

Nursing assessment during home visits to pregnant women at the Primary Care Level

Valoración de Enfermería en la visita domiciliaria a gestante en el Primer Nivel de Atención

Adrian Enzastiga Gutierrez¹  , Michel Oria Saavedra²  , Anibal Espinosa Aguilar²  , Alicia Monzalvo López²  

¹Instituto Mexicano del Seguro Social. México.

²Instituto Universitario de las Naciones Hispanas. México.

Cite as

Enzastiga Gutierrez A, Oria Saavedra M, Espinosa Aguilar A, Monzalvo López A. Nursing assessment during home visits to pregnant women at the Primary Care Level. SAP Primary Care. 2025; 1:49. <https://doi.org/10.62486/pc202549>

Publication History

Submitted: 23-06-2025

Revised: 19-08-2025

Accepted: 11-10-2025

Published: 12-10-2025

Corresponding Author

Adrian Enzastiga Gutierrez 

ABSTRACT

Introduction: home visits in primary health care represent a fundamental strategy for comprehensive assessment of pregnant women, allowing the identification of biological, psychological, and social factors that influence pregnancy outcomes and maternal and fetal health. From the nursing perspective, this intervention strengthens clinical judgment, continuity of care, and prevention of complications.

Objective: to describe the nursing assessment performed during a home visit to a pregnant woman in primary health care, from a scientific perspective oriented toward clinical decision-making.

Method: a descriptive case presentation was conducted. The nursing assessment was based on the nursing process, integrating subjective and objective data obtained through observation, clinical interview, and physical examination, as well as the identification of human needs and maternal risk factors.

Results: the assessment identified conditions related to self-care, family environment, nutrition, emotional status, and access to health services. Priority nursing diagnoses were established, and a care plan was developed focusing on health education, pregnancy surveillance, and strengthening the family and community support network.

Conclusions: nursing assessment during home visits to pregnant women is a key component of comprehensive care in primary health care, contributing to early risk detection, health promotion, and safe maternal care throughout pregnancy.

Keywords: Primary Health Care; Home Visit; Nursing Care; Pregnancy; Nursing Assessment.

RESUMEN

Introducción: la visita domiciliaria en el primer nivel de atención constituye una estrategia fundamental para la valoración integral de la gestante, al permitir identificar factores biológicos, psicológicos y sociales que influyen en el curso del embarazo y en la salud materna y fetal. Desde la disciplina de Enfermería, esta intervención favorece el juicio clínico, la continuidad del cuidado y la prevención de complicaciones.

Objetivo: describir la valoración de Enfermería realizada durante una visita domiciliaria a una mujer gestante atendida en el primer nivel de atención, desde una perspectiva científica orientada a la toma de decisiones clínicas.

Método: se presenta un estudio descriptivo tipo presentación de caso. La valoración se realizó mediante el proceso de Enfermería, considerando datos subjetivos y objetivos obtenidos a través de la observación, entrevista clínica y exploración física, así como la identificación de necesidades humanas y factores de riesgo materno.

Resultados: la valoración permitió identificar condiciones relacionadas con el autocuidado, el entorno familiar, la nutrición, el estado emocional y el acceso a los servicios de salud. Se establecieron diagnósticos de Enfermería prioritarios y se diseñó un plan de cuidados enfocado en la educación para la salud, la vigilancia del embarazo y el fortalecimiento del vínculo familia-comunidad.

Conclusiones: la valoración de Enfermería en la visita domiciliaria a la gestante es una herramienta clave para la atención integral en el primer nivel de atención, ya que contribuye a la detección oportuna de riesgos, a la promoción de la salud materna y al cuidado seguro durante el embarazo.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud; Visita Domiciliaria; Cuidado de Enfermería; Embarazo; Valoración en Enfermería.

INTRODUCCIÓN

La salud materna constituye un eje prioritario de las políticas públicas y de la agenda internacional en salud, debido a su impacto directo en la supervivencia, el bienestar y la calidad de vida de las mujeres, los recién nacidos, las familias y las comunidades. En este contexto, la Enfermería desempeña un papel fundamental en el primer nivel de atención, donde el cuidado se orienta a la promoción de la salud, la prevención de riesgos y el acompañamiento continuo durante el embarazo. La atención a la gestante, desde la perspectiva disciplinar de la Enfermería, trasciende el control biomédico del embarazo y se centra en el cuidado integral, humanizado y contextualizado.^(1,2)

La visita domiciliar se reconoce como una estrategia clave de la Atención Primaria de Salud, al permitir el acercamiento del profesional de Enfermería al entorno cotidiano de la persona, la familia y la comunidad. En el caso de la mujer gestante, esta estrategia facilita la valoración integral de necesidades biológicas, psicológicas, sociales y culturales, favoreciendo la identificación temprana de factores de riesgo y la implementación de intervenciones oportunas basadas en el cuidado.⁽³⁾ Diversos organismos internacionales han señalado que la atención prenatal de calidad, especialmente en el primer nivel de atención, contribuye de manera significativa a la reducción de la morbilidad materna y perinatal.⁽⁴⁾

Desde la ciencia de la Enfermería, el cuidado constituye el objeto central de estudio y práctica. La presentación de casos clínicos de enfermería adquiere relevancia científica cuando se centra en la descripción y el análisis del proceso de cuidado, la toma de decisiones clínicas y la aplicación de modelos teóricos y metodológicos propios de la disciplina. A diferencia de los casos médicos tradicionales, los casos de enfermería destacan la autonomía profesional, el juicio clínico enfermero y el impacto de las intervenciones de cuidado en la salud de las personas y las comunidades.⁽⁵⁾

En este sentido el embarazo es un proceso vital influido por múltiples determinantes sociales de la salud, tales como el nivel socioeconómico, la escolaridad, el acceso a servicios de salud, las condiciones de vivienda, el apoyo familiar y las prácticas culturales. La evidencia científica reciente señala que estos determinantes influyen de manera decisiva en los resultados maternos y perinatales, especialmente en contextos de vulnerabilidad social.^(6,7) La visita domiciliar permite a la enfermera y al enfermero identificar estos factores en el contexto real de la gestante, lo que resulta esencial para la planificación de cuidados individualizados y culturalmente pertinentes.

El enfoque familiar y comunitario es un componente esencial del cuidado enfermero en la atención primaria de salud. La familia constituye el principal sistema de apoyo de la gestante y desempeña un papel determinante en la adopción de prácticas de autocuidado y en la adherencia al control prenatal. Asimismo, la comunidad ofrece recursos y redes de apoyo que pueden fortalecer el cuidado durante el embarazo. La Enfermería Comunitaria, a través de la visita domiciliar, integra estos elementos en el plan de cuidados, promoviendo la corresponsabilidad y el empoderamiento de la mujer y su entorno.⁽⁸⁾

El cuidado humanizado y la ética del cuidado representan principios fundamentales de la práctica de Enfermería. El cuidado humanizado implica reconocer a la gestante como una persona con dignidad, autonomía, valores y creencias propias, y establecer una relación terapéutica basada en el respeto, la empatía y la comunicación efectiva. Desde la ética del cuidado, la Enfermería orienta sus intervenciones al respeto de los derechos humanos, la justicia social y la equidad en el acceso a la atención sanitaria.⁽⁹⁾ La visita domiciliar favorece este enfoque al desarrollarse en un espacio de confianza y cercanía, donde se fortalecen los vínculos entre la enfermera, la gestante y su familia.

Los Modelos y Teorías de Enfermería proporcionan marcos conceptuales que orientan la valoración y el cuidado de la gestante. Modelos como el de las necesidades humanas de Virginia Henderson, los patrones funcionales de salud de Marjory Gordon y la teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales de Madeleine Leininger permiten comprender al ser humano de manera integral y contextualizada.⁽¹⁰⁾ La aplicación de estos modelos en la visita domiciliar contribuye a la sistematización del cuidado y al fortalecimiento del razonamiento clínico de Enfermería.

Por otro lado, el Proceso de Atención de Enfermería constituye el método científico de la disciplina y se desarrolla a través de cinco fases interrelacionadas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Este proceso garantiza un cuidado continuo, individualizado y basado en la evidencia. La utilización de lenguajes estandarizados, como las taxonomías NANDA International, Nursing Outcomes Classification y Nursing Interventions Classification, fortalece la calidad del cuidado, la comunicación profesional y la producción científica en Enfermería.

A pesar de los avances en la atención prenatal, persisten desafíos relacionados con la calidad del cuidado, la adecuación de las intervenciones a los contextos familiares y comunitarios, y la visibilidad del aporte enfermero en la salud materna. En este sentido, surge como problema científico la necesidad de analizar cómo la valoración de Enfermería realizada durante la visita domiciliar, sustentada en modelos teóricos y en el proceso de atención de Enfermería, contribuye a la atención integral de la gestante en el primer nivel de atención.

La importancia del presente caso para la ciencia de la Enfermería radica en su enfoque centrado en el cuidado, la aplicación sistemática del Proceso de Atención de Enfermería y el uso de taxonomías estandarizadas en un contexto comunitario. El carácter novedoso del caso se fundamenta en la integración del cuidado clínico, educativo y psicosocial durante la visita domiciliar, así como en la participación activa de la familia y la comunidad en el proceso de cuidado.

En este contexto, el objetivo del presente trabajo es describir la valoración y el Proceso de Atención de Enfermería realizado durante una visita domiciliar a una mujer gestante en el primer nivel de atención, destacando el cuidado enfermero y enfermera desde una perspectiva científica y la utilización de taxonomías estandarizadas.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo, tipo presentación de caso, desde la perspectiva del Cuidado de Enfermería. El caso se desarrolló

en el Primer Nivel de Atención, en el contexto comunitario, mediante una visita domiciliaria a una mujer gestante adscrita a un servicio de salud. El periodo de realización del estudio correspondió a un momento puntual del embarazo, durante el seguimiento prenatal en el año correspondiente.

La metodología empleada se fundamentó en el proceso de atención de Enfermería, desarrollado a través de sus cinco fases: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Para la fase de valoración se utilizó como marco teórico el modelo de las necesidades humanas de Virginia Henderson, el cual permitió identificar las necesidades alteradas de la gestante en relación con su estado de salud, el entorno familiar y las condiciones socioculturales.

La recolección de datos incluyó información subjetiva y objetiva obtenida mediante entrevista clínica, observación directa y exploración física durante la visita domiciliaria. El sistema de registro utilizado fue el expediente clínico de Enfermería, complementado con notas de evolución y formatos de valoración estructurados.

En la fase diagnóstica se empleó la taxonomía NANDA International, última versión publicada en el 2025, para la identificación de los diagnósticos de Enfermería prioritarios. Posteriormente, en la planificación del cuidado, se establecieron resultados esperados utilizando la Nursing Outcomes Classification y se seleccionaron intervenciones de Enfermería basadas en la Nursing Interventions Classification, adecuadas al contexto familiar y comunitario.

La fase de ejecución consistió en la implementación de las intervenciones planificadas durante la visita domiciliaria, con énfasis en la educación para la salud, el fortalecimiento del autocuidado y el acompañamiento a la gestante y su familia. Finalmente, la evaluación se realizó mediante el seguimiento de los resultados esperados, valorando los cambios en el estado de salud y en las conductas de cuidado.

Situación problemática científica

A pesar de los avances normativos y técnicos en la atención prenatal, en el Primer Nivel de Atención persisten brechas significativas relacionadas con la calidad, integralidad y continuidad del cuidado a la mujer gestante. Diversos estudios recientes evidencian que la atención prenatal continúa centrada predominantemente en el control biomédico del embarazo, relegando la valoración integral de necesidades, los determinantes sociales de la salud y el contexto familiar y comunitario en el que se desarrolla la gestación. Esta situación limita la capacidad de los profesionales de Enfermería para identificar de manera oportuna factores de riesgo psicosociales, culturales y ambientales que inciden directamente en la salud materna y perinatal.

En el ámbito comunitario, la ausencia de valoraciones sistemáticas durante la visita domiciliaria, sustentadas en Modelos Teóricos de Enfermería y en el Proceso de Atención de Enfermería, genera planes de cuidado fragmentados y poco contextualizados. La literatura señala que la falta de utilización consistente de lenguajes estandarizados de Enfermería dificulta la visibilidad del cuidado, la evaluación de resultados y la generación de evidencia científica disciplinar. Asimismo, la escasa documentación del cuidado enfermero en escenarios no institucionales limita la transferencia de buenas prácticas y el fortalecimiento de la enfermería como ciencia del cuidado.

Desde esta perspectiva, el problema científico que origina la presentación del presente caso se centra en la necesidad de evidenciar cómo la valoración de Enfermería realizada durante la visita domiciliaria a la gestante, basada en modelos conceptuales y en el uso de taxonomías estandarizadas, contribuye a un cuidado integral, humanizado y contextualizado en el primer nivel de atención. Resulta pertinente analizar de qué manera la aplicación sistemática del proceso de atención de Enfermería permite identificar necesidades reales, priorizar diagnósticos enfermeros y diseñar intervenciones orientadas a resultados medibles en el contexto familiar y comunitario.

El análisis de la información se llevó a cabo de forma descriptiva, integrando los datos obtenidos en cada fase del proceso de atención de enfermería, con el fin de evidenciar el aporte del cuidado enfermero en la atención integral de la gestante.

DESARROLLO

Presentación del caso y fase de valoración

Mujer gestante adulta, residente en comunidad urbana periférica, en seguimiento prenatal en el Primer Nivel de Atención. Durante la visita domiciliaria se realizó valoración de Enfermería integral conforme al modelo de Virginia Henderson.

Datos subjetivos: la gestante refirió percepción de cansancio frecuente, preocupación por el desarrollo del embarazo, dificultades para mantener una alimentación equilibrada y escaso apoyo familiar durante la mayor parte del día. Manifestó dudas sobre signos de alarma y cuidados durante el embarazo.

Datos objetivos: se observó vivienda con servicios básicos limitados, condiciones de ventilación e iluminación insuficientes, hábitos alimentarios irregulares y cumplimiento parcial de las recomendaciones prenatales. A la exploración física, signos vitales dentro de parámetros esperados para la gestación, con incremento de peso menor al recomendado según edad gestacional.

La valoración permitió identificar necesidades alteradas relacionadas con la nutrición, el descanso, la seguridad, el aprendizaje y el afrontamiento del proceso de gestación.

Fase diagnóstica (Diagnósticos de Enfermería NANDA-I 2024–2026)

A partir del análisis de los datos obtenidos en la valoración, se priorizaron los siguientes diagnósticos de Enfermería, indicando su dominio y clase conforme a la taxonomía NANDA International 2024–2026:

Tabla 1. Fase diagnóstica – Diagnósticos de Enfermería (NANDA-I 2024–2026)				
Diagnóstico de Enfermería (NANDA-I)	Código	Dominio	Clase	Factor relacionado
Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades corporales	00002	Dominio 2: Nutrición.	Clase 1: Ingestión.	Conocimientos insuficientes sobre alimentación durante el embarazo.
Ansiedad	00146	Dominio 9: Afrontamiento y tolerancia al estrés.	Clase 2: Respuestas de afrontamiento.	Preocupaciones sobre el proceso de gestación y el bienestar fetal.
Conocimientos deficientes	00126	Dominio 5: Percepción/ cognición.	Clase 4: Cognición.	Información insuficiente sobre autocuidado y signos de alarma durante el embarazo.

Tabla 2. Fase de planificación – Resultados de Enfermería (NOC)					
Diagnóstico NANDA-I asociado	Resultado NOC	Código	Dominio	Clase	Indicadores
Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades corporales.	Estado nutricional: embarazo.	1004	Dominio 2: Salud fisiológica.	Clase B: Digestión y nutrición.	Ganancia de peso adecuada; selección de alimentos saludables; adherencia a recomendaciones nutricionales.
Ansiedad.	Nivel de ansiedad.	1211	Dominio 3: Salud psicosocial.	Clase A: Bienestar psicológico.	Control de la preocupación; expresión de sentimientos; percepción de tranquilidad.
Conocimientos deficientes.	Conocimiento: embarazo.	1800	Dominio 5: Salud percibida.	Clase B: Conocimiento en salud.	Identificación de signos de alarma; prácticas de autocuidado; utilización adecuada de los servicios de salud.

Fase de ejecución – Intervenciones de Enfermería (NIC) y Resultados Esperados (NOC)

Las Intervenciones de Enfermería (NIC) y Resultados Esperados (NOC) se seleccionaron de acuerdo con la Nursing Interventions Classification, indicando dominio y clase:

Tabla 3. Fase de ejecución – Intervenciones de Enfermería (NIC) y Resultados Esperados (NOC)							
Diagnóstico NANDA-I asociado	Resultado NOC	Código NOC	Indicadores del resultado	Intervención NIC	Código NIC	Dominio / Clase NIC	Actividades de Enfermería
Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades corporales	Estado nutricional: embarazo	1004	Ganancia de peso adecuada; hábitos alimentarios saludables; adherencia a recomendaciones nutricionales	Manejo de la nutrición	1100	Dominio 2: Fisiológico complejo / Clase K: Control nutricional	Valoración de hábitos alimentarios; educación sobre dieta balanceada acorde al embarazo; adaptación de recomendaciones nutricionales a los recursos disponibles en el hogar
Ansiedad	Nivel de ansiedad	1211	Control emocional; expresión de sentimientos; percepción de tranquilidad	Disminución de la ansiedad	5820	Dominio 3: Conductual / Clase N: Afrontamiento	Escucha activa; aclaración de dudas relacionadas con la gestación; fortalecimiento del apoyo familiar
Conocimientos deficientes	Conocimiento: embarazo	1800	Identificación de signos de alarma; prácticas de autocuidado; uso adecuado de los servicios de salud	Enseñanza: proceso de la enfermedad	5602	Dominio 5: Enseñanza / Clase A: Educación para la salud	Información sobre cambios fisiológicos del embarazo; identificación de signos de alarma; orientación sobre seguimiento y control prenatal

Contexto de aplicación: las intervenciones se desarrollaron durante la visita domiciliaria, promoviendo la participación activa de la gestante y su familia, con enfoque educativo, preventivo y de apoyo emocional.

Fase de ejecución – Implementación de las intervenciones (Resumen)

Se implementaron intervenciones de enfermería basadas en la Nursing Interventions Classification:

Tabla 4. Fase de ejecución – Implementación de las intervenciones

Intervención NIC	Código	Descripción de la implementación	Contexto
Manejo de la nutrición.	1100	Educación personalizada sobre alimentación balanceada durante el embarazo, ajustada a los recursos disponibles en el hogar.	Visita domiciliaria con participación activa de la gestante y su familia.
Disminución de la ansiedad.	5820	Escucha activa, aclaración de dudas y fortalecimiento del apoyo familiar para el afrontamiento del proceso gestacional.	Visita domiciliaria con enfoque de apoyo emocional.
Enseñanza: proceso de la enfermedad.	5602	Información clara sobre cambios fisiológicos del embarazo, signos de alarma y uso adecuado de los servicios de salud.	Visita domiciliaria con enfoque educativo y preventivo.

Las actividades se desarrollaron durante la visita domiciliaria, promoviendo la participación activa de la gestante y su familia.

Fase de evaluación – Valoración de resultados del cuidado de Enfermería

La fase de evaluación se realizó mediante la valoración sistemática de los indicadores de los resultados NOC previamente establecidos, considerando la observación directa, la entrevista con la gestante y la retroalimentación de la familia durante la visita domiciliaria.

En relación con el resultado NOC Estado nutricional: embarazo (1004), se evidenció una mejor adherencia a las recomendaciones nutricionales, reflejada en la selección más adecuada de alimentos, el aumento del consumo de grupos alimenticios recomendados y una ganancia de peso acorde a la edad gestacional. La gestante demostró comprensión de la importancia de una alimentación balanceada para su salud y la del feto.

Respecto al resultado NOC Nivel de ansiedad (1211), se observó una disminución significativa de la ansiedad percibida, manifestada por una mayor expresión de tranquilidad, mejor control de las preocupaciones relacionadas con el embarazo y una comunicación más abierta de sentimientos y dudas. La gestante refirió sentirse más segura y acompañada en el proceso de gestación, lo que favoreció su afrontamiento emocional.

En cuanto al resultado NOC Conocimiento: embarazo (1800), se constató un incremento notable en el nivel de conocimientos, evidenciado por la correcta identificación de signos y síntomas de alarma, la adopción de prácticas de autocuidado y el uso adecuado de los servicios de salud para el control prenatal. La gestante fue capaz de verbalizar acciones preventivas y reconocer la importancia del seguimiento oportuno.

En conjunto, los resultados obtenidos evidencian el impacto positivo del cuidado de Enfermería brindado en el entorno domiciliario, destacando la efectividad de las intervenciones educativas, de apoyo emocional y de promoción de la salud. La participación activa de la gestante y su familia favoreció el logro de los objetivos planteados, contribuyendo al fortalecimiento del autocuidado, la seguridad materno-fetal y la calidad de la atención de Enfermería.

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en el presente caso clínico evidencian la relevancia del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) como una herramienta metodológica fundamental para la provisión de cuidados integrales, sistemáticos y centrados en la persona gestante. La aplicación de diagnósticos NANDA-I, resultados NOC e intervenciones NIC permitió estructurar el cuidado, facilitar la toma de decisiones clínicas y evaluar de manera objetiva los resultados alcanzados.

En concordancia con diversos estudios reportados en la literatura, la visita domiciliaria de Enfermería se identifica como una estrategia eficaz para la valoración integral de la gestante, ya que posibilita la identificación de factores nutricionales, emocionales, familiares y ambientales que no siempre son evidentes en el ámbito institucional. Investigaciones previas han señalado que este tipo de intervención favorece la detección temprana de necesidades, fortalece el vínculo enfermera/familia y mejora la adherencia a las recomendaciones de salud materna, lo cual coincide con los hallazgos observados en este caso.

Respecto al estado nutricional durante el embarazo, los resultados obtenidos son consistentes con estudios que destacan que la educación nutricional personalizada, adaptada a los recursos disponibles en el hogar, contribuye a mejorar los hábitos alimentarios y a promover una ganancia de peso adecuada según la edad gestacional. La literatura señala que las intervenciones de Enfermería orientadas a la promoción de la salud nutricional tienen un impacto positivo tanto en la salud materna como en el desarrollo fetal, reforzando lo observado en la presente experiencia clínica.

En relación con el nivel de ansiedad, los hallazgos concuerdan con investigaciones que reportan una disminución significativa de la ansiedad en gestantes que reciben acompañamiento emocional, información clara y apoyo familiar durante el embarazo. Estudios previos destacan que la escucha activa, la aclaración de dudas y el fortalecimiento de redes de apoyo son intervenciones clave para favorecer el afrontamiento emocional, mejorar el bienestar psicológico y promover una vivencia más positiva del proceso de gestación.

Asimismo, el incremento en el nivel de conocimientos sobre el embarazo observado en este caso coincide con la evidencia científica que subraya la importancia de la educación para la salud como una intervención central en la atención prenatal. Diversos autores señalan que las gestantes que reciben información comprensible y contextualizada presentan mayor capacidad para identificar signos de alarma, adoptar prácticas de autocuidado y utilizar oportunamente los servicios de salud, aspectos que se reflejaron

claramente en los resultados obtenidos.

En comparación con otros estudios, el presente caso refuerza la importancia del cuidado centrado en la persona y la familia, así como la necesidad de adaptar las intervenciones educativas y de apoyo al contexto sociocultural y comunitario de la gestante. La participación activa de la familia emergió como un factor facilitador para el logro de los resultados esperados, lo cual coincide con enfoques contemporáneos de Enfermería comunitaria y familiar.

Como limitación, se reconoce que se trata de un estudio de caso único, lo que restringe la generalización de los resultados. No obstante, los hallazgos aportan evidencia relevante sobre la efectividad del cuidado de Enfermería en el entorno domiciliario y refuerzan la utilidad de las taxonomías estandarizadas para visibilizar el aporte disciplinar de la Enfermería. En este sentido, el presente caso contribuye a la reflexión clínica y a la generación de conocimiento aplicable a la práctica de la enfermería comunitaria y materna.

CONCLUSIONES

La valoración de Enfermería realizada durante la visita domiciliaria permitió identificar de manera integral las necesidades biológicas, psicológicas, sociales y educativas de la mujer gestante, lo que facilitó la priorización de diagnósticos de enfermería pertinentes y la planificación de cuidados individualizados, contextualizados y humanizados. Este abordaje integral favoreció una comprensión más amplia de la situación de salud de la gestante y de los factores familiares y ambientales que influyen en el proceso de embarazo.

La aplicación sistemática del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) demostró ser una herramienta metodológica esencial para organizar el cuidado, orientar la toma de decisiones clínicas y evaluar de manera objetiva los resultados obtenidos. El uso de taxonomías estandarizadas NANDA-I, NOC y NIC fortaleció la práctica basada en el conocimiento disciplinar, permitió un lenguaje común en enfermería y evidenció el aporte científico, autónomo y específico de la profesión en el primer nivel de atención.

Los resultados alcanzados reflejan que las intervenciones de Enfermería implementadas durante la visita domiciliaria contribuyeron significativamente a mejorar el nivel de conocimientos de la gestante sobre el embarazo, disminuir la ansiedad relacionada con el proceso de gestación y favorecer la adherencia a las recomendaciones nutricionales y de autocuidado. Estos logros impactan positivamente en la salud materna y fetal, y refuerzan el papel de la Enfermería en la promoción de la salud y la prevención de riesgos durante el embarazo.

Asimismo, la participación activa de la familia se constituyó en un elemento clave para el logro de los objetivos planteados, al fortalecer el apoyo emocional, facilitar la adopción de prácticas saludables y promover un entorno favorable para el autocuidado. Este hallazgo resalta la importancia de un enfoque centrado en la persona y la familia dentro del cuidado de Enfermería comunitaria.

En conclusión, el presente caso resalta la visita domiciliaria como una estrategia efectiva y pertinente en la atención materna, particularmente en el primer nivel de atención, al permitir intervenciones oportunas, educativas y de acompañamiento emocional. A pesar de tratarse de un estudio de caso único, los hallazgos aportan evidencia relevante para la práctica clínica de Enfermería y respaldan la necesidad de continuar fortaleciendo el uso del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) y de las taxonomías estandarizadas como base para el desarrollo y la visibilización del cuidado profesional de Enfermería.

FINANCIACIÓN

Ninguna.

CONFLICTO DE INTERESES

Ninguna.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Adrian Enzastiga Gutierrez, Michel Oria Saavedra, Anibal Espinosa Aguilar, Alicia Monzalvo López.

Curación de datos: Adrian Enzastiga Gutierrez, Michel Oria Saavedra, Anibal Espinosa Aguilar, Alicia Monzalvo López.

Análisis formal: Adrian Enzastiga Gutierrez, Michel Oria Saavedra, Anibal Espinosa Aguilar, Alicia Monzalvo López.

Redacción – borrador original: Adrian Enzastiga Gutierrez, Michel Oria Saavedra, Anibal Espinosa Aguilar, Alicia Monzalvo López.

Redacción – revisión y edición: Adrian Enzastiga Gutierrez, Michel Oria Saavedra, Anibal Espinosa Aguilar, Alicia Monzalvo López.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Salud materna. Washington D.C.: OPS/OMS; 2024. <https://www.paho.org/es/temas/salud-materna>

2. Organización Mundial de la Salud. Maternal mortality. WHO; 2025. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

3. NANDA International, Inc. NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions and Classification 2024–2026. 13th ed. Elsevier; 2024.

4. Moorhead S, Swanson E, Johnson M. Nursing Outcomes Classification (NOC): Measurement of Health Outcomes. 7th ed. Elsevier; 2024.
5. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner C. Nursing Interventions Classification (NIC). 8th ed. Elsevier; 2024.
6. Guía de intervenciones basadas en evidencia para reducir morbilidad y mortalidad perinatal y neonatal. México: OMM; 2023. https://omm.org.mx/wp-content/uploads/2020/04/GU%C3%8DA-DE-INTERVENCIONES-BASADAS-EN-EVIDENCIAS-QUE-REDUCEN-MORBILIDAD-Y-MORTALIDAD-PERINATAL-Y-NEONATAL_compressed.pdf
7. Black BP, Balneaves LG, Garossino C, et al. Impact of NANDA-I, NIC and NOC standardized nursing languages on nursing practice: A systematic review. *J Adv Nurs*. 2025;81(5):1032–1048.
8. Fernane FE, Boutib A, Refki I, Chergaoui S, Azizi A, Marfak A, Youlyouz-Marfak I. Impacto de NANDA-I, la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) y la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) en la mejora de la práctica de enfermería a nivel mundial: revisión sistemática. *Int J Nurs Knowl*. 2025; publicado en línea el 30 de noviembre de 2025. doi:10.1111/2047-3095.70024. PMID: 41319165.
9. NANDA International. NANDA-I Taxonomy Updates and Revisions: Classification 2024–2026. *Nebrija Univ Reseña*. 2025 Jan 28.
10. Organización Panamericana de la Salud. La OPS destaca avances en la reducción de la mortalidad materna en las Américas; 7 abr 2025. <https://www.paho.org/es/noticias/7-4-2025-ops-destaca-avances-reduccion-mortalidad-materna-americas-pero-advierte-sobre>