangrado vaginal, contracciones uterinas indoloras o dolorosas, flujo vaginal abundante, acufenos, fosfenos. En caso de tener uno o más de los síntomas anteriores acudir al médico.
<b>I</b>	Información	Asistir en tiempo y en condiciones adecuadas a las consultas médicas para seguimiento en perinatología y servicio de arritmias.
<b>D</b>	Dieta	Consumir los cinco grupos alimenticios equilibradamente, y aumentar la ingesta de vitaminas y minerales. Disminuir la preferencia por harinas, grasas, frituras, azúcares, sales, alimentos muy condimentados.  Sobre los antojos, se debe de cumplir de forma moderada para no desencadenar un desorden alimenticio. "Comer bien" no significa comer mucho ni poco, sino equilibradamente. Tomar 2 litros de agua diaria, natural. Evitar: sodas, café, alcohol, té.
<b>A</b>	Ambiente	Evitar lugares con humo de tabaco, humo de leña, convivencia con: gatos, gallinas y perros. Limpieza en el hogar y movilización de muebles contantemente. Fumigar vivienda, sin exponerse a los productos químicos.
<b>R</b>	Recreación y tiempo libre	Caminata al menos de 20 minutos, evitando actividades que desencadenen dificultad para respirar o pérdida de la fuerza muscular. Reposo durante el día y/o siestas diurnas no mayor a 20 minutos.
<b>M</b>	Medicamentos y tratamiento farmacológico	Tomar en dosis y horarios establecidos, ajustar a horarios más posibles de toma.  Se recomienda consumir una hora antes o 3 horas después de consumir los alimentos. Evitar automedicación. Verificar fecha de caducidad. Tapar bien el frasco. No exceder la dosis recomendada.
<b>E</b>	Espiritualidad	Es recomendable buscar refugio espiritual (independientemente de las creencias religiosas) con la finalidad de disminuir el estrés y la ansiedad ente la enfermedad.  Tener vínculos familiares más estrechos para favorecer el estado de ánimo.

va de artículos científicos clínicos y de salud pública, relacionados con la toma de decisiones en el área de enfermería en personas con patologías similares. Este trabajo constituye el primer esfuerzo por generar una herramienta que fundamente la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería que optimice la oportunidad de prevención, tratamiento y continuidad de los cuidados en personas infectadas con T. Cruzi con énfasis en mujeres embarazadas con miocardiopatía Chagásica.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Francisco-González L, Gastañaga-Holguera T, Jiménez B, Daoud Z, Illán M, et al. Seroprevalencia y transmisión vertical de enfermedad de Chagas en una cohorte de gestantes latinoamericanas en un hospital terciario de Madrid An Pediatr. 2017; 30 (20): 1-5.
- Amorín B, Pérez L. Chagas congénito de segunda generación en Uruguay. Primer caso sintomático descrito en el país. Arch Pediatr Uru. 2016; 87 (3): 245-252.
- Murillo J, Bofill LM, Bolívar H, Torres-Viera C, Urbina JA, et al. Congenital Chagas' disease transmission in the United States: Diagnosis in adulthood. ID Cases. 2016; 5: 72-75.
- Murcia L, Carrilero D, Saura D, Iborra M. y Segovia M. Diagnóstico y tratamiento de la enfermedad de Chagas. Enferm Infec Microbiol Clin. 2013; 31(1): 26-34.
- Manual de Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad de Chagas. 2011. [consultado el 01 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/.../pdf/ManualEnfermedadChagas2014.pdf>.
- Salazar- Schettino P, Bucio-Torres M, Cabrera-Bravo M, Alaba-Alvarado C, Castillo-Saldaña D, et. al. Enfermedad de Chagas en México. Fac Med UNAM. 2016; 59 (3): 6-16.
- González-Tomé MI, Rivera M, Camaño I, Norman F, Flores-Chávez M, et. al. Recomendaciones para el diagnóstico, seguimiento y tratamiento de la embarazada y del niño con enfermedad de Chagas. Enferm Infec Microbiol Clin. 2013; 31 (8): 535-542.
- Ramsey J, Townsend A, Carmona-Castro O, Moo-Llanes D, Nakazawa Y, et. al. Atlas of Mexican Triatominae (Reduviidae: Hemiptera) and vector transmission of Chagas disease. Mem Inst Oswaldo Cruz. 2015; 110 (3): 339-352.
- Mastrolonardo V, Ramos D, Paravisini I, Morales J, Carrasco H, et. al. Tripanosomiasis en el embarazo. Rev Obstet Ginecol Venez. 2013; 73 (3): 149-156.
- Cucunubá ZM, Valencia-Hernández CA, Puerta CJ, Sosa-Estani S, Torrico F, et. al. Primer consenso colombiano sobre Chagas congénito y orientación clínica a mujeres en edad fértil con diagnóstico de Chagas. Infectio. 2014; 18(2): 50-65.
- UNAM: Universidad Nacional Autónoma de México [Internet]. México: Uribarren T [actualizado 1 Febrero 2018; citado 3 marzo 2018] Disponible en: <http://www.facmed.unam.mx/deptos/microbiologia/parasitologia/trypanosomosis.html>.

12. Merino FJ, Martínez-Ruiz R, Olabarrieta I, Merino P, García-Bujalance S, et al. Control de la infección por *Trypanosoma cruzi* / Enfermedad de Chagas en gestantes Latinoamericanas y sus hijos. *Rev Esp Quimioter*. 2013; 26 (3): 253-260.
13. Velasco A, Velasco VM, Rosas F, Cevik C, Morrillo CA, et al. Utility of theNavX® Electroanatomic Mapping System for Permanent Pacemaker Implantation in a Pregnant Patient with Chagas Disease. *Indian Pacing Electrophysiol J*. 2013; 13 (1): 34-37.
14. Sasawa E, Aiga H, Corado EY, Cuyuch BL, Hernández MA, et al. Risk factors for Chagas disease among pregnant women in El Salvador. *Trop Med Int Health*. 2015; 20 (3): 268-276.
15. Fabbro DL, Danesi E, Oliviera V, Codebó MO, Denner S, et al. Trypanocide Treatment of Women Infected with *Trypanosomacruzi* and Its Effect on Preventing Congenital Chagas. *PLoS Negl Trop Dis*. 2014; 8(11): e3312.
16. Secretaría de Salud. Boletín epidemiológico. Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica. 2017; 27(34): 1-68.
17. Rueda K, Trujillo JE, Carranza JC, Vallejo GA. Transmisión oral de *Trypanosoma cruzi*: una nueva situación epidemiológica de la enfermedad de Chagas en Colombia y otros países sudamericanos. *Biomed*. 2014; 34: 631-641.
18. Alarcón B, Pérez-Chacón G, Díaz-Bello Z, Dickson S, Muñoz-Calderón A et al. Description of an oral Chagas disease outbreak in Venezuela, including a vertically transmitted case. *Mem Inst Oswaldo Cruz*. 2017; 11(8): 569-571.
19. Alonso-Vega C, Billot C, Torrico F. Achievements and Challenge upon the Implementation of a program for national control of congenital Chagas in Bolivia: Results 2004-2009. *PLoS Negl Trop Dis*. 2013; 7(7): e2304.
20. Álvarez MG, Vigliano C, Lococo B, Bertocchi G, Viotti R. Prevention of congenital Chagas disease by Benznidazole treatment in reproductive-age women. An observational study. *Acta Topica*. 2017; 174: 149-152.
21. Pereda M. Explorando la teoría general de enfermería de Orem. *Enf Neurol (Mex)*. 2011; 10(3): 163-167.
22. Alanís-Guzmán, Pérez Sánchez B, Álvarez M, Rojas MT. Autocuidado en mujeres embarazadas en una comunidad del Estado de México. *Horizontes en Salud*. 2015; 5 (6): 61-72.
23. Allgood MR, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. 7ª edición. Barcelona: Elsevier; 2011.
24. Gallegos E. Validación de la escala: Capacidades de autocuidado con población Mexicana [Tesis para maestría] Universidad Autónoma de Nuevo León, 1995. Recuperado a partir de: <http://eprints.uanl.mx/6689/1/1080124318.PDF>
25. Herdman TH, editor. NANDA International. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2015-2017. Madrid: Elsevier; 2015.
26. Bulechek GM, Butcher HK, McCloskey-Dochterman J, editores. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 5ª ed. Madrid: Elsevier; 2009.
27. Alonso-Vega C. Achievements and Challenge upon the Implementation of a Program for National Control of Congenital Chagas in Bolivia: Results 2004-2009. *PLoS Negl Trop Dis*. 2013; 7(7): e2304.
28. Carlier Y, Torrico F, Sosa-Estani S, Russomando G, Luquetti A, et al. Congenital Chagas Disease: Recommendations for Diagnosis, Treatment and Control of Newborns, Siblings and Pregnant Women. *PLoS Negl Trop Dis*. 2012; 5(10): e1250.
29. Martins-Melo FR, Silveira M, Novaes A, Alencar CH, Heukelbach J. Prevalence of Chagas disease in pregnant women and congenital transmission of *Trypanosomacruzi* in Brazil: a systematic review and meta-analysis. *Trop Med Int Health*. 2014; 19 (8): 943-957.
30. Norman F, López-Vélez R. Mother-to-child transmission of *Trypanosomacruzi* infection (Chagas disease): a neglected problema. *Trans R Soc Trop Med Hyg*. 2014; 3(1): 36-40.
31. Murcia L, Carrilero B, Muñoz-Davila MJ, Thomas MC, López MC, et al. Risk factors and primary prevention of congenital Chagas disease in a non endemic country. *Clin Infect Dis*. 2013; 56(4): 496-502.
32. Howard EJ, Xiong X, Carlier Y, Sosa-Estani S, Buekens P. Frequency of the congenital transmission of *Trypanosomacruzi*: a systematic review and meta-analysis. *BJOG*. 2014; 121(1): 22-33.
33. Ramos JM, Pinargote H, Andreu M, Sastre J, Torrus D, et al. Prevalence of *Trypanosomacruzi* infection in Latin American pregnant women and level of compliance of the Valencian Health Programme in the city of Alicante. *Epidemiol Infect*. 2014; 142(4): 888-890.
34. Dirección general de epidemiología: Lineamientos para la vigilancia epidemiológica de Chagas por laboratorio; 2015.
35. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E, editores. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 4ª ed. Madrid: Elsevier; 2009.
36. Secretaría de Gobernación [Internet]. Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. 5 de noviembre de 2009; Diario Oficial de la Federación. [Citada 2018 Febrero 6]. Disponible: <https://bit.ly/1hVxrAp>
37. Secretaría de Gobernación [Internet]. Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico. 5 de octubre de 2010; Diario Oficial de la Federación. [Citada 6 Febrero 2018]. Disponible: [http://dof.gob.mx/nota\\_detalle\\_popup.php?codigo=5272787](http://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787)
38. CONAMED Declaración de Helsinki [Internet]. Mexico: Comisión Nacional de Bioética; [Citado 6 Febrero 2018].

- Disponible: [http://www.conamed.gob.mx/prof\\_salud/pdf/helsinki.pdf](http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/helsinki.pdf)
39. Comité de Bioética de México [Internet]. Código de Núremberg; [Citado 6 Febrero 2018]. Disponible: [www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/2.INTL\\_Cod\\_Nuremberg.pdf](http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/2.INTL_Cod_Nuremberg.pdf)
40. Comité de Bioética de México [Internet]. Informe de Belmont; [Citado: 6 Febrero 2018]. Disponible: <https://bit.ly/1CW1hs7>
41. López MC, Moreno NE. Apoyo educativo en un grupo de autoayuda mutua en el autocuidado de la adolescente embarazada. *Desarrollo Cientif Enferm*. 2011; 19(6): 201-205.
42. Corrúa VR, Gama F, Melo CA, D'Albuquerque LF, Andrade HF, et al. Uneventful benznidazole treatment of acute Chagas disease during pregnancy: a case report. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2014; 47(3):397-400.
43. Vela-Bahena LE, Vergara R, Vite L, Ramos C. Tratamiento posparto en una paciente con enfermedad de Chagas, sin interrupción de la lactancia. *Ginecol Obstet Mex*. 2015; 83(8): 487-493.
44. Olivella-Fernández MC, Bastidas-Sánchez CV, Castiblanco-Amaya MA. La adherencia al autocuidado en personas con enfermedad cardiovascular: abordaje desde el Modelo de Orem. *Aquichan*. 2012; 12 (1):53-61.
45. Nava MG. Plan de alta continuidad del cuidado en la consultoría de enfermería. *Enfer Neurol*. 2013; 12(1):40-44.
46. Prado LA, González M, Paz N, Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para la calidad en la atención. *Rev Med Elec*. 2014; 36(6): 835-845.