

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA  
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA DEL NEONATO

ESTUDIO DE CASO

*NEONATO DE 35.5 SEMANAS DE GESTACIÓN, CON DÉFICIT EN EL  
REQUISITO DE PROVISIÓN DE CUIDADOS ASOCIADOS CON LOS  
PROCESOS DE ELIMINACIÓN, RELACIONADO CON  
HIPERBILIRRUBINEMIA.*

*PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN  
ENFERMERÍA DEL NEONATO*

PRESENTA

OLGA LIDIA HERNÁNDEZ PÉREZ

ASESOR: E.E.N ARACELI MARTÍNEZ CLEMENTE





Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



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

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

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

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

## INDICE

I.-	Introducción.....	3
II.-	Objetivos.....	5
III.-	Metodología y Cronograma de Actividades.....	6
IV.	Selección y Descripción Genérica del Caso	
	4.1. Ficha de Identificación.....	8
	4.2 Motivo de Consulta.....	9
	4.3 Descripción del caso.....	9
	4.4 Antecedentes Familiares no Patológicos.....	10
	4.5 Antecedentes Familiares Patológicos.....	11
	4.6 Antecedentes Personales no Patológicos.....	10
	4.7 Antecedentes Personales Patológicos.....	11
	4.8 Mapa Familiar.....	10
	4.9 Dinámica Familiar.....	12
V.-	Fundamentación Teórica del Caso.....	13
	5.1 Antecedentes de Estudios Relacionados .....	13
	5.2 Conceptualización de Enfermería.....	17
	5.3 Teoría del déficit de Auto Cuidado.....	32
	5.4 Método Enfermero.....	48
	5.5 Relación del Proceso Enfermero y la Teoría de Dorothea E. Orem.....	60
	5.6 Consideraciones Éticas.....	63
	5.7 Daños a la Salud.....	79
VI.-	Aplicación del Método Enfermero	
	6.1 Esquema Metodológico.....	98
	6.2 Valoración de Enfermería.....	99
	6.3 Valoración de Enfermería por Requisitos.....	102
	6.4 Jerarquización de Requisitos Universales alterados.....	105
	6.5 Prescripción del Cuidado.....	106
VII.-	Plan de Alta.....	116
VIII.-	Conclusiones.....	121
IX.-	Sugerencias.....	122
X.-	Bibliografía.....	123
XI.-	Anexos.....	128

# INTRODUCCIÓN

Enfermería cuenta con modelos y teorías que le proporcionan un marco necesario para perfeccionar su práctica diaria, como lo es la base teórica de, Dorothea E. Orem para ella el concepto de enfermería es: “el arte de la enfermería es actuar por la persona incapacitada, ayudarla a actuar y/o brindarle apoyo para aprender a actuar por sí misma”, su teoría del déficit de autocuidado se define como una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo.

Un modelo o teoría de enfermería hacen del método enfermero un elemento importante ya que es una metodología de trabajo sistemático y organizado, que permite aplicar conocimientos y habilidades para realizar una valoración holística adecuada.

Como parte de la formación de la especialidad en enfermería del neonato, se realiza el siguiente estudio de caso, en el cual se aplica la teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem a un neonato de 35.5 semanas de gestación, con déficit en el requisito de provisión de cuidado asociados con los procesos de eliminación, relacionado con hiperbilirrubinemia, este caso se selecciono debido a que la ictericia se presenta entre el 50 y 60 % de todos los recién nacidos. En los países latinoamericanos y aproximadamente del 60 al 70%, de los neonatos de término, y más del 80%, en los neonatos pretérmino, presentan ictericia<sup>1</sup>, la inmadurez de los sistemas enzimáticos en el neonato se acentúa por factores como la prematurez, incremento de la carga de hemoglobina favoreciendo la ictericia fisiológica, por lo que la ictericia se debe detectar en las primeras horas de nacido y reevaluar previo al egreso, la hiperbilirrubinemia severa es causa de encefalopatía aguda con neurotoxicidad causando complicaciones graves a largo plazo, secuelas y mortalidad, debido a la severidad de esta patología, es de suma importancia, contar con un alto sentido de ética profesional, para realizar la implementación del método enfermero, partiendo por identificar los requisitos de autocuidado alterados, se establecen los diagnósticos de enfermería, se establece la prescripción del cuidado para cubrir los requisitos de autocuidado alterados, y a través del tratamiento regulador de enfermería, determinar las intervenciones basadas en fundamentos científicos, para finalmente verificar el control de caso, y de esta manera satisfacer

---

<sup>1</sup>Guía Practica Clinica Deteccion Oportuna, Diagnóstico y Tratamiento de la Hiperbilirrubinemia en Niños Mayores de 35 Semanas de Gestacion Hasta las 2 Semanas de Vida Extrauterina. Mexico. Instituto Mexicano del Seguro Social. [En línea ] 2009 Recuperado el 3 de Enero de 2012, de: [www.imss.gob.mx/SiteCollectionDocuments/.../ictericia\\_rr\\_imss.pdf](http://www.imss.gob.mx/SiteCollectionDocuments/.../ictericia_rr_imss.pdf)

las necesidades del neonato así como mantener y preservar la integridad física del mismo.

## II. OBJETIVOS

### GENERAL:

- Realizar un estudio de caso aplicando la teoría de Dorothea E. Orem a un neonato con hiperbilirrubinemia multifactorial, para identificar y detectar el déficit en los requisitos de autocuidado, y así proporcionar cuidados especializados de enfermería.

### ESPECÍFICOS:

- Valorar el estado general del neonato y proporcionar una prescripción de enfermería que permitan cubrir sus requisitos de autocuidado.
- Detectar los problemas reales y potenciales que pongan en riesgo la vida del neonato y aplicar un tratamiento regulador que permita prevenir posibles complicaciones.
- Elaborar un plan de cuidado específico enfocado a compensar la demanda de autocuidado en la fase diagnóstica y previamente jerarquizado así como realizar la retroalimentación de acuerdo a requerimientos del neonato y familia y de esta manera evitar complicaciones al egreso del mismo.
- De acuerdo al plan de cuidados desarrollar la capacidad de análisis y tomar decisiones para el cuidado enfermero del neonato y favorecer el proceso de atención a la salud del mismo, así como evaluar los alcances obtenidos con respecto a los objetivos establecidos.

### III. METODOLOGÍA

La metodología que se utilizó para realizar este estudio de caso fue la siguiente:

#### 1ª. ETAPA:

En la unidad de crecimiento y desarrollo del Hospital de la Mujer. Secretaria de Salud, se seleccionó un neonato con el diagnóstico médico síndrome de dificultad respiratoria remitida e hiperbilirrubinemia multifactorial, durante las prácticas referentes al primer semestre del posgrado de enfermería del neonato, empleando las etapas de Método Enfermero, basándose en la Teoría de Déficit del Autocuidado de Dorothea E. Orem.

#### 2ª.ETAPA:

Se investigaron antecedentes de artículos de estudios relacionados con el Estudio de Caso, para los cuales se utilizaron los principales buscadores especializados de salud en la web y material bibliográfico.

Revisión bibliográfica seleccionado, las relacionadas con el tema, Patología, aplicación de Teoría de Dorothea Orem, actualizaciones en el tratamiento de ictericia en el neonato, así como artículos encontrados en la Web de los buscadores seleccionados

#### 3ª.ETAPA:

Previo a la obtención del consentimiento informado por parte de los padres del neonato, se recopiló la información utilizando un instrumento de valoración, el cual fue creado por tutores clínicos con especialización en enfermería del neonato, diseñado bajo la Teoría de Dorothea E. Orem "Teoría del Déficit del Autocuidado". Dicho instrumento cuenta con rubros importantes para obtener información sobre factores condicionantes básicos, sistema familiar y valoraciones focalizadas de cada uno de los Requisitos Universales de Autocuidado para identificar los requisitos de salud más afectados del neonato y de su familia.

#### 4ª.ETAPA:

Mediante el análisis de datos se realizó la jerarquización, de los Requisitos Universales, para proceder a la realización de los diagnósticos de enfermería, los objetivos y las prescripciones del cuidado de enfermería.

#### 5ª.ETAPA:

Se aplicó la prescripción del cuidado según los objetivos planteados, mediante el control del caso, se verificó que los requisitos afectados hayan sido resueltos.

## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

<b>Etapa de elección y descripción de paciente para estudio de caso</b>	<b>Aplicación de guía de valoración y adecuación de caso seleccionado</b>	<b>Elaboración de diagnósticos de enfermería</b>	<b>Elaboración de plan de intervenciones especializadas de enfermería.</b>	<b>Entrega de presentación de caso.</b>	<b>Entrega de valoración.</b>	<b>Entrega de diagnósticos de enfermería</b>	<b>Entrega de trabajo pre-final</b>
10 de Octubre al 22 de Octubre 2011	24 de Octubre al 24 de Noviembre 2011	14 de Noviembre al 2 de Diciembre 2011	28 de Noviembre a 9 de Diciembre del 2011.	24 de Octubre del 2011.	14 de Noviembre del 2011.	28 de Noviembre del 2011.	13 de Diciembre del 2011.

<b>Etapa de prescripción del cuidado</b>	<b>Plan de alta</b>	<b>Entrega de trabajo final</b>
5 de Marzo del 2012	15 de Marzo del 2012	30 de Mayo del 2012

## **IV. SELECCIÓN Y DESCRIPCIÓN GENÉRICA DEL CASO**

### **4.1 FICHA DE IDENTIFICACIÓN**

FECHA: 8 de noviembre del 2011.

SERVICIO: Crecimiento y Desarrollo.

NOMBRE: Corona Paz.

PESO: 2050 kg.

TALLA: 44cm.

NÚMERO DE REGISTRO: 486145.

SEXO: Femenino.

EDAD: 35.5 semanas de edad post concepcional, 5 días de vida extrauterina y estancia hospitalaria.

FECHA DE NACIMIENTO: 3 de noviembre del 2011 a las 22:15 horas.

LUGAR DE NACIMIENTO: Hospital de la Mujer. Secretaria de Salud.

FECHA DE INGRESO AL SERVICIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL

HOSPITAL DE LA MUJER: 3 de noviembre del 2011.

PERSONA QUE PROPORCIONA LA INFORMACIÓN: La madre Sra. Claudia Corona Paz.

RESPONSABLES: Ambos padres del neonato.

LUGAR DE RESIDENCIA: Calle. Lago Ernes 193D, COL. Pensil DEL. Miguel Hidalgo CP-11430 D.F TEL.59128041.

## **4.2 MOTIVO DE CONSULTA**

El neonato nace el día 3 de noviembre, ya que la madre presenta trabajo de parto espontáneo se decide realizar cesárea por ser embarazo gemelar.

## **4.3 DESCRIPCIÓN DEL CASO**

Se decide ingreso del neonato al servicio de neo transición, con peso de 2050 Kg, Talla de 44 cm, Perímetro Cefálico 31 cm, Perímetro Abdominal 25 cm, Pie 6.5 cm, Frecuencia Cardíaca 120 por minuto, Frecuencia Respiratoria 40 por minuto, Temperatura 36.9 C°. En las primeras dos horas de vida presenta dificultad respiratoria a expensas de tiraje intercostal y quejido espiratorio, así como placa de Rx con volumen pulmonar 9 espacios intercostales, y discreto infiltrado parahiliar. Ante el incremento de la dificultad respiratoria se decide instalar presión positiva continua de la vía aérea (CPAP) nasal con presión positiva al final de la inspiración (PEEP) de 4 mmHg y flujo a 4 litros, quedando en ayuno y grave.

A las 16 horas de vida extrauterina, se diagnostica como síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido, se mantienen en fase I de ventilación con puntas nasales, dificultad respiratoria, polipnea respiraciones de 65 por minuto, ligero tiraje intercostal e hipoventilación basal, ruidos cardíacos de buena intensidad, abdomen semigloboso.

A las 34 horas de vida extrauterina el neonato se mantiene en fase I ventilación, remite patología respiratoria, presenta datos de ictericia leve en zona de Kramer I-II se decide iniciar estimulación enteral con fórmula para prematuro.

Se toman Bilis y BH con datos de Hb- de 16 y HTO de 50%, e inicia fototerapia profiláctica.

4 de noviembre se recaban resultados de bilis presentando Bilis Indirecta de 11.1 y bilis directa de 0.23.

Para el estudio de caso se retoma el día 8 de noviembre del 2011, se encuentra en incubadora en fase I flujo a 0.5 litros ventilatorio, con oximetría de pulso adecuados reflejos de succión y deglución con datos de fatiga y desaturación de 83 % a la succión, ictericia generalizada Kramer en zona III.

Presenta el día 10 de noviembre Bilis total de 14.51 y Bilis directa de 0.39, Kramer II en manejo de fototerapia la cual se suspende por referir médico adscrito, no existir criterios de fototerapia.

El 11 de noviembre, en incubadora, con peso de 1750 Kg, se alimenta con fórmula para prematuro, 38 ml cada tres horas, en tratamiento con vitaminas (omega 3,

vitamina E), activa reactiva, ictericia Kramer II, campos pulmonares ventilados sin datos de dificultad respiratoria.

Del día 12 al 16 de noviembre, continua estable con Kramer II. Se inicia ambientación y pasa cuidados intermedios, con peso de 1830kg.

El día 17 de noviembre, con peso de 1900, Kramer de III, se toman laboratorios presenta monocitosis, de 9.9 y plaquetas de 670, 000. Bilis total de 12.4 bilis directa de 0.44, se indica Torch para descartar Citomegalovirus o alguna alteración por los datos de monocitosis y bilis. Posteriormente se traslada al Hospital Infantil de México. Como paciente delicado con pronóstico reservado.

#### **4.4 ANTECEDENTES FAMILIARES NO PATOLÓGICOS**

La familia del neonato se encuentra formada por la madre y el padre. El padre del neonato tiene 21 años de edad, labora como comerciante, con nivel de estudios solo de secundaria. La madre del neonato tiene 23 años de edad, vive en unión libre se dedica al hogar, su nivel de estudios es secundaria terminada.

Viven en el área urbana del Distrito Federal en la delegación Miguel Hidalgo en casa propia, de los abuelos paternos. Cuenta con todos los servicios intradomiciliarios de agua, luz, drenaje y refieren no existe fauna nociva.

#### **4.5 ANTECEDENTES FAMILIARES PATOLÓGICOS**

La madre del neonato niega toxicomanías y tabaquismo. Soló presencia de diabetes gestacional en el tercer trimestre ya en control. Refiere que los abuelos maternos son sanos.

El padre del neonato, niega toxicomanías y tabaquismo, refiere que la abuela paterna, padece hipertensión controlada desconoce el tiempo.

#### **4.6 ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS**

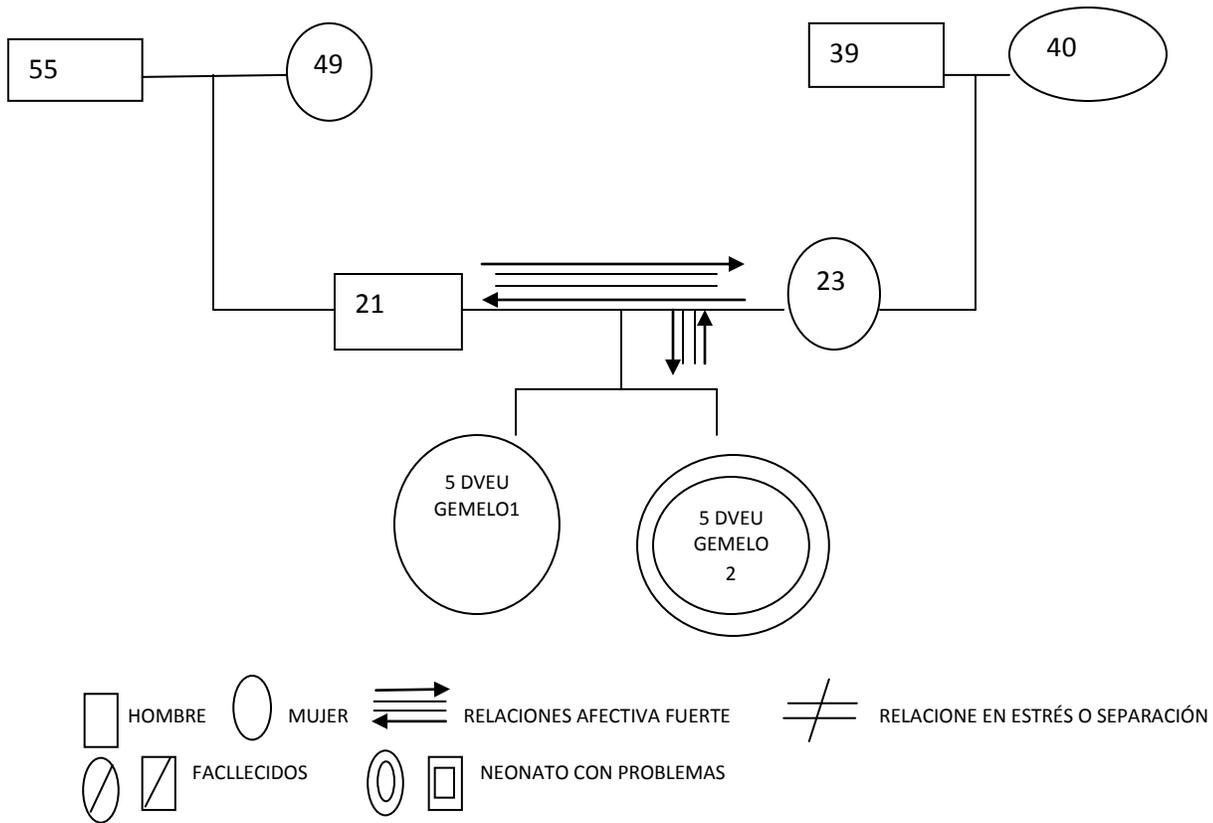
Neonato femenino de 5 días de VEU, nace el día 3 de noviembre del 2011, con peso de 2050 kg, respiró y lloró al nacer, no necesitó de maniobras avanzadas de reanimación. Apgar de 8/9, se desconoce Silverman ya que en las hojas de valoración médica se omitió este dato.

#### **4.7 ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS**

La madre refiere, ser embarazo gemelar, con 6 consultas, aplicación de 2 dosis de toxoide tetánico, se diagnosticó con diabetes gestacional el 27 de octubre, e infección de vías urinarias en el tercer trimestre así como amenaza de parto

premature Controlados, inicia trabajo de parto espontáneo el día 3 de noviembre, se realiza cesárea tipo kerr bajo bloqueo epidural.

#### 4.8 MAPA FAMILIAR



NOMBRE	EDAD	ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN	APORTE ECONOMICO
Eduardo Gonzales Reséndiz	21	Secundaria	Comerciante (vende tamales)	1500 quincenales aproximadamente
Claudia Corona Paz	23	Secundaria	hogar	-
González Paz	5 DVEU gemela 1			
Gonzales Paz	5 DVEU Gemela 2			Neonato en Estudio

## **4.9 DINÁMICA FAMILIAR**

Familia monoparental, conformada por 3 integrantes los padres e incluyendo la gemela 1, viven en casa de los abuelos paternos, en una casa individual, en una área geográfica urbana, en una vivienda de concreto, piso de cemento, con ventilación e iluminación adecuados, cuenta con todos los servicios intradomiciliarios, sin fauna nociva, el padre del neonato apoya a la esposa moralmente y económicamente, aun que el ingreso es mínimo.

## V. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DEL CASO

### 5.1 ANTECEDENTES (ESTUDIOS RELACIONADOS)

Se realizó una búsqueda sistematizada sobre los cuidados del neonato con hiperbilirrubinemia, esta se realizó en los buscadores especializados; como (Cochrane, Pubmed, Dialnet y Guías del IMSS), se encontraron 5 artículos de 6 años a la fecha, algunos aportan evidencia y otros no. Sobre el cuidado de enfermería se encontró sólo uno, el resto de los artículos trata sobre estudios médicos.

El primer documento es una guía clínica basada en evidencias, encontrado en Pubmed, Neonatal Jaundice. London: National Institute for Health and Clinical Excellence: Guidance. Para el tratamiento de ictericia las evidencias que aborda en estudios aplicados son los siguientes<sup>2</sup>:

- Hay eficacia y la tolerabilidad de la fototerapia intermitente esto ha sido demostrado en los bebés a término en los niveles de tratamiento bajo (bilirrubina <250 micromoles / litro).
- No hay diferencia entre la fototerapia LED y fototerapia convencional, la fototerapia LED puede ser más fácil de usar en el entorno clínico favorece a reducir la necesidad de líquidos adicionales en el neonato.
- Se ha demostrado la eficacia de la fototerapia de fibra óptica en recién nacidos prematuros, pero no en bebés nacidos a término. Esto se debe a que el hecho de que las almohadillas de fibra óptica existentes son pequeñas y no se puede asegurar una cobertura adecuada de la piel en los bebés más grandes.
- La investigación existente ha demostrado que el clofibrato en combinación con fototerapia puede reducir el tiempo de un neonato sometidos a fototerapia. Esto puede ayudar a minimizar la interrupción de la lactancia materna y el vínculo madre-bebé.
- La investigación existente ha demostrado que la inmunoglobulina intravenosa es eficaz para prevenir la necesidad de un cambio la transfusión en los recién nacidos con hemólisis Rhesus.

---

<sup>2</sup>Clinical Guidelines Neonatal Jaundice. London National Collaborating Centre for Women's and Children's Health. Mayo 2010. [En línea]. Recuperado el 4 de Diciembre del 2011, de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK65119/pdf/TOC.pdf>.

El segundo documento es una guía práctica clínica para la detección oportuna, diagnóstico y tratamiento de la hiperbilirrubinemia en neonatos mayores de 35 SDG<sup>3</sup> hasta las dos semanas de vida extrauterina con nivel de evidencia. Dentro de las recomendaciones para el tratamiento de hiperbilirrubinemia se encuentra las siguientes.

- Promover la lactancia materna efectiva indicar de 8 a 12 tomas por día durante los primeros días de vida extrauterina.
- Se recomienda utilizar la evaluación de los factores de riesgo y la cuantificación de la bilirrubina sérica o transcutánea.
- La determinación de grupo RH y COOMBS, se realizará en todo recién nacido, hijo de madre con grupo sanguíneo O +, con ictericia en las primeras 24 hrs, de vida.
- Se reconoce la deficiencia de glucosa 6, fosfato deshidrogenasa en recién nacidos causa hiperbilirrubinemia severa.
- En el recién nacido la cuantificación de bilirrubina sérica total, o bilirrubina transcutánea en las primeras 24 a 72 horas, predice la presencia de hiperbilirrubinemia severa.
- Se considera que la luz especial con tubos fluorescentes es la más efectiva ya que penetra mejor la piel y se absorbe al máximo por la bilirrubina.
- Existe ausencia de efectos secundarios adversos a corto o largo plazo sobre la visión de los niños expuestos a fototerapia cuando sus ojos son debidamente protegidos.
- La efectividad de la fototerapia mejora a mayor superficie corporal expuesta. El máximo nivel de respuesta se observa en las primeras 2 a 6 horas del inicio de la fototerapia intensiva.
- Suspender la fototerapia con bilirrubina sérica total de 13 a 14 mg/dl.
- La enfermera debe promover la alimentación con leche materna en todos los recién nacidos, y orientar en la evaluación de una adecuada ingesta durante la primera semana de vida del neonato de 8 a 12 tomas al día, número de pañales húmedos en 24 hrs de 4 a 6 y cambio de las características de la evacuación entre el tercer y cuarto día de vida posnatal.

Dentro del tratamiento para hiperbilirrubinemia se encontró el tercer documento, que es acerca de Fototerapia de fibra óptica para la ictericia neonatal, una revisión de Cochrane los resultados fueron.

---

<sup>3</sup> Guia Practica Clinica Op.cit; P.25

- En los niños a término con ictericia fisiológica (por definición con bajo riesgo de necesitar exsanguíneo transfusión), la fototerapia de fibra óptica puede ser una alternativa al tratamiento convencional.
- Los dispositivos de fibra óptica no son tan efectivos para disminuir la bilirrubina sérica (BS) y pueden por tanto prolongar el tratamiento, lo que no tiene por qué tener consecuencias en un niño saludable con hiperbilirrubinemia moderada y una barrera hemato-encefálica intacta. La fototerapia de fibra óptica no necesita la separación de la madre y el niño, y aún cuando no existen datos de ensayos clínicos controlados aleatorios para probarlo, puede haber alguna ventaja en este sentido.
- En el niño pretérmino, la fototerapia de fibra óptica es tan efectiva como la convencional y las dos se pueden usar de manera intercambiable. En el niño con BS alta que tiene riesgo de exsanguíneo transfusión, el uso de fototerapia de fibra óptica doble, o la adición de fototerapia convencional al dispositivo de fibra óptica, probablemente disminuirá la BS más rápido que la fototerapia convencional sola. Aunque esta revisión sistemática no ha identificado ningún estudio que investigue.
- Específicamente a niños con hemólisis, el modo de acción de la fototerapia es el mismo en este grupo, de manera que esta recomendación también es probablemente recomendable para los niños con hemólisis<sup>4</sup>.

El cuarto documento es de Dialnet, es un estudio sobre el tratamiento de la ictericia neonatal, sobre la eficacia con el uso de cortinas blancas reflectantes, el cual tuvo como resultado que el uso de cortinas blancas reflectantes alrededor de la zona de fototerapia incrementa significativamente la eficacia de esta en tratamiento de la ictericia neonatal y es un método seguro además de ser un método simple y económico que puede ser de gran utilidad en las unidades neonatales de los países en vías de desarrollo para RN a término con hiperbilirrubinemia moderada (no casos de hiperbilirrubinemia grave), en los que la adquisición y mantenimiento de un número suficiente de lámparas de fototerapia puede ser un desafío a sus limitados recursos materiales. Por otro lado, en los países desarrollados, el uso de cortinas reflectantes durante la fototerapia puede reducir costos, ya que puede reducir las duraciones de las mismas, lo que repercutiría en reducir las estancias hospitalarias por ictericia y a aumentar la vida de cada máquina<sup>5</sup>.

---

<sup>4</sup> Mills JF, Tudehope D. Fototerapia de fibra óptica para la ictericia neonatal (Revisión Cochrane traducida). [en línea]. Oxford, La Biblioteca Cochrane Plus. 2008 Recuperado el 4 de Diciembre del 2011, de <http://www.biblioteca-cochrane.com/BCPGetDocument.asp?SessionID=%202556732&DocumentID=CD002060>.

<sup>5</sup> Puebla Molina SF, A. S. En el tratamiento de la ictericia neonatal, el uso de cortinas blancas reflectantes de bajo coste alrededor de la zona de fototerapia incrementa significativamente la eficacia de ésta. Chile, Evidencias Pediátricas. . [En línea]. 2007. Recuperado el 4 de Diciembre del 2011, 3:18. De <http://dialnet.unirioja.es/servlet/busquedadoc? t=fototerapia& db=1&td=todo>.

El quinto artículo es un estudio que tiene el título de Baby massage ameliorates neonatal Jaundice in full-term newborn infants, en el cual existe la evidencia de que en muchas partes del mundo especialmente África y continente Asiático, es tradicional la práctica del masaje en el neonato, para lo cual se han realizado diferentes estudios, los cuales han demostrado efectos benéficos, el contacto con la piel, aumenta el desarrollo físico y mental, incremento en el peso, en la circunferencia de la cabeza, densidad mineral ósea, la duración del sueño, respiración y la eliminación y reducción de cólicos y gases. El masaje realizado en las primeras etapas favorece la defecación de los recién nacidos que pueden acelerar la excreción de bilirrubina ya que se estimula la circulación enterohepática con la posibilidad de reducir la ictericia neonatal<sup>6</sup>. El masaje se debe realizar de 15 a 20 minutos, dos veces al día, una hora antes de la alimentación.

---

<sup>6</sup> Chen J, S. M. Baby massage ameliorates neonatal jaundice in full-term newborn infants . Japon. Division of Information Science and Biostatistics [en línea] 2011. Recuperado el 5 de Diciembre del 2011, 223 (2):97-102. de Pubmed NCBI.: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21263210>

## 5.2 CONCEPTUALIZACIÓN DE ENFERMERÍA

### Conceptualización y evolución:

La conceptualización en enfermería incluye el entendimiento de aquellos factores biológicos, del comportamiento, social y cultural que tienen influencia en la salud y la enfermedad, incluyendo las definiciones de indicadores y resultados de salud. Estas características se reflejan en los temas manejados por Donalson y Croweley (1978):

- Los principios y leyes que gobiernan los procesos vitales, el bienestar y el funcionamiento óptimo de los seres humanos.
- Los patrones del comportamiento humano es interacción con el ambiente o contexto en situaciones normales o críticas de la vida.
- Los procesos a través de los cuales se suceden cambios en la vida de los seres humanos y que afectan el estado de la salud.

Se reconoce que enfermería es una disciplina profesional (Jhonson, 1959), Leininger, 1968; Dickoffy James, 1968; Donalson y Croweley, 1979; Rogers, 1971,1981; Bilitsky, 1981; Fawcwt, 1984; Woods y Catansaro, 1988); un campo científico de aplicación porque su desarrollo disciplinar se basa en conocimientos propios particulares y en otros derivados de las ciencias naturales, sociales y de las humanidades<sup>7</sup>.

### Conceptualización de la ciencia de enfermería.<sup>8</sup>

La credibilidad de la ciencia de enfermería depende del rigor y de la calidad del trabajo científico, de la posibilidad de generalización de sus hallazgos, y reputación y productividad de sus científicas y académicas tanto a nivel individual como colectivo. Si la credibilidad se basa en la admisión de la competencia y la productividad, es posible analizar cuál es el estado de la ciencia y cuales los indicadores de calidad y producción.

---

<sup>7</sup> Gleaves, C., y Franco Orozco, M. Teorias y Modelos Bases Teoricas Para el Cuidado Especializado . Mexico D.F: UNAM. (2009). Pag.7

<sup>8</sup> Téllez Ortiz, S. E., y Bernal Lopez, B. Teorias y Modelos de Enfermeria para la atencion de Enfermeria. México D.F: ENEO UNAM. (2007). Pag.121

En la actualidad la ciencia se concibe como una opinión de información conceptual a cerca del mundo natural que además incluye el comportamiento y la acción social (Gortner, 1990). Aunque ciencia no es sinónimo de investigación científica, ya que la última es una herramienta de la primera, si se caracteriza por indagación permanente y por ende por su coherencia, precisión y capacidad de generalización (Baty, 1974).

La estructura de ciencia resulta de la necesidad de distinguir entre las diferentes clases de conocimiento. Cada una de las ciencias naturales, del comportamiento y sociales han surgido por que los fenómenos se han percibido y estudiado desde diferentes perspectivas (o marcos de referencia). En concordancia con las observaciones e interpretaciones derivadas de tales perspectivas, se forma un cuerpo teórico de conocimiento nuevo y comienza a desarrollarse una nueva ciencia. (Jhonson, 1974). La curiosidad y el compromiso del hombre guían esta evolución que no es más que resultado del pensamiento creativo relacionado con hechos significativos.

Silva (1977) lista las características de la ciencia de la siguiente manera, añadiendo que el desarrollo del conocimiento de enfermería es coincidente con ellas y que por tal motivo pueden ayudar a corroborar la existencia de la ciencia de enfermería.

La ciencia de enfermería representa el conocimiento o entendimiento que se tiene en la actualidad, sobre el cuidado de los aspectos del comportamiento del ser humano y sus relaciones con la experiencia de la salud y el contexto; incluyendo aquellos procesos responsables de los cambios en el estado de salud, los patrones del comportamiento asociados con los eventos normales y críticos del proceso vital y los principios y leyes que gobiernan las etapas y los procesos de la vida.(Donalson y Crowley,1978;Gortner,1980;Feldman,1981;Newman,1994).

La investigación de enfermería representa los elementos y formas independientes y colectivas que constituyen las bases de su indagación científica. La investigación es el instrumento de la evolución científica y en sí misma no constituye la ciencia. La orientación empírica, lineal y causal ha guiado la indagación de enfermería hasta el presente; no obstante, desde hace algún tiempo se plantean proposiciones muy importantes con relación a hechos tales como la interacción materno- infantil, autocuidado, el moribundo, el cuidado, la cronicidad, las relaciones transpersonales, la experiencia de la salud etc; que no por estar en proceso de formación son menos trascendentales para el desarrollo de nuevos marcos conceptuales y teorías que guíen la investigación.

## Paradigma de Enfermería<sup>9</sup>:

Los paradigmas son conjuntos de creencias y prácticas, compartidas por las comunidades de investigadores, que regulan la investigación dentro de las disciplinas. Los diversos paradigmas se caracterizan por las diferencias ontológicas, epistemológicas y metodológicas en sus enfoques para la conceptualización y la realización de investigaciones, y en su contribución a la construcción del conocimiento disciplinar.

Para algunas academias de enfermería existe evidencia acumulada y suficiente que soporta la existencia de un paradigma de enfermería. Flaskerud y Halloran (1980), sugieren que aunque existen diferencias en las interpretaciones sobre lo que constituye una teoría, la mayoría de las enfermeras reconocen la existencia de objetos, fenómenos, personas y eventos que requieren estudios en el área de conocimiento de enfermería.

De la misma manera hay acuerdo sobre los cuatro conceptos centrales que soportan el desarrollo de la enfermería a nivel disciplinar y profesional.

Los conceptos son<sup>10</sup>:

Persona:

La persona se define de dos maneras. Primero holísticamente, entendiéndose que el todo va mas allá que la suma de las partes y que si se analiza el todo como un agregado se pierde algo de esta totalidad (holismo). Señala Rogers que es imposible separar a la persona y su contexto por que en conjunto forman una unidad (unitaria) totalmente indivisible. Segundo, teniendo partes ampliamente identificables (biológicas, psíquicas, espirituales y sociales), y según su rol como receptor real o potencial del cuidado de enfermería.

Salud:

Se identifica generalmente como la meta de enfermería. Es el estado de la persona que se caracteriza por la firmeza o totalidad del desarrollo de las estructuras humanas y de la función física y mental, por lo que la salud es un concepto inseparable de factores físicos, psicológicos, interpersonales y sociales. Incluye la

---

<sup>9</sup> Téllez Ortiz, S. E., y Bernal Lopez, B. Op. Cit; P. 138

<sup>10</sup> Ruby, L., y Wesley. (1997). Teoría y Modelos de Enfermería. México: Mc Graw-Hill. Pag.82

promoción y el mantenimiento de la salud, el tratamiento de la enfermedad y la prevención de complicaciones.

Entorno o medio ambiente:

Es entendido como todos aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean estos familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona.

Enfermería:

Actuaciones que superan o previenen los déficits de autocuidado o proporcionan autocuidado a la persona que no puede satisfacer las demandas de autocuidado; así mismos, es la ciencia y el arte que interactúa para procurar la satisfacción de los participantes.

### **Enfermería: disciplina profesional**

Enfermería es una disciplina profesional constituida esencialmente de dos partes: un componente disciplinar y un componente profesional.

La cuestión de la existencia de un cuerpo sustantivo de conocimientos de enfermería genera y aun genera airados argumentos entre académicos, de otras áreas de la salud, y dentro de las mismas enfermeras.

Enfermería es a la vez una disciplina y una profesión. Como profesión toma parte en los esfuerzos para mejorar el futuro de la calidad de vida al tratar de resolver los problemas que se interponen o influyen en su logro. La profesión de enfermería se interesa las actividades que desarrollan y canalizan sus practicantes para lograr la promoción y el mejoramiento de la salud y el bienestar de los seres humanos. Como disciplina es un terreno del conocimiento, un cuerpo de conocimientos que evolucionan de competencia: el cuidado y la salud. La disciplina de enfermería ha surgido desde la perspectiva que enfatiza el manejo del cuidado de la salud de los seres humanos de una forma unitaria y procesual, enfocándolo desde el espectro de las respuestas humanas hacia los problemas reales y potenciales de salud.

Por definición una disciplina no enfoca el conocimiento desde un punto de vista global, tiene un enfoque único de percibir los fenómenos de su interés y es este en última instancia, el que define los límites de la naturaleza de la disciplina y del proceso investigativo respectivo.

Con el fin de precisar las características de la disciplina enfermera, Fawcett (1984) ha examinado los escritos de varias enfermeras teorizadas y ha reconocido, como Flaskerud y Halloran (1980), que los conceptos **cuidado, persona, salud y entorno** están presentes en estos escritos, a menudo de manera explícita y a veces de manera implícita.

Desde 1859, estos cuatro conceptos están presentes en los escritos de Nightingale (1969). Es precisamente gracias a la manera particular con la que las enfermeras abordan la relación entre el cuidado, la persona y el entorno que se clarifica el campo de la disciplina enfermera.

Además es difícil, casi imposible, hablar de la disciplina enfermera sin tener en cuenta los contextos que han marcado su evolución. En esta óptica, parece oportuno situar las grandes corrientes del pensamiento que han favorecido el resurgir de los actuales conceptos de la disciplina enfermera.

En el área de la ciencia enfermera, los autores han propuesto una terminología específica de estos paradigmas teniendo en cuenta su influencia sobre las concepciones de la disciplina<sup>11</sup>.

### **Paradigma de la Categorización.**

El paradigma de la categorización nació a finales del siglo XIX con la primera publicación de Florence Nightingale y duró hasta principios del siglo XX. Su principal característica es que el cuidado está orientado hacia la enfermedad bajo el principio de efecto-causa. El paradigma de la integración se caracteriza por centrar la atención en la persona integral y se extiende desde mediados del siglo XX hasta la década de 1970. El paradigma más moderno es el denominado como de la transformación o simultaneidad y se sitúa temporalmente a partir de la década de 1980. Su característica principal es que el cuidado se orienta desde un enfoque de apertura al mundo del que el ser humano forma parte. Una apertura que supone un cambio cualitativo al dejar de trabajar para las personas (categorización), al dejar de trabajar con las personas (integración), y pasar a estar con las personas (transformación) y desde ahí, transformar las realidades.

---

<sup>11</sup> Ruby, L., y Wesley. Op. cit. P.12

## **Orientación centrada en la salud pública**

Se sitúa temporalmente entre los siglos XVIII y XIX y está caracterizada por "la necesidad de mejorar la salubridad y de controlar las enfermedades infecciosas en los medios clínicos y comunitarios."

Desde la línea que marca esta orientación se pueden explicar los conceptos metaparadigmáticos de enfermería: la persona, el entorno, la salud y el cuidado.

- La persona, posee la capacidad de cambiar su situación.
- El entorno, comprende los elementos externos a la persona que son válidos, tanto para la recuperación de la salud como para la prevención de la enfermedad.
- La salud, es "la voluntad de utilizar bien la capacidad que tenemos". Sólo la naturaleza cura y el paciente por tanto deberá poner toda su capacidad al servicio de la naturaleza, para que esta pueda desarrollar plenamente su efecto de curación.
- El cuidado, es la intervención que la enfermera realiza mediante reglas aprendidas y que sirve para proporcionar el entorno adecuado que permita actuar a la naturaleza y recuperar la salud.

## **Orientación centrada en la enfermedad y unida a la práctica médica**

Surge cuando comienzan a poder controlarse las enfermedades infecciosas, a partir del siglo XIX. El significado de los elementos que forman el metaparadigma según esta orientación es el siguiente:

- La persona, es un todo formado por la suma de partes independientes entre sí y además, no participa en su cuidado.
- El entorno, es independiente de la persona y algo que se puede controlar y manipular.
- La salud, es la ausencia de enfermedad, un estado deseable.
- El cuidado, es aquel que ofrece la enfermera experta en conocimientos y habilidades, con el fin de suplir las incapacidades y déficits que surjan en la persona.

La representación principal del paradigma con la orientación centrada en la enfermedad y unida a la práctica médica está reflejada en F. Nightingale, por el interés del control del medio ambiente demostrado en sus escritos y la importancia de la influencia que la naturaleza ejerce sobre la recuperación de la salud de las personas.

## **Paradigma de la integración**<sup>12</sup>:

Corriente que supondría una prolongación del paradigma de la categorización, ya que las concepciones del modelo exclusivamente biomédicas se irían transformando en orientaciones dirigidas hacia la visión global de la persona como centro de la práctica de enfermería. El surgimiento de nuevas teorías (teoría de la motivación, del desarrollo y de los sistemas) y la evolución del pensamiento ponen de manifiesto el reconocimiento de la importancia que tiene el ser humano para la sociedad y en la disciplina de enfermería; se establece una clara diferencia entre ella y la disciplina médica. La diferencia con el paradigma de categorización radica en que ahora debe considerarse el contexto en el que se produce el fenómeno para poder llegar a comprenderlo y explicarlo. Los trabajos de enfermería de V. Henderson, H. Peplau y D. Orem quedan enmarcados dentro de este paradigma. Según esta orientación, en los conceptos del metaparadigma de enfermería se observa que:

- La persona, es un todo formado por la suma de las partes que están interrelacionadas entre sí, en búsqueda constante de las mejores condiciones para detener o mantener su salud y bienestar.
- El entorno, constituido por los diversos contextos en los que vive la persona, supone una interacción constante en forma de estímulos positivos, negativos y de reacciones de adaptación.
- La salud, es un ideal que se debe conseguir; es decir, adquiere identidad y pierde su subordinación a la enfermedad. Salud y enfermedad son dos entidades distintas que coexisten e interaccionan de manera dinámica.
- El cuidado, amplía su objetivo y se dirige a mantener la salud de la persona en todas sus dimensiones; lo que significa que se llevará a cabo para recuperar a la persona de su enfermedad, prevenir dicha enfermedad e incluso, fomentar su salud. La enfermedad aplica el cuidado después de identificar la necesidad de ayuda de la persona y considerar sus percepciones y su integralidad.

Puede decirse que el paradigma de la integración reconoce la disciplina de enfermería claramente diferenciada de la disciplina médica, con orientación hacia la persona en su integralidad y en interacción constante con el entorno. La mayoría de las concepciones o modelos de enfermería se han desarrollado bajo este prisma, guían la práctica y sirven de base para el desarrollo de conocimientos de la ciencia de enfermería.

---

<sup>12</sup> Ruby, L., y Wesley. Op. cit. P.69

## **Paradigma de la transformación:**

Corriente que representa un cambio sin precedentes, se da una apertura social hacia el mundo. La Enfermería, inspirada en esta nueva situación dinámica, compleja, va experimentando también una transformación que ha desarrollado nuevas concepciones de la disciplina y suponen una orientación de apertura al mundo. Los modelos y teorías propuestos por R.R. Porse, M. Newman, M. Rogers y Walson quedan encerrados dentro de este paradigma. Esta nueva orientación de apertura social influye decisivamente en la disciplina de enfermería y sitúa los conceptos del metaparadigma de la siguiente manera:

- La persona, es un todo indivisible que orienta los cuidados según sus prioridades. Es además indisoluble de su universo, en relación mutua y simultánea con el entorno cambiante. La persona, por tanto, coexiste con el medio.
- La salud, es un valor y una experiencia que cada persona la vive desde una perspectiva diferente, va más allá de la enfermedad, pero a la vez esta sirve para el proceso de cambio continuo de las personas. Es una experiencia que engloba la unidad ser humano-entorno.
- El entorno, es ilimitado, es el conjunto del universo.
- El cuidado, se dirige a la consecución del bienestar de la persona, tal y como ella lo define. De este modo, la intervención de enfermería supone respeto e interacción del que ambos, persona-enfermera, se benefician para desarrollar el potencial propio.

Puede afirmarse que en la evolución de la disciplina de enfermería existe una creciente preocupación por los cuidados que utilizan el conocimiento propio de la disciplina para dispensar cuidados de salud creativos. Este paradigma se encuentra bien definido, pues es el centro de interés de la enfermería y por tanto, el eje de actuación en todos los campos de su práctica. Como describiera Kerouac, los cuidados de la persona son el núcleo de la profesión de enfermería, cuando expone. "El centro de interés de la enfermería está en los cuidados de la persona que, en interacción continua con su entorno vive experiencias de salud". Este paradigma cumple las cinco funciones enunciadas por Merton:

- Proporciona una estructura compacta de conceptos centrales y de sus interrelaciones, que puede utilizarse para la descripción y el análisis.
- Reduce la probabilidad de que existan supuestos y conceptos ocultos inadvertidamente, ya que cada nuevo supuesto y concepto ha de deducirse lógicamente de los componentes anteriores e introducirse en ellos de forma explícita.

- Aumenta la cuantía de las interpretaciones teóricas.
- Promueve el análisis más que la descripción de detalles completos y permite codificar el análisis cualitativo, de forma que se aproxime a la lógica aunque no al rigor empírico de dicho análisis.

Los cuidados enfermeros no son empíricos ni producto de una necesidad ocasional, sino que se fundamentan en un conocimiento teórico que facilita la interpretación y el análisis del cuidado que se brinda, se basan en una deducción lógica y explicación científica que se centra más en el fenómeno que en los detalles que lo originan y permiten mayor aproximación lógica así como mayor calidad, desarrollo, avance profesional y disciplina.

Los cuidados de enfermería se reconocen como centro de la profesión, pues están condicionados por la propia sociedad que tiene necesidades específicas de atención; el ser humano busca para el mantenimiento de la vida con una mayor calidad, la forma de satisfacer esta necesidad. Para King..." las enfermeras proporcionan un servicio especial que satisface una necesidad esencial. Enseñan, guían y orientan a las personas y los grupos a conservarse sanos y les proporcionan cuidados cuando están enfermos."

Se coincide plenamente con el criterio de King, teniendo en cuenta el auge que tienen las acciones de promoción y prevención de la salud, encargadas de facilitar a las personas el conocimiento para modificar estilos y modos de vida insanos hacia formas de vida saludables y crear en ellas una conciencia que facilite el autocuidado y la autorresponsabilidad en el proceso salud-enfermedad.

Orem describe los cuidados de acuerdo con su finalidad para la salud de la persona como de prevención primaria, secundaria y terciaria.

Las características de cada paradigma han influido en el desarrollo de la disciplina de Enfermería como en el resto de las disciplinas científicas, pues generan un conocimiento autónomo y mantienen una continuidad por encima de los cambios en la orientación del conocimiento en general que nos identifica dentro del equipo de salud. Desde las perspectivas actuales, el personal de enfermería es un diseñador y director de los cuidados mediante el método de enfermería, que incorporado en el trabajo diario ha permitido que la atención que se brinda se desarrolle con una base sólida, que mejoren las estrategias de intervención y resolución de los cuidados de enfermería de las personas, familias y comunidades, con un enfoque holístico y de alta calidad que enfatiza en las respuestas humanas.

## **Modelos de las escuelas de enfermería.**

Las distintas escuelas o tendencias en enfermería, profundizan en el cuidado del ser humano y del entorno como componentes esenciales de la salud; desde estas líneas se analizan los aspectos psicosociales que permiten orientar las acciones enfermeras hacia el autocuidado de los pacientes y su familia, y describir, explicar y comprender el comportamiento humano no solo en la enfermedad sino en aspectos como calidad de vida, adaptación al entorno y el desarrollo de recursos para afrontar las distintas situaciones y alcanzar el bienestar.

Después de la década de los setenta, se observa una gran preocupación de las enfermeras por los aspectos humanísticos y filosóficos del cuidado. Cuidar a una persona supone el reconocimiento de sus valores culturales, sus creencias y convicciones (Leininger, 1991). Desde ésta perspectiva Rogers invita a las enfermeras a hacer investigaciones hacia los cuidados de salud creativos que pueden ser aplicados en la tierra y más allá de nuestro planeta (Rogers, 1989); Gortner señala que la disciplina enfermera es concebida hoy como una ciencia del comportamiento y de la salud de la persona en todas las edades de la vida, es decir una ciencia que incluye, factores biológicos, comportamentales y sociales así como una definición de los resultados esperados y de los indicadores de salud. Para dispensar cuidados enfermeros es cada vez más necesario comprender los procesos, los problemas y las situaciones de las personas de todas las edades, en todas las situaciones de la vida y en un mundo en constante evolución (Gortner, 1983; Polit & Hungler, 1991). La disciplina enfermera ha evolucionado y con ella las necesidades de formación de las enfermeras, en el contexto de acontecimientos históricos y movimientos sociales. Por ello es necesario que dada la multiplicidad de las situaciones de salud, se orienten los cuidados reconociendo al ser humano en el seno de la sociedad y en todas sus dimensiones (Kerouac, 1996). Según las bases filosóficas y científicas las distintas concepciones de la disciplina enfermera se pueden agrupar en seis escuelas: Escuela de las necesidades, de la interacción, de los efectos deseados, de la promoción de la salud, del ser humano unitario y del caring (Kerouac, 1996).

### **Escuela de las necesidades:**

El cuidado está centrado en la independencia de la persona, en la satisfacción de las necesidades fundamentales o en su capacidad de llevar a cabo sus autocuidados. Maslow y Erikson (Kerouac, 1996) han influenciado esta Escuela. Maslow, psicólogo estableció su criterio de personalidad a partir del estudio de personas y creadores. Según su criterio en cada persona hay una voluntad activa hacia la salud, un impulso hacia el crecimiento o hacia la actualización de las potencialidades humanas.

Erikson también psicólogo representa un exponente de las teorías freudianas. Su teoría de la personalidad está centrada en el Yo, que es la herramienta de la persona para seleccionar y organizar la información del mundo exterior, sus percepciones y sus recuerdos y gobierna sus actos adaptativamente. Erikson acentúa la importancia de las etapas en la vida infantil, próximas a los postulados de Freud, pero dando mayor relevancia a los procesos psicosociales del sujeto. Representantes en enfermería: Las teóricas de la Escuela de las Necesidades tratan de dar respuesta a la pregunta ¿Qué hacen las Enfermeras? Basándose en los autores antes mencionados.

Las representantes en enfermería son:

#### V. HENDERSON.

Los cuidados enfermeros se basan en un todo que presenta 14 necesidades fundamentales. Los cuidados enfermeros se centran en la ayuda a las personas enfermas o sanas en la ejecución de las actividades relacionadas con la satisfacción de sus necesidades, para alcanzar la independencia. Se trata de desarrollar la dimensión psicosocio-cultural de cada una de las 14 necesidades fundamentales y que contribuyen, junto con la dimensión biológica, a determinar la forma única que cada individuo tiene para satisfacer sus necesidades. La dimensión psicológica tendrá en cuenta la personalidad, el temperamento, la sensibilidad, las emociones, los sentimientos, los hábitos, las costumbres, la voluntad, el interés, la iniciativa, la motivación, las experiencias, el conocimiento, los recuerdos etc. La dimensión sociocultural se tendrá en cuenta las costumbres y prácticas sociales: espiritualidad, educación, publicidad, política, etc.

DOROTEA OREM: Basa su teoría en el cuidado personal o autocuidado (Orem, 1993). El autocuidado es la práctica de actividades que el individuo realiza a favor de sí mismo para mantener la vida, la salud, y el bienestar. Su agencia de cuidado dependerá de que la persona no sepa, no quiera, o no pueda realizar su autocuidado. El cuidado tenderá a cubrir las limitaciones y reforzar las capacidades. Los requisitos para el autocuidado son comunes a todos los individuos<sup>13</sup>.

#### **Escuela de la interacción:**

Apareció en los años 50 y principios de los 60, relacionada con la creciente demanda de atención a las necesidades de intimidad y a las relaciones humanas (Meléis,

---

<sup>13</sup> Téllez Ortiz, S. E., y Bernal Lopez, B. Op. Cit. P.89

1991). Las enfermeras de ésta Escuela se inspiraron en las teorías de la interacción, de la fenomenología y del existencialismo. Su interés se centra en los procesos interaccionales entre la enfermera y la persona. El cuidado es una acción humanitaria y la enfermera debe poseer los conocimientos sistemáticos para evaluar las necesidades, acompañándose de una clarificación de los valores de la enfermera con el fin de ayudar, es decir, un proceso interactivo entre la persona que necesita ayuda y la otra persona capaz de ofrecérsela. H. Peplau: Reconoce la Ciencia enfermera como una Ciencia Humana, centrando el cuidado en la relación interpersonal. Entre las fuentes que utiliza como modelos se encuentran Harry Stack Sullivan, Abraham Maslow y Sigmund Freud (Marriner-Tomey, 1989). Peplau habla de la intervención enfermera como una intervención terapéutica, que supone ayuda y asistencia. La interacción tiene un objetivo común e implica respeto, desarrollo y aprendizaje entre los dos participantes y la componen unas fases que describe en su teoría.

### **Escuela de los efectos deseables:**

Para esta Escuela, el objetivo de los cuidados enfermeros consiste en restablecer un equilibrio, una estabilidad o en preservar la energía. Se han inspirado en las teorías de la adaptación y de desarrollo, así como en la teoría general de sistemas. El modelo de C. Roy basa el objetivo de los cuidados en promover la adaptación de la persona en cada uno de los cuatro modos de adaptación: fisiológico, el modo de autoimagen, el modo de función según roles, y el modo de interdependencia con el fin de contribuir a la salud, a la calidad de vida, y a una muerte digna. (Roy, 1986; Roy & Andrews, 1991).

En este modelo conceptual; la persona es un sistema adaptativo que utiliza los procesos internos con el fin de lograr sus objetivos individuales, es decir, la supervivencia, el crecimiento de la reproducción y el desarrollo. Estos procesos engloban dos categorías esenciales de mecanismos de adaptación; los mecanismos reguladores y los mecanismos cognitivos. Los mecanismos reguladores funcionan por mediación de procesos fisiológicos, químicos, neurológicos y endocrinos que preparan al organismo a los cambios del entorno. Los mecanismos cognitivos utilizan los procesos psicológicos y sociales, permitiendo a la persona adaptarse emocionalmente y cognitivamente a los cambios del entorno. Estos mecanismos permiten a la persona adaptarse según cuatro modos:

- Modo fisiológico, referido a la actividad y al reposo, a la nutrición, eliminación, oxigenación y protección, a las funciones neurológicas y endocrinas, a los sentidos y a los líquidos y electrolitos.
- Modo de “autoimagen”, tanto el yo físico como el yo personal.

- Modo de “función según los roles”, primarios, secundarios y terciarios representados en la sociedad.
- Modo de “interdependencia”, que incluye los comportamientos contributivos y retributivos para dar y recibir amor y respeto (Roy y Andrews, 1991).

### **Escuela de la promoción de la salud:**

El punto de mira de los cuidados para ésta escuela se amplía a la familia que aprende de sus propias experiencias de salud. Según Moyra Allen, el primer objetivo de los cuidados enfermeros es la promoción de la salud, mediante el mantenimiento, el fomento y el desarrollo de la salud de la familia y de sus miembros por la activación de sus procesos de aprendizaje. La enfermera desempeña un rol facilitador, estimulador del aprendizaje en el cuidado de los pacientes.

Según Allen, la persona es, conceptualizada como la familia. Esta posee una gran influencia sobre sus miembros e inversamente, cada miembro influye en la familia. El individuo y la familia son sistemas abiertos en interacción constante el uno con el otro, el entorno y la comunidad. Así, los cambios en uno u otro sistema ocasionan cambios en los otros sistemas y en sus interacciones. La familia es activa, tiende a resolver sus problemas. Aprende de sus propias experiencias, lo que le permite cumplir los objetivos que se ha propuesto.

La salud es el componente central del modelo de Allen. No se sitúan en un continuum salud-enfermedad, por lo tanto, no es ni un estado ni una finalidad.

El entorno es el contexto en el que la salud y los hábitos de salud se aprenden. El aprendizaje de la persona se puede hacer en diferentes situaciones y en diferentes medios como la casa, la escuela, el hospital y el lugar de trabajo.

### **Escuela del Ser Humano Unitario:**

Esta Escuela se basa en concepciones humanistas y fenomenológicas del ser humano, en donde la enfermera, suscita la participación.

Los pacientes son considerados como "los seres humanos unitarios", que no puede ser dividido en partes, pero tiene que ser visto como un todo. Según el modelo de Rogers, los pacientes tienen la capacidad de participar conscientemente en el proceso de cambio. El medio ambiente también es irreducible, y convive con los seres humanos unitarios. En este modelo, los seres humanos son vistos como integrales con el universo.

Es decir, el paciente y su entorno son uno. Rogers definió la salud como una expresión del proceso de la vida. A tal fin, la enfermedad y la salud son parte de un mismo continuo, y los acontecimientos que ocurren a lo largo de mostrar la vida del paciente como el paciente es el logro de su potencial de salud.

Las características básicas que describen el proceso de la vida del paciente son: campo de energía, la apertura, el patrón y la dimensionalidad. El campo de energía es la unidad fundamental de todos, tanto los vivos y no vivos. Proporciona una forma de ver al paciente y su entorno como un todo, y de forma continua los cambios en la intensidad, la densidad y la extensión. La apertura se refiere al hecho de que los campos humanos y ambientales están en constante intercambio de sus energías<sup>14</sup>.

### **Escuela del Caring:**

Watson en 1985 (Watson 1985) propone un caring que sea a la vez humanista y científico, considerando aspectos del ser humano como la espiritualidad, y la cultura. Los trabajos de Cari Rogers, inspiran e influyen la visión de esta escuela en la que la relación transpersonales se impregna de coherencia, empatía y calor humano. El objetivo de los cuidados enfermeros es el de ayudar a la persona a conseguir el más alto nivel de armonía entre su alma su cuerpo y su espíritu. La enfermera percibe y siente lo vivido por la otra persona y responde a ello de forma que le permite exteriorizar sus sentimientos.

Según Watson (1988), el cuidado enfermero consiste en un proceso intersubjetivo de humano a humano que requiere un compromiso con el caring, en cuanto a ideal moral, y sólidos conocimientos. El objetivo de los cuidados enfermeros es el de ayudar a la persona a conseguir el más alto nivel de armonía entre su alma, su cuerpo y su espíritu. El cuidado empieza cuando la enfermera entra en el campo fenoménico de otra persona y percibe y siente lo vivido por la otra persona y responde a ello, de forma que le permita exteriorizar los sentimientos o los pensamientos que el otro siempre ha soñado con exteriorizar (Watson, 1988). Esta experiencia facilita la armonía.

Leininger (1988) se ha inspirado en conocimientos de antropología y en ciencias enfermeras y ha presentado el concepto “cuidado” (caring) como esencial y central en su concepción de la disciplina enfermería. Sus numerosas investigaciones acerca de diversas culturas le han llevado a comprender el cuidado como acciones de asistencia, de apoyo y de facilitación a la persona que tiene necesidad de recuperar su salud o mejorar sus condiciones de vida. Interesándose en el que es universal y diverso en las culturas, ha reconocido varios factores que influyen los sistemas de cuidados, la salud y el bienestar.

---

<sup>14</sup> L.Bello, N. Fundamentos de Enfermería Parte I. La Habana, Cuba: Ciencia Médicas. (2006). Pag.197

Leininger ha formulado tres principios de cuidados enfermeros teniendo en cuenta la coherencia cultural. Se trata de:

- La conservación o mantenimiento de cuidados culturales, es decir, de actividades de asistencia y facilitación basadas en la cultura de la persona y que mantienen su salud y estilo de vida en un nivel adecuado.
- La adaptación o la negociación de cuidados culturales, es decir, de actividades de asistencia y de facilitación adaptadas, negociadas o ajustadas a la salud y al estilo de vida de la persona.
- La remodelación o reestructuración de cuidados culturales, actividades orientadas a ayudar a la persona a cambiar sus hábitos de vida, de forma que los nuevos hábitos sean significativos para él.

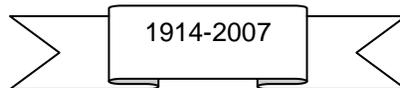
Planificando y dando así los cuidados enfermeros, el personal de enfermería respeta las diferencias igual que las similitudes culturales<sup>15</sup>.

---

<sup>15</sup> Marriner Tomey, A. D.. Nursing Theorist and Theiwork. españa: Mosby. (2006) Pag.75

## 5.3 TEORÍA DEL DÉFICIT DE AUTOCUIDADO

### Biografía Dorothea E. Orem<sup>16</sup>



Dorothea Elizabeth Orem, nació en Baltimore, Maryland. Menor de dos hermanas, Orem empezó su carrera de enfermera en la escuela de enfermería del Providence Hospital en Washington D.C; donde recibió un diploma en enfermería a principios de la década de los treinta. Orem recibió posteriormente un B.S.N.E de la Catholic University of América (CUA) en 1939 y, 1946, obtuvo un M.S.N.E. de la misma universidad.

Sus experiencias enfermeras más tempranas incluyen actividades de enfermería quirúrgica, enfermera de servicio privado (tanto de servicio domiciliario como hospitalario), miembro del personal hospitalario en unidades medicas pediátricas y de adultos, supervisora de noche en urgencias y profesora de ciencias biológicas. Orem ostento el cargo de directora en la escuela de enfermería y del departamento

---

<sup>16</sup> Marriner Tomey, A. D. Op. cit.P.78

de enfermería del Providence Hospital, Detroit, de 1940 a 1949. Tras marcharse a Detroit, Orem paso siete años (1949 a 1957) en Indiana, trabajando en la División of Hospital and Institutional Services del Indiana State Board of Health. Su meta era mejorar la calidad de la enfermera en los hospitales generales de todo el estado. Durante este tiempo, Orem desarrollo su definición de la práctica en enfermería.

En 1957, Orem se traslado a Washington, D.C; donde trabajo en el Office of Education, en el U.S. Departament of Health, Education and Wealfare (DHEW) como asesora de programas de estudios de 1958 a 1960. En el DHEW, trabajo en un proyecto para mejorar la formación práctica de las enfermeras, lo que despertó en ella la necesidad de responder a la pregunta. ¿Cuál es el tema principal de la enfermería? Como respuesta a esta pregunta, en 1959 se publico Guidelines for Developing Curricula for the Education of Practical Nurses. En 1959, Orem inicio su labor como profesora colaboradora de educación enfermera en la CUA. Además trabajo también como decana en funciones de la escuela de enfermería y como profesora asociada de educación enfermera. Continúo desarrollando su concepto de enfermería y auto cuidado en la CUA. La formalización de los conceptos se daba por si sola y a veces juntamente con potros conceptos. El Members of the Nursing Models Committee de la CUA y el grupo Improvement in Nursing, que se convirtió más tarde en el Nursing Development Conference Group (NDCG), contribuyeron al desarrollo de la teoría. Orem aporto el liderazgo intelectual por medio de estos intentos de colaboración. En 1970, Orem abandono la CUA y empezó a dedicarse a su propia empresa consultora. El primer libro publicado por Orem, en 1971, fue Nursing: Concepts of Practice. Mientras prepararon y revisaron Concept formalization in Nursing: Process and Product.

Orem era editor de la NDCG. La Georgetown University le confirmo a Orem el título honorario de Doctor of Science en 1976. Recibió el premio Alumni Association Award for Nursing Theory de la CUA en 1980. Entre demás títulos recibidos, se incluyen el Honorary Doctor of Science, Incarnate Word College, en 1980, el Doctor of Human Letters, Illinois Wesleyan University (IWU), en 1988; el Linda Richards Award, National League for Nursing, en 1991, y el Honorary Fellow of the American Academy of Nursing Honoris Causae de la Universidad de Missouri en 1998.

### **Utilización de Pruebas Empíricas**

Orem formulo su concepto de enfermería en relación al auto cuidado como parte de un estudio sobre la organización y la administración de los hospitales, estudio que ella llevo a cabo en la Indiana State Department of Health. Este trabajo le permitió formular y expresar su concepto de la enfermería. Adquirió su conocimiento de las

características de la práctica enfermera a lo largo de varios años. Desde la primera vez que la TEDA fue publicada, se ha dado una ampliación de la existencia empírica que ha contribuido al desarrollo del conocimiento teórico. Gran parte de este se incorpora al desarrollo continuo de la teoría, aunque los puntos básicos de la teoría permanecen intactos.

La interpretación de Orem de la ciencia enfermera como ciencias prácticas son básicas para entender como se recoge e interpreta la evidencia empírica. Las ciencias prácticas incluyen las especulativamente prácticas, las prácticamente prácticas y las ciencias aplicadas. En la edición más reciente, Orem identifico dos conjuntos de ciencias enfermeras especulativas: las ciencias de la práctica enfermera y las ciencias que sirven de fundamento. Las ciencias de la práctica enfermera incluyen las ciencias de la enfermería completamente compensatoria, enfermería parcialmente compensatoria y la de apoyo educativo o de desarrollo de enfermería. Las ciencias enfermeras que sirven de fundamento incluyen las ciencias del auto cuidado, agencias de cuidado y la asistencia humana además, propone el desarrollo de la ciencia enfermera aplicada y de las ciencias básicas, no enfermeras, como parte de la evidencia empírica asociada con la práctica enfermera<sup>17</sup>.

## **Principales Supuestos**

Los supuestos básicos de la teoría general se formalizaron a principios de los años setenta y fueron presentados por primera vez en la escuela de enfermería de la Marquette University en 1973. Orem identifica las cinco premisas subyacentes en la teoría general de la enfermería:

1. Los seres humanos requieren estímulos continuos, deliberados, de ellos y de su entorno para sobrevivir y funcionar de acuerdo con las leyes de la naturaleza.
2. La actividad humana, el poder de actuar de manera deliberada, se ejercita en forma de cuidado por uno mismo y por otros para identificar las necesidades y realizar los estímulos necesarios.
3. Los seres humanos maduros experimenten privaciones en forma de limitaciones de la acción en el cuidado de uno mismo y de los demás, haciendo de la sustentabilidad de vida los estímulos reguladores de las funciones.

---

<sup>17</sup> Marriner Tomey, A. D. Op. cit.P.79

4. La actividad humana se ejercita descubriendo, desarrollando y transmitiendo maneras y medios para identificar las necesidades y crear estímulos para uno mismo y para otros.
5. Los grupos de seres humanos con relaciones estructuradas agrupan las tareas y asignan las responsabilidades para ofrecer cuidado a los miembros del grupo que experimentan las privaciones con el fin de ofrecer estímulos requeridos, deliberados, a uno mismo y a los demás.
6. Orem elaboro una lista de supuestos y propuestas para la teoría del auto cuidado, la teoría del déficit de auto cuidado y la teoría de los sistemas de enfermeros.

### **Afirmaciones Teóricas**

Presentada como teoría general de enfermería, la TEDA se expresa mediante tres teorías: de sistemas enfermeros, teoría de déficit de auto cuidado y teorías de autocuidado. Las tres teorías constituyentes, tomadas conjuntamente y en relación, constituyen la TEDA. La teoría de los sistemas enfermeros es la teoría unificadora e incluye todos los elementos esenciales. Subcomprende la teoría del déficit de autocuidado y la teoría del autocuidado. La teoría del déficit de autocuidado desarrolla la razón por la cual una persona se puede beneficiar de la enfermería. La teoría del autocuidado sirve de fundamento para las demás y expresa el objetivo, los métodos y los resultados de cuidarse a uno mismo.

## La Teoría del Autocuidado

### **Idea central de la teoría:**

Dentro del contexto de la vida diaria, en los grupos sociales y su localización temporoespacial, las personas maduras y en proceso de maduración realizan acciones y secuencias de accidentes aprendidas dirigidas hacia sí mismas o hacia características ambientales conocidas o supuestas, para cubrir requisitos identificados para el control de factores que promueven o afectan adversamente, o interfieren la regulación continuada de su propio funcionamiento o desarrollo, para contribuir así a la continuación de la vida, al auto mantenimiento y a la salud y bienestar personal.

También realizan las mismas acciones reguladoras para los miembros de la familia u otras personas dependientes. Los requisitos reguladores son de tres tipos: requisitos requeridos universalmente por todos los individuos independientemente de su edad; requisito específicamente reguladores de los procesos de desarrollo humano, y todo lo que surge no están vinculados a los estados de salud de las personas y los cuidados de salud asociados<sup>18</sup>.

### **Premisas:**

La idea central de la teoría del autocuidado descansa por lo menos en cuatro suposiciones previas.

1. En igualdad de condiciones los seres humanos tienen el potencial de desarrollar habilidades intelectuales y prácticas y mantener la motivación esencial para el autocuidado y el cuidado de los miembros dependientes de la familia.
2. Las formas de cubrir los requisitos de autocuidado son elementos culturales y varían con los individuos y los grandes grupos sociales.
3. El autocuidado y el cuidado de los miembros dependientes de la familia son formas de acción intencionada, dependientes para su realización de los repertorios de acción de los individuos y su predilección por actuar en ciertas circunstancias.
4. La identificación y descripción de los requisitos recurrentes para el autocuidado y el cuidado de los miembros dependientes de la familia conduce a la investigación y desarrollo de vías para satisfacer los requisitos conocidos y para formar hábitos de cuidado.

### **Proposiciones.**

Las siguientes proposiciones relacionadas con la idea central de la teoría de autocuidado sirven como principios y como base para la investigación continuada.

1. El autocuidado es intelectualizado como una función reguladora humana ejecutada deliberadamente con cierto grado de complejidad y efectividad.
2. El autocuidado, en concreto, es la acción intencionada y dirigida que es sensible al conocimiento de las personas sobre como el funcionamiento humano y el desarrollo humano puede y debería mantenerse dentro de una gama compatible con la vida humana y la salud y bienestar en las condiciones circunstancias existentes.

---

<sup>18</sup> Marriner Tomey, A. D. Op. cit. P.191

3. El autocuidado, en concreto, implica el uso de recursos materiales y las condiciones necesarias para el funcionamiento y desarrollo interno, y para establecer y mantener relaciones esenciales y seguras con los factores y fuerzas ambientales.
4. El autocuidado con una orientación externa se concreta cuando emerge como eventos observables resultantes de las secuencias de acciones prácticas realizadas dirigidas por las personas hacia sí misma o hacia su entorno. El autocuidado que adopta la forma de acciones de autocontrol orientadas internamente no es observable, y los demás solo pueden conocerlo buscando información subjetiva. Las razones para las acciones y los resultados buscados por ellas pueden ser conocidas, o no, por el sujeto que realiza las acciones.
5. El autocuidado que se realiza a lo largo del tiempo puede ser comprendido (intelectualizado) como un sistema de acción –sistema de autocuidado– siempre que haya un conocimiento del conjunto de los diferentes tipos de las secuencias de acción- o de las actividades de cuidado realizadas- y de los vínculos de conexión entre ellas.
6. Los componentes constitutivos del sistema de autocuidado son series de tareas o actividades de cuidado necesarias para usar los medios apropiados y seleccionados (es decir, las tecnologías para satisfacer los valores existentes y cambiantes de los requisitos de autocuidado conocidos).

### **Requisitos de autocuidado:**

Se identifican tres tipos de requisitos de autocuidado: universales, del desarrollo y de desviación de la salud. Los tres descansan en las siguientes asunciones:

1. Los seres humanos por naturaleza tienen necesidades comunes para el aporte de materiales (aire, agua, alimentos) y para producir y mantener condiciones de vida que apoyen los procesos vitales, la formación y mantenimiento de la integridad estructural, y el mantenimiento y promoción de la integridad funcional.
2. El desarrollo humano, de la vida intrauterina a la maduración del adulto, requiere la formación y mantenimiento de condiciones que promuevan los procesos conocidos del desarrollo en cada periodo del ciclo vital.
3. Los defectos genéticos y constitucionales y las desviaciones de la integridad estructural, la funcionalidad normal y el bienestar, comportan requerimientos para: 1) su prevención, y su 2) acciones reguladoras para controlar su extensión y para controlar y mitigar sus defectos<sup>19</sup>.

---

<sup>19</sup>Marriner Tomey, A. D. Op. cit. P.191

## **Requisitos de autocuidado universal:**

Se sugiere ocho requisitos de autocuidado comunes a todos los seres humanos:

1. El mantenimiento de un aporte de aire suficiente.
2. El mantenimiento de un aporte de agua suficiente.
3. El mantenimiento de un aporte de alimentos suficiente.
4. La provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y los excrementos.
5. El mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo.
6. El mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción humana.
7. La prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humanos.
8. La promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, el conocimiento de las limitaciones humanas, y el deseo humano de ser normal.

Normalidad se usa en el sentido de lo que es esencialmente humano y lo que está de acuerdo con las características genéticas y constitucionales y los talentos de los individuos<sup>20</sup>.

Estos ocho requisitos representan las clases de acciones humanas que producen las condiciones internas y externas que mantienen la estructura y funcionamiento humanos, que a su vez apoyan el desarrollo y maduración humanos. Cuando se proporcionan de manera efectiva, el autocuidado o el cuidado dependiente organizado alrededor de los requisitos de autocuidado universal, refuerza la salud positiva y el bienestar. Los resultados de la satisfacción de cada uno de ellos contribuyen de manera diferente a la salud y el bienestar.

---

<sup>20</sup> Marriner Tomey, A. D. Op. cit. P.79

## La Teoría del Déficit de Autocuidado

La teoría del déficit del autocuidado es el elemento crítico de la teoría de enfermería del déficit de autocuidado. Esta teoría tiene su origen en la finalidad propia de la enfermería, a saber, los seres humanos como sometidos a limitaciones a causa de su salud, o relacionadas con ella, para ocuparse del autocuidado o del cuidado dependiente.

### **Idea central de la teoría:**

Todas las limitaciones de las personas para desempeñar conductas prácticas dentro del dominio y los límites de enfermería están asociados con la subjetividad de los individuos maduros y en proceso de maduración, respecto a las limitaciones de acción relacionadas o derivadas de la salud que lo hacen completa o parcialmente incapaces de conocer los requisitos existentes y que empiezan a surgir para el cuidado regulador de sí mismos o de las personas que dependen de ellos, y para ocuparse en el continuo desempeño de actividades de cuidado para controlar o manejar de alguna manera los factores que son reguladores de su propio funcionamiento y desarrollo o el de las personas que dependen de ellos.

### **Premisas:**

Dos grupos de suposiciones previas unen la idea central de la teoría del déficit de autocuidado con la teoría del autocuidado y la idea de dependencia social

Primer grupo:

1. Ocuparse del autocuidado requiere habilidad para autorregularse en un entorno estable o cambiante.
2. El ocuparse del autocuidado del cuidado dependiente, se ve afectado por la valoración de la persona sobre las actividades de cuidado con respecto a la vida, el desarrollo, la salud y el bienestar.
3. La calidad y globalidad del autocuidado del cuidado dependiente en las familias y comunidades se apoya en la cultura, incluyendo los logros científicos de los grupos sociales y la posibilidad de educar a los miembros del grupo.
4. El ocuparse en el autocuidado dependiente se ve afectado, como ocuparse en todas las formas de conducta práctica, por las limitaciones de conocimientos de las personas sobre qué hacer en las condiciones y circunstancias existentes sobre cómo hacerlo.

## Segundo grupo:

1. Las sociedades proporcionan, para el estado humano de dependencia social, formas y medios para ayudar a las personas de acuerdo con la naturaleza y razones de su dependencia.
2. Cuando son institucionalizadas, las operaciones directas de ayuda de los miembros de los grupos sociales se convierten en los medios para ayudar a las personas en estado de dependencia social.
3. Las operaciones directas de ayuda a los miembros de los grupos sociales pueden clasificarse en aquellas que están asociadas con estados de dependencia relacionados con la edad, y las no asociadas a estos.
4. Los servicios de ayuda directa instituidos en los grupos sociales para proporcionar asistencia a las personas si tener en cuenta su edad, incluyendo los servicios de salud
5. La enfermería es uno de los servicios de salud de la civilización occidental.

## Proposiciones<sup>21</sup>:

1. Las personas que emprendan acciones para proveer su propio autocuidado o el cuidado de las personas dependientes tienen capacidades de acción especializadas.
2. Las habilidades de los individuos para ocuparse del autocuidado o del cuidado dependiente están condicionadas por la edad, etapa de desarrollo, experiencia vital, orientación sociocultural, salud y recursos disponibles.
3. La relación entre las capacidades del individuo para el autocuidado o el cuidado dependiente con la demanda cuantitativa y cualitativa de autocuidado o cuidado dependiente puede ser determinada cuando se conoce el valor de cada una.
4. La relación entre las habilidades de cuidado y las demandas de cuidado pueden definirse en términos de iguales que, menores que o mayores que.
5. La enfermería es un servicio legítimo cuándo: 1) las habilidades de cuidado son menores que las requeridas para satisfacer una demanda de autocuidado conocida (una relación de déficit); y 2) las habilidades de autocuidado o de cuidado dependiente exceden o son iguales a las requeridas para satisfacer la demanda de autocuidado actual, pero puede anticiparse una futura relación de déficit a causa de una disminución predecible de las habilidades de

---

<sup>21</sup>Marriner Tomey, A. D. Op. cit. P.79

cuidados, o un aumento cuantitativo o cualitativo de la demanda de cuidados, o ambas cosas.

6. Las personas con déficit de cuidados actuales o potenciales están, o se espera que estén en estado de dependencia social que legitima una relación de enfermería.

El déficit de autocuidado es una forma de describir la relación entre las capacidades de los individuos para actuar y las demandas que se les hacen para el autocuidado para el cuidado de los niños o adultos que dependen de ellos. El déficit debe contemplarse como la relación entre las aptitudes de un individuo y las demandas que se le hacen; en sí mismo no es un trastorno, aunque el individuo también puede tener problemas físicos y psicológicos.

### **Demanda de autocuidado terapéutico:**

La demanda de autocuidado terapéutico es el conjunto de acciones de autocuidado necesarias para satisfacer los requisitos de autocuidado conocidos.

La demanda de autocuidado terapéutico puede verse como el resumen de la relación entre los requisitos de autocuidado que se sabe que existen para un paciente (o los que pueden ocurrir en un futuro) y lo que puede o debería hacerse para satisfacerlos. La formulación de la demanda de autocuidado terapéutico de un individuo es, por lo tanto, una descripción del individuo, en términos de su desarrollo, estructura y función.

### **Agencia de autocuidado:**

Orem usa la palabra agente para referirse a las personas que realmente proporciona los cuidados o realiza alguna acción específica cuando los individuos realizan su propio cuidado se les considera agentes de autocuidado. La capacidad de los individuos para participar en su propio cuidado recibe el nombre de agencia de autocuidado.

La persona media, sana y ocupada en la realización de sus propias actividades de autocuidado, la agencia de autocuidado existe en forma desarrollada o en proceso de desarrollo. Se considera que los individuos que saben como satisfacer sus propias necesidades de salud tienen una agencia de autocuidado desarrollada capaz de satisfacer sus necesidades de autocuidado<sup>22</sup>.

### **Agencia de cuidado dependiente:**

---

<sup>22</sup>Marriner Tomey, A. D. Op. cit. P.191

Orem reconoce que hay situaciones en que las personas cuidan una de otras sin que esto implique directamente cuidados de enfermería. Este concepto se denomina agencia de cuidado dependiente. En esencia es la capacidad de algunas personas maduras de reconocer que otras (como los niños, adolescente y adultos con limitaciones relacionadas con la salud tienen requisitos de autocuidado a los que no pueden responder por sí mismos, y satisfacer total o parcialmente.

## La Teoría del Sistema de Enfermería

La teoría del sistema de enfermería es el componente organizativo esencial de la teoría de enfermería del déficit de autocuidado porque establece la forma de enfermería y la relación entre las propiedades del paciente y la enfermera.

### **Idea central de la teoría<sup>23</sup>:**

Todos los sistemas de acción práctica que son sistemas de enfermería son formados por las enfermeras a través del ejercicio deliberado de las capacidades especializadas de enfermería (agencia de enfermería) dentro del contexto de su relación interpersonal y contractual con personas con déficit derivados de su salud o asociados con ella para la producción de cuidados continuados, efectivos y completos para sí mismas o para las personas que dependen de ellas, a fin de asegurar que las demandas de autocuidado terapéutico son conocidas y satisfechas, y que se protege la agencia de autocuidados o se regula su ejercicio o desarrollo. Los sistemas de enfermería pueden ser formados o producidos para individuos, para personas que constituyen una unidad de cuidado dependientes, para grupos cuyo miembros tienen demandas de autocuidado terapéutico con componentes similares o que tienen limitaciones similares para ocuparse de la autocuidado o del cuidado dependiente, para familias, o para otras unidades multipersonales.

### **Premisas:**

Hay por lo menos dos suposiciones previas básicas para la teoría y para proporcionar las bases de la misma.

---

<sup>23</sup> Marriner Tomey, A. D. Op. cit. P.80

1. La enfermería son los esfuerzos prácticos que realizan las enfermeras durante cierto tiempo para personas en localizaciones temporoespaciales determinadas, siempre que sus limitaciones de acción para ocuparse del autocuidado o del cuidado dependiente estén relacionadas con la salud o derive de ella.
2. La enfermería es un servicio humano de salud institucionalizado, con una competencia y unos límites definidos por la propia finalidad o por su centro de atención especializado en la sociedad.

### **Proposiciones:**

Se sugiere ocho proposiciones como guía para el conjunto desarrollo de la teoría del sistema de enfermería.

1. Las enfermeras se relacionan e interactúan con personas que ocupan la posición de pacientes de las enfermeras.
2. Los pacientes legítimos tiene requisitos de autocuidado existentes o potenciales.
3. Los pacientes legítimos tienen déficit existente o potencial para cubrir sus propios requisitos de autocuidado.
4. Las enfermeras determinan los valores actuales y cambiantes de los requisitos de autocuidado de los pacientes, seleccionan procesos o tecnologías validas y fidedignas y formulan los cursos de acción necesarios para usar los procesos o tecnologías seleccionados que satisfarán los requisitos de autocuidado identificados.
5. Las enfermeras determinan los valores actuales y cambiantes de las habilidades de pacientes para satisfacer sus requisitos de autocuidado usando procesos o tecnologías específicos.
6. Las enfermeras valoran el potencial de los pacientes para: 1) no ocuparse del autocuidado con propósitos terapéuticos; o 2) desarrollar o refinar las habilidades para ocuparse en el autocuidado ahora o en el futuro.
7. Las enfermeras y los paciente actúan conjuntamente para asignar los roles de cada uno en la producción de autocuidado del paciente y en la regulación del ejercicio o desarrollo de las capacidades de autocuidado del paciente.
8. Las acciones de las enfermeras y las acciones de los pacientes (o las acciones de las enfermeras que compensan las limitaciones de acción de los pacientes), que regulan las capacidades de autocuidado del paciente y

satisfacen las necesidades de autocuidado del paciente, constituyen sistemas de enfermería<sup>24</sup>.

## Diseño para las operaciones reguladoras: el sistema de enfermería.

El diseño de un sistema de enfermería incluye las siguientes tareas:

1. Crear un sistema de relaciones de autocuidado ahora y en el futuro.
2. Especificar el momento y duración del contacto enfermera-paciente, y las razones para él.
3. Identificar las contribuciones de la enfermera y del paciente en la satisfacción de las demandas de autocuidado, asegurando que:
  - Hay una rutina de tareas de autocuidado y una secuencia temporal para complementarlas.
  - Hay una regulación de la participación del paciente en su propio autocuidado.
  - El paciente desarrolla un interés en su propio autocuidado y el deseo de cuidar de sí mismo.
  - El paciente desarrolla, perfecciona o domina las capacidades de autocuidado existentes.
  - El paciente desarrolla nuevas aptitudes y habilidades para satisfacer las necesidades de autocuidado, sin desarrollar nuevas limitaciones.

Enfermería es la acción realizada por las enfermeras en beneficio de otros para alcanzar objetivos de salud específicos. Una vez que la enfermera ha establecido que existe la situación de enfermería, es extremadamente importante la forma en que organiza sus esfuerzos y aborda el cuidado del paciente. La manera y el contexto en los que la enfermera y el paciente interactúan es denominado sistema de enfermería. Los elementos básicos constituyentes de un sistema de enfermería son:

1. La enfermera.
2. El paciente o grupos de personas.
3. Los acontecimientos ocurridos incluyendo, entre ellos, las interacciones con los familiares y amigos.

---

<sup>24</sup>Marriner Tomey, A. D. Op. cit. P.81

Orem considera que hay tres tipos de sistemas de enfermería:

**Totalmente compensatorio:**

Es el tipo de sistema requerido cuando la enfermera realiza el principal papel compensatorio para el paciente. Con frecuencia el paciente es incapaz de satisfacer sus propios requisitos de autocuidado universal y la enfermera debe hacerse cargo de ello hasta el momento en que el paciente pueda reanudar su propio cuidado (si esto es posible) o hasta que haya aprendido a adaptarse a cualquier incapacidad. Este sistema de enfermería se requiere en las siguientes situaciones:

1. El paciente es incapaz de ocuparse en cualquier forma de acción intencionada de autocuidado.
2. El paciente es consciente de la necesidad de ocuparse en actividades de autocuidado, es capaz de formar juicios acerca de su salud y de tomar decisiones, y tiene aptitudes necesarias para hacerlo, pero no puede o no quiere emprender acciones que requieran deambulacion o movimientos de manipulación. Otras características pueden incluir el hecho de ser consciente de sí mismo y de su entorno y de ser capaz de comunicarse con otros, aunque esta capacidad se encuentra muy restringida.
3. El paciente es incapaz de atender a sus propias necesidades de cuidado de salud, formar juicios razonados o tomar decisiones, pero puede realizar movimientos manipulativos o deambular.

Generalmente, el papel de la enfermera en los sistemas de enfermería totalmente compensatorio es:

1. Compensar las incapacidades para el autocuidado que pueda tener el paciente.
2. Apoyar y proteger al paciente mientras le proporciona un entorno apropiado para cultivar las capacidades de autocuidado existentes y reforzar el desarrollo de otras nuevas.

**Parcialmente compensatorio:**

Este tipo de sistemas de enfermería no requiere la misma amplitud e intensidad de la intervención de enfermería que el sistema totalmente compensatorio. La enfermera debe actuar con un papel compensatorio, pero el paciente está mucho más implicado en su propio cuidado en términos de toma de decisiones y acción. Tal sistema de enfermería sería apropiado en las siguientes situaciones.

1. El paciente tiene una limitación de la movilidad o de las habilidades de manipulación, ya sean reales o por requerimientos médicos.

2. El paciente tiene un déficit de conocimientos o habilidades, o de ambos que impiden la satisfacción de todas las demandas de autocuidado.
3. El paciente no está psicológicamente dispuesto a realizarlo aprender a realizar conductas de autocuidado.

El papel de la enfermera en el sistema de enfermería parcialmente compensatorio puede requerir el uso de los cinco métodos de ayuda y es probable que incluya:

- Realizar algunas medidas de autocuidado por el paciente
- Compensar cualquier limitación del autocuidado que pueda tener el paciente.
- Ayudar al paciente según requiera.

Este sistema de enfermería también otorga algunas responsabilidades al paciente, incluyendo:

- Realizar algunas medidas de autocuidado (se espera que los pacientes se involucren en la tarea de cuidar de sí mismo cuando son capaces de hacerlo).
- Aceptar cuidados y ayuda por parte del equipo de enfermería cuando sea apropiado.

### **De apoyo/educación:**

Este sistema de enfermería sería apropiado para el paciente que es capaz de realizar las acciones necesarias para el autocuidado y puede aprender a adaptarse a las nuevas situaciones. Este sistema puede requerir que la enfermera enseñe al paciente, o que modifique el entorno para ayudar el aprendizaje, quizá reduciendo las distracciones innecesarias. La enfermera puede tener un papel de consultora si solo se requiere información periódica o actualización. El papel de la enfermera en el sistema de enfermería de apoyo/educación es principalmente el de regular la comunicación y el desafío de las capacidades de autocuidado, mientras que el propio familiar realiza su autocuidado.

La persona realiza las acciones de autocuidado con la orientación y supervisión del profesional de enfermería para perfeccionar el mismo<sup>25</sup>.

---

<sup>25</sup>Rivero Martínez Nuria, González Acosta Mercedes Niurys, González Barrero Marylú, Núñez Herrera Mirtha, Hornedo Jerez Iris, Rojas Izquierdo Miladys. Valoración Ética del Modelo de Dorotea Orem. Rev Haban Cienc Méd [En línea]. 2007 Recuperado 2 de Noviembre del 2011, de: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=180417641013#>

## **Aprendizaje del autocuidado**

El autocuidado es una conducta aprendida. A medida que el niño crece, se desarrollan las capacidades y disposiciones fundamentales para ocuparse en formas de acción intencionada, incluyendo el autocuidado.

Aprenden que hacer y qué no hacer en áreas progresivamente mayores de la vida humana. Desarrollan repertorios de conductas para emprender acciones cuando diversas combinaciones de condiciones y circunstancias prevalecen en ellos mismos o en su entorno. En muchas culturas, los niños aprenden a auto protegerse de accidentes y lesiones. Pueden ser aconsejados para que aprendan a adaptarse las prácticas culturales con respecto al consumo de alimentos y agua, eliminación, reposo y sueño, soledad e interacción social, y a lograr la normalidad dentro de su grupo social. Tal aprendizaje tiene como resultado el desarrollo por parte de los niños de facultades para la acción identificada previamente como componente de las facultades de la agencia de autocuidado. Estos componentes de las facultades se desarrollan en relación con las operaciones realizadas a través de las cuales se toman decisiones específicas, se formulan propósitos y se generan acciones productivas.

El aprendizaje del autocuidado y de su mantenimiento continuado son funciones humanas. Los requisitos centrales para el autocuidado son el aprendizaje y el uso del conocimiento para la realización de secuencias de acciones de autocuidado orientadas interna o externamente. El agente de autocuidado, el proveedor del autocuidado, está abierto a elementos culturales en lo que respecta a la naturaleza de los requisitos de autocuidado conocidos y las formas de satisfacerlos. Algunos de estos elementos serían requisitos y medidas de cuidados conocidos que han sido integrados en la cultura general<sup>26</sup>.

---

<sup>26</sup>Marriner Tomey, A. D. Op. cit. P.138

## 5.4 MÉTODO ENFERMERO<sup>27</sup>

La aplicación del método científico en la práctica asistencial enfermera, es el método conocido como proceso de atención enfermería (PAE). Este método permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática.

El proceso de atención de enfermería tiene sus orígenes cuando, por primera vez, fue considerado como un proceso, esto ocurrió con Hall (1955), Johnson (1959), Orlando (1961) y Wiedenbach (1963), consideraron un proceso de tres etapas (valoración, planeación y ejecución).

Es un sistema de planificación en la ejecución de los cuidados de enfermería, compuesto de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Como todo método, el PAE configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí. Aunque el estudio de cada uno de ellos se hace por separado, solo tiene un carácter metodológico, ya que en la puesta en práctica las etapas se superponen.

- **Valoración:** Es la primera fase del proceso de enfermería que consiste en la recogida y organización de los datos que conciernen a la persona, familia y entorno. Son la base para las decisiones y actuaciones posteriores.
- **Diagnóstico de enfermería.** Es el juicio o conclusión que se produce como resultado de la valoración de enfermería.
- **Planificación.** Se desarrollan estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, así como para promocionar la salud.
- **Ejecución:** Es la realización o puesta en práctica de los cuidados programados.
- **Evaluación:** Comparar las respuestas de la persona, determinar si se han conseguido los objetivos establecidos.

Los objetivos:

El objetivo principal del proceso de enfermería es constituir una estructura que pueda cubrir, individualizándolas, las necesidades del paciente, la familia y la comunidad.

También:

---

<sup>27</sup> Alfaro, R. L. Aplicación del Proceso Enfermero. Elsevier-Masson. (2007) Pag.37

- Identificar las necesidades reales y potenciales del paciente, familia y comunidad.
- Establecer planes de cuidados individuales, familiares o comunitarios.
- Actuar para cubrir y resolver los problemas, prevenir o curar la enfermedad.

El desarrollo del PAE.

Hace falta una interacción entre el personal de enfermería y el paciente además de tener una serie de capacidades.

- Capacidad técnica (manejo de instrumental y aparataje)
- Capacidad intelectual (emitir planes de cuidados eficaces y con fundamento científico).
- Capacidad de relación (saber mirar, empatía y obtener el mayor número de datos para valorar).

Las ventajas.

La aplicación del proceso de enfermería tiene repercusiones sobre la profesión, el cliente y sobre la enfermera; profesionalmente, el proceso enfermero define el campo del ejercicio profesional y contiene las normas de calidad; el cliente es beneficiado, ya que mediante este proceso se garantiza la calidad de los cuidados de enfermería, para el profesional enfermero se produce un aumento de la satisfacción, así como de la profesionalidad.

Para el paciente son:

- Participación en su propio cuidado.
- Continuidad en la atención.
- Mejora la calidad de la atención.

Para la enfermera:

- Se convierte en experta.
- Satisfacción en el trabajo.
- Crecimiento profesional.

Las características:

- Tiene una finalidad: Se dirige a un objetivo.
- Es sistemático: Implica partir de un planteamiento organizado para alcanzar un objetivo.
- Es dinámico: Responde a un cambio continuo.
- Es interactivo: Basado en las relaciones recíprocas que se establecen entre la enfermera y el paciente, su familia y los demás profesionales de la salud.
- Es flexible: Se puede adaptar al ejercicio de la enfermería en cualquier lugar o área especializada que trate con individuos, grupos o comunidades. Sus fases pueden utilizarse sucesiva o conjuntamente.
- Tiene una base teórica: El proceso ha sido concebido a partir de numerosos conocimientos que incluyen ciencias y humanidades, y se puede aplicar a cualquier modelo teórico de enfermería.

## **VALORACIÓN:**

Es la primera fase proceso de enfermería, pudiéndose definir como el proceso organizado y sistemático de recogida y recopilación de datos sobre el estado de salud del paciente a través de diversas fuentes: estas incluyen al paciente como fuente primaria, al expediente clínico, a la familia o a cualquier otra persona que de atención al paciente. Las fuentes secundarias pueden ser revistas profesionales, los textos de referencia.

Muchas enfermeras recogen principalmente datos fisiológicos para que los utilicen otros profesionales e ignoran el resto de los procesos vitales que implican consideraciones psicológicas, socioculturales, de desarrollo y espirituales. Desde un punto de vista holístico es necesario de que la enfermera conozca los patrones de la interacción de las cinco áreas para identificar las capacidades y limitaciones de la persona y ayudarle a alcanzar un nivel óptimo de salud. Ignorar cualquiera de los procesos vitales puede acarrear la frustración y el fracaso de todos los implicados.

Las enfermeras y enfermeros deben poseer unos requisitos previos para realizar una adecuada valoración del cliente, estos requisitos previos son:

- Las convicciones del profesional: Conforman la actitud y las motivaciones del profesional, lo que piensa, siente y cree sobre la enfermería, el hombre, la

salud, la enfermedad, etc. Estas convicciones se consideran constantes durante el proceso.

- Los conocimientos profesionales: Deben tener una base de conocimientos sólida, que permita hacer una valoración del estado de salud integral del individuo, la familia y la comunidad. Los conocimientos deben de abarcar también la resolución de problemas, análisis y toma de decisiones.
- Habilidades: En la valoración se adquieren con la utilización de métodos y procedimientos que hacen posible la toma de datos.
- Comunicarse de forma eficaz: Implica el conocer la teoría de la comunicación y del aprendizaje.
- Observar sistemáticamente. Implica la utilización de formularios o guías que identifican los tipos específicos de datos que necesitan recogerse.
- Diferenciar entre signos e inferencias y confirmar las impresiones: Un signo es un hecho que no percibe a través de uso de los sentidos y una inferencia es el juicio o interpretación de esos signos. Las enfermeras a menudo hacen inferencias extraídas con pocos o con ningún signo que las apoyen, pudiendo dar como resultado cuidados de enfermería inadecuados.
- La recogida de datos debe realizarse teniendo en cuenta un punto de vista holístico.
- Datos objetivos: La enfermera ve – observa – mide.
- Datos subjetivos: La persona – familia o amigos refiere.
- Datos históricos: Antecedentes.
- Datos actuales: Datos sobre el problema de salud actual.
- La sistemática a seguir puede basarse en distintos criterios:
- Criterio de valoración siguiendo el orden de “cabeza a pies”
- Criterio de valoración por “sistemas y aparatos.

## Métodos para Obtener Datos<sup>28</sup>:

### A) Entrevista clínica:

Es la técnica indispensable en la valoración, ya que gracias a ella obtenemos el mayor número de datos.

Existen dos tipos de entrevistas, esta puede ser formal e informal.

**La entrevista formal** consiste en una comunicación con un propósito específico, en la cual la enfermera realiza la historia del paciente.

**La entrevista informal** es la conversación entre enfermera y paciente durante el curso de los cuidados.

La entrevista es un proceso que tienen cuatro finalidades, estas son:

- Obtener información específica y necesaria para el diagnóstico enfermero y la planificación de los cuidados.
- Facilitar la reacción enfermera / paciente.
- Permitir al paciente informarse y participar en la identificación de sus problemas y en el planteamiento de sus objetivos. Además.
- Ayudar a la enfermera a determinar que otras áreas requieren un análisis específico a lo largo de la valoración.

### B) La Observación:

Es el método básico de la valoración, la observación sistemática implica la utilización de los sentidos para la obtención de información tanto del paciente, como de cualquier otra fuente significativa y del entorno, así como de la interacción de estas tres variables.

La observación es una habilidad que se precisa práctica y disciplina. Los hallazgos encontrados mediante la observación han de ser posteriormente confirmados o descartados.

La constante relación de la enfermera con los pacientes favorece el desarrollo de la habilidad de observar. El ámbito hospitalario favorece el desarrollo del “ojo clínico”,

---

<sup>28</sup>Sholtis Bruner Lillian. Smith Suddarth, Doris. Manual de la Enfermera. 4Ed. México. Mc Graw Hill Interamericana, Tomo I 1991 P.11

que algunos profesionales (incluyendo a las enfermeras) poseen para identificar problemas de salud reales o potenciales con mayor facilidad.

### C) La Exploración Física:

La actividad final de la recolección de datos es el examen físico. Debe explicarse al paciente en qué consiste el examen.

**Exploración Física:** Se centra en la obtención de datos para poder establecer comparaciones y valorar la eficacia de las actuaciones, además de confirmar los datos subjetivos obtenidos durante la entrevista.

La enfermera utiliza cuatro técnicas específicas<sup>29</sup>:

**Inspección:** Es el examen visual cuidadoso y global del paciente, para determinar estados o repuestas normales o anormales. Se centra en las características físicas o los comportamientos específicos (tamaño, forma, posición, situación anatómica, color, textura, aspecto, movimiento y simetría).

Con fines didácticos la inspección se divide de acuerdo a los siguientes criterios:

- Según la región a explorar:
  - Local: inspección por segmentos.
  - General: Inspección de conformación, actitud, movimientos, marcha.
- Según la forma en que se realiza:
  - Directa: simple o inmediata. Se efectúa mediante la vista.
  - Indirecta: instrumental, armada o indirecta.
- Por el estado de reposo o movimiento:
  - Estática: o de reposo de un órgano o cuerpo.
  - Dinámica: mediante movimientos voluntarios e involuntarios.

---

<sup>29</sup> Sholtis Bruner Lillian. Smith Suddarth, Doris. Op. cit. P.17

**Palpación:** Es el examen del cuerpo mediante el uso del sentido del tacto, se utilizan las yemas de los dedos que por la concentración de terminales nerviosas son altamente sensibles. Este acto proporciona información sobre forma, tamaño, consistencia, superficie, humedad, sensibilidad y movilidad.

La palpación se utiliza para determinar:

- Textura
- Temperatura
- Vibración
- Posición, tamaño, consistencia y movilidad de órganos o masas
- Distensión
- Presencia y frecuencia de pulsos periféricos
- Sensibilidad o dolor

Existen dos tipos de palpación:

- Ligera: siempre debe preceder a la palpación profunda, ya que la presión fuerte sobre las puntas de los dedos puede entorpecer el sentido del tacto.
- Profunda: se hace con ambas manos o con una sola mano. En la palpación bimanual profunda, la enfermera extiende la mano dominante, igual que en la palpación superficial, y coloca las yemas de la mano no dominante sobre la superficie dorsal de las uniones interfalángicas distales de los tres dedos medios de la mano dominante.

**Percusión:** Es un método de exploración en la cual la superficie corporal se golpea para provocar sonidos audibles o vibraciones perceptibles. Existen dos tipos de percusión:

- Percusión Directa: La enfermera golpea al área a percutir con los dedos. Los golpes son rápidos y moviendo la mano solo por la articulación de la muñeca.
- Percusión Indirecta: Consiste en golpetear un objeto que se aplica al area corporal que se examina.

La percusión produce 5 tipos de sonido:

- **Mate:** Es un sonido extremadamente apagado producido por tejidos muy densos, por ejemplo, un músculo o el hueso.
- **Submate:** Es un sonido sordo producido por tejidos densos por ejemplo, el hígado o el corazón.
- **Claro o resonante:** Es un sonido hueco como el que se obtiene percutiendo sobre los pulmones llenos de aire.
- **Hiperresonante:** No se produce en el cuerpo en condiciones normales se describe como un sonido resonante que puede oírse en un pulmón enfisematoso.
- **Timpánico:** es un sonido musical o parecido al producido por un tambor y se percibe percutiendo ejemplo, un estomago lleno de aire.

**Auscultación:** Es el proceso que consiste en escuchar los sonidos que se producen en el interior del cuerpo y puede ser directa e indirecta. Es el procedimiento clínico de la exploración física que consiste en escuchar de manera directa o por medio de instrumentos como el estetoscopio, el área torácica o del abdomen, en busca de los sonidos normales o patológicos producidos por el cuerpo humano. Los ruidos más comunes encontrados a nivel patológico son: roncus, crepitus o crepitantes, sibilancias y estertores<sup>30</sup>.

- **Directa:** cuando se aplica el oído directamente al cuerpo, como por ejemplo, escuchar una respiración ruidosa el ruido chirriante de articulación de movimiento.
- **Indirecta:** consiste en el uso de un estetoscopio que amplifica los sonidos y los transmite a los oídos de la enfermera.

Los sonidos auscultados se describen de acuerdo con su:

- **Tono:** Es la frecuencia de las vibraciones (el número de vibraciones por segundo).
- **Intensidad:** Se refiere a la fuerza o suavidad de un sonido, ejemplo; los bronquiales oídos sobre la tráquea son fuertes y los de las respiración son suaves.
- **Duración:** La duración de un sonido se debe a su longitud.

---

<sup>30</sup> Sholtis Bruner Lillian. Smith Suddarth, Doris. Op.cit P.19.

- Timbre: Es una descripción subjetiva del mismo, por ejemplo silbido, gorgoteo o chasquido.

La auscultación generalmente se lleva a cabo escuchando a través de un estetoscopio. Se auscultan los pulmones, el corazón e intestinos del paciente para evaluar la frecuencia, intensidad, duración, número y calidad de los sonidos.

- Es el método que se utiliza con un estetoscopio para aumentar la audición.
- El estetoscopio debe estar bien construido y ajustarse a quien lo utiliza. Los auriculares deben ser cómodos, el tubo de 25 a 38cm; y la cabeza con diafragma y campana.
- El diafragma selecciona los ruidos de tono bajo y es adecuado para escuchar los de frecuencia alta, como los respiratorios.

## **DIAGNÓSTICO:**

Etapa de Diagnostico: es un enunciado de un problema real o potencial del paciente que requiere de la intervención de enfermería con el objeto de resolverlo o disminuirlo.

El diagnostico de enfermería real se refiere a una situación que existe en el momento actual. Problema potencial se refiere a una situación que puede ocasionar dificultad en el futuro.

Tiene tres dimensiones:

- La dimensión dependiente de la práctica de la enfermera incluye aquellos problemas que son responsabilidad directa del médico que es quien designa las intervenciones que deben realizar las enfermeras. La responsabilidad de la enfermera es administrar el tratamiento médico prescrito.
- La dimensión interdependiente de la enfermera, se refiere a aquellos problemas o situaciones cuya prescripción y tratamiento colaboran las enfermeras y otros profesionales de la salud. Estos problemas se describirán como problemas colaborativos o interdependientes, y son complicaciones fisiológicas que las enfermeras controlan para detectar su inicio y su evolución y colaboran con los otros profesionales para un tratamiento conjunto definitivo.
- Dimensión independiente: de la enfermera, es toda aquella acción que es reconocida legalmente como responsabilidad de enfermería, y que no requiere la supervisión o dirección de otros profesionales. Son los diagnósticos de enfermería (D.E).

Actuaciones que se deben valorar ante un diagnóstico de enfermería o problema interdependiente:

Diagnóstico real

- reducir o eliminar factores contribuyentes
- promover mayor nivel de bienestar
- controlar del estado de salud.

Diagnóstico de riesgo:

- reducir o eliminar los factores de riesgo
- prevenir que se produzca el problema
- controlar el inicio de problemas.

Diagnóstico de bienestar:

- Ayuda y educación en las conductas que permiten conseguir mayor nivel de bienestar problemas interdependientes:
- controlar los cambios de estado del paciente
- manejar los cambios de estado de salud
- iniciar actuaciones prescritas por el medico

## **PLANIFICACIÓN:**

Una vez concluida la valoración e identificado las complicaciones potenciales (problemas interdependientes) y los diagnósticos Enfermeros en esta fase se trata de establecer y llevar acabo unos cuidados de enfermería, que conduzca al cliente a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados.

Para ello es necesario determinar qué objetivos se pretenden y cuáles son las actividades para su logro. Establecimiento de los NOC (criterios de resultado) para cada objetivo.

Establecimiento de las NIC (intervenciones de enfermería para cada NOC por cada diagnóstico. La planificación de cuidados exige al profesional de enfermería un gran esfuerzo de síntesis y relación para determinar la gravedad o la afectación del problema, de los recursos de los que dispone y del tiempo necesario para lograr la recuperación del paciente. En muchas ocasiones, se planificarán actividades que logren varios objetivos a la vez y otras veces varias actividades para el logro de un solo objetivo.

Esta etapa se compone de varias fases:

1. Priorización.
2. Determinación de objetivos NOC
3. Programación de actividades NIC
4. Registro del plan.

## **EJECUCIÓN:**

La fase de la ejecución es la cuarta etapa del plan, es en esta etapa cuando realmente se pone en práctica el plan de cuidados, elaborado. La ejecución, implica las siguientes actividades de enfermería:

- Continuar con la recogida y valoración de datos
- Realizar las actividades de enfermería
- Anotar los cuidados de enfermería existen diferentes formas de hacer anotaciones, como son las dirigidas hacia los problemas
- Dar los informes verbales de enfermería
- Mantener el plan de cuidados actualizado
- El enfermero tiene toda la responsabilidad en la ejecución del plan, pero incluye al paciente y a la familia, así como a otros miembros del equipo. En esta fase se realizaran todas las intervenciones enfermeras dirigidas a la resolución de problemas (diagnósticos enfermeros y problemas interdependiente) y las necesidades asistenciales de cada persona tratada.

## **EVALUACIÓN:**

La evaluación se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados. Evaluar, es emitir un juicio sobre un objeto, acción, trabajo, situación o persona, comparándolo con uno o varios criterios.

Las valoraciones de la fase de evaluación de los cuidados enfermeros, deben ser interpretadas, con el fin de poder establecer conclusiones, que nos sirvan para plantear correcciones en las áreas estudiadas, veamos las tres posibles conclusiones (resultados esperados), a las que podremos llegar:

- El paciente ha alcanzado el resultado esperado.
- El paciente está en proceso de lograr el resultado esperado, nos puede conducir a plantearse otras actividades.
- El paciente no ha alcanzado el resultado esperado y no parece que lo vaya a conseguir.

## 5.5 RELACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO Y LA TEORÍA DE DOROTHEA E. OREM

El método de enfermería implica el uso de técnicas de recolección y valoración. La esencia de los datos reunidos y su interpretación variada depende de la perspectiva filosófica y teórica<sup>31</sup>.

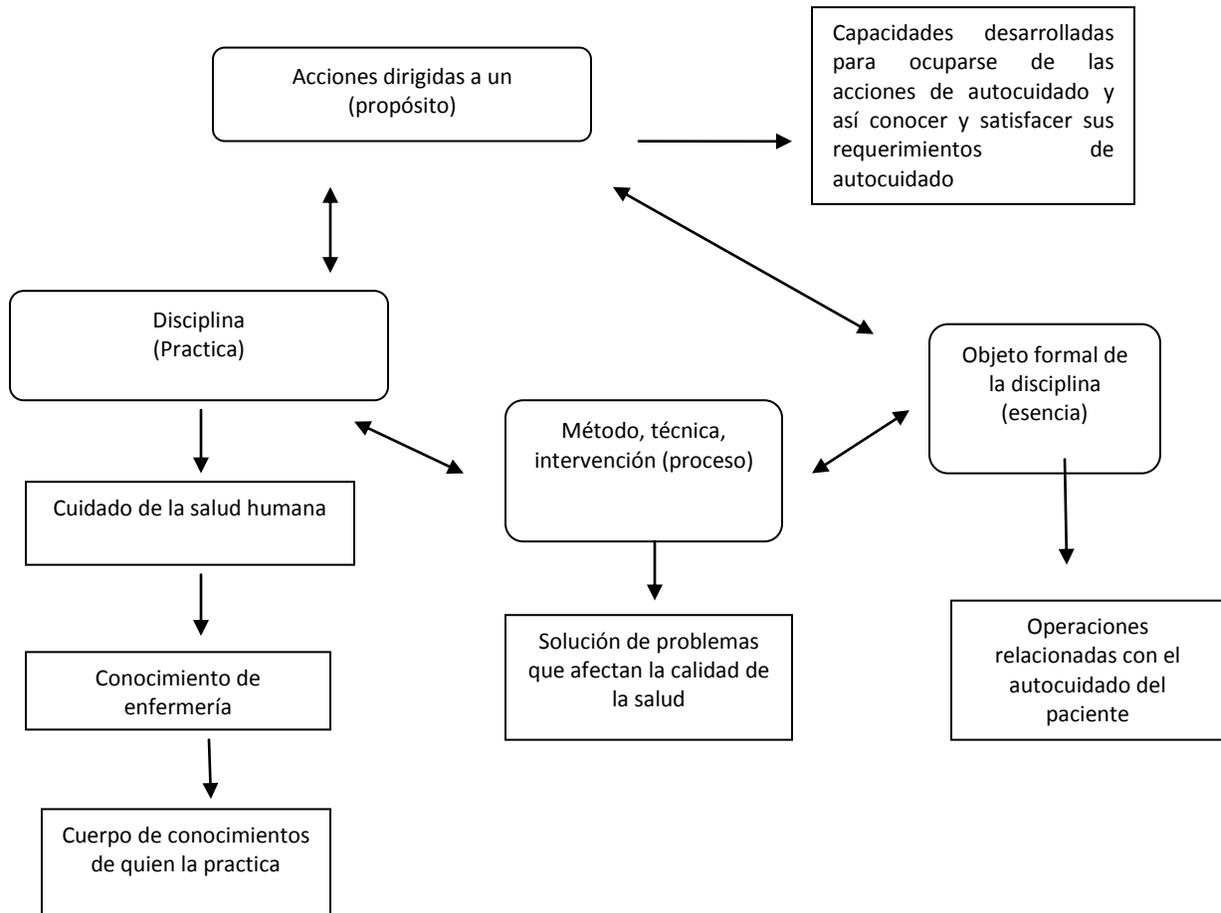


Fig-2 Proceso de Enfermería .Osteguin Meléndez

<sup>31</sup> Osteguin Meléndez, R. M.. Teoría General del Deficit de Autocuidado Guia Básica Ilustrada. México: Manual Moderno. (2001) Pag.34

El siguiente esquema presenta una visión general del uso del método enfermero con la teoría de Orem<sup>32</sup>.

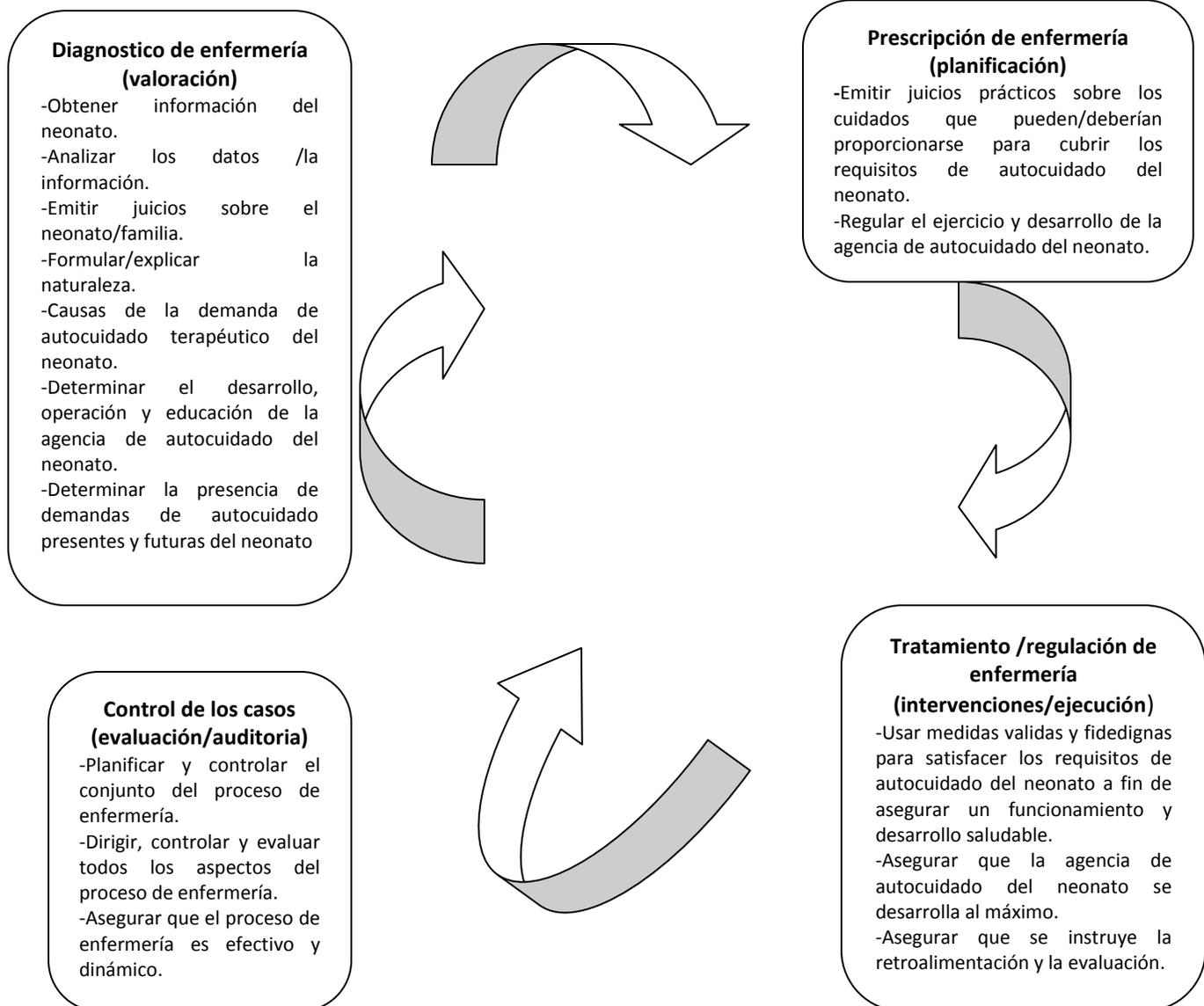


Fig2- Perspectiva general del proceso de enfermería usando el modelo de enfermería de Orem.

Orem enfatiza que la primera parte de cualquier proceso de enfermería debe ser determinar si se requiere la ayuda de enfermería, y que este juicio debe validarse usando la información de tantas fuentes como sea posible. Es probable que esta validación parta de una comprensión negociada entre grupos de profesionales, el individuo y su familia. Una vez que se ha determinado la ayuda e intervención de

<sup>32</sup>Téllez Ortiz, S. E., y Bernal Lopez, B. Op. cit. P.264

enfermería es apropiada, las enfermeras deben diseñar un sistema de autocuidados de enfermería que lograra los objetivos de salud determinados.

Una vez diseñado dicho sistema, hay una fase de ejecución que se centra en ayudar a compensar las limitaciones para el cuidado de la salud, estimular las capacidades existentes y prevenir nuevas limitaciones.

Determinar las demandas de autocuidado presentes y futuras del individuo.

- Examinar cada requisito de autocuidado.
- Identificar los efectos de la interacción entre los requisitos.
- Identificar los factores que podrían influir en las satisfacciones de un requisito de autocuidado.

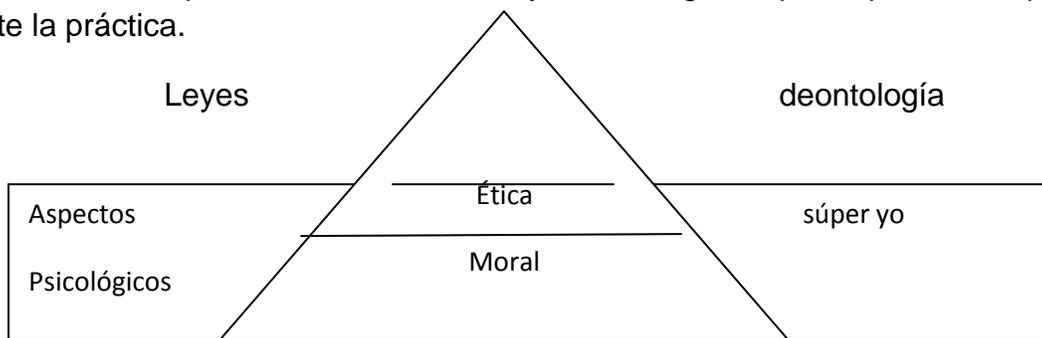
Determinar las capacidades de autocuidado presentes y futuras del individuo.

- Identificar y describir las capacidades de autocuidado.
- Identificar y describir las limitaciones.
- Validar las interferencias mediante la observación, etc.
- Determinar los conocimientos del paciente, sus aptitudes y sus deseos de satisfacer los requisitos de autocuidado.
- Juzgar lo que el paciente debería y no debería hacer para satisfacer las demandas de autocuidado.

## 5.6 CONSIDERACIONES ÉTICAS

### Aspectos éticos, deontológicos, legislativos y administrativos que norman la práctica de enfermería neonatal.

La práctica de enfermería, tiene cada día mayor campo de atención, es por esto que sus responsabilidades son mayores para con la atención del neonato, para con ella misma y para la sociedad; todo esto conduce a la necesidad de comprender plenamente los aspectos morales, éticos y deontológicos, para que sean aplicados durante la práctica.



Esquema n°1 aspectos básicos de la ética

Los aspectos básicos que dan origen a la ética profesional, en el esquema anterior podemos ver que la base de la pirámide es la moral, los valores subjetivos que guían los propósitos y actos consientes de la conducta humana y que son aplicados a todas las acciones de la vida, firmemente reforzados por los aspectos psicológicos de los individuos, en el inocente llamado "súper yo" quien nos hace sentir remordimientos ante el deber no cumplido, o satisfacción por el deber cumplido.

La moral es por lo tanto, un conjunto de reglas y normas que constituyen un patrimonio social heredado de las costumbres humanas para logara que los individuos puedan interrelacionarse en forma pacífica con sus semejantes, estas son de tres tipos:

1. Sociales: van dirigidas al fuero interno de las personas, persiguen el bien espiritual y no se exige el cumplimiento de sus deberes.
2. Religiosas: van dirigidas al fuero interno de las personas, persiguen el bien espiritual y no se exige el cumplimiento de sus deberes.
3. Jurídicas: exige un ajuste exterior de la conducta, la norma debe ser cumplida aun en contra de la voluntad del obligado.

Por lo tanto, la ética tiene sus bases en la moral, ya que es la disciplina filosófica que aplicada a una profesión específica, logra la correcta orientación de los profesionistas, para que sean interpretadas las normas y reglas en forma equitativa, equilibrada, justa y que de por resultado una conducta que logre el bienestar individual o colectivo.

La deontología (Deon=deber Logos= tratado). En el esquema anterior la vemos sustentada de la moral y de la ética, ya que se le considera como la ciencia de las obligaciones morales y aunque no corresponde a las leyes, tampoco es posible separarlo del aspecto legal ya que el razonamiento Deontológico, cuenta con elementos que retoman el objetivo social de las leyes, para proteger la personalidad de los individuos frente a la sociedad, rigen por lo tanto la relaciones entre:

Medico-----enfermera

Enfermera-----paciente neonato y su familia

Y la enfermera -----con otros profesionistas.

La deontología es el resultado de la formación educativa, cuyo principal objetivo es el cumplimiento del “deber”, identificando el bien del mal con lo que se logran decisiones y acciones en donde nunca falte la verdad, por graves que sean las consecuencias o las presiones ya que esto redituara en beneficio individual o social.

### **Principios Éticos:**

La satisfacción de las necesidades surgidas de la atención del paciente neonato, demanda un sin número de acciones específicas, ya que se deben satisfacer tomando en cuenta sus aspectos, biológicos, psicológicos y sociales lo cual crea una gran responsabilidad profesional, por lo que se requiere comprender profundamente los principios éticos que rigen las acciones de la enfermería especialista del neonato y la guiaran hacia acciones y decisiones que logren el bienestar individual y colectivo.

Estos principios son aplicables durante toda su vida profesional.

## **Entre los principios éticos en México tenemos.<sup>33</sup>**

### **Beneficencia y no maleficencia.-**

Se entiende como la obligación de hacer el bien y evitar el mal. Se rige por los siguientes deberes universales: hacer o promover el bien y prevenir, apartar y no infringir daño o maldad a nada. Si al aplicar este principio no se tienen las condiciones, medios o conocimientos para hacer el bien, se debe elegir el menor mal evitando transgredir los derechos fundamentales de la persona, los cuales están por encima de la legislación de los países y de las normas institucionales. Para la aplicación de este principio se debe buscar el mayor bien para la totalidad; esto tiene una aplicación individual y social.

### **Justicia.-**

La justicia en la atención de enfermería no se refiere solamente a la disponibilidad y utilización de recursos físicos y biológicos, sino a la satisfacción de las necesidades básicas de la persona en su orden biológico, espiritual, afectivo, social y psicológico, que se traducen en un trato humano. Es un valor que permite ser equitativo en el actuar para la satisfacción de las necesidades sin distinción de la persona. Este principio permite aclarar y dar crédito a muchas situaciones desde aspectos generales y organizativos, como la asistencia institucional hasta la presencia de numerosas iniciativas sociales para otorgar con justicia los servicios de salud.

### **Autonomía.-**

Significa respetar a las personas como individuos libres y tener en cuenta sus decisiones, producto de sus valores y convicciones personales. Con este principio se reconoce el deber de respetar la libertad individual que tiene cada persona para determinar sus propias acciones. El reconocimiento de la autonomía de la persona se da ética y jurídicamente con el respeto a la integridad de la persona y con el consentimiento informado en el que consta, preferiblemente por escrito si el paciente está consciente, que comprende la información y está debidamente enterado en el momento de aceptar o rechazar los cuidados y tratamientos que se le proponen. A través del consentimiento informado se protege y hace efectiva la autonomía de la persona, y es absolutamente esencial en los cuidados de enfermería.

---

<sup>33</sup>Secretaría de Salud .Codigo de Etica Para las Enfermeras Y enfermeros de México 2001 [En línea]. Recuperado el 3 de Septiembre del 2011, de [http://www.eneo.unam.mx/servicioseducativos/materialesde\\_apoyo/obstetricia1/DOCUMENTOSCONSULTA/10.pdf](http://www.eneo.unam.mx/servicioseducativos/materialesde_apoyo/obstetricia1/DOCUMENTOSCONSULTA/10.pdf)

### **Valor fundamental de la vida humana.-**

Este principio se refiere a la inviolabilidad de la vida humana, es decir la imposibilidad de toda acción dirigida de un modo deliberado y directo a la supresión de un ser humano o al abandono de la vida humana, cuya subsistencia depende y está bajo la propia responsabilidad y control. El derecho a la vida aparece como el primero y más elemental de todos los derechos que posee la persona, un derecho que es superior al respeto o a la libertad del sujeto, puesto que la primera responsabilidad de su libertad es hacerse cargo responsablemente de su propia vida. Para ser libre es necesario vivir. Por esto la vida es indispensable para el ejercicio de la libertad.

### **Privacidad.-**

El fundamento de este principio es no permitir que se conozca la intimidad corporal o la información confidencial que directa o indirectamente se obtenga sobre la vida y la salud de la persona. La privacidad es una dimensión existencial reservada a una persona, familia o grupo. El principio de privacidad tiene ciertos límites por la posible repercusión personal o social de algunas situaciones de las personas al cuidado de la enfermera, y el deber de ésta de proteger el bien común, sin que esto signifique atropellar la dignidad de la persona a su cuidado.

### **Fidelidad.-**

Entendida como el compromiso de cumplir las promesas y no violar las confidencias que hace una persona. Las personas tienden a esperar que las promesas sean cumplidas en las relaciones humanas y no sean violadas sin un motivo poderoso. No obstante, a veces pueden hacerse excepciones, cuando el bien que se produce es mayor que el cumplimiento de las mismas o cuando el bienestar de la persona o de un tercero es amenazado; pero es importante que estas excepciones las conozca la persona al cuidado de enfermería.

### **Veracidad.-**

Se define como el principio ineludible de no mentir o engañar a la persona. La veracidad es fundamental para mantener la confianza entre los individuos y particularmente en las relaciones de atención a la salud. Por lo tanto, las enfermeras tienen el deber de ser veraces en el trato con las personas a su cuidado y con todo lo que a ella se refiera.

### **Confiabilidad.-**

Este principio se refiere a que el profesional de enfermería se hace merecedor de confianza y respeto por sus conocimientos y su honestidad al transmitir información, dar enseñanza, realizar los procedimientos propios de su profesión y ofrecer servicios o ayuda a las personas. La enfermera debe mantener y acrecentar el conocimiento y habilidades para dar seguridad en los cuidados que brinda a las personas y a la comunidad.

### **Solidaridad.-**

Es un principio indeclinable de convivencia humana, es adherirse con las personas en las situaciones adversas o propicias, es compartir intereses, derechos y obligaciones. Se basa en el derecho humano fundamental de unión y asociación, en el reconocimiento de sus raíces, los medios y los fines comunes de los seres humanos entre sí. Las personas tienen un sentido de trascendencia y necesidad de otros para lograr algunos fines comunes. La solidaridad debe lograrse también con personas o grupos que tienen ideas distintas o contrarias, cuando estos son un apoyo necesario para lograr un beneficio común. Este principio es fundamental en la práctica de enfermería ya que en todas las acciones que se realizan para con las personas se parte de la necesidad de asociarse para el logro del bien común y la satisfacción mutua.

### **Tolerancia.-**

Este principio hace referencia a admitir las diferencias personales, sin caer en la complacencia de errores en las decisiones y actuaciones incorrectas. Para acertar en el momento de decidir si se tolera o no una conducta, la enfermera debe ser capaz de diferenciar la tolerancia de la debilidad y de un malentendido respeto a la libertad y a la democracia. También debe saber diferenciar la tolerancia de la fortaleza mal entendida o del fanatismo.

### **Terapéutico de totalidad.-**

Este principio es capital dentro de la bioética. A nivel individual debe reconocerse que cada parte del cuerpo humano tiene un valor y está ordenado por el bien de todo el cuerpo y ahí radica la razón de su ser, su bien y por tanto su perfección. De este principio surge la norma de proporcionalidad de la terapia. Según ésta, una terapia debe tener cierta proporción entre los riesgos y daños que conlleva y los beneficios que procura.

## **Doble efecto.-**

Este principio orienta el razonamiento ético cuando al realizar un acto bueno se derivan consecuencias buenas y malas. Se puede llegar a una formulación sobre la licitud de este tipo de acciones partiendo de: -Que la acción y el fin del agente sea bueno; -Que el efecto inmediato a la acción no obstante no sea bueno, exista una causa proporcionalmente grave.

A nivel internacional se cuenta con el código de la ética del CIE la cual orienta a las enfermeras a participar en actividades en prestación de cuidados para preservar la salud<sup>34</sup>.

## **Consentimiento informado**

Cuando la enfermera participa en investigación, a cualquier nivel, debe constatar que se respeten los derechos del paciente tanto en los aspectos de responsabilidad ética como legal. La enfermera debe conocer los derechos del paciente: autodeterminación para elegir si participa; derecho a tener la información pertinente al caso; retirarse de la participación sin incurrir en ningún castigo; privacidad y dignidad; conservación de los recursos personales; estar libre de daños arbitrarios o riesgos intrínsecos de ser herido además de los derechos especiales que se apliquen a menores.

Los individuos que son sujetos de una investigación deben de estar protegidos tomando en cuenta los factores siguientes:

- Consentimiento informado y voluntario por parte del individuo
- Confidencialidad de los datos recolectados
- Protección ante los peligros que pueda correr el individuo

El consentimiento se define como un acto libre y racional que presupone conocimiento del aspecto para el cual se accede, por parte de la persona que consiente. No se espera que el consentimiento enterado contenga datos minuciosos, sino que esboce la naturaleza esencial del procedimiento y sus consecuencias. La información debe ser “razonable” y sin detalles que puedan asustar innecesariamente al paciente o familiares. Para que el consentimiento sea válido debe cumplir con los siguientes requisitos:

1. Constar por escrito (a menos que se pueda probar ante la ley que ha habido consentimiento de viva voz).

---

<sup>34</sup>Consejo Internacional de Enfermería. Código Deontológico del CIE para la Profesión de Enfermería. (2006). [en línea]. Recuperado el 30 de Septiembre del 2011, de CIE: [http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode\\_spanish.pdf](http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode_spanish.pdf)

2. Firmado por el paciente o por una persona legalmente responsable del paciente.
3. El procedimiento que se lleve a cabo debe ser el mismo para el que se otorgo consentimiento.
4. Debe contener los elementos esenciales para el consentimiento enterado

Se entiende que, si el paciente no dio su consentimiento informado, el profesional sanitario puede ser responsable de agresión, negligencia o de ambas cosas.

El consentimiento informado incluye<sup>35</sup>:

- Derecho a la información
- Libertad de elección
- Riesgo e inconvenientes
- Condiciones que requieren consentimiento informado

En México la Ley General de Salud publicada en el diario oficial de la Federación en 1984 menciona en los artículos 100 fracción IV,324, y 327; el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios constituyen el consentimiento y la información en los artículos 29,30,76,80,81 y 83.

## **El Código del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE)**

El Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería tiene cuatro elementos principales que ponen de relieve las normas de conducta ética.

### **ELEMENTOS DEL CÓDIGO**

#### **1. La Enfermera y las Personas**

La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería. Al dispensar los cuidados, la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad. La enfermera se cerciorará de que la persona reciba información suficiente para fundamentar el consentimiento que den a los cuidados y a los tratamientos relacionados. La enfermera mantendrá confidencial toda información personal y utilizará la discreción al compartirla. La enfermera compartirá con la sociedad la responsabilidad de iniciar y mantener toda acción encaminada a satisfacer las necesidades de salud y sociales del público, en particular las de las poblaciones

---

<sup>35</sup> N., R. El Consentimiento Informado. Aplicación en la Práctica Clínica, (2000). No.43 P.405 .

vulnerables. La enfermera compartirá también la responsabilidad de mantener el medioambiente natural y protegerlo contra el empobrecimiento, la contaminación, la degradación y la destrucción.

## **2. La Enfermera y la Práctica**

La enfermera será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia mediante la formación continua. La enfermera mantendrá un nivel de salud personal que no comprometa su capacidad para dispensar cuidados. La enfermera juzgará la competencia de las personas al aceptar y delegar responsabilidad. La enfermera observará en todo momento normas de conducta personal que acrediten a la profesión y fomenten la confianza del público. Al dispensar los cuidados, la enfermera se cerciorará de que el empleo de la tecnología y los avances científicos son compatibles con la seguridad, la dignidad y los derechos de las personas.

## **3. La Enfermera y la Profesión**

A la enfermera incumbirá la función principal al establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería. La enfermera contribuirá activamente al desarrollo de un núcleo de conocimientos profesionales basados en la investigación. La enfermera, a través de la organización profesional, participará en la creación y mantenimiento de condiciones de trabajo social y económicamente equitativas y seguras en la enfermería.

## **4. La Enfermera y Sus Compañeros de Trabajo**

La enfermera mantendrá una relación de cooperación con las personas con las que trabaje en la enfermería y en otros sectores. La enfermera adoptará las medidas adecuadas para preservar a las personas, familias y comunidades cuando un compañero u otra persona pongan en peligro su salud.

## **Decálogo de el Código de Ética para las Enfermeras y Enfermeros en México<sup>36</sup>**

La observancia del Código de Ética, para el personal de enfermería nos compromete a:

1. Respetar y cuidar la vida y los derechos humanos, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas.
2. Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libres de riesgos
3. Mantener una relación estrictamente profesional con las personas que atiende, sin distinción de raza, clase social, creencia religiosa y preferencia política.
4. Asumir la responsabilidad como miembro del equipo de salud, enfocando los cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño.
5. Guardar el secreto profesional observando los límites del mismo, ante riesgo o daño a la propia persona o a terceros.
6. Procurar que el entorno laboral sea seguro tanto para las personas, sujeto de la atención de enfermería, como para quienes conforman el equipo de salud.
7. Evitar la competencia desleal y compartir con estudiantes y colegas experiencias y conocimientos en beneficio de las personas y de la comunidad de enfermería.
8. Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo a su competencia profesional.
9. Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio.
10. Fomentar la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales.

---

<sup>36</sup> Código de Ética. Op. cit. P.19

## Expediente Clínico

Se considera como documento médico cualquier registro escrito que realiza el profesional de la medicina en el ejercicio de su trabajo.

Estos son importantes, ya que en ellos se hace constar hechos y actos relativos de la atención médica prestada a una persona determinada. Son variados y cumplen distintas funciones, pero una de las más importantes e interesantes es que en caso de controversia relacionada con la práctica médica se convierte en un medio de prueba escrita que adquiere una importancia decisiva en la resolución de la misma. Por lo que, se debe ser muy cuidadoso y vigilar el llenado adecuado de los documentos para demostrar la legalidad de los actos realizados.

El programa de reforma del Sector Salud plasma la mejoría de la calidad de la atención en la prestación de los servicios de salud, como uno de los principales objetivos que en materia de salud se definieron en el Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000. Alcanzar tal objetivo implica fortalecer y complementar los servicios y sus componentes<sup>37</sup>.

Destaca por su importancia, el presente ordenamiento dirigido a sistematizar y homogeneizar y actualizar el manejo del EXPEDIENTE CLÍNICO que contiene los registros de los elementos, técnicos esenciales para el estudio racional y la solución de los problemas de salud del usuario, involucrando acciones preventivas curativas y rehabilitadoras y que se constituye como una herramienta de obligatoriedad para los sectores públicos, social y probado del Sistema Nacional de Salud<sup>38</sup>.

La Norma Oficial 168 del Expediente Clínico establece los criterios científicos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso y archivo del expediente clínico.

La presente Norma Oficial Mexicana es de observancia en el territorio nacional y sus disposiciones son obligatorias para los prestadores de servicios de atención médica de los sectores público, social y privado, incluidos los consultores, en los términos previstos de la misma.

---

<sup>37</sup> Dobler Lopez, I. F.. La Responsabilidad en el Ejercicio Médico. México: Manual Moderno. (2002) Pag.33

<sup>38</sup> Carrillo Ibarra, L. E., & Mercado Agredano, H. Marco Normativo Para Profesionales en Enfermería. México: Cuellar. (2006) Pag.89

## Derechos del Neonato

Esta práctica de enfermería se rige por valores éticos, y morales pero además existen leyes, dictadas por la sociedad y plasmadas en documentos que apoyan las obligaciones y derechos que la enfermera dedicada a la atención del neonato tiene frente a los futuros ciudadanos y ante la sociedad.

El principal documento con el que se cuenta es la constitución política de los Estados Unidos Mexicanos, que constituye la ley suprema del país y regula dos aspectos:

Los derechos del hombre y la organización del estado. Ambos aspectos se originaron en Francia al cambiar el sistema de gobierno, de la monarquía por el de república; en ese momento se tomó la decisión de que todos los individuos deberían gozar de un mínimo de prerrogativas que ninguna autoridad podía disminuir ni alterar.

A estas atribuciones se les llaman “Garantías Individuales”, y un deber cívico es el conocer la constitución. Para poder exigir sus derechos y cumplir con las normas fundamentales de convivencia.

La práctica de la enfermería pediátrica requiere del conocimiento de las garantías individuales ya que debe dar asesoría a las familias, que así lo requieran para indirectamente se mejoren las condiciones de la familia y por lo tanto de los neonatos que tiene a su cargo.

Los artículos de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos que protegen a los mexicanos son<sup>39</sup>:

Titulo primero

Capítulo I de los derechos humanos y sus garantías (reformada la denominación por decreto publicado en el diario oficial de la federación el 10 de junio de 2011)

### **Artículo 1:**

En los estados unidos mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta constitución y en los tratados internacionales de los que el estado mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta constitución establece.

---

<sup>39</sup>Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM. (2011).Recuperado el 30 de Septiembre del 2011, de <http://info4.juridicas.unam.mx/ijure/fed/9/>

(Reformado mediante decreto publicado en el diario oficial de la federación el 10 de junio del 2011)

## Capítulo I

De los derechos humanos y sus garantías (reformada la denominación por decreto publicado en el diario oficial de la federación el 10 de junio de 2011)

### **Artículo 4:**

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta constitución.

Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral.

Los ascendientes, tutores y custodios tienen el deber de preservar estos derechos. El estado proveerá lo necesario para propiciar el respeto a la dignidad de la niñez y el ejercicio pleno de sus derechos.

El estado otorgará facilidades a los particulares para que coadyuven al cumplimiento de los derechos de la niñez.

## CAPITULO IV De los Ciudadanos Mexicanos

### **Artículo 37:**

a) ningún mexicano por nacimiento podrá ser privado de su nacionalidad.

Es importante tener en cuenta que como nuevo ciudadano el neonato desde que nace ya se considera como parte integrante de la sociedad por lo que es importante tomar en cuenta su derecho a la identidad, la ausencia de inscripción en el registro de nacimientos es una violación del derecho humano. El Artículo 7 de la CDN reconoce a todo niño el derecho a ser inscrito inmediatamente después de su nacimiento por el Estado bajo cuya jurisdicción el niño ha nacido. Esto significa que los Estados deben poner el registro de nacimientos.

## **Las Normas en Materia de derechos Humanos y Registro de Nacimientos<sup>40</sup>**

La Convención sobre los derechos del niño (CDN):

Artículo 1: Por niño se entiende toda persona de menos de 18 años de edad, salvo que, según la legislación nacional, la mayoría de edad se alcance antes;

Artículo 2: Todos los derechos serán respetados y se asegurará su aplicación a cada niño sujeto a la jurisdicción del Estado, sin discriminación alguna;

Artículo 3: El interés superior del niño será la consideración primordial a la que se atenderá en todas las medidas relacionadas con los niños;

Artículo 7: El niño será inscrito inmediatamente después de su nacimiento y tendrá derecho a un nombre, a una nacionalidad, a conocer a sus padres y a ser cuidado por ellos. El estado velará por la aplicación de estos derechos de conformidad con la legislación nacional y con las obligaciones que haya contraído en virtud de los instrumentos internacionales pertinentes en este sector, sobre todo cuando el niño resultara de otro modo apátrida.

Artículo 8: El estado respetará el derecho del niño a preservar su identidad, incluidos la nacionalidad, el nombre y las relaciones familiares, e intervendrá en aquellos casos en que un niño sea privado ilegalmente de alguno de estos elementos de su identidad con miras a restablecerla.

A nivel mundial los niños cuentan con los derechos del niño la cual fue Proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su resolución 1386 (XIV), de 20 de noviembre de 1959<sup>41</sup>.

### **PREÁMBULO**

Considerando que las Naciones Unidas han proclamado en la Declaración Universal de Derechos Humanos que toda persona tiene todos los derechos y libertades enunciados en ella, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, opinión política o de cualquiera otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento

---

<sup>40</sup> UNICEF. El registro de Nacimiento Inocenti Digest. (2002 Marzo). [En línea].Recuperado el 30 de Septiembre del 2011 de . [http://www.childinfo.org/files/birthregistration\\_Digestspanish.pdf](http://www.childinfo.org/files/birthregistration_Digestspanish.pdf)

<sup>41</sup> Eutimia.com. (s.f.). Declaracion de los Detrechos del Niño [En línea].Recuperado el 30 de Septiembre de 2011, de: <http://www.eutimia.com/derechosdelnino/>

o cualquier otra condición, Considerando que el niño, por su falta de madurez física y mental, necesita protección y cuidado especiales, incluso la debida protección legal, tanto antes como después del nacimiento. Considerando que la necesidad de esa protección especial ha sido enunciada en la Declaración de Ginebra de 1924 sobre los Derechos del Niño y reconocida en la Declaración Universal de Derechos Humanos y en los convenios constitutivos de los organismos especializados y de las organizaciones internacionales que se interesan en el bienestar del niño,

Considerando que la humanidad debe al niño lo mejor que puede darle,

### **La Asamblea General**

Proclama la presente Declaración de los Derechos del Niño a fin de que éste pueda tener una infancia feliz y gozar, en su propio bien y en bien de la sociedad, de los derechos y libertades que en ella se enuncian e insta a los padres, a los hombres y mujeres individualmente y a las organizaciones particulares, autoridades locales y gobiernos nacionales a que reconozcan esos derechos y luchan por su observancia con medidas legislativas y de otra índole adoptadas progresivamente en conformidad con los siguientes principios:

#### ***Principio 1***

El niño disfrutará de todos los derechos enunciados en esta Declaración. Estos derechos serán reconocidos a todos los niños sin excepción alguna ni distinción o discriminación por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento u otra condición, ya sea del propio niño o de su familia.

#### ***Principio 2***

El niño gozará de una protección especial y dispondrá de oportunidades y servicios, dispensado todo ello por la ley y por otros medios, para que pueda desarrollarse física, mental, moral, espiritual y socialmente en forma saludable y normal, así como en condiciones de libertad y dignidad. Al promulgar leyes con este fin, la consideración fundamental a que se atenderá será el interés superior del niño.

#### ***Principio 3***

El niño tiene derecho desde su nacimiento a un nombre y a una nacionalidad.

#### ***Principio 4***

El niño debe gozar de los beneficios de la seguridad social. Tendrá derecho a crecer y desarrollarse en buena salud; con este fin deberán proporcionarse, tanto a él como a su madre, cuidados especiales, incluso atención prenatal y postnatal. El niño tendrá derecho a disfrutar de alimentación, vivienda, recreo y servicios médicos adecuados.

#### ***Principio 5***

El niño física o mentalmente impedido o que sufra algún impedimento social debe recibir el tratamiento, la educación y el cuidado especiales que requiere su caso particular.

#### ***Principio 6***

El niño, para el pleno y armonioso desarrollo de su personalidad, necesita amor y comprensión. Siempre que sea posible, deberá crecer al amparo y bajo la responsabilidad de sus padres y, en todo caso, en un ambiente de afecto y de seguridad moral y material; salvo circunstancias excepcionales, no deberá separarse al niño de corta edad de su madre. La sociedad y las autoridades públicas tendrán la obligación de cuidar especialmente a los niños sin familia o que carezcan de medios adecuados de subsistencia. Para el mantenimiento de los hijos de familias numerosas conviene conceder subsidios estatales o de otra índole.

#### ***Principio 7***

El niño tiene derecho a recibir educación, que será gratuita y obligatoria por lo menos en las etapas elementales. Se le dará una educación que favorezca su cultura general y le permita, en condiciones de igualdad de oportunidades, desarrollar sus aptitudes y su juicio individual, su sentido de responsabilidad moral y social, y llegar a ser un miembro útil de la sociedad.

El interés superior del niño debe ser el principio rector de quienes tienen la responsabilidad de su educación y orientación; dicha responsabilidad incumbe, en primer término, a sus padres.

El niño debe disfrutar plenamente de juegos y recreaciones, los cuales deben estar orientados hacia los fines perseguidos por la educación; la sociedad y las autoridades públicas se esforzarán por promover el goce de este derecho.

### ***Principio 8***

El niño debe, en todas las circunstancias, figurar entre los primeros que reciban protección y socorro.

### ***Principio 9***

El niño debe ser protegido contra toda forma de abandono, crueldad y explotación. No será objeto de ningún tipo de trata.

No deberá permitirse al niño trabajar antes de una edad mínima adecuada; en ningún caso se le dedicará ni se le permitirá que se dedique a ocupación o empleo alguno que pueda perjudicar su salud o su educación o impedir su desarrollo físico, mental o moral.

### ***Principio 10***

El niño debe ser protegido contra las prácticas que puedan fomentar la discriminación racial, religiosa o de cualquier otra índole. Debe ser educado en un espíritu de comprensión, tolerancia, amistad entre los pueblos, paz y fraternidad universal, y con plena conciencia de que debe consagrar sus energías y aptitudes al servicio de sus semejantes.

## 5.7 DAÑOS A LA SALUD

### HIPERBILIRRUBINEMIA

La hiperbilirrubinemia neonatal se manifiesta como la coloración amarillenta de la piel y mucosas que refleja un desequilibrio temporal entre la producción y la eliminación de bilirrubina. Es clínicamente evidente cuando existe una concentración de bilirrubina mayor de 5mg/dl en suero. Las causas de ictericia neonatal son múltiples y producen hiperbilirrubinemia directa, indirecta o combinada, de severidad variable. La ictericia en la mayoría de los casos es benigna, pero por su potencial neurotoxicidad, debe ser monitorizada muy de cerca para identificar neonatos que pueden desarrollar hiperbilirrubinemia severa y alteraciones neurológicas inducidas por la bilirrubina. El egreso precoz posparto puede producir complicaciones no detectables en recién nacidos ictericos.

#### DEFINICIONES<sup>42</sup>:

**Ictericia:** es la coloración amarillenta de piel y mucosas causada por hiperbilirrubinemia. En el recién nacido a término la progresión clínica de la ictericia es céfalo caudal incrementándose de acuerdo a los niveles séricos de la bilirrubina.

**Hiperbilirrubinemia:** es el incremento de la bilirrubina sérica por encima de los valores normales, puede ser a predominio directo o indirecto. Los niveles de bilirrubina indirecta dependen del tiempo de vida del RN en horas y de la edad gestacional. Los niveles de bilirrubina directa, se consideran elevados cuando es mayor de 1.5 - 2 mg/dl ó es mayor de 10% del valor de la bilirrubina total.

**Encefalopatía por hiperbilirrubinemia:** es el conjunto de signos y síntomas que indican daño neurológico.

**Kernícterus:** es la impregnación de bilirrubina de los núcleos basales del cerebro causado por la hiperbilirrubinemia indirecta (Diagnóstico anatomopatológico).

---

<sup>42</sup> Guías de práctica clínica para la atención del recién nacido. Ministerio de Salud [En Línea] Lima Perú. (2007) Recuperado el 6 de Diciembre del 2011, de <http://www.biblioteca-medica.com.ar/2011/03/guias-de-practica-clinica-para-la.html>

## ORIGEN DE LA BILIRRUBINA<sup>43</sup>

La bilirrubina procede de la degradación de las proteínas que contiene el grupo hemo en el sistema reticuloendotelial. El recién nacido sano produce de 6-10 mg/kg/día.

1. La principal proteína que contienen el grupo de hemo es la **hemoglobina de los hematíes** senescentes en el sistema reticuloendotelial es el origen del 75% de toda la producción de bilirrubina. Un gramo de hemoglobina produce 34 mg de bilirrubina. La liberación acelerada de hemoglobina desde los hematíes constituye la causa de la hiperbilirrubinemia que aparece en la isoimmunización (p. ej. incompatibilidad Rh y ABO), en las anomalías bioquímicas de los hematíes (p. ej. Déficit de glucosa-6-fosfato deshidrogenasa y de piruvatoquinasa) en los procesos con morfología anómala de los hematíes (p.ej. esferocitosis hereditaria), cuando se produce un secuestro de sangre (p.ej. equimosis y cefalohematoma) y en la policitemia.
2. El restante 25% de la bilirrubina se denomina **bilirrubina marcada precoz** y es derivada a partir de la hemoglobina liberada por la eritropoyesis ineficaz en la médula ósea, procedente de otras proteínas tisulares que contienen el grupo hemo (p.ej. mioglobina, citocromos, catalasa y peroxidasa) y del hemo libre.

## ETIOLOGÍA

Es multifactorial:

En la primera semana de vida:

1. Fisiológica.
2. Por falta de aporte calórico.
3. Por enfermedad hemolítica de recién nacido:
  - Incompatibilidad sanguínea materno fetal por grupo sanguíneo ABO (Madre «O», neonato «A», o «B»), Factor Rh (Madre «Rh negativo», neonato «Rh positivo») ó sub grupos.
  - Defectos enzimáticos hereditarios del eritrocito: Ejemplo; glucosa-6 fosfato deshidrogenasa.

---

<sup>43</sup> Cloherty, J. P. Manual de Neonatología. Barcelona Wolters Kluwer. (2009). pag. 175-180

- Alteración estructural del eritrocito: esferocitosis hereditaria y otros.
  - Medicamentos: sulfonamidas, antimaláricos, salicilatos y otros usados en la madre.
4. Por medicamentos: oxitocina, benzodiacepinas (benzoato de sodio), ampicilina a la infusión rápida, furosemida.
5. Por infecciones:
- Bacterianas: sepsis, infecciones de las vías urinarias, meningitis, tuberculosis y otros.
  - Virales: rubéola, herpes, enfermedad de inclusión citomegálica, hepatitis.
  - Protozoarios: toxoplasmosis, malaria.
  - Sífilis.
6. Colección de sangre extravascular; céfalo-hematoma, equímosis, hemorragias en cavidad abdominal, hemorragia intraventricular.
7. Policitemia.
8. Defectos enzimáticos de conjugación y excreción de bilirrubinas: enfermedad de Crigler-Najjar.

En la segunda semana de vida:

1. Por leche materna exclusiva, es una causa usualmente benigna, de presentación frecuente.
2. Hepatitis neonatal.
3. Obstrucción anatómica intrínseca o extrínseca de las vías biliares por: Atresia congénita de vías biliares intra y extra hepática, quiste del colédoco y otros (por colecístopatía del recién nacido).
4. Síndrome de bilis espesa secundario a eritroblastosis fetal, anemia hemolítica adquirida.
5. Hipotiroidismo, galactosemia.
6. Enfermedad de Gilbert.

Factores de riesgo asociados:

- Prematuridad.
- Bajo peso al nacer.
- Retardo del crecimiento intrauterino (RCIU).
- Colección de sangre extravascular.
- Inadecuado aporte calórico y de volumen.
- Asfixia neonatal.
- Obstrucción intestinal.
- Incompatibilidad sanguínea.
- Infecciones sistémicas.
- Infección urinaria.
- Policitemia.
- Infecciones intrauterinas crónicas.
- Antecedente de hermano anterior con ictericia.
- Diabetes materna.
- Trastorno hipertensivo del embarazo.
- Hipotiroidismo.
- Trauma obstétrico

## FISIOPATOLOGÍA:

### Metabolismo de la bilirrubina:

El anillo hemo de las proteínas se oxida en las células del sistema reticuloendotelial a **biliverdina** por la acción de la enzima microsomal hemo oxigenasa. Esta relación libera **monóxido de carbono (CO)** (eliminado a través de los pulmones) y **hierro** (que se reutiliza). Después la biliverdina es reducida a bilirrubina por la enzima **biliverdina reductasa**. El catabolismo 1 mol de bilirrubina. La mayor producción de bilirrubina, determinada mediante los índices de excreción de CO, es responsable de las mayores concentraciones de bilirrubina observadas en los recién nacidos asiáticos, indios americanos y griegos.

1. **Transporte:** La bilirrubina es una sustancia no polar e insoluble en agua, y es transportada a las células hepáticas unida a la **albúmina** sérica. La bilirrubina unida a la albúmina no penetra en el sistema nervioso central y se cree que no es tóxica. La toxicidad de la bilirrubina aumenta cuando es desplazada de la albúmina por diversos fármacos, como las sulfonamidas, o por los ácidos grasos libres (AGL) cuando existe un cociente molar elevado de AGL/ albúmina.
2. **Captación:** La bilirrubina no polar, liposoluble (disociada de la albúmina) atraviesa la membrana plasmática del hepatocito y se une predominantemente

a la ligandina citoplasmática (proteína Y), que la transporta hasta el retículo endoplasmático liso. El fenobarbital aumenta la concentración de ligandina.

3. **Conjugación:** en el retículo endoplasmático liso la bilirrubina no conjugada indirecta (BNC) se transforma en bilirrubina conjugada hidrosoluble directa por acción de la **uridin-difosfato glucuroniltransferasa (UDPG-T)**, enzima que es inducible por el fenobarbital y cataliza la formación de monoglucurónido de bilirrubina. El monoglucurónido puede volver a conjugarse posteriormente hasta diglucurónido bilirrubina. Ambas dos formas de BC, mono y diglucurónido, se puede excretar en los conductos biliares en contra del gradiente de concentración.
4. **Excreción:** La BC penetra en el tracto gastrointestinal tras atravesar las vías biliares y después es eliminada del organismo por las heces, que contienen grandes cantidades de bilirrubina. En condiciones normales la BC no se absorbe en el intestino excepto si se transforma de nuevo en BNC por acción de la enzima intestinal **B-glucuronidasa**. La reabsorción de bilirrubina desde el tracto gastrointestinal y su nuevo paso por el hígado para una nueva conjugación se denomina **circulación enterohepática**. La flora intestinal puede impedir la circulación enterohepática convirtiendo la BC en **urobilinoides** sobre los que no puede afectar la B-glucuronidasa. los procesos patológicos que provocan un aumento de la circulación enterohepática son la disminución de la ingesta enteral, la atresia intestinal, el íleo meconial y la enfermedad de Hirschsprung.
5. **Metabolismo de bilirrubina fetal:** La mayor parte de BNC formada por el feto es eliminada por la placenta hacia la circulación materna. En el feto la formación de BC es limitada debido al menor flujo sanguíneo hepático, a la menor ligandina hepática y a la menor actividad de la UDPG-T. la pequeña cantidad de BC excretada en el intestino fetal suele experimentar hidrólisis por la B-glucuronidasa y a continuación es reabsorbida. Normalmente se puede encontrar bilirrubina en el líquido amniótico a las 12 semanas de embarazo, y suele desaparecer a las 37 semanas de gestación. Se produce un aumento de la bilirrubina en el líquido amniótico en la enfermedad hemolítica del recién nacido y en la obstrucción intestinal fetal distal a la desembocadura de los conductos biliares.

## **CLASIFICACIÓN<sup>44</sup>:**

Se ha clasificado en ictericia fisiológica e ictericia patológica, para resaltar la ocurrencia de ictericia en la mayoría de los recién nacidos sin ninguna implicación patológica en el primer caso; en hiperbilirrubinemia indirecta e hiperbilirrubinemia directa, según estén elevados los valores de la bilirrubina no conjugada o de la conjugada; por último, según el mecanismo o los mecanismos de su producción. Si consideramos la clasificación de acuerdo a hiperbilirrubinemia indirecta y directa se pueden considerar los siguientes datos:

### Hiperbilirrubinemia Indirecta:

- 1.- Ictericia fisiológica del recién nacido.
- 2.- Ictericia asociada a lactancia materna.
- 3.- Ictericia por incompatibilidad de factor Rh
- 4.- Ictericia por incompatibilidad ABO.
- 5.- Síndrome de Crigler-Najjar.
- 6.- Síndrome de Gilbert.
- 7.- Hipotiroidismo.

### Hiperbilirrubinemia Directa:

- 1.- Fibrosis Quística.
- 2.- Fructosemia.
- 3.- Galactosemia.
- 4.- Deficiencia de alfa 1 antitripsina.
- 5.- Tirosinemia.
- 6.- Síndrome de Dubin-Johnson.
- 7.- Síndrome de Rotor.
- 8.- Colestasis asociada a nutrición parenteral total.
- 9.- Enfermedades infecciosas.
- 10.- Atresia de vías biliares.

Si consideramos la clasificación de acuerdo al mecanismo causante, se puede agrupar en tres grupos: producción incrementada, disminución de la captación y conjugación y disminución o dificultad en su eliminación.

---

<sup>44</sup> OSECAC. Hiperbilirrubinemia Neonatal. GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA (2011). Recuperado el 23 de Abril de 2012, de: [http://www.osecac.org.ar/documentos/guias\\_medicas/GPC%202008/Pediatria/Ped52%20Hiperbilirrubinemia%20Neonatal\\_v0-11.pdf](http://www.osecac.org.ar/documentos/guias_medicas/GPC%202008/Pediatria/Ped52%20Hiperbilirrubinemia%20Neonatal_v0-11.pdf)

## **1. Incremento en la producción de bilirrubina**

### **Por hemólisis**

Incompatibilidad por factor Rh, ABO y grupos menores.

Defectos enzimáticos de los eritrocitos: deficiencia de la G6PD, deficiencia de piruvato-cinasa, porfiria eritropoyética, etc.

Defectos estructurales de los eritrocitos: esferocitosis, eliptocitosis, etc.

Administración de fármacos a la madre (oxitocina, nitrofurantoína, sulfonamidas, bupivacaína) o al niño (dosis alta de vitamina K, penicilina). Infecciones y septicemia neonatal.

### **Por causas no hemolíticas**

Cefalohematoma, hemorragias, sangre digerida.

Policitemia: ligadura tardía del cordón umbilical, transfusión feto-fetal, etc.

Aumento de la circulación entero-hepática: ayuno, ingesta oral deficiente, obstrucción intestinal, ictericia por leche materna, etc.

## **2. Disminución en la captación y conjugación hepática**

Ictericia fisiológica

Síndrome de Gilbert, síndrome de Crigler-Najjar, síndrome de Lucey - Driscoll.

Hipotiroidismo e hipopituitarismo.

Ictericia por leche materna

### **Dificultad o eliminación disminuida de bilirrubina**

Infecciones: sepsis, infección de vía urinaria, infecciones peri natales, etc.

Obstrucción biliar: hepatitis neonatal, atresia biliar, quiste del colédoco, etc.

Problemas metabólicos: enfermedad fibroquística, galactosemia, hipotiroidismo, etc.

Anomalías cromosómicas: síndrome de Turner, síndrome de Down.

Drogas: acetaminofen, alcohol, rifampicina, eritromicina, corticosteroides, etc.

### **Ictericia fisiológica del recién nacido.**

La mayoría de los recién nacidos desarrollan niveles de bilirrubina sérica no conjugada superiores a 2 mg/dl durante la primera semana de vida. Este valor crece normalmente en los recién nacidos a término hasta un promedio de 6-8 mg/dl a los tres días de vida y disminuye a menos de 1.5 mg/dl al décimo día en recién nacidos normales. Un aumento hasta de 12 mg/dl se considera dentro de límites fisiológicos.

En los neonatos pretérmino, debido a que el transporte de bilirrubina y los sistemas de conjugación son inmaduros, la hiperbilirrubinemia puede persistir por un mayor tiempo, tanto como dos o tres semanas. En ellos el pico puede ser de 10-12 mg/dl al

quinto día de vida y puede aumentar a más de 15 mg/dl. Los niveles séricos de bilirrubina generalmente no exceden los 15 mg/dl y frecuentemente, en forma espontánea, llegan a niveles normales.

La hiperbilirrubinemia fisiológica se puede atribuir a los siguientes mecanismos:

1.- Una mayor carga de bilirrubinas sobre la célula hepática, debido a que existe un mayor volumen eritrocitario por kilogramo de peso al compararlo con los adultos, menor vida media de los eritrocitos fetales (90 días) en comparación con 120 días de vida efectiva en los adultos; mayor resorción de bilirrubina del intestino por la circulación enterohepática.

2.- Una defectuosa captación de bilirrubina del plasma.

3.- Conjugación defectuosa por insuficiencia del complejo enzimático (glucuroniltransferasa).

4.- Una menor excreción de bilirrubina.

La intensidad con que estos mecanismos actúan está relacionada fundamentalmente con el grado de madurez del recién nacido y pueden ser más activos en condiciones como hipoxia, acidosis, nivel de ácidos grasos libres e hipotermia.

### **Ictericia secundaria a la leche materna**

La asociación entre lactancia materna e ictericia neonatal es un hecho aceptado en la actualidad, tanto en recién nacidos sanos a término, como en prematuros.

Es una patología que puede llegar a producir complicaciones graves, como la encefalopatía bilirrubínica, y por lo tanto en la que se pueden requerir pruebas de laboratorio e intervenciones terapéuticas, incluyendo la hospitalización del recién nacido.

La ictericia asociada a la leche materna se caracteriza por la elevación de la bilirrubina no conjugada (indirecta) en neonatos en quienes no se encuentra otra causa de la misma. Se han podido constatar dos formas de presentación:

1- Forma temprana o ictericia por lactancia materna, con un valor máximo de bilirrubina mayor de 12 mg% entre el tercero y sexto días de vida y que desaparece aproximadamente a las **tres semanas**.

2- Forma tardía o síndrome de ictericia por leche materna, con un pico de bilirrubina mayor de 10 mg% entre el quinto y decimoquinto días de vida, pudiendo persistir por **nueve semanas**.

Es importante considerar que estas dos formas descritas de ictericia por lactancia materna, pueden “sobreponerse” a la llamada ictericia fisiológica y que su diferencia sea más cuantitativa que cualitativa, o sea por los valores de bilirrubina más altos que se alcanza en la ictericia asociada a la lactancia materna.

Por otro lado, faltan estudios para determinar si la clasificación en forma de temprana y tardía sea realmente adecuada y de utilidad práctica; o si por el contrario, son entidades distintas o, lo más probable que sean una sola entidad con una forma “bimodal” de presentación.

### **Hipotiroidismo:**

Hasta el 20% de recién nacidos con hipotiroidismo pueden tener hiperbilirrubinemia no conjugada, por más de dos semanas. No hay una tasa aumentada de hemólisis, pero sí hay disminución en el flujo biliar.

### **Enfermedades infecciosas:**

Principalmente las infecciones perinatales crónicas como toxoplasmosis, rubéola, infección por citomegalovirus, sífilis, hepatitis B, son una causa muy importante de colestasis en la edad neonatal. Por otro lado la sepsis se asocia frecuentemente con hiperbilirrubinemia de tipo directo y hepatomegalia en este grupo de niños, aunque la ictericia, como primera manifestación de sepsis es rara.

Las infecciones pueden ser bacterianas, principalmente por enterobacterias y por cocos y bacilos gram positivos como *Staphylococcus aureus* y *Listeria monocytogenes*. Igualmente importantes y frecuentes, son las infecciones por agentes virales.

### **CUADRO CLÍNICO:**

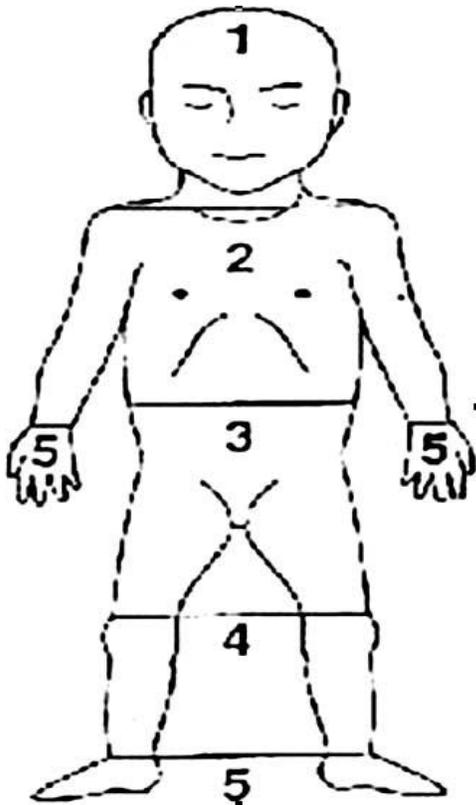
1. La hiperbilirrubinemia indirecta se caracteriza por la pigmentación amarillo claro o anaranjado de piel y mucosas. Clínicamente puede ser evaluada según la progresión cefalocaudal (Fig.1).

- Zona 1: en cabeza (bilirrubinemia de 5 mg/dL).
- Zona 2: en tórax (10 mg/dL).
- Zona 3: hasta rodillas (15 mg/dL).
- Zona 4: hasta plantas y palmas (>18 mg/dL).

Esta valoración se aplica para recién nacidos a término.

2. La hiperbilirrubinemia directa se caracteriza clínicamente por el color amarillo parduzco o verdínico.

3. La encefalopatía por hiperbilirrubinemia, en su fase aguda se acompaña frecuentemente con un cuadro de pobre succión, irritabilidad, fiebre, convulsiones e hipertensión muscular.



Zona 1: 4 a 7 mg/dl;  
Zona 2: 5 a 8,5 mg/dl;  
Zona 3: 6 a 11,5 mg/dl;  
Zona 4: 9 a 17 mg/dl;  
Zona 5: > de 15 mg/dl.  
Hay gran variabilidad en la apreciación subjetiva de la ictericia.

Fig. 1 Adaptado de Kramer: AJDC 1969; 118:454 y Finn: Acta Obstet Gynecol Scand 1975; 54:329

## DIAGNOSTICO

### Evaluación inicial del recién nacido icterico<sup>45</sup>.

La evaluación inicial de un recién nacido icterico se debe efectuar para decidir su manejo, definiendo si se necesita o no hospitalización para tratamiento adecuado, para evitar el kernicterus. (Grado de Recomendación A).

<sup>45</sup>OSECAC. Op. cit. P. 28

## **EVALUACIÓN CLÍNICA**

### **Anamnesis:**

Es importante investigar los antecedentes familiares de anemias hereditarias, diabetes materna, enfermedad hepática, fibrosis quística, ictericia neonatal en anteriores hermanos, historia de trastornos metabólicos, etc. Otra información relevante es la concerniente al curso y evolución del embarazo actual. Es necesario averiguar sobre infecciones, hemorragias u otra patología propia del embarazo, lo mismo que la ingestión de fármacos o la exposición a tóxicos. Otros aspectos importantes son los relacionados con el parto. Debe tenerse en cuenta factores como el tipo de presentación, trauma perinatal, ruptura prematura de membranas ovulares, parto instrumentado y necesidad o no de reanimación, corioamnionitis, puntuación de Apgar, etc. En el recién nacido son datos importantes la edad de inicio de la ictericia, la evacuación de meconio, dificultades en la alimentación o rechazo a las tomas, presencia de vómitos, hipotermia, fiebre, diarrea, alteraciones del estado de la conciencia, alimentación con leche de materna, etc.

### **Examen físico:**

La ictericia, la palidez y la hepatoesplenomegalia son signos importantes en la evaluación de un recién nacido icterico. En las situaciones específicas, son evidentes los signos clínicos de la enfermedad de base.

El grado de ictericia puede ser inferido haciendo presión sobre la piel de la región esternal, lo cual revela color icterico en la piel. La ictericia es vista primero en la cara, luego en el tronco, progresando caudalmente hacia las extremidades; cuando compromete plantas y palmas es severa. (Grado de recomendación C).

Es importante determinar la edad gestacional del recién nacido, antropometría, identificar signos de sepsis y de infección perinatal crónica e investigar la presencia de edema, hematomas, petequias, anomalías congénitas, etc.

La bilirrubina es visible con niveles séricos superiores a 4-5 mg/dL. Es necesario evaluar la ictericia neonatal con el niño completamente desnudo y en un ambiente bien iluminado, es difícil reconocerla en neonatos de piel oscura, por lo que se recomienda presionar la superficie cutánea. Con relación a los niveles de bilirrubina y su interpretación visual errada, es común que se aprecie menor ictericia clínica en casos de piel oscura, policitemia, ictericia precoz y neonatos sometidos a fototerapia y que se aprecie más en casos de ictericia tardía, anemia, piel clara, ambiente poco iluminado y prematuros. La ictericia neonatal progresa en sentido céfalo-caudal y se puede estimar en forma aproximada y práctica aunque no siempre exacta, los niveles

séricos de bilirrubina según las zonas corporales comprometidas siguiendo la escala de Kramer.

### **Pruebas de laboratorio**

Se ha considerado que existen pruebas de primera fase en el estudio inicial de un recién nacido icterico. Así, un hemograma completo es necesario, con niveles de hemoglobina, hematocrito, recuento de reticulocitos, hemoclasificación de la madre y del recién nacido, Rh, Coombs directo y niveles de bilirrubina.

Con estos exámenes se puede clasificar a la mayoría de los recién nacidos con ictericia y adoptar el manejo inicial. (Grado de Recomendación A).

### **Bilirrubina sérica total horaria**

Es la determinación del nivel de bilirrubina y su relación con la edad en horas del recién nacido saludable, con una edad gestacional mayor a las 35 semanas y peso superior a los 2000 g, sin evidencia de hemólisis u otra enfermedad grave. El nomograma permite predecir la severidad de la hiperbilirrubinemia con bastante precisión. Consta de tres zonas: de alto riesgo, de riesgo intermedio y de bajo riesgo y de acuerdo a estas zonas se guía el manejo. La meta principal del nomograma es la de ayudar en forma rápida, exacta y sencilla, identificar aquellos que desarrollaran hiperbilirrubinemia severa y tomar las provisiones respectivas. Algunos autores la consideran como la manera más exacta de evaluar la hiperbilirrubinemia neonatal, inclusive recomiendan determinarla en forma rutinaria en todos los recién nacidos antes del alta, sobre todo aquellos que son externados antes de la 24 horas de vida.

### **Sospecha diagnóstica según la edad de aparición de la ictericia.**

El siguiente esquema ayuda de alguna manera a determinar la posible etiología de la ictericia, según la edad postnatal de aparición:

1º día de vida:

- incompatibilidad sanguínea (ABO, RH)
- Infección perinatal crónica.

2º - 3º día de vida:

- Incompatibilidad ABO.
- Sepsis (E. coli, Pseudomonas, klebsiella, cocos gram negativos).
- Policitemia
- Sangre extravasada (cefalohematoma).

- Ictericia fisiológica.
- Hemolítica congénita (enzimopatías, hemoglobinopatías, etc.)
- Hemolíticas adquiridas (infecciones, fármacos, CID)

4º - 5º día de vida:

- Lactancia materna.
- Sépsis.
- Hijo de madre diabética.
- Síndrome de Crigler-Najjar y Gilbert.

Después de la primera semana:

- Estenosis hipertrófica del píloro.
- Hipotiroidismo.
- Hepatitis neonatal (de células gigantes)
- Infección adquirida en el período neonatal.

Atresia de conductos biliares, quiste de colédoco.

- Galactosemia.
- Tirosinemia.
- Síndrome de Turner.
- Sépsis.
- Anemias hemolíticas congénitas.

Después del primer mes:

- Bilis espesa.
- Colestasis.
- Infecciones congénitas.
- Crigler-Najjar.
- Atresia biliar.
- Galactosemia, hipotiroidismo.

## **COMPLICACIONES**

### **Toxicidad de la bilirrubina:**

La bilirrubina se comporta como de manera tóxica a nivel celular, produciendo toxicidad en diferentes órganos y tejidos corporales, mediada por la alteración de los procesos de respiración celular y de sistemas enzimáticos que ocasionan mal funcionamiento primero y luego muerte celular.

De esta forma y como se conoce, la toxicidad no se limita al sistema nervioso central, pudiendo observarse sus efectos a nivel renal (células tubulares), digestivo (células de la mucosa intestinal) y del páncreas.

La encefalopatía bilirrubínica o toxicidad aguda y el kernicterus (coloración amarilla de los ganglios basales) o toxicidad crónica se usan actualmente en forma intercambiable y se deben al depósito de bilirrubina no conjugada en el cerebro.

Cuando la cantidad de bilirrubina libre no conjugada sobrepasa la capacidad de unión de la albúmina, cruza la barrera hematoencefálica y cuando ésta está dañada, complejos de bilirrubina unida a la albúmina también pasan libremente al cerebro. La concentración exacta de bilirrubina asociada con la encefalopatía bilirrubínica en el neonato a término saludable es impredecible. A cualquier edad, cualquier neonato icterico con cualquier signo neurológico sospechoso de encefalopatía bilirrubínica debe asumirse que tiene hiperbilirrubinemia severa o al contrario, cualquier recién nacido con hiperbilirrubinemia severa debe considerarse sospechoso de encefalopatía bilirrubínica hasta que se demuestre lo contrario.

Varios investigadores atribuyen la presencia del kernicterus, a diferentes factores:

- Confianza exagerada en la evaluación visual
- Apoyo insuficiente e incorrecto a la lactancia materna
- Falta de seguimiento y evaluación apropiada
- Desinterés del personal de salud
- Información inadecuada a los padres y no respuesta a sus preguntas
- Manejo de la ictericia neonatal considerada todavía como “rutina”
- Restar importancia a la ictericia presente en las primeras 24 horas
- No reconocer la ictericia clínica y documentar su severidad antes del alta
- No evaluar los factores de riesgo
- No diagnosticar las causas de hiperbilirrubinemia
- No aplicar estrategias preventivas para evitar la hiperbilirrubinemia severa
- No ofrecer tratamiento agresivo de la hiperbilirrubinemia severa

La sintomatología de la neurotoxicidad de la bilirrubina es compleja, se resumen las manifestaciones clínicas más importantes:

### **Encefalopatía bilirrubínica aguda**

Fase temprana: letargia, hipotonía, succión débil.

Fase intermedia: irritabilidad, ligero estupor, hipertonia.

Fase tardía: opistótonos, retrocolis, llanto débil, no succión, apnea, fiebre, coma, convulsiones, muerte.

## **Encefalopatía crónica o Kernicterus**

Parálisis atetoide cerebral, pérdida de audición, displasia del esmalte dentario, parálisis de la mirada, grado variable de retardo mental. Es posible, no obstante, que la neurotoxicidad de la bilirrubina se manifieste en forma de cuadros más específicos como trastornos del aprendizaje, hiperactividad y otros.

### **TRATAMIENTO:**

#### **Cuidados Primarios**

El manejo es básicamente de tipo preventivo, para lo cual deberá asegurarse:

- Reconocimiento de factores de riesgo asociados a hiperbilirrubinemia.
- Lactancia materna exclusiva a libre demanda mínimo cada 2 horas, de 8 a 12 veces al día, bajo supervisión del personal de salud para aplicación de técnica adecuada.
- Evaluar al niño en búsqueda de ictericia y de constatar referir a establecimiento de salud básico o especializado.

#### **Cuidados Básicos**

El manejo de esta patología es especializado y deberá considerarse su referencia al hospital regional cuando:

- Presenta cuadro clínico de ictericia antes de las 24 horas de vida.
- La ictericia es excesiva para el tiempo de vida en horas o si se extiende más allá:

De la Zona 1: entre 24 y 48 horas de vida postnatal.

De la Zona 2: entre 48 y 72 horas.

De la Zona 3: después de 72 horas.

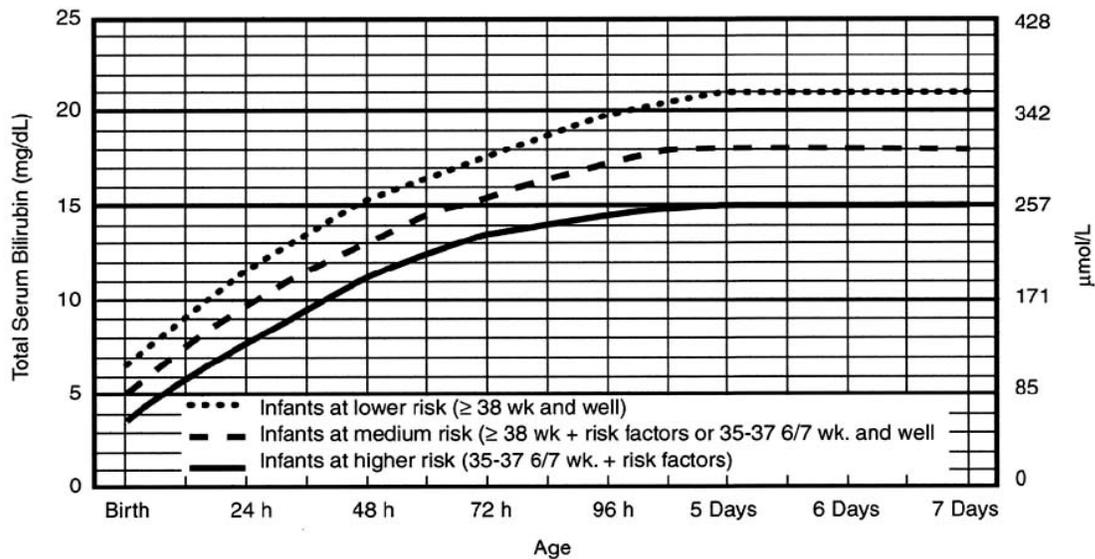
- Tiene ictericia hasta palmas y plantas, incompatibilidad sanguínea ó prueba de Coombs positiva.
- Hay dudas en cuanto a la extensión o hay signología clínica (pobre succión o irritabilidad).
- Iniciar fototerapia hasta completar referencia.

#### **Cuidados Esenciales**

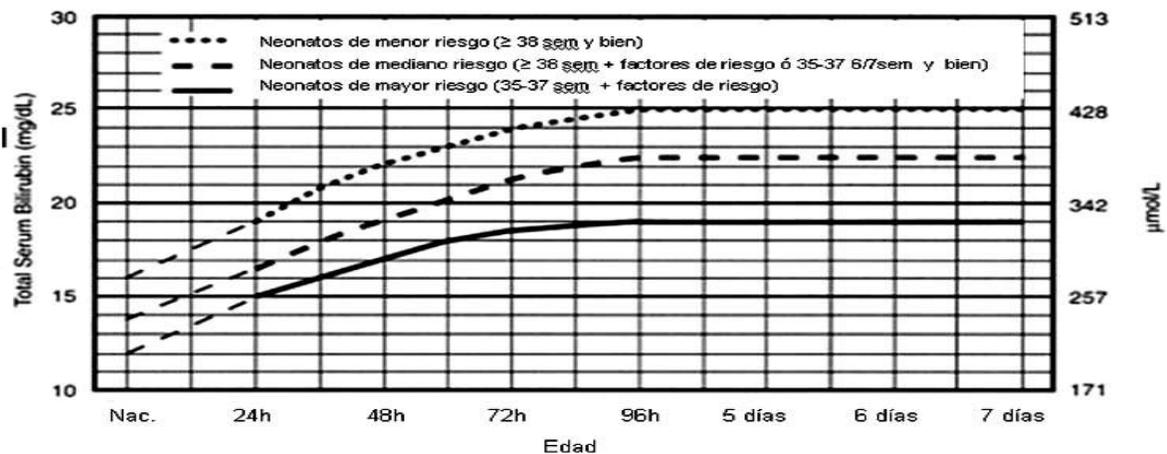
El manejo en este nivel de atención comprende:

- Determinar riesgo de hiperbilirrubinemia.

- Fototerapia.
- Exsanguíneo transfusión.
- Hidratación adecuada, considerando el exceso de pérdidas insensibles asociadas a la fototerapia.
- Continuar la lactancia materna.
- Referencia en caso de:
  - No contar con equipo de fototerapia.
  - No haber posibilidad de exsanguíneo transfusión.
  - Requerir otros estudios diagnósticos.



Cuadro1. Indicaciones de fototerapia en recién nacidos > 35 semanas .Salud, M. (2007). MINSA Guías de práctica clínica para la atención del recién nacido.



cuadro2. Indicaciones de exsanguíneo transfusión en recién nacidos > 35 semanas. Salud, M. (2007). MINSA Guías de práctica clínica para la atención del recién nacido.

## Cuidados Intensivos

El manejo en este nivel de atención comprende:

- Fototerapia.
- Exanguinotransfusión.
- Terapia de soporte: hidratación adecuada, considerando el exceso de pérdidas insensibles asociadas a la fototerapia.
- Manejo de la causa de fondo y complicaciones.

## Medidas preventivas<sup>46</sup>:

Recomendaciones para evitar la hiperbilirrubinemia severa y sus consecuencias neurotóxicas y disminuir un daño no intencionado.

Estas recomendaciones son:

1. Fomentar lactancia materna exclusiva
2. Establecer protocolos para identificar y evaluar la hiperbilirrubinemia
3. Determinar nivel de bilirrubina en neonatos con ictericia en las primeras 24 horas de vida.
4. Reconocer la limitación de la evaluación visual, sobre todo en neonatos de piel oscura.
5. Interpretar los niveles de bilirrubina de acuerdo a la edad del paciente en horas (nomograma). Nivel de bilirrubina > 95 percentil, tiene el riesgo de producir daño cerebral.
6. Reconocer neonatos menores a las 38 semanas de gestación sobre todo los alimentados con lactancia exclusiva, por tener gran riesgo de hiperbilirrubinemia y necesitan seguimiento cercano.
7. Evaluar en forma sistemática todo neonato al alta con riesgo de desarrollar hiperbilirrubinemia severa.
8. Asegurar seguimiento apropiado de acuerdo al tiempo del alta y de la evaluación de riesgo.
9. Educar en forma adecuada a los padres acerca de la ictericia neonatal
10. Tratar cuando sea indicado, con fototerapia, recambio sanguíneo u otras modalidades aceptadas de tratamiento.

---

<sup>46</sup> OSECAC. Op. cit. P-18

## RECOMENDACIONES<sup>47</sup>

- Algunos recién nacidos sanos parecen ligeramente ictericos a las 24 horas, la presencia de ictericia antes de 24 horas requiere (al menos) una medición de bilirrubinas, y si se indica, control posterior por posible enfermedad hemolítica u otros diagnósticos. La fototerapia o exanguinotransfusión puede indicarse cuando hay un incremento rápido de niveles de bilirrubina total en las primeras 24 horas de vida. (Grado de Recomendación A).
  
- Para el tratamiento del recién nacido de 25-48 horas de vida la fototerapia puede ser considerada cuando los niveles de bilirrubina total son de 12 mg/dl. La fototerapia debe ser implementada cuando la bilirrubina total es de 15 mg/dl. Si la fototerapia intensiva falla para disminuir la bilirrubina total (20mg/dl), se recomienda la exanguinotransfusión. Cuando se evalúa al recién nacido por primera vez y presenta niveles de bilirrubina total mayor o igual a 25 mg/dl, se recomienda fototerapia intensiva mientras se hacen los preparativos para la exanguinotransfusión. Si la fototerapia intensiva falla para disminuir los niveles de bilirrubina total, se recomienda la exanguíneo transfusión. Los niveles altos de bilirrubina total en un niño de 25-48 horas sugieren que el recién nacido puede no estar sano e indica la necesidad de investigar otra causa de hiperbilirrubinemia, así como enfermedad hemolítica. (Grado de Recomendación A).
  
- La fototerapia puede considerarse para niños ictericos de 49-72 horas de edad cuando el nivel de bilirrubina total es mayor o igual a 15 mg/dl. La fototerapia se recomienda cuando la bilirrubina total llega a 18 mg/dl. Si falla la fototerapia intensiva para disminuir los niveles de bilirrubina total cuando se alcanzan o se predicen niveles de 25 mg/dl se recomienda la exanguinotransfusión. Si los niveles son mayores o iguales a 30 mg/dl cuando el niño se ve por primera vez, se recomienda fototerapia intensiva mientras se hacen preparativos para la exanguinotransfusión. Si la fototerapia intensiva falla para disminuir los niveles de bilirrubina total se recomienda exanguinotransfusión. (Grado de Recomendación A).
  
- Para niños mayores a 72 horas de nacido, la fototerapia puede considerarse si los niveles de bilirrubina total alcanzan 17 mg/dl. La fototerapia necesita ser implementada a niveles mayor o igual a 20 mg/dl. Si la fototerapia intensiva falla para disminuir los niveles de bilirrubina total 25 mg/dl, se recomienda la

---

<sup>47</sup> OSECAC. Op. cit. P. 18

exanguinotransfusión. Si el niño se evalúa por primera vez y presenta niveles 30 mg/dl, se recomienda la administración de fototerapia intensiva mientras se hacen los preparativos para una exanguinotransfusión. Si la fototerapia intensiva falla para disminuir los niveles de bilirrubina total se recomienda la exanguinotransfusión.

- En las anteriores situaciones, la fototerapia intensiva debe usarse si los niveles de bilirrubina total no disminuyen con la fototerapia convencional. La fototerapia intensiva debe producir una disminución rápida de bilirrubina total. Si esto no ocurre, debe sospecharse la presencia de enfermedad hemolítica u otra patología. (Grado de Recomendación A).

#### Recomendaciones para una Luminoterapia Efectiva

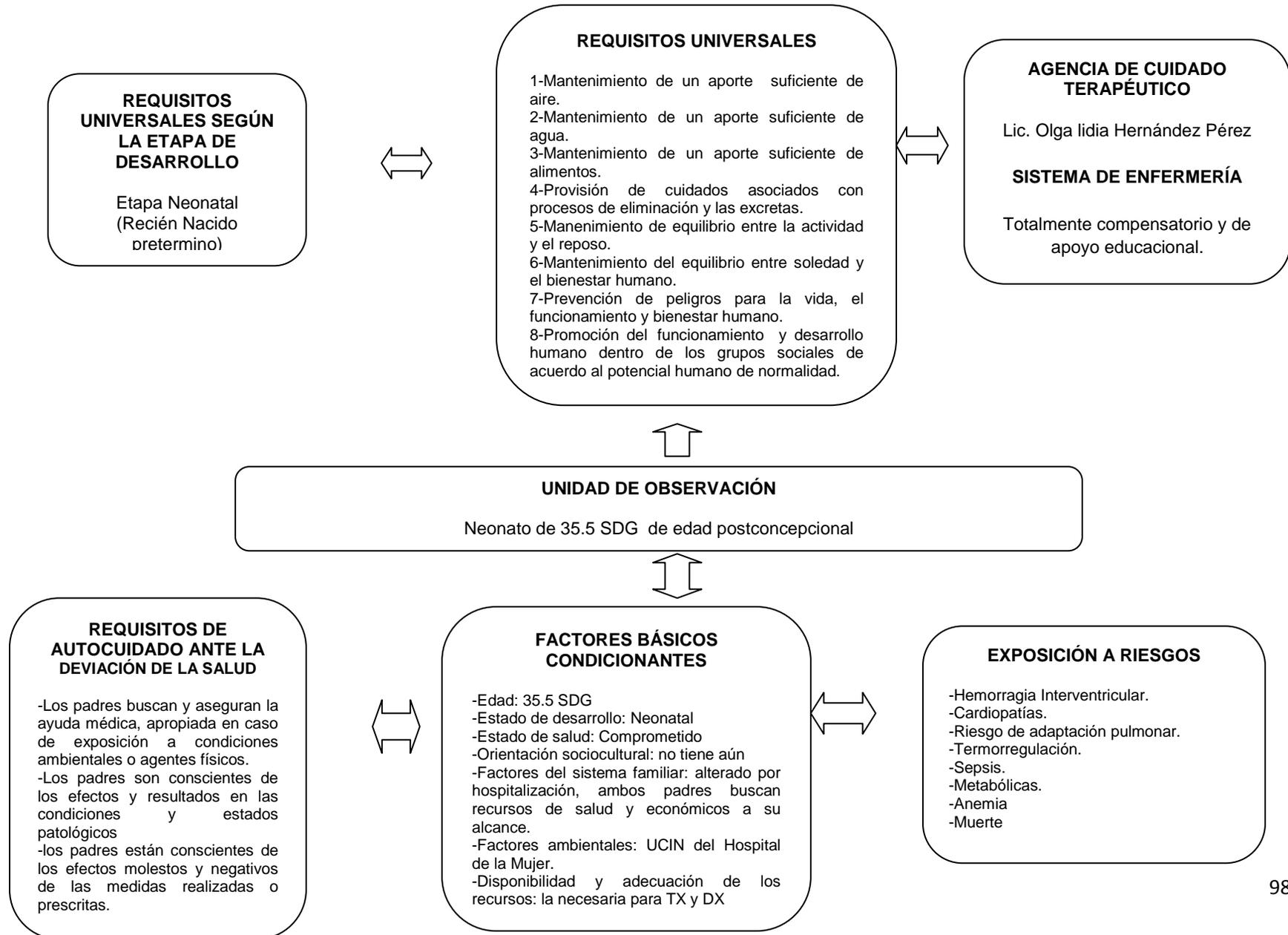
1. Colocar al paciente a 20-30 cm de la luminoterapia.
2. Mantener protección plástica o acrílica
3. Contar como mínimo con seis focos
4. Verificar que todos los focos funcionen.
5. Medir periódicamente la eficacia de los focos
6. Exponer la mayor superficie corporal a la luz.
7. Continuar en lo posible la ingesta oral
8. Proteger los ojos



Fig. 4. Recomendaciones para una Luminoterapia Efectiva. [www.scielo.org.bo/pdf/rbp/v44n1/v44n1a07](http://www.scielo.org.bo/pdf/rbp/v44n1/v44n1a07)

## VI.- APLICACIÓN DEL METODO ENFERMERO

### 6.1 ESQUEMA METODOLÓGICO



## 6.2 VALORACIÓN DE ENFERMERÍA (EXPLORACIÓN FÍSICA)

### Entorno:

Se realiza valoración en unidad del neonato, en incubadora con ambiente cálido y húmedo, bajo con luz artificial, ruido moderado de voces del personal del área y equipos. Para la realización de la valoración el neonato se encontró tranquilo se tratando de no manipular excesivamente al neonato.

### Preparación del Equipo:

El quipo que se utilizó para la valoración y exploración del neonato fue:

- Cinta métrica
- Estetoscopio
- Oximetría de pulso
- Termómetro digital
- Guante estéril
- Báscula
- Reloj con segundero
- Formato de valoración de enfermería

### Sistema Tegumentario:

Presenta temperatura dentro de parámetros normales, tinte icterico Kramer de II, mucosas hidratadas, piel con textura suave, turgencia adecuada, uñas de forma convexa, cabello brillante, sedoso y fino. Se aprecia laceración y heridas por punción en ambas manos y pies.

### Inspección General:

Neonato en incubadora, activo reactivo a estímulos, dolorosos, auditivos y luminosos. Con posición en decúbito dorsal, con extremidades en extensión, toma posición libremente escogida, con segmento no alineado y postura desalineada. Se encuentra con monitorización de oximetría de pulso, se mantiene con aporte de oxígeno indirecto a 0.5 litros por minuto. No se visualizan datos de malformación.

### Cabeza y Cuello:

Cabeza normo céfalo, perímetro cefálico de 31cm, con implante de cabello escaso, fino negro, suturas con borde prominente, fontanela anterior o bregmática blanda, plana y normo tensa, fontanela posterior puntiforme. El cuello se observa cilíndrico,

con movilidad flexión e hiperextensión, con rotación lateral e izquierda se palpa tráquea central.

#### **Oídos:**

Pabellón auricular, con adecuada implantación, borde superior incurvado, hélix del oído cruza la línea media imaginaria desde el interior del ojo al occipucio, conducto auditivo permeable, presenta adecuada respuesta de ambos oídos al estímulo auditivo.

#### **Ojos:**

Cejas escasas, con vello que presenta adecuada implantación y distribución, así como movilidad mostrada por ceño fruncido, párpados con pestañas bien distribuidas con vello fino. Ambos ojos presentes, simétricos reflejo palpebral presente, escleróticas ictéricas, pupilas isocóricas, normoreflécticas iris café claro, responde a estímulo luminoso.

#### **Nariz y Cavidad Oral:**

Nariz simétrica, centrada en cara, permeabilidad de fosas nasales y de coanas, mucosa nasal rosada, secreciones transparentes fluidas en narinas, presencia de millos sin datos de aleteo nasal. Cavidad oral con labios delgados, rosados, mucosa hidratada, frenillo en posición adecuada, lengua rosada y limpia, paladar blando y duro, íntegro sin datos de malformación, úvula se encuentra en línea media, se encuentran presentes reflejos de búsqueda, succión y deglución siendo adecuados. Presenta fatiga a la succión y desaturación de 83%. Existe permeabilidad esofágica.

#### **Tórax y Pulmones:**

Tórax simétrico, perímetro torácico de 25cm, respiración tóraco-abdominal sin datos de disociación o retracción xifoidea, glándulas mamarias pigmentadas, palpables de 8mm, patrón respiratorio tóraco abdominal con buen esfuerzo respiratorio, se auscultan campos pulmonares con buena ventilación bilateral, libres de secreción y estertores, frecuencia respiratoria de 53 por minuto.

#### **Sistema Cardiovascular:**

Se ausculta frecuencia cardíaca con adecuada intensidad y ritmo, ruidos cardíacos claros de adecuada frecuencia e intensidad y ritmo regular, No se observan datos de cianosis central, se palpan pulsos carotídeos y femorales de adecuada intensidad y ritmo, frecuencia cardíaca de 143 por minuto.

**Abdomen:**

Simétrico, pared abdominal íntegra, a la palpación sin dolor, sin datos de masas ni viceromegalias, blando, depresible se ausculta peristaltismo presente en los cuatro cuadrantes, sin datos de irritabilidad peritoneal, sin incremento en el perímetro abdominal, el cual se mantiene en 26cm, hígado 1x1x2 cm, a simple vista se puede observar a través de la piel forma del estómago en plenitud, con presencia de cicatriz umbilical.

**Sistema Linfático:**

No se palpa crecimiento en ganglios linfáticos, ni se detecta esplenomegalia.

**Sistema Reproductor:**

Genitales acorde a sexo y edad, se observa piel íntegra, meato urinario presente con micción espontánea, labios mayores sin alteración, vagina con datos de secreción blanquecina. Ano íntegro permeable, con presencia de evacuaciones amarillo pastosas.

**Sistema Musculo Esquelético:**

Se observa extremidades superiores e inferiores íntegras, simétricas eutróficas, con buen tono muscular, pliegues de músculos simétricos, extremidades en flexión, ambos pies con adecuada flexibilidad, se valora Ortolani y Barlow negativos. No existen datos de polidactilia y sindáctila. Columna vertebral íntegra.

**Sistema Nervioso:**

Neonato con periodos de sueño profundo, activo, reactivo a los estímulos del medio externo, reflejos primitivos presentes, pupilas con respuesta a la luz (motor ocular común), con adecuada respuesta al estímulo de nervio VII vestibulococlear, se mantiene sin datos de movimientos anormales en extremidades y cara.

**Dolor:**

De acuerdo a escala de valoración del dolor, contenida en el instrumento de valoración, el neonato se encuentra sin datos de dolor.

## **6.3 VALORACIÓN DE LOS REQUISITOS UNIVERSALES DE AUTOCUIDADO**

### **1.- Mantenimiento de un Aporte Suficiente de Aire.**

Se mantiene con Silverman de 1, ya que sólo presenta aleteo nasal discreto, disnea y fatiga, a la succión. Se mantiene en fase I ventilatorio con aporte oxígeno indirecto a 0.5 litros por minuto, se auscultan campos pulmonares con buena ventilación bilateral, libres de secreción y estertores, frecuencia respiratoria de 53 por minuto.

### **2 y 3.- Mantenimiento de un Aporte Suficiente de Agua, Alimentos.**

Se mantiene con adecuada ingesta de líquidos se alimenta con fórmula para prematuro, y leche humana. Se encuentra dentro del percentil de peso adecuado para edad gestacional, con crecimiento y desarrollo apropiado para edad gestacional. Presenta mucosas orales hidratadas, piel con adecuada turgencia, tinte icterico Kramer de II.

### **4.- La Provisión de Cuidados Asociados con los Procesos de Eliminación.**

Mantiene uresis en límites normales, de características amarillo fuerte, micción espontánea, en cuanto a la defecación, se presenta de dos a tres veces al día, no ha presentado estreñimiento o alguna otra alteración. Llama la atención la coloración icterica con Kramer de II, y niveles altos de bilirrubina (BT-14.51, BI-0.39) en su quinto día de nacido.

### **5.- Mantenimiento del Equilibrio Entre la Actividad y Reposo.**

Se mantiene en incubadora, en escala I de la valoración de Brazelton, sueño profundo, respiración regular, ojos cerrados sin movimientos sin actividad espontanea a excepción de los sobresaltos, duerme en periodo 3 horas continuas, porque es alimentado cada tres horas , en el servicio se lleva a cabo la hora penumbra. Las horas de sueño en ocasiones se mantiene alterada, por el impacto ambiental (iluminación ruido).

## **6.- Mantenimiento del Equilibrio Entre la Soledad y la Interacción Humana.**

Es un neonato deseado y aceptado. Por el tiempo de horario de visita en el hospital es imposible mantener a la mamá la gran mayoría de tiempo. Durante la hora de visita los padres muestran afecto al neonato lo tocan y platican con él, muestran deseos de cargarlo, en este servicio no se lleva el programa de contacto de piel con piel, y el método de comunicación es limitado por encontrarse dentro de una incubadora.

## **7.- Prevención de Peligros Para la Vida, el Funcionamiento y Bienestar Humano.**

Existen factores de riesgo que ponen en peligro la estabilidad del neonato ya que es una persona vulnerable por los riesgos y complicación de la prematuridad.

Se llevan a cabo las metas de seguridad que se aplican en la institución: prevención de infecciones, caídas, identificación correcta y comunicación efectiva.

Los padres refieren miedo para el cuidado del neonato.

## **8.-La Promoción del Funcionamiento y Desarrollo Humano Dentro de los Grupos Sociales de Acuerdo con el Potencial Humano, el Conocimiento de las Limitaciones Humanas y el Deseo Humano de Ser Normal.**

Lleva control médico con laboratoriales, para descartar infecciones y así mismo verificar niveles de bilirrubina.

Dentro de los cuidados proporcionados al neonato se realiza baño de artesa cada 3 días, dentro de la incubadora, se rindan cuidados de la piel la cual se mantiene íntegra.

En todo momento se lleva a cabo la seguridad del neonato.

### **Requisito de Autocuidado de Desarrollo**

Se encuentra en la etapa neonatal, hasta el momento no se han iniciado con un programa de intervención temprana e intervención mínima en neonatos, ya que en el hospital no se cuenta con dicho servicio, en esta etapa es importante la vigilancia y corrección del desarrollo del SNC ya que es inmaduro y es necesario para favorecer su desarrollo correctamente.

Hasta el momento el neonato presenta desarrollo normal, con presencia de adecuados reflejos (succión, deglución, búsqueda, moro, babinsky, tónico del cuello, prensión palmar), las valoraciones al nacimiento (Apgar, Silverman) fueron normales de Apgar.

## REQUISITO DE AUTOCUIDADO DE DESVIACIÓN DE LA SALUD

1. Buscar y asegurar ayuda médica en exposición a condiciones ambientales.  
En cuanto se detecto que el embarazo era de alto riesgo por ser embarazo gemelar, acudieron y solicitaron ayuda al seguro popular.  
Los padres se mantienen pendientes de la atención médica, del neonato.
2. Estar consciente de los efectos y resultados en las condiciones y estados patológicos.  
Los padres del neonato, refieren conocer el problema y se encuentran enterados de las complicaciones de un neonato prematuro, sin embargo se muestran preocupados por las condiciones del neonato al egreso del hospital.
3. Realizar las medidas diagnosticas, terapéuticas y de rehabilitación prescritas.  
Los padres del neonato, emprenden las medidas de estimulación verbal y táctil que se han recomendado. En el momento de la visita se alternan ambos padres ya que no pueden estar los dos con el neonato, cada uno presenta adecuada disposición para aprender y llevar a cabo las medidas prescritas de diagnostico y tratamiento.
4. Estar consciente de los efectos molestos y negativos de las medidas realizadas o prescritas.  
Los padres se encuentran conscientes que las medidas diagnosticas y de tratamiento causan alteración al neonato, sin embargo aceptan todas las medidas y procedimientos a realizar en el neonato.
5. Modificar el auto concepto.  
Se encuentra modificado ya que según lo que refieren los padres, no esperaban la separación del neonato, por enfermedad, por lo que los padres se encuentran en el proceso de adaptación.
6. Aprender a vivir con los defectos de condiciones o estados patológicos así como efectos del diagnostico y tratamiento. El pronóstico del neonato se encuentra reservado.

## 6.4 JERARQUIZACIÓN DE REQUISITOS UNIVERSALES ALTERADOS

1-Mantenimiento de un aporte suficiente de aire.

2-Provisión de cuidados asociados con procesos de eliminación y las excretas.

3-Mantenimiento de equilibrio entre la actividad y el reposo.

4-Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y bienestar humano.

5-Mantenimiento del equilibrio entre soledad y el bienestar humano.

## 5.6 PRESCRIPCIÓN DE ENFERMERÍA



**REQUISITO** Mantenimiento de un aporte suficiente de aire **AGENTE DE CUIDADO DEPENDIENTE** Neonato de 35.5 SDG de edad postconcepcional **FECHA** 5 de Marzo del 2012 **DIAGNOSTICO** Déficit de un aporte suficiente de aire relacionado con inmadurez del sistema nervioso central y pulmonar manifestado por disnea a la succión con oximetría de pulso de 83% **AGENCIA DE AUTOCUIDADO TERAPEUTICO** Lic. Olga lidia Hernández Pérez **OBJETIVO** el agente de cuidado terapéutico mejorara la perfusión tisular suministrando oxígeno evitando toxicidad **SISTEMA DE ENFERMERIA** Totalmente compensatorio y de apoyo educacional.

INTERVENCIÓN	ACCIÓN	FUNDAMENTACIÓN
A) Monitorización de signos vitales (6680)	<p>A)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Control periódico presión sanguínea, temperatura y estado respiratorio</li> <li>-Auscultar presión sanguínea en ambas extremidades,</li> <li>-Observar y Registrar signos y síntomas de hipotermia e hipertermia,</li> <li>-Presencia y calidad de los Pulsos</li> <li>-Control periódico de la frecuencia y ritmo cardíaco, respiratorio(profundidad)</li> <li>-Observar el color, la temperatura y la humedad de la piel.</li> <li>-Cianosis central y periférica</li> <li>-Llenado capital normal</li> </ul>	<p>-Los signos vitales son indicadores que reflejan el estado fisiológico de los órganos vitales (cerebro, corazón y pulmones). Expresan de manera inmediata los cambios funcionales que suceden en el organismo, los cuatro signos vitales son: la temperatura corporal, pulso, respiración y tensión arterial, los cuales deben ser considerados globalmente<sup>48</sup>.</p> <p>-El color de la piel y las mucosas nos dan importantes datos sobre el estado de oxigenación, perfusión y eventualmente sobre temperatura. El neonato se puede encontrar: rosado, pálido, rubicundo, cianótico icterico, terroso, moteado, acrocianótico, con petequias, con edema, con escleredema<sup>49</sup>.</p> <p>-La presencia de secreciones en las vías respiratorias altas dificulta el pasaje del oxígeno a los pulmones, evitando la ventilación pulmonar de manera adecuada.</p>
B) oxigenoterapia (3320)	<p>B)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Eliminar las secreciones bucales, nasales y traqueales</li> <li>-Mantener permeabilidad de las vías aéreas</li> </ul>	<p>-La restricción de oxígeno reduce significativamente la incidencia y gravedad de la retinopatía del prematuro, sin aumentar la tasa de mortalidad<sup>50</sup>.</p> <p>-Existe una reducción significativa de la fibroplasia retrolental vascular en los lactantes a los cuales interrumpe de manera gradual las concentraciones altas de oxígeno, en comparación con la interrupción abrupta.</p> <p>-Se han realizado estudios sobre los efectos del oxígeno en el pulmón, en</p>

<sup>48</sup> Kozier B, E. G. (2002).

<sup>49</sup> STAR K. G., Montes V. H. (1996).

<sup>50</sup> Askie LM, H.-S. D. (2008).

	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Administrar oxígeno suplementario según ordenes</li> <li>-Vigilar el flujo de litros de oxígeno</li> <li>-Comprobar la posición del dispositivo de aporte de oxígeno</li> <li>-Control periódico del dispositivo de aporte de oxígeno para asegurar la administración de la concentración de oxígeno</li> <li>-observar si hay signos de toxicidad por el oxígeno</li> <li>-Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (pulsímetros, gasometría de sangre arterial )</li> <li>-Proporcionar oxígeno durante los traslados del paciente</li> </ul>	<p>los ojos y en el cerebro. Después de cinco horas de exposición de oxígeno al 100% se observa adelgazamiento y Vacuolización del endotelio de los capilares. Después de dos días hay edema alveolar e intersticial seguido de descamación alveolar y reemplazo de las células tipo I por células tipo II. Después de cinco días de exposición el epitelio es totalmente destruido y se presenta hemorragia alveolar y formación de membrana hialina. Si la exposición del oxígeno al 100% continúa, aparecen atelectasia enfisema y fibrosis intersticial<sup>51</sup>.</p> <p>-Para comparar adecuadamente las saturaciones de oxihemoglobina, el sensor debe ser colocado en un sitio pre ductal (es decir, la extremidad superior derecha, por lo general la muñeca o en la superficie medial de la palma). Fijar el sensor al bebé antes de conectarlo al equipo facilita la adquisición más rápida de la señal<sup>52</sup>.</p>
--	---	---

**CONTROL DE CASO**

La agencia de autocuidado terapéutico mantiene la fase I ventilatorio, logrando en el agente de cuidado dependiente adecuada, oxigenación tisular, a la exploración se mantienen sin datos de alteración cardiorrespiratoria.

<sup>51</sup>Duc and Sinclair. (1992).

<sup>52</sup> Dawson JA, Kamlin CO, Wong C, et al. (2009).



**REQUISITO** Provisión de cuidados asociados con procesos de eliminación y las excretas **AGENTE DE CUIDADO DEPENDIENTE** Neonato de 35.5 SDG de edad postconcepcional **FECHA** 5 de Marzo del 2012 **DIAGNOSTICO** Déficit de Provisión de cuidados asociados con procesos de eliminación de bilirrubina R/C inmadurez del hígado manifestado por ictericia (Kramer de II) y niveles altos de bilirrubina (BT-14.51, BI-0.39). **AGENCIA DE AUTOCUIDADO TERAPEUTICO** Lic. Olga lidia Hernández Pérez **OBJETIVO** el agente de cuidado terapéutico ayudara al neonato a conservar la eliminación adecuada de bilirrubina, mediante el buen funcionamiento del sistema gastrointestinal y hepático. **SISTEMA DE ENFERMERIA** Totalmente compensatorio y de apoyo educacional

INTERVENCIÓN	ACCIÓN	FUNDAMENTACIÓN
A) Fototerapia del neonato (692)	<p>A)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Explicar a los familiares el procedimiento y cuidados de la fototerapia</li> <li>-Cubrir los ojos evitando ejercer demasiada presión.</li> <li>-Descubrir los ojos cada 4 horas o cuando se apaguen las luces para el contacto y alimentación maternos.</li> <li>-Vigilar si en los ojos se produce edema, drenado y su color.</li> <li>-Colocar las luces de fototerapia encima del neonato a una altura adecuada entre 45 y 55 cm</li> <li>-Cambiar la posición del bebe cada 4 horas o según el protocolo.</li> <li>-Evaluar el estado neurológico cada 4 horas o según el protocolo.</li> <li>-Observar si hay signos de deshidratación (depresión de fontanelas, mala turgencia de la piel,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-La fototerapia es el empleo de luz visible para el tratamiento de hiperbilirrubinemia en el recién nacido (RN). Esta terapia relativamente común baja el nivel de bilirrubina en el suero por transformación de la bilirrubina en isómeros solubles en agua que pueden ser eliminados sin la conjugación en el hígado. La dosis de fototerapia determina en gran parte cuan rápidamente esto trabaja; la dosis es determinada por la longitud de onda de la luz, la intensidad de la luz (la irradiación), la distancia entre la luz y niño, y el área de la superficie de cuerpo expuesta a la luz<sup>53</sup></li> <li>-Las luces fluorescentes deben de estar de 45 a 60 cm, del neonato para generar radiancia optima. Si el neonato se encuentra en incubadora 5 cm arriba.</li> <li>- La fototerapia de fibra óptica es más efectiva para la disminución de la BS pero menos efectiva que la fototerapia convencional<sup>54</sup>.</li> <li>-El uso de cortinas blancas reflectantes alrededor de la zona de fototerapia incrementa significativamente la eficacia de esta en tratamiento de la ictericia neonatal y es un método seguro<sup>55</sup>.</li> <li>-La fototerapia incrementa la pérdida insensible de agua, se necesita una cantidad de líquido de 25% mayor.</li> </ul>

<sup>53</sup> Stokowski Laura A,SM.(2007)

<sup>54</sup> Mills JF, T. D. (2001).

<sup>55</sup> Puebla Molina Sergio Francisco, A. S. (2007).

<p>B) Manejo intestinal (0430)</p>	<p>pérdida de peso).          -Pesar a diario.          -Monitoreo de la temperatura corporal.</p> <p>B)          -observar si hay sonidos intestinales          -observar si hay signos de y síntomas de diarrea, estreñimiento e impactación.</p>	<p>-Los pigmentos biliares que se eliminan en las heces son los responsables de su coloración, también se eliminan por la orina siendo de color pálido.</p> <p>-Los niveles de bilirrubina se deben valorar una vez interrumpida la fototerapia por que cabe esperar un rebote de 1 a 2 mg7dl.</p> <p>-Vigilar estado de hidratación perístasis y la excreción de bilirrubinas<sup>56</sup></p>
------------------------------------	---	---

**CONTROL DE CASO**

La agencia de autocuidado terapéutico mantiene los cuidados de fototerapia en el agente de cuidado dependiente, evitando daños y alteraciones a causa del tratamiento, a la exploración no se encuentran datos de alteración neurológica.

<sup>56</sup> Capnenito Moyet LJ.. (2005).



**REQUISITO** Mantenimiento de equilibrio entre la actividad y el reposo **AGENTE DE CUIDADO DEPENDIENTE** Neonato de 35.5 SDG de edad postconcepcional **FECHA** 5 de Marzo del 2012 **DIAGNOSTICO** Déficit del mantenimiento del bienestar y confort relacionado con iluminación, ruido e interrupción del sueño para las intervenciones manifestado por irritabilidad **AGENCIA DE AUTOCUIDADO TERAPEUTICO** Lic. Olga lidia Hernández Pérez **OBJETIVO** el agente de cuidado terapéutico mantendrá el confort y bienestar del agente de cuidado dependiente favoreciendo un ambiente tranquilo, el neurodesarrollo y la relajación durante la estancia hospitalaria del mismo en **SISTEMA DE ENFERMERIA** Totalmente compensatorio y de apoyo educacional

INTERVENCIÓN	ACCIÓN	FUNDAMENTACIÓN
<p>A) Cambio de posición ( 0840)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Colocar sobre un colchón / cama terapéuticos adecuados</li> <li>-Vigilar el estado de oxigenación antes y después de un cambio de posición, si procede</li> <li>-Vigilar el estado de oxigenación antes y después de un cambio de posición.</li> <li>-Colocar en la posición terapéutica especificada</li> <li>-Incorporar en el plan de cuidados la posición preferida del paciente para dormir, si no esta contraindicada</li> <li>-Colocar en posición de alineación corporal correcta</li> <li>-Poner apoyos en las zonas edematosas</li> <li>-Colocar en una posición que</li> </ul>	<p>A)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Vigilar el estado de oxigenación antes y después de un cambio de posición</li> <li>-Colocar en la posición terapéutica específica para el neonato</li> <li>-Colocar en posición de alineación corporal correcta</li> <li>-Colocar en posición semi-Fowler</li> <li>-Colocaren una posición que facilite la ventilación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-El ambiente de las U.C.I.N. es más apto para sobrecarga sensorial que para privación, exponiendo al niño a experiencias que no son sólo estresantes sino también inapropiadas<sup>57</sup>.</li> <li>-Los recién nacidos tienen tendencia a permanecer en la posición que los hemos colocado, aunque ésta sea desagradable, lo que puede conducir a modificaciones en la extensión y elasticidad de los músculos así como contracturas musculares. En esta situación no se produce equilibrio entre la flexión y la extensión lo que puede conducir a un retraso en el desarrollo motor normal y a la aparición de varias alteraciones. Algunos de los dispositivos que podemos emplear para dar una adecuada posición son: nidos para el balance entre las posturas de flexión y extensión, rollos para contener en flexión, colchones de gel y almohadas que pueden ayudar a aliviar los puntos de presión, cojines en forma de cuña<sup>58</sup>.</li> </ul>

<sup>57</sup> D'Agostino, J.A. and CLIFFORD, P. (1998).

<sup>58</sup> Sánchez-Rodríguez. (2010).

<p>facilite la ventilación / perfusión, si resulta apropiado</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Desarrollar un protocolo para el cambio de posición, si procede</li> <li>-Girar al paciente inmovilizado al menos cada 2 horas, según el programa específico, si procede</li> </ul> <p>B) manejo ambiental: Confort (6482)</p>	<p>B)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Facilitar el sueño al neonato</li> <li>-Preparar un ambiente tranquilo, privado y libre de corrientes</li> <li>-Monitorizar el estado fisiológico del bebé (color, temperatura, frecuencia cardiaca y apnea) y suspender los cuidados momentáneamente si el bebé resulta fisiológicamente comprometido o agitado</li> <li>-Evitar interrupciones innecesarias y permitir periodos de reposo</li> <li>-Determinar las fuentes de incomodada como, posición de la sonda, ropa de cama arrugada, y factores ambientales irritantes.</li> <li>-Evitar exposiciones innecesarias, corrientes, exceso de calefacción o frío.</li> <li>-Evitar o controlar ruidos indeseables o excesivos en lo posible.</li> <li>-Colocar al paciente de forma que facilite la comodidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-El sueño facilita el crecimiento, porque durante este se produce la hormona del crecimiento</li> </ul> <p>Los neonatos duermen periodos cortos pero frecuentes que suman más o menos 18 horas al día, si hay variaciones en el patrón del sueño del RNPT puede producir desaceleración en el metabolismo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-La capacidad del recién nacido para organizar su conducta y adaptarse al medio es limitada y es incapaz de rechazar estímulos desfavorables. Los estímulos inapropiados que un niño recibe durante su estancia en la unidad neonatal pueden tener como resultado la inhibición del desarrollo neuronal e interferir en su diferenciación morfológica y funcional<sup>59</sup>.</li> </ul>
<p><b>CONTROL DE CASO</b></p>		
<p>En este servicio se lleva a cabo la hora penumbra de 10 a 11am por lo que el agente de cuidado dependiente se mantiene en descanso solo una hora se mantiene el mayor tiempo en sueño fisiológico</p>		

<sup>59</sup> Sánchez Rodríguez, G. Q. (2010).



**REQUISITO** Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y bienestar humano **AGENTE DE CUIDADO DEPENDIENTE** Neonato de 35.5 SDG de edad postconcepcional **FECHA** 5 de Marzo del 2012 **DIAGNOSTICO** Riesgo de déficit de requisito de prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano relacionado con heridas cutáneas por multipunciones y riesgo de infección por estancia hospitalaria **AGENCIA DE AUTOCUIDADO TERAPEUTICO** Lic. Olga lidia Hernández Pérez **OBJETIVO** el agente de cuidado terapéutico evitara infecciones cruzadas, que perjudiquen la salud del agente de cuidado dependiente mediante durante los días de estancia hospitalaria del mismo. **SISTEMA DE ENFERMERIA** Totalmente compensatorio y de apoyo educacional.

INTERVENCIÓN	ACCIÓN	FUNDAMENTACIÓN
A)vigilancia de la piel	A) <ul style="list-style-type: none"> <li>- Observar su color, calor, pulsos, textura, edema o ulceraciones, drenaje en alguna parte del cuerpo o enrojecimiento, calor extremo en membranas o mucosas, etc.</li> <li>- Observar si hay pérdida de integridad de la piel, zonas de presión o fricción, de decoloración de la piel, erupciones y/o abrasiones, excesiva sequedad y humedad en la piel.</li> <li>- Observar si la ropa queda ajustada.</li> <li>- Comprobar la temperatura de la piel.</li> <li>- Informar al miembro de la familia o cuidador acerca de los signos de pérdida de integridad de la piel.</li> <li>- Mantener las normas de asepsia para el paciente de riesgo.</li> <li>-Realizar el baño a una temperatura tolerable.</li> <li>- Avisar al médico si existe algún cambio en los signos y síntomas, coordinarse con él para la toma de decisiones.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-La evaluación sistémica de la piel permite detectar datos de infección y de esta manera evitar sepsis mediante acciones preventivas</li> <li>-El lavado de manos con técnica de arrastre evita la proliferación de microorganismos al contacto con la piel del neonato<sup>60</sup>.</li> </ul>
B)cambios de posición	B) <ul style="list-style-type: none"> <li>- Incorporar en el plan de cuidados la posición preferida del paciente para dormir, si no está contraindicada.</li> <li>- Colocar en posición que facilite la ventilación perfusión.</li> <li>- Fomentar la realización de ejercicios activos o pasivos con un margen de movimientos, si resulta apropiados.</li> <li>- Evitar colocar al niño en una posición que le aumente el dolor.</li> <li>- Realizar los cambios adecuados según lo indique el estado de la piel.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Las úlceras por presión se presentan principalmente en lugares en donde existen prominencias óseas, que al comprimir el tejido entre el hueso y la superficie de apoyo provocan la disminución o la suspensión del flujo de sangre en el tejido. Este problema incide con mayor frecuencia en personas que utilizan una silla de ruedas o una cama por periodos prolongados y</li> </ul>

<sup>60</sup> Neonatal, C. C. (2009).

<p>c) Control de infecciones. Integridad de piel y mucosas. Vigilancia</p>	<p>Proporcionar los cuidados adecuados a la piel. - Inspeccionar durante los cambios de posición la presencia de enrojecimiento, calor extremo, drenaje en la piel o las membranas mucosas.</p> <p>C) -medidas de precaución estándar -Manipulación mínima -Evitar lesiones y tela adhesiva -Seguir las normas institucionales para el manejo del neonato prematuro -Cuidado de vías intravenosas y sondas permanentes -Higiene personal -Cuidados del muñón umbilical -Mantener técnicas de aislamiento si procede, enseñar al personal el cuidado de lavados apropiado, utilizar jabón antimicrobiano para el lavado de manos, poner en práctica precauciones universales, usar guantes estériles si procede, mantener un ambiente aséptico óptimo durante la inserción de líneas centrales.. -Vigilancia de la piel, observar color, textura, calor, edema, ulceración, observar si hay zonas de presión y fricción. Observar si hay infección, observar si hay excesiva sequedad de la piel, tomar nota de los cambios en la piel y membranas mucosas.</p> <p>.</p>	<p>con serias limitaciones en sus movimientos<sup>61</sup>.</p> <p>-se produce daño irreversible al tejido cuando éste es sometido a presiones cercanas a los 70 mmHg por periodos de más de 2 horas.</p> <p>-Las infecciones nosocomiales son causa importante de morbilidad y mortalidad en las unidades de cuidados intensivos neonatales<sup>62</sup>. En los recién nacidos, las infecciones del torrente sanguíneo suelen ser las más frecuentes, seguidas por las neumonías. La incidencia de infección nosocomial en recién nacidos que se informa en diversas publicaciones varía entre 6.2 y 10.8 infecciones por 100 pacientes.</p>
--	---	--

**CONTROL DE CASO**

La agencia de autocuidado terapéutico mantiene los cuidados para prevenir posibles infecciones, de esta manera se previenen daños en la piel, en el agente de cuidado dependiente

<sup>61</sup> Landis E. (1930).

<sup>62</sup> González Saldaña Napoleón, C. N. ( 2011).



**REQUISITO** Mantenimiento del equilibrio entre soledad y el bienestar humano. **AGENTE DE CUIDADO DEPENDIENTE** Neonato de 35.5 SDG de edad postconcepcional **FECHA** 5 de Marzo del 2012 **DIAGNOSTICO** Déficit del mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social relacionado por normas de la institución dando un tiempo corto de 30 minutos para la hora de visita a ambos padres y falta de un programa de madre canguro, manifestado por temor de la madre para interactuar con el neonato **AGENCIA DE AUTOCUIDADO TERAPEUTICO** Lic. Olga Lidia Hernández Pérez **OBJETIVO** el agente de cuidado terapéutico favorecerá el vínculo materno-paterno y de esta manera establecer relación de encariñamiento y apego con el agente de cuidado dependiente, durante la hora de visita **SISTEMA DE ENFERMERIA** Totalmente compensatorio y de apoyo educacional.

INTERVENCIÓN	ACCIÓN	FUNDAMENTACIÓN
<p>A) cuidados de canguro ( del niño prematuro) (6840)</p> <p>B) Fomentar el acercamiento (6710)</p>	<p>A)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Discutir la reacción de la madre al nacimiento prematuro del bebé</li> <li>-Explicar los cuidados de canguro del niño prematuro y sus beneficio a la madre</li> <li>-Determinar la imagen que tiene la madre/padre del bebe prematuro</li> <li>-Determinar y monitorizar el nivel de confianza de la madre/padre en los cuidados del bebe.</li> <li>-Animar a la madre a que comience con los cuidados del bebé</li> <li>-Animar a la madre a que identifique las claves de conducta del bebe</li> <li>-Explicar a la madre los cuidados de canguro del niño prematuro y sus beneficios a la madre</li> <li>-Monitorizar el estado fisiológico del bebé (color, temperatura, frecuencia cardiaca.</li> <li>-Aconsejar a la madre/ padre que deje dormir al bebe durante los cuidados de canguro</li> <li>-Animar a la ,adre a que identifique las claves de conducta del bebé</li> <li>-Fomentar la estimulación auditiva del bebé</li> </ul> <p>B)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Informar a los padres de los cuidados proporcionados al neonato</li> <li>-Disponer intimidad familiar durante la interacción inicial con el neonato</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-El contacto prenatal inmediato de la madre o padre con su hijo y el subsecuente cuidado maternal/paternal facilita el fortalecimiento de vínculo afectivo<sup>63</sup>.</li> <li>-Animar a la familia y facilitar la participación de algún grupo de padres, como apoyo<sup>64</sup>.</li> <li>-Estar disponible para la familia. Con una actitud integradora, es decir receptiva de los padres como seres humanos y con características propias. Intentar comprender y escuchar<sup>65</sup>.</li> <li>-El contacto físico, visual y auditivo estimula al recién nacido a restablecer el vinculo afectivo</li> </ul>

<sup>63</sup> Silverman, W.A., BLANC, W.A. (1957)

<sup>64</sup> Arellano.

<sup>65</sup> Klauss, M., KENELL, J.M., (1978).

<p>C)Apoyo al cuidador principal (7040)</p> <p>Apoyo a la familia</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Animar a los padres a tocar y hablar al neonato</li> <li>-Ayudar a los padres a participar en el cuidado del neonato</li> <li>-Reforzar el contacto visual con el neonato</li> </ul> <p>C) -determinar la aceptación del cuidador de su papel</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-aceptar las expresiones de emoción negativa</li> <li>-admitir las dificultades del rol del cuidador principal</li> <li>-estudiar junto con el cuidador los puntos fuertes y débiles</li> <li>-realizar afirmaciones positivas sobre los esfuerzos del cuidador</li> <li>-observar si hay indicios de estrés</li> <li>-animar al cuidador a participar en grupos de apoyo</li> <li>-asegurar a los padres que al neonato se le brindan los mejores cuidados posibles</li> <li>-escuchar inquietudes, sentimiento y preguntas de los padres.</li> <li>-proporcionar a los padres el conocimiento necesario acerca de las opciones que les puedan ayudar en la toma de decisiones sobre los cuidados del paciente</li> </ul>	<p>con la madre después de una situación de estrés como es la hospitalización<sup>66</sup>.</p> <p>-La participación en el cuidado del neonato por parte de la madre o cuidador primario le proporciona, confianza e incrementa la autoestima, potencia el desarrollo de sus capacidades y favorece el desarrollo restablecimiento del rol materno interrumpido por la hospitalización.</p> <p>- Se requiere la sensibilización del personal de enfermería que labora en la UARN, sobre la importancia de considerar como parte del protocolo de cuidados en dicha área hospitalaria la utilización profesional de técnicas cognitivas conductuales que faciliten a los padres y madres el manejo del estrés, de manera que no represente un obstáculo para el establecimiento del vínculo entre ellos y su recién nacido. Estas técnicas se enmarcan en sesiones educativas, lecturas, relajación muscular, reforzamientos positivos, jerarquización de necesidades, solución de conflictos, visualización, toma de decisiones, entre otras<sup>67</sup>.</p>
---	---	--

**CONTROL DE CASO**

Los cuidadores primarios muestran interés y preocupación por el manejo del agente de cuidado dependiente, en el hogar y al ser orientados sobre el manejo del mismo se muestran más tranquilos.

<sup>66</sup> Alejandra, P. R. (2003).

<sup>67</sup> Parra Falcon, F. M. (2009).

## VII.- PLAN DE ALTA

En Plan de Alta, consiste en una serie de recomendaciones que se le dan a conocer en forma oral y escrita al paciente, de tal forma que sea comprendido a cabalidad, una vez que se ha firmado la salida por parte del médico.

Dado que , la enfermería es una profesión liberal y una disciplina de carácter social, cuyos sujetos de atención son la persona, la familia y la comunidad, con sus características socioculturales, sus necesidades y derechos, así como el ambiente físico, y social que influye en la salud y el bienestar. El ejercicio de la enfermería tiene como propósito general promover la salud, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, rehabilitación y recuperación de la salud, aliviar el dolor, proporcionar medidas de bienestar y contribuir a una vida digna de la persona, para alcanzar estos propósitos, el plan de alta constituye una herramienta fundamental gracias a la cual se espera que el enfermo, al salir de la institución de salud, no sólo lo haga con un problema resuelto en la medida de las posibilidades sino que, además, cuente con nuevos conocimientos y haya generado actitudes que contribuyan a un mejor estar. Cabe anotar que las indicaciones, tanto orales como escritas, deben ser comprensibles y claras, verificando siempre la forma como el mensaje ha sido captado

Como ya se mencionó las características socioeconómicas y culturales de los pacientes prematuros pueden incidir en la sobrevida de los pacientes. Es por ello que el plan de alta será determinante en el progreso y estabilización a la vida del prematuro. Este es el gran reto de los profesionales de enfermería, en donde la educación y entrenamiento que se dé a los padres en el manejo del neonato, traerá consigo buenos o malos resultados en la salud. Al mismo tiempo con estas acciones se evitarán los reingresos a los hospitales por otras afecciones por el mal manejo del neonato. El desafío del cuidado enfermero es coadyuvar a mejorar la calidad de vida minimizando la patología agregada como las infecciones y lograr un desarrollo neurológico que le permita integrarse a la vida familiar y a la sociedad a través de la termorregulación, programa de resucitación neonatal, terapia con surfactante, oxigenación, terapia con esteroides y cuidados especiales del neonato prematuro esenciales para el crecimiento, desarrollo y sobrevivencia<sup>68</sup>.

---

<sup>68</sup> Mata Méndez Marina, S. B. (2009). Rev Enferm Instituto Mexicano del Seguro Social. Recuperado el 30 de Mayo de 2012, de Cuidado enfermero en el recién nacido prematuro: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2009/eim091h.pdf>

## CUIDADOS EN EL HOGAR

NOMBRE:	REGISTRO:	DVEU:	PESO:
C P	486145	11 DVEU	1750kgr.

### 1.- Mantenimiento de un aporte suficiente de aire

#### DATOS ALARMA:

- Explicar a dónde deben dirigirse en caso de dudas o urgencias; anotar a los padres: nombres, apellidos, teléfonos y direcciones.
- Vigilar la presencia de dificultad para respirar, o respiración rápida
- Fiebre
- Obstrucción o secreción nasal
- Dificultad para amamantarse
- Coloración con datos de cianosis
- Tiros intercostales marcados

#### ORIENTACIÓN MATERNA Y A LA FAMILIA:

- Lavado frecuente de manos, especialmente antes de atender al niño.
- Restricción de salidas en la estación otoño/ invierno, en las que el niño esté expuesto a los virus de la comunidad.
- Ambiente sin humo. No fumar en el hogar.
- Restricción de visitas durante la época invernal, en especial de personas con cuadros catarrales.
- Vacunación: las obligatorias correspondientes a la edad cronológica según esquema de vacunación. Es recomendable la vacunación de la familia y cuidadores del neonato.
- Mantener la habitación con adecuada ventilación e iluminación.
- Mantenimiento de temperatura corporal normal, que la vestimenta del neonato no sea excesiva en cuando a cobijas, evitar corrientes de aire mantener la habitación a temperatura ambiente.
- Realizar el aseo de la habitación una vez al día, con cambio de ropa del neonato posterior al baño.
- El aseo de la cavidad nasal está indicado cada vez que el recién nacido lo necesite. La vía aérea debe permanecer permeable, en especial antes de alimentarse.
- Mantener una postura adecuada durante el sueño del neonato, para favorecer la respiración evitar la colocación de almohadas, para evitar asfixia.

## **2 .- Mantenimiento de un aporte suficiente de agua y de alimentos**

### **DATOS ALARMA:**

- Vigilancia de dificultades en la alimentación, como vomito, rechazo de la alimentación con biberón o seno materno más de dos alimentaciones consecutivas
- Llanto sin lagrimas
- Fontanelas hundidas
- Palidez de la piel en general
- Pulsos débiles o ausentes
- Ojos hundidos
- Decaído

### **ORIENTACIÓN MATERNA Y A LA FAMILIA:**

- Lavado frecuente de manos, especialmente antes de atender al niño.
- Mantener medidas higiénicas de lactancia materna y beneficios de la lactancia materna.
- Dar prioridad e importancia a la alimentación al seno materno.
- Si se preparan formulas lácteas, realizarlo con medidas higienicas necesarias, y respetar un horario de cada 3 horas entre cada toma. mantener biberones limpios y hervirlos.
- Después de alimentar al neonato, hacerlo eructar favorece la expulsión del aire retenido en el estómago y mantenerlo cómodo.
- Iniciar ablactación antes de los 6 meses de edad.

## **4.- PROVISIÓN DE CUIDADOS ASOCIADOS CON LOS PROCESOS DE ELIMINACIÓN Y LOS EXCREMENTOS**

### **DATOS ALARMA:**

- Datos de evacuaciones liquidas con un número mayor a 5 veces en el día, y las características de las evacuaciones, si son con sangre o moco.
- Vigilar si deja de orinar o evacuar.
- Vigilar datos de distención abdominal.
- Vigilar la presencia de vómitos y son en proyectil y las características.

### **ORIENTACIÓN MATERNA Y A LA FAMILIA:**

- Retirar el pañal sucio, limpiar pliegues inguinales, zona genital y anal en movimiento de delante hacia atrás, limpiar por arrastre. En las niñas entre abrir los labios para limpiar la zona central de los genitales, no colocar talco

ni perfumes.

- En el baño realizar aseo de genitales.
- En caso de irritación del área perianal, realizar aseo con agua y secar evitando la fricción en la zona irritada, vigilar si progresa.
- Colocar en posición de decúbito lateral posterior a la alimentación para evitar aspiración si existiera la presencia vomito.

## **5.- Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo.**

### DATOS ALARMA:

- Vigilar datos de irritabilidad
- Vigilar datos de fiebre

### ORIENTACIÓN MATERNA Y A LA FAMILIA:

- Mantener ambiente tranquilo libre de ruido y luz excesiva.
- Mantener un patrón habitual de sueño y verificar si este es alterado vigilar el momento de la aparición y alguna relación.
- Vigilar los factores que alteren el patrón habitual de sueño del neonato.
- Verificar estrategias apropiadas para favorecer el sueño.
- Mantener al neonato cómodo con pañal limpio y seco antes del sueño.

## **6.- Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social**

### DATOS ALARMA:

- Identificar signos de malestar o irritabilidad

### ORIENTACIÓN MATERNA Y A LA FAMILIA:

- Para mantener el vinculo afectivo mantener un ambiente tranquilo y cómodo. Idealmente tranquilo y agradable.
- Interactuar con el neonato el mayor tiempo posible, mediante cantos, caricias, o sonidos.
- Consolar al neonato si se mantiene irritable o utilizar medidas de masaja para relajación.
- Manejar la técnica de mama canguro, ya que los beneficios son de neuro

estimulación y desarrollo adecuado en el neonato.

### **7.- Prevención de peligros para la vida y el bienestar humano**

#### DATOS ALARMA:

- Vigilar presencia de sangrado por cualquier vía
- Observar datos de infección.
- Observar coloración de piel (amarilla, marmórea, roja).
- Vigilar datos de alteración psicomotriz.

#### ORIENTACIÓN MATERNA Y A LA FAMILIA:

- Se debe de considerar el acudir a reuniones en donde se proporcione orientación sobre todos los cuidados que deberán tener con el neonato para satisfacer sus dudas e inquietudes.
- Hincapié sobre la importancia de las vacunas.
- De las medidas higiénicas en el hogar y con el manejo del neonato.
- Seguimiento en crecimiento y desarrollo del neonato en el servicio médico asignado.

### **8.- Promoción del funcionamiento y desarrollo humanos dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas conocidas y el deseo humano de ser normal.**

#### DATOS ALARMA:

- Depresión o sentimientos de culpabilidad en ambos padres.
- Alteración a la estimulación visual o auditiva.

#### ORIENTACIÓN MATERNA Y A LA FAMILIA:

- Verificar si existen grupos de ayuda con padres de neonatos prematuros para expresar sus temores o experiencias o en su caso recurrir a ayuda psicológica.
- Acudir a cita oportunamente para la realización de potenciales visuales y tamiz auditivo para detectar retinopatía del prematuro y alteraciones auditivas.
- Acudir o recabar resultados de tamiz.

## VIII.- CONCLUSIONES

El método enfermero es el fundamento en que se basa el ejercicio de enfermería, como método de trabajo de la especialidad, proporciona la lógica organización para jerarquizar acciones, de forma tal, que la atención que se brinde pueda dar solución a las necesidades inherentes al cuidado de la salud del neonato y su familia en complemento con la teoría de Dorothea E. Orem la cual contempla aspectos como: requisitos universales, requisitos de desarrollo y de desviación de la salud que permiten realizar valoraciones iniciales y focalizadas del neonato desde aspectos físicos, psicológicos y sociales, y los factores condicionantes básicos que son de gran utilidad para determinar diagnósticos de enfermería precisos y por lo tanto prescripciones de enfermería brindando de esta manera atención de calidad.

En el presente estudio de caso se realizó la aplicación de instrumentos creados especialmente para la valoración completa del neonato, basados en la Teoría de Déficit de Autocuidado, para así detectar los requisitos universales alterados y aplicar una prescripción de enfermería, centrada en la búsqueda de estrategias validadas basadas en evidencia de enfermería, para de esta manera incrementar los conocimientos, y permitir el llevarlas a cabo con una fundamentación científica, mientras se realizaron las prescripciones de enfermería, enfocadas al neonato se trabajó con la familia, logrando su integración, haciéndolos partícipes de los cuidados, orientándolos sobre dudas y temores, por ser padres primerizos, de esta manera mencionaron las actividades que realizarían para mejorar la salud del neonato en casa, en apoyo de un plan de alta. Por lo que se puede concluir que la teoría de Dorotea Orem, es aplicable en la etapa neonatal, ya que sigue estrechamente las etapas del método enfermero, al mismo tiempo logrando como alumno en formación de la Especialidad de Enfermería del Neonato la tomar de decisiones para aplicarlas con seguridad en la atención del neonato, cumpliendo de esta manera el objetivo de brindar atención humanizada y de calidad, cubriendo las necesidades del neonato y su familia.

## **IX.-SUGERENCIAS**

Como parte de la formación para la especialización de Enfermería del Neonato, es importante la aplicación del instrumento de valoración al neonato, basado en la teoría de Dorothea e. Orem, “Teoría del Déficit del Autocuidado”, para identificar los Requisitos Universales en Déficit, y al mismo tiempo aplicar el Método Enfermero proporcionalmente con sus 5 etapas, dada la importancia de saber aplicar adecuadamente la etapa de valoración, considero que se tome en cuenta retomar desde el primer semestre al neonato de alto riesgo dentro de las valoraciones , ya que solo se aplican al neonato de bajo riesgo y es en este semestre en donde se debe elegir al neonato para realizar un estudio de caso, dentro de la práctica hospitalaria, y según el campo clínico, se encuentran la mayoría de neonatos de alto riesgo o patologías de gran importancia para el estudio de caso, una vez egresados nos enfrentaremos en la mayoría de las ocasiones al neonato de riesgo, por lo que es importante retomar y tener en cuenta la importancia de los neonatos de alto riesgo para adquirir experiencia en los cuidados propios de cada patología.

## X.- BIBLIOGRAFÍA

1. Consejo de Salubridad General. Guia Practica Clinica Deteccion Oportuna,Diagnostico y Tratamiento de la Hiperbilirrubinemia en Niños Mayores de 35 Semanas de Gestacion Hasta las 2 Semanas de Vida Extrauterina, México; Instituto Mexicano del Seguro Social, 2009.
2. Clinical Guidelines Neonatal Jaundice. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health. London; 2010.
3. Guia Practica Clinica Op.cit; P.25
4. La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 [base de datos en Internet].Oxford: Update Software Ltd. [consultado 4 de Diciembre del 2011]. Mills JF, Tudehope D. Fototerapia de fibra óptica para la ictericia neonatal. Disponible en: <http://www.update-software.com>. Citado en Cochrane Library CD002060.
5. Puebla Molina SF, A. S. En el tratamiento de la ictericia neonatal, el uso de cortinas blancas reflectantes de bajo coste alrededor de la zona de fototerapia incrementa significativamente la eficacia de ésta. EVID. Pediatr. 2007; 3:18.
6. Chen J, Sadakata M, Ishida M, Sekizuka N, Sayama M. Baby Massage Ameliorates Neonatal Jaundice in full-term newborn infants. Tohoku J. Exp Med. 2011; 223(2):97-102.
7. Gleaves, C., y Franco Orozco, M. Teorias y Modelos Bases Teoricas Para el Cuidado Especializado . Mexico D.F: UNAM. (2009). Pag.7
8. Téllez Ortiz, S. E., y Bernal Lopez, B. Teorias y Modelos de Enfermeria para la atencion de Enfermeria. México D.F: ENEO UNAM. (2007). Pag.121
9. Téllez Ortiz, S. E., y Bernal Lopez, B. Op. Cit; P. 1
10. Ruby, L., y Wesley. Teoria y Modelos de Enfermeria. México: Mc Graw-Hill. (1997). Pag.82
11. Ruby, L., y Wesley. Op. cit. P.12
12. Téllez Ortiz, S. E., y Bernal Lopez, B. Op. Cit. P.89
13. Téllez Ortiz, S. E., y Bernal Lopez, B. Op. Cit. P.89

14. L. Bello, N. Fundamentos de Enfermería Parte I. La Habana, Cuba: Ciencia Médicas. (2006). Pag.197
15. Marriner Tomey, A. D.. Nursing Theorist and Theiwork. españa: Mosby. (2006) Pag.75
16. Marriner Tomey, A. D. Op. cit.P.78
17. Marriner Tomey, A. D. Op. cit.P.79
18. Marriner Tomey, A. D. Op. cit. P.191
19. Marriner Tomey, A. D. Op. cit. P.191
20. Marriner Tomey, A. D. Op. cit. P.79
21. Marriner Tomey, A. D. Op. cit. P.79
22. Marriner Tomey, A. D. Op. cit. P.191
23. Marriner Tomey, A. D. Op. cit. P.80
24. Marriner Tomey, A. D. Op. cit. P.81
25. Rivero Martínez Nuria, González Acosta Mercedes Niurys, González Barrero Marylú, Núñez Herrera Mirtha, Hornedo Jerez Iris, Rojas Izquierdo Miladys. Valoración Ética del Modelo de Dorotea Orem. Rev Haban Cienc Méd [En línea]. 2007 Recuperado 2 de Noviembre del 2011, de: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=180417641013>
26. Marriner Tomey, A. D. Op. cit. P.138
27. Alfaro, R. L. Aplicacion del Proceso Enfermero. Elsevier-Masson. (2007) Pag.37
28. Sholtis Bruner Lillian. Smith Suddarth, Doris. Manual de la Enfermera. 4Ed. México. Mc Graw Hill Interamericana, Tomol 1991 P.11
29. Sholtis Bruner Lillian. Smith Suddarth, Doris. Op. cit. P.17
30. Sholtis Bruner Lillian. Smith Suddarth, Doris. Op.cit P.19.
31. Osteguin Meléndez, R. M.. Teoría General del Deficit de Autocuidado Guia Básica Ilustrada. México: Manual Moderno. (2001) Pag.34
32. Téllez Ortiz, S. E., y Bernal Lopez, B. Op. cit. P.264

33. Secretaria de Salud .Codigo de Etica Para las Enfermeras Y enfermeros de México 2001 [En línea]. Recuperado el 3 de Septiembre del 2011, de <http://www.eneo.unam.mx/servicioseducativos/materialesdeapoyo/obstetricia1/DOCUMENTOS CONSULTA/10.pdf>
34. Consejo Internacional de Enfermería. Codigo Deontologico del CIE para la Profesion de Enfermeria. (2006). [en línea]. Recuperado el 30 de Septiembre del 2011, de [http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode\\_spanish.pdf](http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode_spanish.pdf) CIE:
35. N., R. El Consentimiento Informado. Aplicación en la Práctica Clínica, (2000). No.43 P.405 .
36. Código de Ética. Op. cit. P.19
37. Dobler Lopez, I. F.. La Responsabilidad en el Ejercicio Médico. México: Manual Moderno. (2002) Pag.33
38. Carrillo Ibarra, L. E., & Mercado Agredano, H. Marco Normativo Para Profesionales en Enfermería. México: Cuellar. (2006) Pag.89
39. Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM. (2011). Recuperado el 30 de Septiembre del 2011, de <http://info4.juridicas.unam.mx/ijure/fed/9/>
40. UNICEF. El registro de Nacimiento Inocenti Digest. (2002 Marzo). [En línea]. Recuperado el 30 de Septiembre del 2011 de [http://www.childinfo.org/files/birthregistration\\_Digestspanish.pdf](http://www.childinfo.org/files/birthregistration_Digestspanish.pdf)
41. Eutimia.com. (s.f.). Declaración de los Derechos del Niño [En línea]. Recuperado el 30 de Septiembre de 2011, de: <http://www.eutimia.com/derechosdelnino/>
42. Guías de práctica clínica para la atención del recién nacido. Ministerio de Salud [En Línea] Lima Perú. (2007) Recuperado el 6 de Diciembre del 2011, de <http://www.biblioteca-medica.com.ar/2011/03/guias-de-practica-clinica-para-la.html>
43. Cloherty, J. P. Manual de Neonatología. Barcelona Wolters Kluwer. (2009). pag. 175-180
44. OSECAC. Hiperbilirrubinemia Neonatal. GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA (2011). Recuperado el 23 de Abril de 2012, de: [http://www.osecac.org.ar/documentos/guias\\_medicas/GPC%202008/Pediatrica/Ped52%20Hiperbilirrubinemia%20Neonatal\\_v0-11.pdf](http://www.osecac.org.ar/documentos/guias_medicas/GPC%202008/Pediatrica/Ped52%20Hiperbilirrubinemia%20Neonatal_v0-11.pdf)
45. OSECAC. Op. cit. P. 28

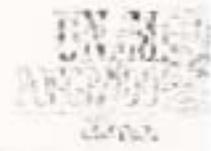
46. OSECAC. Op. cit. P-18
47. OSECAC. Op. cit. P. 18
48. Kozier B, E. G. Valores de los Signos Vitales. En Fundamentos de enfermería: conceptos, proceso y práctica. Madrid: McGraw-Hill Interamericana. 2002
49. Star K. G., Montes V. H. Fundación Cirena. Manual de protocolos de neonatología. 1º ed. Editorial Impresores 1996.
50. Askie LM, H.-S. D. (2008).
51. Duc and Sinclair. (1992) Oxigen administration in: Effective care of the newborn: Infant Oxford University press. p. 178-184, 180-185, 188, 190 -194
52. Dawson JA, Kamlin CO, Wong C, et al. Oxygen saturation and heart rate during delivery room resuscitation of infants <30 weeks' gestation with air or 100% oxygen. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 2009; 94:F87-91.
53. Stokowski Laura A, S. M.). Fundamentos de la fototerapia en la ictericia neonatal .Febrero de 2007 [Recuperado el 14 de Mayo de 2012]. De Advances in Neonatal Care .Disponble en : <http://es.scribd.com/doc/53633716/Fundamentos-Fototerapia>
54. Mills JF, Tudehope D. Fototerapia de fibra óptica para la ictericia neonatal. La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 [base de datos en Internet]. Oxford: Update Software Ltd. [consultado 4 de Diciembre del 2011]. Disponible en: <http://www.update-software.com>. Citado en Cochrane Library CD002060.
55. Puebla Molina SF, A. S. En el tratamiento de la ictericia neonatal, el uso de cortinas blancas reflectantes de bajo coste alrededor de la zona de fototerapia incrementa significativamente la eficacia de ésta. EVID. Pediatr. 2007; 3:18.
56. Capnenito Moyet LJ.. Planes de cuidados y documentación clínica en enfermería: diagnósticos enfermeros y problemas en colaboración. México:: Interamericana. 2005
57. D'AGOSTINO, J.A. and CLIFFORD, P. (1998) Neurodevelopment consequences associated with the premature Neonate. AACN Clinical Issues 9(1), 11-24

58. Sánchez Rodríguez. Disminución del estrés del prematuro para promover su neurodesarrollo: nuevo enfoque terapéutico. Elsevier [ revista en internet] Enero-Julio 2010 [recuperado el 13 de Mayo de 2012]; 12(48):176-180. Disponible en <http://www.elsevier.es/en/node/2090153>.
59. Sánchez Rodríguez op cit.
60. Neonatal, C. C.. Cuidados de Enfermería Neonatal. Buenos Aires: Ediciones Journal (2009).
61. Landis Em. Micro-injection studies of capillary blood pressure in human skin. Heart 1930; 15:209-28.
62. González Saldaña Napoleón, C. N. Infecciones nosocomiales en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Instituto Nacional de Pediatría. Acta Pediátrica de México [revista en internet] Enero de 2011. [Recuperado el 16 de Mayo de 2012] de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2011/apm111e.pdf>
63. Silverman, W.A., BLANC, W.A. (1957) The effects of humidity on survival of newly born premature infants. Pediatric. 20 : 477-487. In sinclair J.C. and Bracken M.B. (Eds) Effective care of the newborn infant. Oxford, University press 1992.
64. Arellano, Manual de Cuidados Intensivos en Pediatría Ed. Interamericana
65. Klauss, M., Kenell, J.M., Asistencia a los padres del niño que va a morir. En la relación madre-hijo Panamericana 1978.
66. Alejandra, P. R. Comportamiento materno durante la hospitalización del recién nacido prematuro y bajo peso. [Tesis]. Chile [Recuperado el 13 de Mayo de 2012] Universidad Austral de Chile 2003: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2003/fmp654c/doc/fmp654c.pdf>
67. Parra Falcon, F. M. Estrés en padres de los recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Alto Riesgo Neonatal. Index Enf. [ revista en internet] 2009. [Recuperado el 13 de Mayo de 2012] Disponible en [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_isoref&pid=S1132-12962009000100003&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_isoref&pid=S1132-12962009000100003&lng=es&tlng=es)
68. Mata Méndez Marina, Cuidado enfermero en el recién nacido prematuro S. B. IMSS [Rev Enferm ] 2009 [recuperado el 30 de Mayo de 2012] disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim091h.pdf>

# **XI.- ANEXOS**



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
ESPECIALIDAD ENFERMERÍA DEL NEONATO  
INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la presente yo: Claudia Nayeli Corona Paz  
otorgo mi consentimiento para que el  
Licenciado en enfermería Dr. Lidia Verónica Pérez  
estudiante de Posgrado de Enfermería del Neonato de la Escuela Nacional de Enfermería  
y Obstetricia perteneciente a la Universidad Nacional Autónoma de México, realice un  
seguimiento y participación activa en el cuidado integral del padecimiento de mi hijo (a)  
(neonato), como parte de sus actividades académicas, asegurando haber recibido la  
información necesaria sobre las intervenciones a realizar durante el tiempo que dure esta,  
así como ser libre de retirarme de este estudio en el momento que lo desee.

México D.F., a 10 del mes de Diciembre del 2011

AUTORIZO: Claudia Nayeli Corona Paz

TESTIGO

TESTIGO

AUTORIZADO POR TUTOR CLÍNICO: Dr. Carlos Heber Rojas



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
CICLO ESCOLAR 2012 – 1



**SEDE: INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA**

**ESPECIALIDAD ENFERMERÍA DEL NEONATO**

## **FORMATO DE VALORACIÓN NEONATAL**

**ELABORADO POR:**

**EEN. HERNÁNDEZ ROJAS CAROLINA**

**EEN. MARTÍNEZ CLEMENTE ARACELI**

**AGOSTO 2011**

**GUÍA DE VALORACIÓN DE ENFERMERÍA DEL NEONATO**

**I.- FICHA DE IDENTIFICACIÓN**

**1.1.- DATOS GENERALES:**

NOMBRE DEL RECIÉN NACIDO: G P SEXO: (F) (~~M~~) HORA NACIMIENTO: 22:15  
 LUGAR DE NACIMIENTO: Hospital de la Mujer FECHA NACIMIENTO: 3/Nov./2011 REGISTRO: 486145  
 PESO AL NACER: 2050 TALLA: 44cm EDAD GESTACION 35.5 SDG TIPO DE PARTO: Cesárea  
 FECHA DE INGRESO: 37Nov./2011 DIAS DE ESTANCIA: 5 días GRUPO Y RH: o+  
 MANIOBRAS DE REANIMACIÓN: BÁSICAS (~~SI~~) (NO) O AVANZADAS (SI) (~~NO~~)  
 FUENTE DE INFORMACIÓN: Expediente, Madre y Método Clínico  
 ELABORADO POR: Olga Lidia Hernández Pérez  
 FECHA DE ELABORACIÓN: 8/noviembre/2011 UNIDAD HOSPITALARIA: Crecimiento y Desarrollo

**2.- FACTORES CONDICIONANTES BÁSICOS**

2.1.- SISTEMA DE SALUD: IMSS ( ) ISSSTE ( ) SSA () OTROS: \_\_\_\_\_

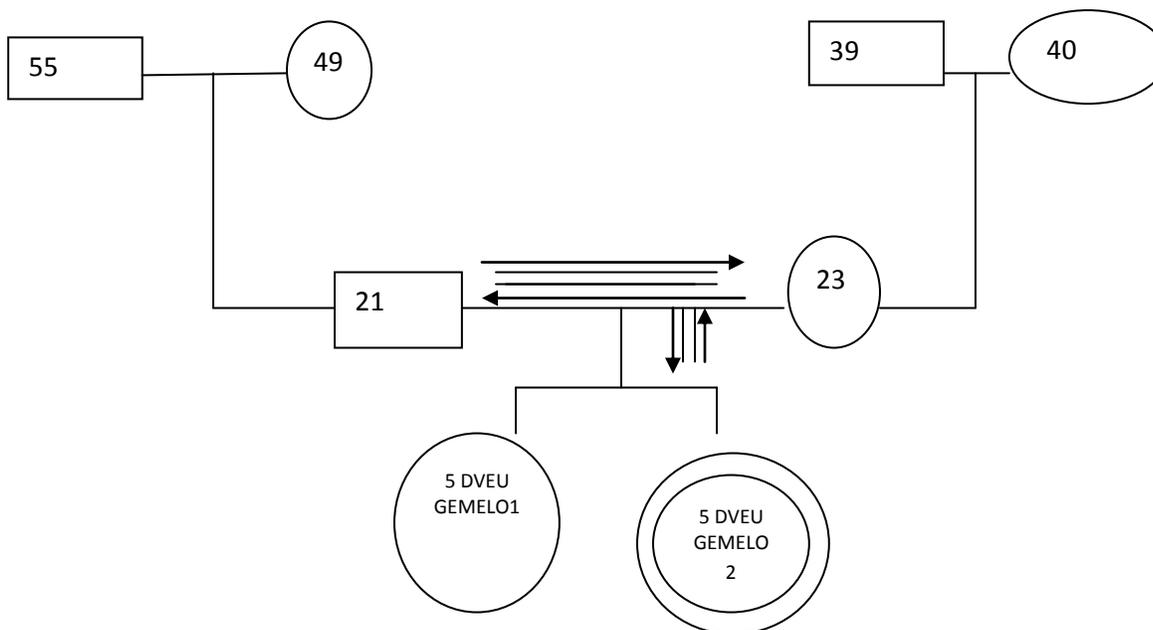
**2.2.- FACTORES DEL SISTEMA FAMILIAR:**

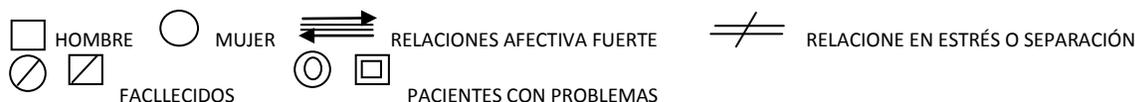
TIPO DE FAMILIA: INTEGRADA () DESINTEGRADA ( ) NUCLEAR ( ) EXTENSA ( )

NO. DE INTEGRANTES DE LA FAMILIA: \_\_\_\_\_ 5 \_\_\_\_\_

NOMBRE	EDAD	ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN
Eduardo Gonzales Resendiz	21a	secundaria	comerciante
Claudia Corona Paz	23a	secundaria	Hogar
Gonzales Paz G1	5 DVEU		
Gonzales Paz G2	5 DVEU		

**2.3.- FAMILIOGRAMA**





### 3.- FACTORES AMBIENTALES

- 3.1.- ÀREA GEOGRÀFICA: URBANA (✚)    SUBURBANA ( )    RURAL ( )
- 3.2.- CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA: TECHO LÀMINA (✚) CARTÓN ( ) CONCRETO (✚) OTROS: \_\_\_\_\_
- PAREDES: TABIQUE (✚) MADERA ( ) OTROS \_\_\_\_\_ PISO: CEMENTO (✚) TIERRA ( ) OTROS: \_\_\_\_\_
- No. HABITANTES: \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_
- 3.3.- VENTILACIÒN E ILUMINACIÒN: BUENA ( ✚ )    REGULAR ( )    DEFICIENTE ( )
- 3.4.-SERVICIOS INTRADOMICILIARIOS: AGUA ( ✚ )    LUZ ( ✚ )    DRENAJE ( ✚ )    ALUMBRADO PUBLICO ( ✚ )  
PAVIMENTACIÒN ( ✚ )    CUENTA CON JARDÌN ( )
- 3.5.- FAUNA NOCIVA
- PERROS: ( ) No. ( ) VACUNADOS ( ) GATOS: ( ) No. ( ) VACUNADOS ( ) AVES: ( ) No. ( )  
OTROS: \_\_\_\_\_ no hay mascotas \_\_\_\_\_

### REQUISITOS DE AUTOCAUIDADO DEL DESARROLLO

#### 4.- ANTECEDENTES PERINATALES

GESTA: 1 PARA: \_\_\_\_\_ ABORTO: \_\_\_\_\_ CESÀREA: 1 FUM: 167 MARZO/2011 GRUPO RH: A+  
ISOINMUNIZACIÒN PREVIA: no CONTROL PRENATAL: SI (✚) NO ( ) N° DE CONSULTAS: 6  
ULTRASONIDO OBSTÈTRICO: SI (✚) NO ( ) N°: 1

#### 4.1.- FACTOR DE RIESGO

##### POR FACTOR MATERNO

PARAMETROS	ESPECIFIQUE	BAJO	MEDIO	ALTO
EDAD MATERNA	23a	-----	17 - <del>35</del> AÑOS	<17 Y >35 AÑOS
NIVEL SOCIOECONOMICO		-----	MEDIO - <del>ALTO</del>	BAJO
ALIMENTACION		ADECUADA	POCO DEFICIENTE	DSNUTRICIÒN - OBESIDAD
TABAQUISMO		<del>NO</del>		SI
INGIERE ALCOHOL		<del>NO</del>		SI
PRESENTA ALGUN TIPO DE ADICCION		<del>NO</del>		SI
PADECIMIENTO ACTUAL ¿CONTROL?	diabetes gestacional	NO		<del>SI</del>
GESTA NUMERO	1	-----	<del>2-3</del>	>3
CONTROL PRENATAL		<del>SI</del>		NO
COMPLICACIONES PRENATALES O NEONATALES PREVIOS (MULTIGESTA)		NO		SI
ANESTESIA	Bloqueo Epidural	NO		SI
¿EN EL TRANSCURSO Y HASTA EL FINAL DEL	I.V.U en el tercer trimestre y diabetes en con trol	NO		<del>SI</del>

EMBARAZO PRESENTE ALGUN PROBLEMA DE SALUD?				
--	--	--	--	--

BAJO \_\_\_\_\_ MEDIO \_\_\_\_\_ ALTO X

NOTA: Todos los rubros valorados se encuentran en nivel bajo este será el resultado, si un factor del nivel medio es afectado el riesgo será medio y si 2 o más factores detectados de cualquier nivel el riesgo es alto.

### POR FACTOR NEONATAL

PARAMETROS	ESPECIFIQUE	BAJO	MEDIO	ALTO
PESO	2050	2500g – 3999g		<2500g >4000g
SEMANAS DE GESTACIÓN ( CAPURRO)	35.5SDG	261 – 295 días 37 – 42 SDG		<37 SDG ó >42 SDG <260 días ó >295 días
GESTACIÓN		ÚNICO		GEMELAR
APGAR A LOS 5'	8-9	7 <del>A</del> 10	4 A 6	<3
SILVERMAN		<3	4 – 6	>7
CRECIMIENTO Y DESARROLLO INTRAUTERINO RELACIÓN PESO-EDAD ( GRAFICA JURADO GARCÍA)		AEG PORCENTILA DENTRO DE 10 Y 90 ✦		GEG ARRIBA DE PORCENTILA 90 Y BEG DEBAJO DE PORCENTILA 10
MALFORMACIONES PRESENTES O VISIBLES	no	NO		SI
LESIÓN POR TRAUMA OBSTETRICO	no	NO		SI
PROBLEMA DE SALUD ACTUAL	no	NO		SI

BAJO ✦ \_\_\_\_\_ MEDIO \_\_\_\_\_ ALTO \_\_\_\_\_

NOTA: Todos los rubros valorados se encuentran en nivel bajo este será el resultado, si un factor del nivel medio es afectado el riesgo será medio y si 2 o más factores detectados de cualquier nivel el riesgo es alto.

### CUIDADOS INMEDIATOS

PARAMETRO	SI	NO
1.CONTROL TERMICO	✦	
2.SECAR Y ESTIMULAR	✦	
3. ASP. SECRECION (PERMEABILIDAD ESOFAGICA Y COANAS)	✦	
4.APGAR	✦	
5.PERMEABILIDAD DEL ANO	✦	
6.CORTE Y LIGAMENTO DE CORDON	✦	
7.IDENTIFICACION	✦	
8.SILVERMAN ( no se encontró registrado en las hojas cde nacimiento)	✦	
9.SOMATOMETRIA	✦	

NOTA: RIESGO BAJO (SI) RIESGO ALTO (NO)

### CUIDADO MEDIATOS

PARAMETRO	SI	NO
10. PROFILAXIS OFTALMICA	✦	
11. ADMINISTRACION DE VIT K		✦
12. VALORAR SIGNOS VITALES	✦	
13. VALORAR ICTERICIA	✦	
14. CUIDADOS DE CORDON UMBILICAL	✦	
15. EVACUACION Y MICCION	✦	
16. EDUCACION A LA MADRE	✦	
17. TOMA DE TAMIZ METABOLICO		✦
18. TOMA DE TAMIZ AUDITIVO		✦

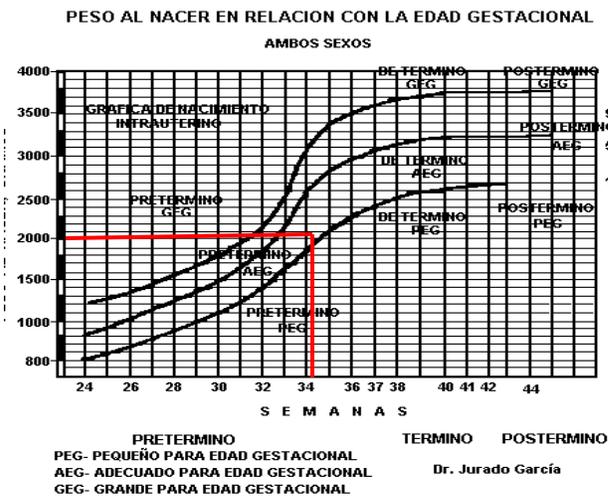
RIESGO; bajo

## 4.2.- VALORACION DEL NEONATO

### VALORACIÓN APGAR

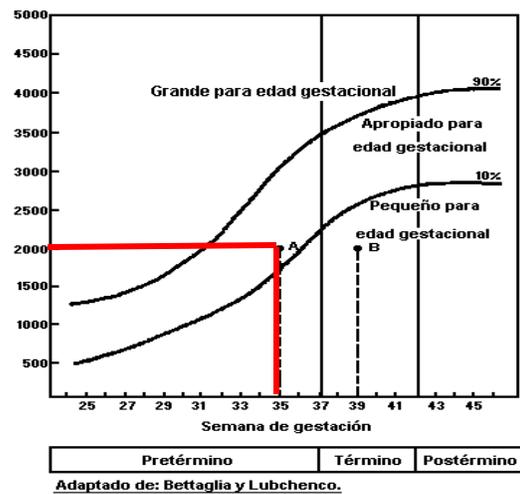
SIGNO	0	1	2
FRECUENCIA CARDIACA	AUSENTE	MENOR DE 100	MAYOR DE 100
ESFUERZO RESPIRATORIO	AUSENTE	REGULAR E HIPO-VENTILACION	BUENO. LLANTO FUERTE
TONO MUSCULAR	FLACIDO	ALGUNA FLEXION DE LAS EXTREMIDADES	MOVIMIENTOS ACTIVOS BUENA FLEXION
IRRITABILIDAD REFLEJA	SIN RESPUESTA	LLANTO. ALGUNA MOVILIDAD	LLANTO VIGOROSO
COLOR	AZUL. PALIDO	CUERPO SONROSADO MANOS Y PIES AZULES	COMPLETAMENTE SONROSADO

INTERPRETACIÓN: 8 / 9



INTERPRETACIÓN: Peso Adecuado a Edad Gestacional

### CRECIMIENTO Y DESARROLLO INTRAUTERINOS



INTERPRETACIÓN: adecuado para edad gestacional.

## MÉTODO CAPURRO PARA VALORACIÓN DE EDAD GESTACIONAL

A	B	Variables					
Somático y neurológico K=200 días Somático K=204 días	Textura de la piel	Gelatinosa 0	Fina y lisa 5	Algo más gruesa: leve descamación superficial 10	Gruesa con grietas superficiales, descamación en manos y pies 15	Gruesa, apergaminada, con grietas profundas 20	
	Forma de la oreja	Aplanada sin forma, curvatura escasa o nula 0	Curvatura de una parte del borde del pabellón 5	Pabellón parcialmente curvado en toda la parte superior 10	Pabellón totalmente curvado 15		
	Tamaño de la glándula mamaria	No palpable 0	Palpable, menor de 5 mm de diámetro 5	Diámetro entre 5 y 10 mm 10	Diámetro mayor de 10 mm 15		
	Pliques plantares	Sin pliegues 0	Pliegues mal definidos sobre la mitad anterior 5	Pliegues bien definidos sobre la mitad anterior y surcos en el tercio anterior 10	Surcos en la mitad anterior de la planta 15	Surcos en más de la mitad anterior 20	
	Maniobra de la bufanda	 0	 5	 10	 15	 20	
	Posición de la cabeza	 0	 4	 8	 12		

INTERPRETACIÓN: 36 SDG

## METODO BALLRD (Evaluación de madurez neurológica y física)

Madurez neuromuscular						
	0	1	2	3	4	5
Postura						
Angulo de la muñeca	90° 	60° 	45° 	30° 	0° 	
Rebote del brazo	180° 		100-180° 	90-100° 	<90° 	
Angulo poplíteo	180° 	160° 	130° 	110° 	90° 	<90° 
Signo de la bufanda						
Talón-oreja						

Madurez física						
Piel	Gelatinosa, roja, transparente	Levemente rosada, venas visibles	Descamación superficial, pocas venas	Descamación de áreas palúdicas, venas escasas	No hay vasos, pliegues profundos	Gruesa rugosa
Lanugo	No hay	Abundante	Adelgazado	Areas sin lanugo	Muy escaso	Escala de madurez
Pliques plantares	No hay	Marcas rojas tenues	Pliegue anterior transversal único	Pliegues en dos tercios anteriores	Pliegues en toda la planta	
Mamas	Levemente perceptibles	Aréola plana sin pezón	Aréola levantada 1 a 2 mm del pezón	Aréola levantada 3 a 4 mm de pezón	Aréola completa, 5 a 10 mm de pezón	Sem.
Oído	Aplanado, permanente, doblado	Borde levemente curvo y suave, recuperación lenta	Borde curvo suave de fácil recuperación	Formado, firme, recuperación instantánea	Cartilago grueso firme	
Genitales ♂	Escroto vacío sin arrugas		Testículos descendidos, pocas rugosidades	Testículos descendidos, muchas rugosidades	Testículos en péndulo, rugosidades completas	
Genitales ♀	Clítoris prominente y labios menores		Labios mayores y menores iguales	Labios mayores más grandes	Clítoris y labios menores cubiertos	

INTERPRETACIÓN: 36 SDG

### 4.3.- FACTORES DE RIESGO NEONATAL POR APARATOS Y SISTEMAS

APARATO O SISTEMA	FACTOR DE RIESGO	ALTO
RESPIRATORIO SI	ENFERMEDAD DE MEMBRANA HIALINA	
	SINDROME DE ASPIRACIÓN DE MECONIO	
	APNEA	
	TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIÉN NACIDO (SDR 2 HRS DESPUES DEL NACIMIENTO)	
	NEUMONÍA	
	HERNIA DIAFRAGMÁTICA	
	BRONCO DISPLASIA PULMONAR	
CARDIOVASCULAR NO	CARDIOPATÍAS ACIAOGENAS	
	CARDIOPATÍAS CIANOGENAS	
	ARRITMIAS	
GÁSTRICO NO	ENTEROCOLITIS NECROTIZANTE	
	ATRESIA DUODENAL	
	ATRESIA ESOFÁGICA	
	GASTROQUISIS	
	ONFALOCLISIS	
	REFLUJO GASTROESOFÁGICO	
	HIPERTROFIA CONGÉNITA DEL PÍLORO	
	COLELITIASIS	
	ANO IMPERFORADO	
	MALFORMACIONES ANORECTALES	
HEMATOLÓGICO	ANEMIA	
	HIPERBILIRRUBINEMIA	✦
	POLIGLOBULIA	
	ERITROBLASTOSIS	
	PLAQUETOPENIA	
	ENFERMEDAD HEMOLÍTICA POR ISOINMUNIZACIÓN	
APARATO NEUROLÓGICO	CAPUT SUCCEDANEUM	
	CEFALOHEMATOMA	
	HEMORRAGIA INTERVentricular	
	CONVULSIONES	
	HIDROCEFALIA	
	DEFECTOS DEL CIERRE DEL TUBO NEURAL	
	ESPINA BÍFIDA	
	MICROCEFALIA	
	ANENCEFALIA	
ALTERACIONES METABÓLICAS	HIPERGLUCEMIA	
	HIPOGLUCEMIA	
	HIPERPOTASEMIA	
	HIPOPOTASEMIA	
	HIPONATREMIA	
	HIPERNATREMIA	
ALTERACIONES HIDROELECTROLÍTICAS	HIPERPOTASEMIA	
	HIPOTASEMIA	
	BICARBONATO	
TRASTORNOS MUSCOLOESQUELÉTICOS	LESIÓN DEL PLEXO BRAQUIAL	
	PIE EQUINVARO	
	DISPLASIA CONGÉNITA DE CADERA	
	POLIDACTILIA	
	ESCOLIOSIS CONGÉNITA	
	ONTOGÉNESIS IMPERFECTA	
INFECTOLÒGIA	FRACTURAS Y LESIONES	
	NEUMONÍA	
	SEPTICEMIA	
	ENDOCARDITIS INFECCIOSA NEONATAL	
	MENINGITIS BACTERIANA	
	OTITIS MEDIA	

	HIV	
	CONJUNTIVITIS	
DERMATOLOGÍA	HEMANGIOMAS	
	DERMATITIS ATÓPICA	
	DERMATITIS SEBORREICA	
	DERMATITIS DE PAÑAL	
	ERITEMA TÓXICO	
	ACRODERMATITIS	
UROLOGÍA	INSUFICIENCIA RENAL AGUDA	
	ENFERMEDAD POLIQUÍSTICA RENAL	
	RIÑÓN UNICO	
OFTALMOLOGÍA	ROT	
	CONJUNTIVITIS	
	RETINOBLASTOMA	
	DACRIOCISTITIS	
	QUERATITIS	

RIESGO: ALTO

## TEORÍA GENERAL DE DOROTHEA ELIZABETH OREM

### REQUISITOS UNIVERSALES DE AUTOCUIDADO

#### 1.- MANTENIMIENTO DE UN APORTE SUFICIENTE DE AIRE

SIGNOS VITALES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
FRECUENCIA CARDIACA		143	161	140	151
RITMO CARDIACO (REGULAR, IRREGULAR, ARRITMIA)		REGULAR	REGULAR	REGULAR	REGULAR
FRECUENCIA RESPIRATORIA		40	43	52	48
RUIDO RESPIRATORIO (ESPECIFICAR)		SINCRONICO	SINCRONICO	SINCRONICO	SINCRONICO
TEMPERATURA CORPORAL		36.9°C	36.9°C	37.0 °C	37.1°C
TEMPERATURA INCUBADORA O CUNA		34	33	33	34
TENSIÓN ARTERIAL					
OXÍMETRIA DE PULSO		98%	90%	90%	SUSP
LLENADO CAPILAR			1SEG	1SEG	1SEG

1.1.- ¿PRESENTA ALGUNA DIFICULTAD PARA RESPIRAR? SI ( + ) NO ( ) *fatiga al succionar con desaturación de 83%*

#### VALORACIÓN DE SILVERMAN-ANDERSON

RESULTADOS: Silverman de 2 leve

PARÁMETROS	CERO	UNO	DOS
MOVIMIENTOS TORACO-ABDOMINALES	RÍTMICOS Y REGULARES	SOLO ABDOMINALES	DISOCIACIÓN TORACO-ABDOMINAL
TIRAJE INTERCOSTAL	AUSENTE	DISCRETO	ACENTUADO
RETRACCIÓN XIFOIDEA	AUSENTE	DISCRETA	ACENTUADA
ALETEO NASAL	AUSENTE	DISCRETO	ACENTUADO
QUEJIDO RESPIRATORIO	AUSENTE	LEVE E INCONSTANTE	ADECUADO Y CONSTANTE

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
	2	2	0	2

SILVERMAN-ANDERSON	DIFICULTAD RESPIRATORIA
1 A 2	LEVE →
3 A 4	MODERADA
> 5	GRAVE

## 1.2.- FASE DE VENTILACIÓN

FASE VENTILATORIA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
<b>FASE 1 ESPECIFICA</b> <del>oxígeno indirecto</del>	FIO <sub>2</sub> _____ % O <sub>2</sub> _____ Lt. X'	✦	✦	Se suspende	Se suspende
<b>FASE 2 ESPECIFICA</b>	FIO <sub>2</sub> _____ % O <sub>2</sub> _____ Lt. X'				
<b>FASE 3 ESPECIFICA</b>	MODALIDAD CMV IMV PSV	PARAMETROS PIP PEEP FR CPM			

## 1.3.- VALORES DE GASES SANGUÍNEOS

(no se toma gasometría)

PARÁMETROS	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
PH					
PCO <sub>2</sub>					
PO <sub>2</sub>					
HCO <sub>3</sub>					
% SATURACIÓN O <sub>2</sub>					
<b>INTERPRETACIÓN</b>					

## 1.4.- CON BASE EN LA VALORACIÓN ESTABLECE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

1.- Déficit de un aporte suficiente de aire relacionado con el suministro y demanda de O<sub>2</sub> manifestado por disnea a la succión y oximetría de pulso de 83%.

2.- \_\_\_\_\_

3.- \_\_\_\_\_

## 2. Y 3.- MANTENIMIENTO DE UN APORTE SUFICIENTE DE LÍQUIDOS Y ALIMENTOS

PARÁMETRO		SI	NO	COMENTARIO
BOCA	SIMÉTRICA	✦		
	INTEGRA	✦		
	ÚVULA CENTRAL	✦		
MUCOSAS	HÍDRATADAS	✦		
	ROSADAS	✦		
	SECAS		✦	
	INTEGRAS	✦		
LENGUA	TAMAÑO	✦		
	INTEGRA	✦		
	ROSADA	✦		
	FRENILLO	✦		
PALADAR	INTEGRO	✦		
	ROSADO	✦		
	PERLAS DE EPSTEIN	✦		
ENCÍAS	INTEGRA	✦		
	ROSADA	✦		
	DIENTES		✦	
ABDOMEN	PERIMETRO ABDOMINAL	29cm		
	BLANDO/DEPRESIBLE	✦		
	DISTENDIDO/DURO		✦	

	PRESENCIA DE ASAS INTESTINALES		✦	
	PERISTALSIS	✦		
CORDÓN UMBILICAL	LIMPIO	✦		
	ARETIAS 2	✦		
	VENAS 1	✦		
	MONIFICADO	✦		
	ERITEMATOSO		✦	
	HERNIADO		✦	
PIEL	TURGENTE ✦ HIDRATADA HUMEDA			
FONTANELAS	NORMOTENSA ✦ ABOMBADA DEPRIMIDA TENSA			

#### A) INGRESOS

INGRESOS	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
VIA ENTERAL 1) SEÑO MATERNO 2) FORMULA (ESPECIFICAR)		FPP 34X8X24	FPP 34X8X25	FPP 34X8X24	FPP Y LECHE HUMANA 38X8X24
VIA DE ADMON 1) SUCCIÓN 2) SOG 3) OTROS (ESPECIFICAR)		SUCCION	SUCCION ALIMENTADOR	SUCCION	SUCCION
VIA PARENTERAL 1) NPT 2) SOLUCION BASE 3) SOLUCION PARA MANTENER VIA PERMEABLE		-	-	-	-
Kcal POR DÍA					
LIQUIDOS TOTALES					
LIQUIDOS REALES					
BALANCE					

	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
PESO		1730	1690	1690	1750
TALLA					
INCREMENTO PONDERAL	<b>PESO INICIO- 2050Kg.</b>	-320gr.	-40gr.	=	+60gr
GLICEMIA CAPILAR					
GLICEMIA CENTRAL					

## TERAPIA TRANSFUNCIONAL

FECHA	TIPO UNIDAD	CANTIDAD Y TIEMPO DE INFUSIÓN	EFFECTOS ADVERSOS

F) CON BASE EN LA VALORACIÓN ESTABLECE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

1.- Riesgo de aspiración R/C aumento de la presión gástrica posterior a toma de formula

### **4.- MANTENIMIENTO DEL EQUILIBRIO ENTRE LA ACTIVIDAD Y REPOSO**

#### 4.1.- REFLEJOS PRIMARIOS

Succión (↔)      deglución (↔)      búsqueda (↔)      moro (↔)      tónico cuello (↔)

Enderezamiento del tronco (↔)      puntos cardinales (↔)      Arrastre ( )

Inervación del tronco (↔)      presión plantar (↔)      presión palma r (↔)      babinsky (↔)

#### 4.2.- ESTADOS DE CONCIENCIA DEL NEONATO ESCALA BRAZELTON

ESTADO DE CONCIENCIA NEONATO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
ESTADO I: sueño profundo respiración regular, ojos cerrados sin movimientos sin actividad espontanea a excepción de los sobresaltos		✦	✦	✦	✦
ESTADO II: sueño ligero respiraciones irregulares, ojos cerrados con movimientos rápidos de los ojos, bajo nivel de actividad con movimientos de succión					
ESTADO III: somnoliento nivel de actividad variable ojos abiertos o cerrados con aleteo de lo parpados, expresión aturdida					
ESTADO IV: alerta actividad motora mínima, expresión inteligente con la atención concentrada sobre la fuente del estímulo, puede parecer aturdido pero es fácil abrirse camino hacia el lactante NEONATO					
ESTADO V: ojos abiertos mucha actividad motora, movimientos de empuje con las extremidades reaccionando a los estímulos con aumento de actividad y sobresaltos					
ESTADO VI: llorando actividad motora elevada y llanto intenso, es difícil abrirse camino hacia el lactante / NEONATO					
<b>REALIZA HORA PENUMBRA / TIEMPO</b>	<b>I-9AM T-11AM</b>	<b>2hrs</b>	<b>2hr</b>	<b>2hr</b>	<b>2hrs</b>

#### 4.3.- TEORÍA SINACTIVA

SISTEMA	CONCEPTO	SIGNOS DE ESTABILIDAD	SIGNOS DE ESTRÉS
Autonómico	Es el funcionamiento básico de nuestro cuerpo necesario para nuestra supervivencia. los indicadores son el color de la piel, frecuencia cardiaca y patrón respiratorio.	Respiración tranquila y regular, coloración normal. Reducción de temores y signos viscerales.	Pausas respiratorias, taquipnea, cambios de color a cianótico, marmóreo o pálido. Temores, hipo, bostezar, vómito. Regurgitación.
Motor	Valora el tono muscular, movimiento, actividad y postura.	Modulación de postura y tono. Actividad mano boca.	Flacidez, hipertono e hiperextensión brazos y piernas, manos abiertas, mano en cara.
Estados	Categoriza el nivel del sistema nervioso central en cuanto a vigilia-sueño-despertar-llanto.	Alerta e interactúa, acepta consuelo, duerme tranquilo, sonríe.	Despierto, cambios bruscos de dormido a despierto, irritable. Difícil consuelo.
Atención/interacción	Capacidad del niño para interactuar con el medio.	Acepta estimulación visual, estabilidad de los otros subsistemas.	Aversión a la mirada. somnolencia e inestabilidad de los estados motor o autonómico
Autorregulación	Valora los esfuerzos del niño para conseguir el balance con los otros subsistemas.	Acepta estimulación e interactúa, estabilidad de los subsistemas.	Inestabilidad de los subsistemas.

#### INTERPRTACIÓN

	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
SISTEMA ESTABILIDAD ESTRÉS	Motor con estres	Motor con estabilidad	Motor con estrés	Motor con estabilidad	Motor con estabilidad

#### 4.4.- CON BASE EN LA VALORACIÓN ESTABLECE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

1.- Déficit del mantenimiento del bienestar y confort relacionado con el impacto ambiental (iluminación ruido) y exploraciones e intervenciones manifestado por irritabilidad en la interrupción del sueño.

2.- \_\_\_\_\_

## 5.- PROCESOS DE ELIMINACIÓN Y EXCRETAS

PARAMETRO		SI	NO	COMENTARIO
GENITALES FEMENINOS	INTEGRO	✦		
	LABIOS MAYORE	✦		
	LABIOS MENORES	✦		
	MEATO URINARIO	✦		
	PRESENCIA DE SECRECIÓN	✦		Blanquecina escasa
GENITALES MASCULINOS	ESCROTO			
	PREPUCIO			
	TESTICULOS			
	MEATO URETRAL			
ANO	PERMEABLE	✦		
	CENTRAL			
	FISTULAS		✦	
GLUTEOS	INTEGROS	✦		
	SIMETRICOS	✦		
	PLIEGUES PRESENTES	✦		

### 5.1.- EGRESOS

#### ELIMINACIÓN URINARIA

	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
ESPONTANEA		✦	✦	✦	✦
FORZADA (ESPECIFICAR)					
CANTIDAD ml/hr		20 a 15 ml			
COLOR		Amarillo claro	Amarillo claro	Amarillo claro	Amarillo claro
OLOR		suigeneris	suigeneris	suigeneris	suigeneris
DENSIDAD					

#### ELIMINACION FECAL

	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
ESPONTANEA		espontanea	espontanea	espontanea	espontanea
FORZADA (ESPECIFICAR)			Estimulación rectal		
ESTOMAS					
CANTIDAD grs/ turno		10gr	20gr	15 gr	20 gr
OLOR		No fétido	No fétido	No fétido	No fétido
CARACTERISTICAS (CODIGO DE EVACUACIONES)		Amarillo pastoso	Verde Labstix: PH-5.0 PROT-+++	Amarillo verdoso	Amarillo verdoso Labstix de: PROT:++ BILIS:++ PH:5.0

#### DRENES

	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
SONDA OROGASTRICA					
VÓMITOS					
FISTULAS					
SONDA PLEURAL					
OTROS(ESPECIFICA)					

PESO CORPORAL	PÉRDIDAS INSENCIBLES DE AGUA (ml/kg/día)		VALORACION	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
	EN CUNA RADIANTE	EN INCUBADORA						
<1,000	100-150	75-100						
1,000-1.500	75-100	50						
1.500-2.000	50	25-50						
>2.000	50	25-50						

5.2.- CON BASE EN LA VALORACIÓN ESTABLECE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

1.- Déficit de Provisión de cuidados asociados con procesos de eliminación de bilirrubina R/C inmadurez del hígado manifestado por ictericia (Kramer de II) y niveles altos de bilirrubina (BT-14.51, BI-0.39).

2.- \_\_\_\_\_

3.- \_\_\_\_\_

#### 6.- MANTENIMIENTO DEL EQUILIBRIO ENTRE SOLEDAD E INTERACCION SOCIAL

6.1.- NEONATO: PLANEADO SI (✓) NO ( ) DESEADO (✗) ACEPTADO ( )

6.2.- RECIBE VISITA MATERNA: ambos padres

6.3.- PRESENCIA DE CONTACTO FÍSICO CON EL NEONATO: si

6.4.- APEGO MATERNO: si

6.5.- TÉCNICA DE MAMA CANGURO: no se lleva a cabo en el servicio

6.6.- RECIBE ORIENTACIÓN ACERCA DEL SERVICIO: en la hora de visita acerca de lactancia materna y cuidados del neonato en el hogar

### REGISTRO DE METODO DE MÀMA CANGURO

INICIO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
FECHA Y HORA					
EDAD DVE					
PESO					
METODO DE ALIMENTACIÓN					
DURACIÓN DE CONTACTO PIEL A PIEL					
COMENTARIO U OBSERVACIÓN					

ELABORO: E.E.N ARACELI MARTINEZ CLEMENTE

6.7.- CON BASE EN LA VALORACIÓN ESTABLECE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

1 Disposición para mejorar el aprendizaje en el cuidado del neonato M/P interés de la madre por adquirir conocimientos acerca del cuidado de su bebe.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 7.- PREVENCIÓN DE LOS PELIGROS PARA LA VIDA Y EL BIENESTAR HUMANO

7.1.- EXISTE ALGÚN FACTOR QUE PONGA EN PELIGRO LA ESTABILIDAD DEL NEONATO

SI ( ) NO (X)

¿POR QUÉ? refiere ser primigesta desconoce los cuidados del neonato en el hogar

7.2.- LA MADRE TIENE CONOCIMIENTO PREVIO SOBRE LOS CUIDADOS AL NEONATO

SI ( ) NO (X) Y ESPECIFIQUE SI PONE EN PELIGRO AL NEONATO refiere temor para los cuidados del neonato

7.3.- CARACTERÍSTICAS AMBIENTALES: buenas

7.4.- PREPARACIÓN DEL AMBIENTE: si

## 7.5.- VALORACIONES DEL DOLOR

### CRIES

C-LLANTO (CRYING), R REQUERIMIENTO DE O<sub>2</sub>, I- INCREMENTO DE S.V., E- EXPRESIÓN S-SUEÑO

PARAMETROS	0	1	2
Llanto	No	Agudo	Inconsolable
Requerimiento de oxígeno	No	>30%	>30%
Aumento de las constantes vitales (FC, T/A)	Ninguno	>20%	>20%
Expresión facial	Ninguna	Muecas	Muecas y gemido
Sueño	No	Despierto a intervalos frecuentes	Despierto constantemente
			TOTAL

10 – máximo dolor

05 – indicativo de dolor

00 – no dolor

### NIPS

NEONATAL PAIN ASSEMENT SCORE

PARAMETROS	0	1	2
Sueño	Normal	Sueño corto 5 – 10 minutos	No
Expresión facial al dolor	Calmado y relajado	Intermitente	Constante y marcada
Actividad motora espontánea	Normal	Agitación moderada o disminuida	Sacudidas, agitación constante o no actividad
Tono global	Normal	hipertonía o hipotonía moderada	Fuerte hipertonía o hipotonía, flacidez
Consolabilidad	Quieto en 1 minuto	Después de un minuto	No
Llanto	No	Quejido	Vigoroso
FC	Basal	10-20% incremento	>20% incremento
Presión arterial	Basal	10 mm incremento	>10% incremento
Patrón respiratorio	Basal	Respiración periódica	Apnea o taquipnea
SaO <sub>2</sub>	No aumentada	<10% FiO <sub>2</sub>	> 10% en FiO <sub>2</sub>
			TOTAL

< 4 no dolor

5 – 8 dolor moderado

>9 dolor intenso

## PPIP

### PREMATURE INFANT PAIN PROFILE

PROCESO	PARÁMETROS	0	1	2	3
<b>Gráfica</b>	Edad gestacional	≥36 ✦	32 a <36 sem	28 a 32 sem	≤28 sem
<b>Observar al niño 15"</b>	Comportamiento	Activo/desperto ojos abiertos mov. faciales.	Quieto/desperto ojos abiertos, ✦ no mov. faciales.	Activo/dormido, ojos cerrados, mov. faciales.	Quieto/dormido, ojos, cerrados no mov. faciales.
<b>Observar al niño 30"</b>	FC máx. Sat O <sub>2</sub> MIN.	0-4 lat/min 0-2.4%	5-14 lat/min 2.5-4.9%	15-24 lat/min 5-7.4% ✦	≥25 lat/min ≥7.5
	Entrecejo Fruncido	Ninguna 0-9% Tiempo	Mínimo 10-39% tiempo. ✦	Moderado 40-69% tiempo.	Máximo ≥70% tiempo.
	Ojos apretados	Ninguna 0-9% Tiempo	Mínimo 10-39% tiempo. ✦	Moderado 40-69% tiempo.	Máximo ≥70% tiempo.
	Surco nasolabial	No ✦	Mínimo 10-39% tiempo.	Moderado 40-69% tiempo.	Máximo ≥70% tiempo.
					<b>TOTAL</b>

00 - 6 no dolor **5 puntos no hay datos de dolor**

07 - 12 iniciar medidas no farmacológicas

13 - 21 analgesia narcótica

### VALORACIÓN DEL DOLOR

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
Escala utilizada		PPIP	PPIP	PPIP	PPIP
Puntuación					
Medida emprendida para control del dolor		Al llanto solo se tranquiliza al tocarlo			
Resultado		Tranquilidad estabilidad	Tranquilidad estabilidad	Tranquilidad estabilidad	Tranquilidad estabilidad

### 7.6.- CON BASE A LA VALORACIÓN ESTABLECE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

1. Riesgo de déficit de requisito de prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano relacionado con deficiencia inmunitaria, heridas cutáneas por multipunciones y riesgo de infección por estancia hospitalaria.

## 8.- PROMOCIÓN A LA NORMALIDAD

### 8.1.- HIGIENE

INTERVENCIÓN	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
BAÑO DE ESPONJA		✦		✦	
BAÑO PARCIAL					
ASEO DE CAVIDADES					
ADICAMENTOS UTILIZADOS		Jabón y esponja, crema		Jabón y esponja, crema	

## 8.2.-SEGURIDAD Y PROTECCION

	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
BARRERA PRIMARIA: CATETERES: TIPO LOCALIZACIÓN					
BARRERA SECUNDARIA: LABORATORIOS BH INMUNOGLOBULINAS					
FACTORES AMBIENTALES: LUZ RUIDO		si	si	si	si
RIESGO DE CAIDAS		si	si	si	si
RIESGO DE INFECCION		si	si	si	si

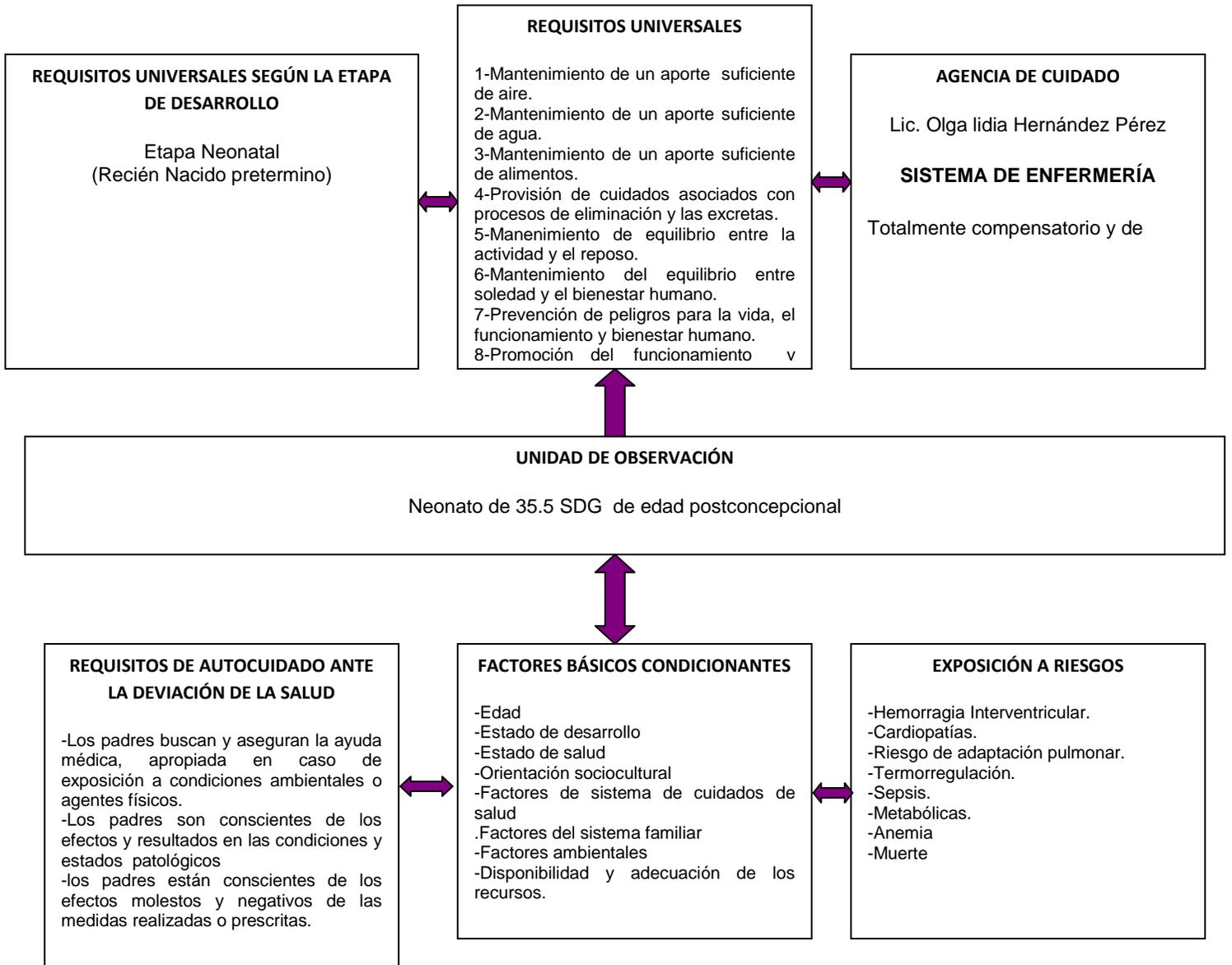
## 8.3.- INDICADORES DE CALIDAD

INDICADOR DE CALIDAD	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
1.- "Ministración de medicamentos por vía oral"(2003)					✦
2.- "Vigilancia y control de venoclisis instalada"(2003)					
3.- "Trato digno por enfermería"(2003)		✦	✦	✦	
4.- "Prevención de úlceras por presión"(2006)					
5.- "Prevención de caídas en pacientes hospitalizados"(2006)		✦	✦	✦	✦
6.- "Prevención de infección de vías urinarias por sonda vesical"(2006)					
7.- "Cuidado y manejo de la sonda vesical instalada"(2004)					
8.- "Curación de herida quirúrgica"(2004)		Muñón umbilical	Muñón umbilical	Muñón umbilical	Muñón umbilical
9.- "Cuidado y manejo de catéter venoso central"(2005)					

## 8.4.- CON BASE A LA VALORACIÓN ESTABLECE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

## **ESQUEMA METODOLÒGICO DE LA TEORÍA DE DOROTHEA E. OREM**





NOMBRE: G P

FECHA: 6 de Noviembre del 2011

REQUISITO:

NOMBRE DEL PACIENTE:

REGISTRO: 486145

DIAGNÓSTICO MÉDICO: RNPT DE 35.5 SDG e ictericia multifactorial

**HABITUS EXTERIOR:**

Neonato femenino en incubadora, de edad igual a la cronológica, en actitud libremente escogida, facies de tranquilidad en sueño fisiológico, constitución normal, en decúbito ventral, extremidades flexionadas contención con apoyo de columpio, sin ropa.

**EXPLORACIÓN FÍSICA:**

OBSERVACIÓN, PALPACIÓN, AUSCULTACIÓN, PERCUSIÓN

**Sistema Tegumentario:**

Presenta temperatura dentro de parámetros normales, tinte ictérico Kramer de II, mucosas hidratadas, piel con textura suave, turgencia adecuada, uñas de forma convexa, cabello brillante, sedoso y fino. Se aprecia laceración y heridas por punción en ambas manos y pies.

**Inspección General:**

Neonato en incubadora, activo reactivo a estímulos, dolorosos, auditivos y luminosos. Con posición en decúbito dorsal, con extremidades en extensión, toma posición libremente escogida, con segmento no alineado y postura desalineada. Se encuentra con monitorización de oximetría de pulso, se mantiene con aporte de oxígeno indirecto a 0.5 litros por minuto. No se visualizan datos de malformación.

**Cabeza y Cuello:**

Cabeza normo céfalo, perímetro cefálico de 31cm, con implante de cabello escaso, fino negro, suturas con borde prominente, fontanela anterior o bregmatica blanda, plana y normo tensa, fontanela posterior puntiforme. El cuello se observa cilíndrico, con movilidad flexión e hiperextensión, con rotación lateral e izquierda se palpa tráquea central.

**Oídos:**

Pabellón auricular, con adecuada implantación, borde superior incurvado, hélix del oído cruza la línea media imaginaria desde el interior del ojo al occipucio, conducto auditivo permeable, presenta adecuada respuesta de ambos oídos al estímulo auditivo.

**Ojos:**

Cejas escasas, con vello que presenta adecuada implantación y distribución, así como movilidad mostrada por ceño fruncido, párpados con pestañas bien distribuidas con vello fino. Ambos ojos presentes, simétricos reflejo palpebral presente, escleróticas ictéricas, pupilas isocóricas, normoreflécticas iris café claro, responde a estímulo luminoso.

**Nariz y Cavidad Oral:**

Nariz simétrica, centrada en cara, permeabilidad de fosas nasales y de coanas, mucosa nasal rosada, secreciones transparentes fluidas en narinas, presencia de millos sin datos de aleteo nasal. Cavidad oral con labios delgados, rosados, mucosa hidratada, frenillo en posición adecuada, lengua rosada y limpia, paladar blando y duro, íntegro sin datos de malformación, úvula se encuentra en línea media, se encuentran presentes reflejos de búsqueda, succión y deglución siendo adecuados. Presenta fatiga a la succión y desaturación de 83%. Existe permeabilidad esofágica.

**Tórax y Pulmones:**

Tórax simétrico, perímetro torácico de 25cm, respiración tóraco-abdominal sin datos de disociación o retracción xifoidea, glándulas mamarias pigmentadas, palpables de 8mm, patrón respiratorio tóraco abdominal con buen esfuerzo respiratorio, se auscultan campos pulmonares con buena ventilación bilateral, libres de secreción y estertores, frecuencia respiratoria de 53 por minuto.

**Sistema Cardiovascular:**

Se ausculta frecuencia cardíaca con adecuada intensidad y ritmo, ruidos cardíacos claros de adecuada frecuencia e intensidad y ritmo regular, No se observan datos de cianosis central, se palpan pulsos carotídeos y femorales de adecuada intensidad y ritmo, frecuencia cardíaca de 143 por minuto.

**Abdomen:**

Simétrico, pared abdominal íntegra, a la palpación sin dolor, sin datos de masas ni viceromegalias, blando, depresible se ausculta peristaltismo presente en los cuatro cuadrantes, sin datos de irritabilidad peritoneal, sin incremento en el perímetro

abdominal, el cual se mantiene en 26cm, hígado 1x1x2 cm, a simple vista se puede observar a través de la piel forma del estomago en plenitud, con presencia de cicatriz umbilical.

**Sistema Linfático:**

No se palpa crecimiento en ganglios linfáticos, ni se detecta esplenomegalia.

**Sistema Reproductor:**

Genitales acorde a sexo y edad, se observa piel integra, meato urinario presente con micción espontanea, labios mayores sin alteración, vagina con datos de secreción blanquecina. Ano integro permeable, con presencia de evacuaciones amarillo pastosas.

**Sistema Musculo Esquelético:**

Se observa extremidades superiores e inferiores integras, simétricas eutróficas, con buen tono muscular, pliegues de músculos simétricos, extremidades en flexión, ambos pies con adecuada flexibilidad, se valora Ortolani y Barlow negativos. No existen datos de polidactilia y sindáctila. Columna vertebral integra.

**Sistema Nervioso:**

Neonato con periodos de sueño profundo, activo, reactivo a los estímulos del medio externo, reflejos primitivos presentes, pupilas con respuesta a la luz (motor ocular común), con adecuada respuesta al estímulo de nervio VII vestibulococlear, se mantiene sin datos de movimientos anormales en extremidades y cara.

**Dolor:**

De acuerdo a escala de valoración del dolor, contenida en el instrumento de valoración, el neonato se encuentra sin datos de dolor.

### **JERARQUIZACIÓN DE LOS REQUISITOS UNIVERSALES**

<b>REQUISITO</b>	<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA</b>	<b>FECHA DE IDENTIFICACIÓN</b>
<b>1</b> -Mantenimiento de un aporte suficiente de aire	Déficit de un aporte suficiente de aire relacionado con el suministro y demanda de O <sub>2</sub> manifestado por disnea a la succión y oximetría de pulso de 83%.	8 de Noviembre del 2011
<b>2</b> Provisión de cuidados asociados con procesos de eliminación y las excretas.	Déficit de Provisión de cuidados asociados con procesos de eliminación de bilirrubina R/C inmadurez del hígado manifestado por ictericia (Kramer de II) y niveles altos de bilirrubina (BT-14.51, BI-0.39).	8 de Noviembre del 2011
<b>3</b> Mantenimiento de equilibrio entre la actividad y el reposo.	Déficit del mantenimiento del bienestar y confort relacionado con el impacto ambiental (iluminación ruido) y exploraciones e intervenciones manifestado por irritabilidad en la interrupción del sueño.	8 de Noviembre del 2011
<b>4</b> Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y bienestar humano.	Riesgo de déficit de requisito de prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano relacionado con heridas cutáneas por multipunciones y riesgo de infección por estancia hospitalaria.	8 de Noviembre del 2011
<b>5</b> Mantenimiento del equilibrio entre soledad y bienestar humano.	Déficit del mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social relacionado con horas permitidas de visita para ambos padres y falta de un programa de madre canguro, manifestado por temor de la madre para cargar al neonato.	8 de Noviembre del 2011

## **PLAN DE ALTA**

<b>NOMBRE:</b>  G. P.	<b>REGISTRO:</b>  486145	<b>DVEU:</b>  11 DVEU	<b>PESO:</b>  1750kgr.
-----------------------------	--------------------------------	-----------------------------	------------------------------

### **1.- MANTENIMIENTO DE UN APORTE SUFICIENTE DE AIRE**

DATOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA: No la presenta

ORIENTACIÓN MATERNA: Se orienta a la madre sobre signos de alarma en la alteración respiratoria

MEDICAMENTOS:

OBSERVACIONES:

### **2.- MANTENIMIENTO DE UN APORTE SUFICIENTE DE AGUA**

TIPO DE ALIMENTACIÓN Y MÉTODO: seno materno a libre demanda

ORIENTACIÓN MATERNA: se orienta a la madre sobre medidas higiénicas de lactancia materna y beneficios de la lactancia materna

MEDICAMENTOS:

OBSERVACIONES:

### **3.- MANTENIMIENTO DE UN APORTE SUFICIENTE DE ALIMENTOS**

TIPO DE ALIMENTACIÓN Y MÉTODO: seno materno libre demanda

ORIENTACIÓN MATERNA: beneficios de la lactancia materna, técnicas de lactancia materna, extracción y conservación de la leche materna.

MEDICAMENTOS:

OBSERVACIONES:

**4.- PROVISIÓN DE CUIDADOS ASOCIADOS CON LOS PROCESOS DE ELIMINACIÓN Y LOS EXCREMENTOS**

CAMBIO DE PAÑAL: se orienta a la madre sobre medidas higiénicas en el cambio de pañal e importancia del cambio del mismo.

MANEJO DE ERITEMA PERIANAL: se orienta a la madre sobre medidas higiénicas en el cambio de pañal y prevención de eritema perianal.

MANEJO DE ESTOMAS:

OBSERVACIONES:

**5.- *Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo.***

POSICIÓN PARA DORMIR: Decúbito lateral y ventral

MEDIDAS DE SEGURIDAD: se orienta a la madre sobre la importancia de mantener la posición del neonato posterior a la alimentación.

ESTIMULACIÓN TEMPRANA:

OBSERVACIONES:

**6.- *Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social***

APEGO MATERNO: se hace hincapié sobre contacto físico de ambos padres para con el neonato

TÉCNICA DE MAMA CANGURO: se orienta sobre la técnica de mama canguro, los beneficios para el desarrollo y estimulación temprana.

OBSERVACIONES:

**7.- *PREVENCIÓN DE PELIGROS PARA LA VIDA Y EL BIENESTAR HUMANO***

VACUNAS: se proporciona orientación a la madre sobre la importancia de vacunas y los beneficios del mismo.

TAMIZAJE: se hace hincapié sobre la importancia de la toma de tamiz.

MEDICAMENTOS:

OBSERVACIONES:

**8.- *Promoción del funcionamiento y desarrollo humanos dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas conocidas y el deseo humano de ser normal***

IDENTIFICACIÓN DE SIGNOS DE ALARMA: la madre refiere ya saber cuáles son los signos de alarma (vómito, coloración amarilla, fiebre, astenia y adinamia en el neonato).

## TRÍPTICOS DE INFORMACIÓN A LOS PADRES

### ➤ SUEÑO:

- ✓ Mami yo duermo mucho durante el día, entre 18 y 22 horas.
- ✓ Debes evitar que me molesten con ruidos y luces brillantes.



### ➤ EJERCICIO, AIRE, SOL:

- ✓ Déjame mover los brazos y piernas.
- ✓ El aire fresco me ayuda a adaptarme a los cambios de temperatura.
- ✓ La luz del sol me ayuda a aprovechar la vitamina D.
- ✓ Protege mis ojitos de la luz directa del sol y cubre mi cabeza si voy a estar expuesto por algún período de tiempo.



RECUERDA MAMI:

MI CUIDADO Y SALUD DEPENDEN  
DE TI

ELABORADO POR:

4a GENERACION DE POSGRADO DE  
ENFERMERÍA DEL NEONATO  
SEDE I.N.P.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y  
OBSTETRICIA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

## CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOGAR



➤ **MI CUARTO:**

- ✓ Sitio limpio,
- ✓ Cómodo
- ✓ Bien resguardado



➤ **MI ALIMENTACIÓN:** mami la mejor leche para mi es la LECHE MATERNA, pues me da:

- ✓ Protección contra enfermedades
- ✓ Alimento calentito y limpio
- ✓ Y no gastas dinero porque es gratis
- ✓ Solo acuérdate que debo comer cada 3 horas.



➤ **MI HIGIENE Y CUIDADOS DE MI PIEL:**

- ✓ Mi baño debe ser cada tercer día con una esponja suave y jabón hipoalergénico (neutro) para que no irrite mi piel.
- ✓ Si no me bañas solo cambia mi ropa.
- ✓ Debes cambiar mi pañal cada que sea necesario y si lo amerita ponme una crema protectora para no rosarme.



➤ **MI OMBLIGO:**

- ✓ Debes lavarlo con agua y jabón cuando me bañes, no me pongas talco, alcohol u otras cosas porque me puedes dañar.



➤ **MI ROPA:**

- ✓ Deberá ser delicada, cómoda, liviana y fácil de poner y quitar.
- ✓ Debes lavarla con jabón o detergente neutro, no irritante.



➤ **COMO TOMARME EN BRAZOS:**

- Mis músculos del cuello son muy débiles. Por eso, debes sostenerme la cabeza y la espalda, con cuidado, y déjame mover mis brazos y piernas



### Cuidame

- ✓ Que se lave las manos cada persona que me toque.
- ✗ Si alguien está enfermo que no se me acerque, estoy débil y me puede enfermar.
- ✗ Que no me agarren las manitas.



### Cuida mi piel porque es delgadita y frágil

- ✓ Báñame con jabón neutro.
- ✓ Si me vas a poner crema que sea hipoalergénica.
- ✗ No me pongas aceite o talco.
- ✓ Si no me puedes bañar ponme ropa limpia y seca diario.
- ✗ No me pongas ropa apretada.
- ✗ La popo y la pipi **irritan** mis pompis, NO me dejes sucio mucho tiempo.
- ✓ Lava mi ropita y cobijitas con jabón de pasta.



### Antes de que nos vayamos a casa pregunta a mi enfermera lo siguiente:

- ✓ Si me tomaron el tamiz metabólico, para que recojas el resultado.
- ✓ Si ya me pusieron vacunas, cuales son y cuando me tocan las demás.
- ✓ Si me hicieron el tamiz auditivo, y cuando es mi otra revisión.
- ✓ Si ya me reviso mis ojitos el oftalmólogo.
- ✓ También pregunta por mi próxima cita con mi pediatra.



### Recuerda que debes llevarme a estimulación temprana

- ✓ Donde te van a enseñar que ejercicios vas a realizarme en casa para que ayudes a desarrollar mi cerebro, y coordinar mis movimientos



Universidad Nacional Autónoma de México  
Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia  
División de Estudios de Posgrado  
4º Generación Enfermería del Neonato  
Sede INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA



CUIDADO EN CASA  
DEL  
RECIENTE NACIDO PREMATURO

# Mama cuídame

## Vigila que respire normal

- ✗ Que no respire rápido.
- ✗ Que no se me hundan las costillas.
- ✗ Que no me queje cuando respiro.



## Que coma bien

- ✓ Debo comer cada 3 horas o antes.
- ✓ Sólo necesito tomar leche materna.
- ✓ Sácame el aire y acuéstame de ladito después de comer.
- ✗ No tomo agua.
- ✗ No tomo té de ninguno.
- ✗ Si me das leche de bote, lava y hierve bien los biberones y lávate las manos cuando me prepares mi leche.



## Vigila que haga pipi y popo

- ✓ Hago pipi y popo después de comer.



## Estoy chiquito y necesito dormir

- ✗ No me hagas ruido fuerte
- ✗ No me pongas luz fuerte



## Cuando esté despierto

- ✓ Háblame bonito.
- ✓ Acaríciame.
- ✓ Haz que me hable mi familia.



## Vigila mi temperatura

- ✗ Que no tenga frío.
- ✗ Que no tenga fiebre.
- ✓ Báñame en un lugar cerrado, sin corriente de aire y con agua calentita.



## No tomo medicamentos

- ✓ Solo los que te indique mi pediatra.
- ✓ Y pregunta a mi enfermera que medicina me vas a dar y a qué hora me toca.
- ✗ No me des medicina que te recomendó otra persona.



## Muerte de cuna

¿Cómo se previene?

El bebé debe dormir boca arriba, en colchón semiduro y no deben tener almohadas ni muñecos en la cuna. Se debe evitar el humo de cigarrillo en la alcoba, así como las temperaturas extremas, no cubrirlo demasiado.



## DESHIDRATACIÓN

EL NIÑO ESTÁ MENOS ACTIVO, ORINA POCO Y DE COLOR OSCURO, TIENE LA BOCA SECA, AL LLORAR APENAS PRODUCE LÁGRIMAS, SU FONTANELA (MOLLERA) ESTÁ HUNDIDA Y SU PIEL PRESENTA TIENE ASPECTO ARRUGADO

¿Qué lo ocasiona?

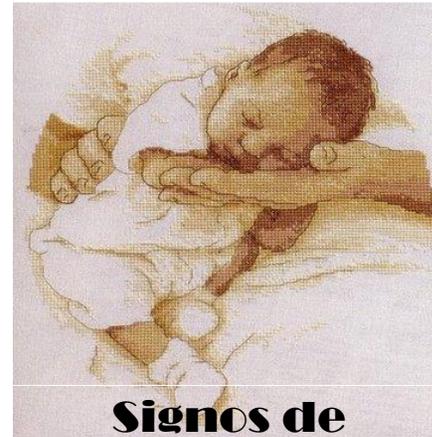
- **Vómito**
- **Falta de alimento (seno materno) adecuado**
- **Diarrea**

**3 o más evacuaciones líquidas (como agua) que se repiten con mucha frecuencia. Los bebés alimentados con seno materno suelen tener evacuaciones aguadas (no líquidas) y pueden evacuar con cada toma de leche**

Tu bebé es un gran regalo  
CUIDALO



Universidad Nacional Autónoma de México  
Escuela Nacional de Enfermería y  
Obstetricia  
División de Estudios de Posgrado  
4ª Generación Enfermería del Neonato



**Signos de  
Alarma  
en el  
Recién Nacido**

## ¿QUE SON LOS SIGNOS DE ALARMA?

**SON LOS CAMBIOS ANORMALES EN SU BEBE QUE DEBEN DE SER ATENDIDOS DE INMEDIATO POR UN MÉDICO O EN UNA SALA DE URGENCIAS DE UN HOSPITAL.**

## ¿CUÁLES SON LOS SIGNOS DE ALARMA?

### Fiebre

Es la elevación de la temperatura de  $37.5^{\circ}\text{C}$  o más.

Si su bebé está muy abrigado haga que descubra, esperar 10 minutos y volver a tomar la temperatura.



### Temperatura baja

Es aquella menor a  $36.5^{\circ}\text{C}$   
**¿Qué hacer?**

Utilizaremos mantas o ropas calientes o podemos darle calor con nuestro propio cuerpo, poniéndolo piel con piel, a la altura del pecho (el bebé sólo usará su pañal) y una manta cubrirá a ambos.

Mantener caliente la habitación donde se halle el niño.

### Llanto inconsolable

Todos los bebés lloran por hambre, frío, calor, pañal mojado o dolor.

Si su bebé no tiene nada de esto y tiene más de una hora llorando, debe ser revisado por el médico.

**NO ES NORMAL QUE UN BEBE NO QUIERA COMER.**



### Esta decaído

Que no se mueve con la energía con la que normalmente lo hace.

### Dificultad para respirar

- ⊕ Es respiración rápida
- ⊕ Aleteo nasal (las narinas se abren y se cierran)
- ⊕ Se le hunde la piel entre las costillas.
- ⊕ Se le hunde por debajo del tórax
- ⊕ Se queja con cada respiración
- ⊕ El bebé se pone morado o pálido.





## CUIDADOS EN CASA DEL RECIEN NACIDO PREMATURO



Vigila que respire normal



Vigila que haga pipi y popo



Estoy chiquito y necesito dormir

Vigila mi temperatura



Pregunta por mis vacunas, Tamiz metabólico, auditivo y fecha para mi próxima cita

Papis denme mucho amor



Que coma bien



No tomo medicamentos

Recuerda que debes llevarme a estimulación temprana



Cuida mi piel porque es delgadita y frágil



MAMITA CUIDAME

# GUION:

- \*Recuerda las medidas generales para evaluar la respiración
- \*los periodos de alimentación no antes de 2hrs, digestión de leche materna y formula
- \*micción y evacuación características y frecuencias
- \*crea un vinculo de apego entre toda la familia para que le proporcionen amor
  
- \* temperatura normal y que procure no arroparlo
- \*No ministrar ningún tipo de medicamento que no se le indique por las complicaciones que esto puede traer
- \* medidas de higiene para evitar infecciones
- \*para que sirve el tamiz metabólico y auditivo
  
- \*recuerde para que es importante acudir a sus vacunas y próximas consultas
- \*beneficios para la estimulación temprana



# Mamita cuida que mi crecimiento y desarrollo sea correcto...

TENGO DERECHOS



CUIDA MI ALIMENTACION Y LA HIGIENE



NO TE DESEPERES SI VES QUE LLORO MUCHO



SI SIENTES ESTRÉS, FALTA DE APOYO MORAL O ECONOMICO NO OLVIDES LOS NUMEROS QUE ESTAN EN EL FOLLETO

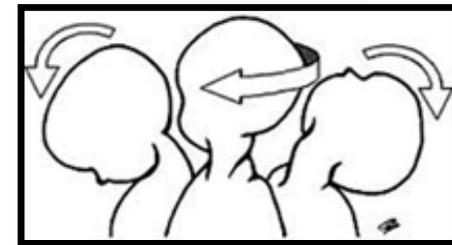
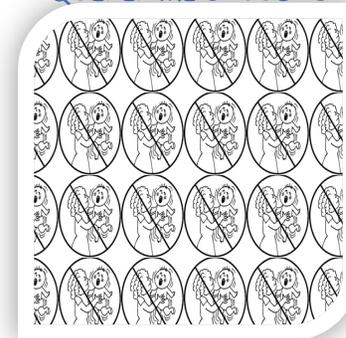
correcto...



YO SE QUE TU QUIERES LO MEJOR PARA MI:  
GRACIAS MAMITA



EVITA AVENTARME HACIA ARRIVA O HACIA LOS LADOS O SIN QUERER ME SACUDAS



4ª GENERACION DE ENFERMERIA EN EL NEONATO  
SEDE: I.N.P.

Mamita cuida que mi crecimiento y desarrollo sea correcto.

Desde que me encuentro en tu pancita ya tengo derechos a la vida, como a tener un nombre y una nacionalidad.

•Otro de mis derechos al nacimiento es crecer y desarrollarme física y espiritualmente.

•También de ser educado en la paz con el amor y la compañía de mis padres y la sociedad.

•Derecho a recibir atención médica.

•De una vivienda aseada.

CUIDA MI HIGIENE:

**La higiene y la alimentación son también factores que influyen en mi crecimiento y desarrollo intelectual.**

**Baño, Cambio de pañal, y alimento.**

**Si me ves que lloro mucho y a cada rato no te desesperes se que tienes muchas cosas que hacer.**

**Pero antes de que te irrites piensa que puedo tener hambre, estar sucio mi pañal o me puede doler algo o simplemente quiero estar en tu brazos.**

**El estrés y la rutina de trabajo pueden hacer que te irrites, me grites o hagas algo sin pensar, pero yo soy muy pequeño para saberlo.**

**Otra cosa muy importante es que evites aventarme hacia arriba o a los lados o sin querer me sacudas, el movimiento fuerte puede lastimar mi cuello, mis ojitos o mis costillas ocasionándome un daño que no se podría remediar.**

**Mamita se que tu jamás querías hacerme daño y mucho menos alguna discapacidad en mi personita.**

**Si sientes algún tipo de desesperación por estrés, falta de apoyo económico o moral no olvides los teléfonos y direcciones que en el folleto vienen, es importante para nosotros.**

**Yo se que tu quieres lo mejor para mi te amo mamita.**

*Locatel: 56 58 11 11*

*Las 24 horas del día, con atención psicológica los 365 días del año.*

*En el estado de México: INMUJERES Vida sin violencia 018009112511  
Instituto Nacional de las mujeres*

**Distrito Federal - Asociación para el Desarrollo Integral de Personas Violadas (ADIVAC)** Pitágoras No.842, Col. Narvarte., Del. Benito Juárez., C.P. 03020, México, D.F .59 04 70 65 Lunes a Viernes de 10:00 a 20:00 horas <http://www.laneta.apc.org/adivac/>

**ADIVAC** es un organismo no gubernamental especializado en brindar atención médica, legal y psicológica para personas que hayan vivido agresión sexual. Aquí te ayudaremos a tomar una decisión sobre lo que puedes hacer, sin hacer juicios y de manera confidencial y ética. Si no deseas denunciar el delito a la Agencia Especializada en delitos sexuales, pero quieres recibir atención médica, puedes llamar a **ADIVAC** al teléfono: 56.82.79.69 o 55.43.47.00.

Puedes llamar las 24 horas. los 365 días del año a:

Apoyo Psicológico por Teléfono  
SAPTEL al 53.95.06.60 Apoyo Legal por Teléfono  
VICTIMATEL al 55.75.54.61 Apoyo a niños (as) víctimas de abuso sexual

Niño TEL: 5658-1111

Llama de 10 a 20 horas. de lunes a viernes a:  
ADIVAC  
al teléfono 56.82.79.69 y 55.43.47.00