



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA NEONATAL

## ESTUDIO DE CASO

Neonato de 36 Semanas de Gestación que presenta alteración  
en cinco Requisitos Universales de la Teoría de Dorothea E.  
Orem secundario a Síndrome de Ohtahara

Que para obtener el grado de especialista en:

Enfermería Neonatal

Presenta:

**Lic. en Enf. Maribel Durán Jiménez**

Asesorada por:

**E. E. N. Araceli Martínez Clemente**

Ciudad de México, agosto 2016





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.

## **Tabla de Contenido**

<b>I.-Introducción</b>	1
<b>II.- Objetivos General y Específicos</b>	5
<b>III.- Metodología</b>	6
3.1.-cronograma de Actividades	7
<b>IV.- Fundamentación Teórica del caso</b>	
4.1 Antecedentes de Estudios Relacionados	8
4.2 Conceptualización de Enfermería	18
4.3 Escuelas de Enfermería	19
4.4 Paradigmas de Enfermería	21
4.5 Teoría General de Autocuidado	25
4.6 Método Enfermero	33
4.7 Relación del Proceso Enfermero y la Teoría de Orem	41
4.8 Consideraciones Éticas	42
4.9 Riesgos y Daños a la Salud	54

## **V.- Selección y Descripción generica del Caso**

5.1 Ficha de Identificación	59
5.2 Motivo de Consulta	60
5.3 Factores Condicionantes Básicos	60
5.3.1 Antecedentes	61
5.3.2 Mapa Familiar	62

## **VI.- Aplicación del Método Enfermero**

6.1 Esquema Metodológico	65
6.2 Exploración Física del Neonato	66
6.3 Requisitos de Autocuidado de Desarrollo	69
6.4 Requisitos de Desviación de la Salud	70
6.5 Requisitos de Autocuidado Universales	74
6.6 Análisis de Valoración por Requisito con Déficit (Diagnósticos de Enfermería).	75
6.7 Jerarquización de los Requisitos Universales Alterados	77
6.8.-Prescripción del Cuidado	80

## **VII.-Plan de Alta de Enfermería**

<b>VIII.-Conclusiones</b>	97
<b>IX.- Sugerencias</b>	98
<b>X.-Referencias</b>	99
<b>XI.-Anexos</b>	
11.1Guía de valoración de enfermería del neonato	106
1.1.2. Consentimiento Informado	126
11.2 Fotografías	127

## I. INTRODUCCIÓN

Este trabajo muestra el estudio de caso de un neonato del sexo femenino de 36 semanas de gestación, que a la fecha de recolección de los datos contaba con 23 días de vida extrauterina, nació por vía cesárea después de un trabajo de parto de 12 horas, y que presenta hipoxia al nacimiento, trayendo como consecuencia Síndrome de Insuficiencia Respiratoria, Convulsiones tónico clónicas desde las dos horas de nacimiento e hipotonía generalizada, haciendo esto el Síndrome de Ohtahara. La paciente fue captada en la Clínica de Especialidades de la Mujer y Neonatología de la Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA). Este estudio está guiado por el Proceso de Atención de Enfermería y por la Teoría de Orem, así mismo está sustentado en literatura científica en relación con el Síndrome de Ohtahara y con la fundamentación de la acciones en los planes de enfermería. El Proceso de Atención de Enfermería está representado con un esquema metodológico en donde se plasman las etapas y la relación con la teoría.

El Síndrome de Ohtahara es una encefalopatía epiléptica infantil temprana severa, que se caracteriza por crisis convulsivas tempranas, parciales, espasmos tónicos frecuentes, y ocasionalmente crisis mioclónicas, con un patrón de brote-supresión en el electroencefalograma. Este síndrome puede resultar de varias etiológicas, pero la mayoría de los casos se han asociado con anomalías estructurales cerebrales como hemimegalencefalia, agenesia del cuerpo caloso y displasia cortical.

Este síndrome se caracteriza clínicamente por aparición de espasmos tónicos que pueden presentarse en salvos o aisladas. Al examen físico se observan en la recién nacida alteraciones del tono muscular (hipo e hipertonia) y alteración del estado de conciencia<sup>1</sup>. La incidencia de esta enfermedad, según estadísticas japonesas, es de 0.04% detectada sobre 2378 casos de epilepsia en población menor de 10 años.

En otro ámbito, el Proceso de Atención de Enfermería se ha considerado una revolución en la historia de la enfermería, su implementación es una ventaja que suscita autonomía en el trabajo de los profesionales de enfermería, garantiza el desarrollo de una práctica clínica fundamentada en bases científicas, favorece la

calidad en el cuidado brindado y facilita la atención individualizada al paciente<sup>1</sup>, estos planes de cuidados y la aplicación de ellos tiene fundamento científico y están apegados a la ética, que es fundamental en las intervenciones de enfermería encaminadas a reestablecer la salud del individuo, basados en el conocimiento mutuo y con respeto a la dignidad del recién nacido.

En el presente estudio, se tuvo estricto apego al código de ética de enfermeras y enfermeros de México, se tomaron en cuenta, respetar y cuidar, proteger, mantener una relación estrictamente profesional, asumir responsabilidad, guardar el secreto profesional, procurar el entorno laboral, asumir compromisos, respecto al recién nacido, se tomaron en cuenta sus derechos, dentro de estos el consentimiento informado.

Al conocer el diagnósticos se le realizaron valoraciones de enfermería y revaloraciones diarias con el fin de crear planes de cuidados específicos, sustentados en literatura científica para mejorar el estado de salud de la recién nacida, estos planes de cuidados estuvieron basados en valoraciones focalizadas y sustentadas en la Teoría General de Autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem<sup>2</sup>, ella define el autocuidado como una actividad del individuo, aprendida por este y orientada hacia un objetivo. Una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividades en beneficio de la vida, la salud y el bienestar.

Los requisitos para el cuidado son los objetivos que deben ser alcanzados mediante los tipos de acciones calificadas de autocuidado, para dividirse en tres categorías:  
Requisitos universales de autocuidado: son comunes a todos los seres humanos a lo largo de la vida.

Orem en su teoría, sugiere ocho requisitos universales de Autocuidado:

- 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 suficientes.
- 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 al potencial humano, el conocimiento de las limitaciones humanas y el deseo de ser normal.

En este estudio de caso se encontraron alteraciones en seis de los requisitos universales: Mantenimiento de un aporte suficiente de aire (dificultad respiratoria debido a hipotonía), mantenimiento en un aporte suficiente de agua y alimentos (sin reflejos de succión y deglución), mantenimiento del equilibrio entre la actividad y reposo (convulsiones tónico clónicas y ejercicios de desarrollo neurológico), prevención de peligros para la vida y el bienestar humano (riesgo de retraso en el crecimiento, riesgo de asfixia), riesgo en la promoción del funcionamiento y bienestar humanos dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano del conocimiento y el deseo de ser normal (relacionado con la interacción de la madre con el neonato).

Los planes de cuidados de enfermería estuvieron encaminados a disminuir la hipotonía muscular, lo que impactó en la disminución de la insuficiencia respiratoria, aparición de los reflejos de succión y deglución, estos planes de cuidados también estuvieron encaminados a mejorar el desarrollo psicomotor y a disminuir los daños neurológicos por las convulsiones que el neonato presenta.

Dentro de este PAE se realizaron diagnósticos de enfermería para crear planes de cuidados encaminados a mejorar la salud de la recién nacida, entre los planes de cuidados que se realizaron actividades como: administrar medicamentos para disminuir o eliminar las convulsiones, masaje de fortalecimiento a diafragma y



músculos intercostales, masaje con técnica bobath, ejercicios de succión y deglución y estimulación visual, se asesoró a la madre para realizar la estimulación, la técnica de amamantamiento y a detectar signos de alarma en la recién nacida.

Todo este procedimiento plasmado en el estudio de caso, es parte del perfil de la Especialista en Enfermería Neonatal, en donde aprendemos a desarrollar pensamiento crítico y capacidad de análisis, todo esto basado en valores que permiten brindar cuidado especializado sin dejar de lado el humanismo, por lo que valoramos la vida que cuidamos, somos empáticas con la madre y el padre, en donde ponemos énfasis en el respeto, el amor y la responsabilidad por brindarle cuidados para su mejoría o para que tenga una muerte digna.

## II. OBJETIVOS

### OBJETIVO GENERAL

- Realizar un estudio de caso enfocado a brindar cuidados especializados, para mejorar de salud de un neonato de 36 SDG son Síndrome de Ohtahara, desde la Teoría de Autocuidado de Dorothea E. Orem.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

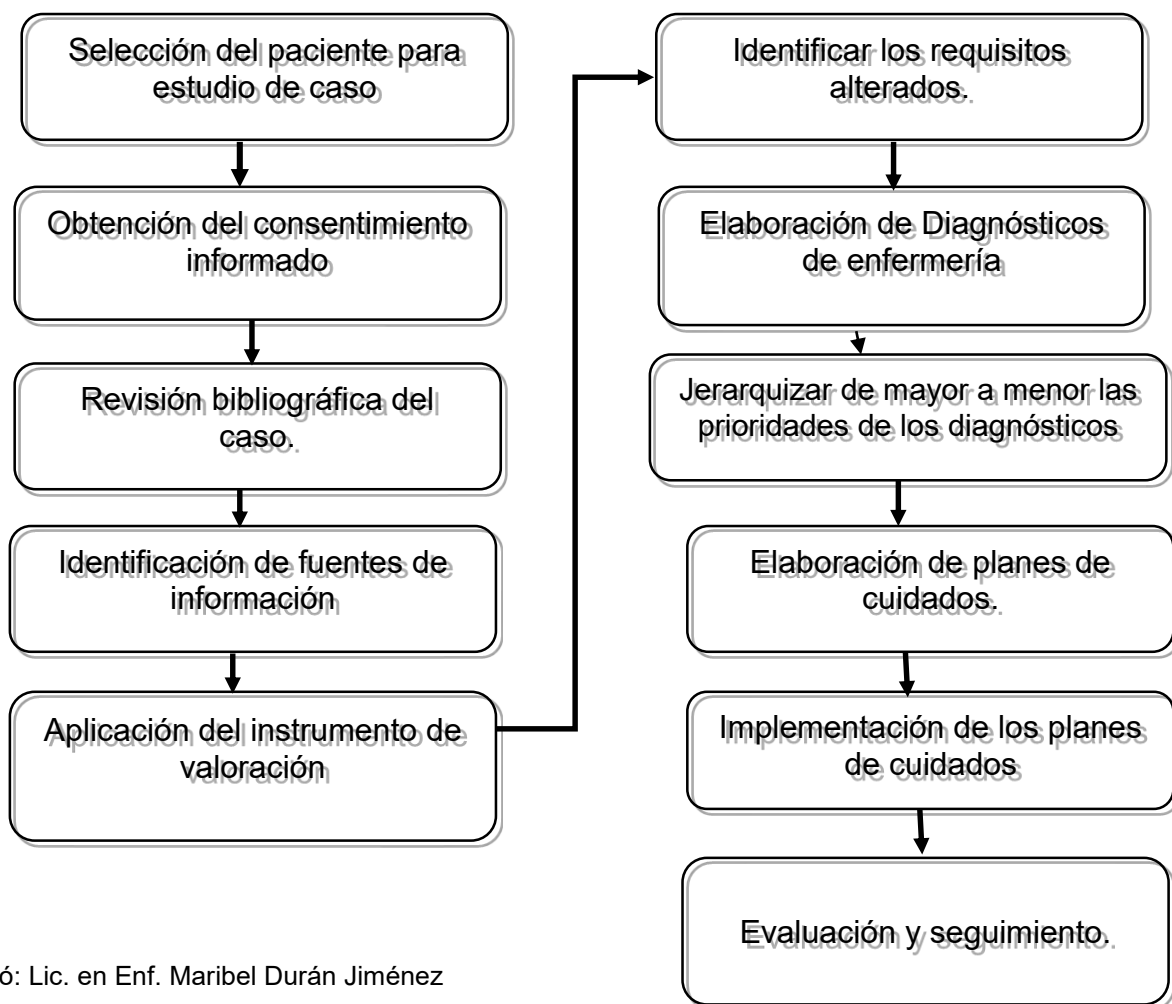
- Aplicar instrumento de valoración y analizar la información recabada en la etapa de valoración.
- Elaborar diagnósticos de enfermería por cada requisito universales de autocuidado de la teoría de Dotothea Elizabeth Orem.
- Elaborar planes de cuidados que impacten de manera favorable en la salud del neonato y que a la misma vez, orienten al cuidador primario para realizar un cuidado de calidad en la atención del neonato.
- Ejecutar intervenciones.
- Elaborar plan de alta para el cuidado y avance del neonato.
- Evaluar el plan de cuidados.

### III. METODOLOGÍA

Durante las prácticas en la Clínica de Especialidades de la Mujer y Neonatología de la Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA), se eligió al paciente para el estudio de caso. El neonato se encontraba en crecimiento y desarrollo, con peso adecuado para la edad gestacional, presentaba convulsiones e hipotonicidad además de síndrome de dificultad respiratoria debido a hipoxia perinatal. Es eligió a este neonato por que se le brindaban cuidados específicos para disminuir la dificultad respiratoria así como la hipotonicidad a través de masaje y ejercicios de neurodesarrollo con técnica Bobath.

A continuación se realiza un esquema de la metodología.

Cuadro 1.- Esquema Metodológico



Elaboró: Lic. en Enf. Maribel Durán Jiménez

Actividad	Fecha 2014-2015									
	12 Nov	22 Nov	25 Nov	29 Nov	2 Dic	06 Dic	12 Dic	10 dic	8 Enero	
Elección y descripción del paciente para estudio de caso										
Obtención de consentimiento informado										
Obtención de la información por cuidador primario										
Aplicación de instrumento de valoración										
Elaboración de diagnósticos de enfermería										
Obtención de la información del expediente clínico										
Elaboración del plan de intervenciones especializadas en enfermería										
Ejecución y evaluación de intervenciones especializadas										
Elaboración de planes de alta del neonato con Síndrome de Ohtahara										
Presentación al grupo de estudio de caso y correcciones del mismo										
Entregar estudio de caso										

### 3.1 Cronograma de Actividades

Actividades Realizadas

## IV FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DEL CASO

### 4.1.- ANTECEDENTES DE ESTUDIOS RELACIONADOS

Para la fundamentación de este estudio de caso se realizó una búsqueda de literatura en diferentes bases de datos como son: Scielo, Redalyc, Medigrafic, Artemisa y Cuiden, de los cuales se revisó minuciosamente cada uno de ellos según la búsqueda y se seleccionaron algunos que tienen relación con el Síndrome de Ohtahara.

Autor: Ríos-Flores, BA., Ibarra-Puig JM., Olivas-Peña E.

Título: Hemimegalencefalia y síndrome de Ohtahara.

Revista: Bol. Med. Hosp. Infant. Mex.

Año, número y páginas. 2006; 63 (3): 207-207.

Resumen: Este artículo muestra el caso de una recién nacida gesta I, de padres sanos y sin antecedentes familiares importantes, se detectó ventriculomegalia desde la semana 26 de gestación. Al nacimiento se observó asimetría facial y mancha hiperocrómica en el lado derecho de la cara. Presentó crisis convulsivas tipo mioclónicas. El ultrasonido transfontanelar y la resonancia magnética cerebral mostraron hemimegalencefalia derecha con zonas de lisencefalia e hipoplasia en cuerpo calloso. En el electroencefalograma había un patrón de brote-supresión<sup>6</sup>.

Relación con el estudio de caso: El artículo muestra características similares a la paciente RNLR, exactamente son los hallazgos que se han encontrado en este estudio de caso, es de importancia para saber el avance o evolución que tendrá la paciente.

Autor: Rodríguez MM, Toxtle RM, Huesca QJ.

Título: Síndrome de Ohtahara con fístula traqueoesofágica en "H".

Revista: Bol Med Infant Mex.

Año, número y páginas. 2013; 70 (5): 380-386.

Resumen: El Síndrome de Ohtahara es una encefalopatía epiléptica infantil temprana, caracterizada por espasmos tónicos frecuentes, crisis parciales y, ocasionalmente,

mioclónicas. El electroencefalograma interictal muestra un patrón característico de puntas que alternan con fases de supresión de la actividad eléctrica cerebral (brote-supresión). Las manifestaciones clínicas inician habitualmente antes de los 20 días de vida extrauterina, los pocos casos reportados en la literatura no mencionan malformaciones congénitas asociadas<sup>7</sup>.

Relación con el estudio de caso: El artículo es importante para este estudio de caso ya que muestra las características del encefalograma en cual muestra el trazo de brote-supresión que se muestra en un paciente con Síndrome de Ohtahara.

Autor: Palencia R, Llanes P.

Título: Encefalopatía epiléptica infantil precoz. Síndrome de Ohtahara.

Revista: Bol. Pediatr.

Año, número y páginas. 1989; 30: 69-71.

Resumen: El artículo presenta un paciente afecto de una encefalopatía epiléptica de inicio en el periodo neonatal cuyo EEG mostraba un trazado en el que las descargas alternan con fases de atenuación, la TAC que inicialmente era normal mostró posteriormente una atrofia cerebral. El curso clínico fue desfavorable con persistencia de la crisis y afectación importante en el desarrollo psicomotriz<sup>10</sup>.

Relación con el estudio de caso: Este estudio aunque es un poco atrasado da más datos o presenta más detalladamente al paciente que trató, y eso sirve para mi estudio, ya que aunque hay literatura no son tan específicos como este artículo en la presentación del caso.

Autor: Aviña Fierro.JA. Hernández Aviña DA.

Título: Encefalopatía epiléptica temprana. Descripción de un caso de síndrome de Ohtahara.

Revista: Revista Mexicana de Pediatría.

Año, número y páginas. 2007. Vol 74, Num. 3. pp. 109-112.

Resumen: Este artículo muestra al Síndrome de Ohtahara como una enfermedad paroxística convulsiva y que está caracterizada clínicamente por espasmos tónicos y convulsiones mioclónicas y presenta un caso clínico de un lactante con cardiopatía

congénita y afección neurológica de leucomalacia periventricular, sin respuesta al tratamiento y evolución hacia el estado epiléptico que finalmente fallece a los 4 meses de edad. También describe que la paciente muestra dificultad respiratoria durante la alimentación y muestra en la TAG craneana diferencia entre la sustancia gris y blanca, con hipoplasia del cuerpo calloso y presencia de zonas hipodensas en sustancia blanca, concluyéndose afección en fisura interhemisférica central por leucomalasia periventricular, así mismo mostró complejos de trenes de actividad rápida generalizada y luego ondas lentas dentro de la banda theta sin integración en ritmo de fondo<sup>5</sup>.

Relación con el estudio de caso: El caso que se presente en este artículo es importante para este estudio de caso ya que muestra características idénticas a las manifestadas por mi paciente, este coincide también en el tratamiento, y con el deterioro que está teniendo, saber esto apoya para buscar nueva literatura que fundamente acciones específicas para disminuir y a retrasar el deterioro y la muerte de la paciente.

Autor: Cervantes-Blanco, Ruiz-García, García-Briseño A, Hernández-Antúnez, Díaz-García L.

Título: El patrón brote-supresión en el electroencefalograma del neonato y el lactante. Su expresión clínica.

Revista: Acta Pediatr Mex.

Año, número y páginas. 2013; 34:180-188.

Resumen: Este artículo muestra como el patrón de brote-supresión (BS) del electroencefalograma (EEG) en los primeros meses de vida es un signo de daño neurológico severo; su pronóstico es adverso en 85% de los casos. En este artículo muestra que las crisis convulsivas iniciaron dentro del período neonatal, así mismo muestra que signos tuvieron los neonatos a los que se les estudió, siendo los datos clínicos de mayor prevalencia hipotonía generalizada, espasticidad y las causas principales fueron en encefalopatía hiperbilirrubinémica, enfermedad vascular cerebral y encefalopatía hipóxico-isquémica<sup>3</sup>.

Relación con el estudio de caso: El estudio anterior muestra características que la paciente RMRN muestra, desafortunadamente este tipo de casos según la literatura consultada tiene pronósticos malos, ya que coinciden con la hipotonía, convulsiones

tónico clónicas y cada vez mayor deterioro. Revisar este tipo de literatura apoya para buscar estrategias que mejoren la calidad de vida de la paciente y que ayuden a que el daño neurológico sea menor.

Autor: Feld V, Vita C.

Título: Encefalopatía Epiléptica Infantil Temprana (Eeit) Manifestación clínica, etiología y tratamiento neonatal, a propósito de un caso.

Revista: Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá.

Año, número y páginas. 2011, 30 (2), 54-57.

Resumen: Este estudio muestra que el Síndrome Epiléptico se manifiesta en los primeros meses de vida o en los primeros días de vida y se manifiesta a través de espasmos tónicos de difícil control. Menciona también que la aparición de esta patología obliga al personal de salud a realizar diagnósticos diferenciales que descarten otro tipo de patología. Este artículo concuerda con el anterior de que entre más rápida sea su detección menor será el daño neurológico aun cuando el pronóstico es reservado para este tipo de pacientes<sup>4</sup>.

Relación con el estudio de caso: Este artículo es de gran importancia para el estudio ya que describe a la patología en general y como es el avance de esta, lo que concuerda con los signos y síntomas que la paciente de este estudio ha presentado, así como el deterioro que ha tenido durante este tiempo. Es de destacar que este artículo da mejor pronóstico que los revisados anteriormente, ya que la mayoría de estos dan en un 85% de muerte antes de los cuatro años de vida, por lo que este artículo muestra que si se diagnostica a tiempo y se sigue el tratamiento habrá menor daño neurológico y por lo tanto motor, y hay mayor esperanza de vida.

Autor: Nuñez FA, Aranguiz RJ, Kattan SJ, Escobar HR.

Título: Síndrome hipotónico del recién nacido.

Revista: Rev Chil Pediatr.

Año, número y páginas. 2008; 79 (2): 146-151.

Resumen: El síndrome hipotónico del recién nacido (SHRN), es un cuadro clínico que se presenta dentro de los 28 días de vida extrauterina. Su síntoma definitorio es la



disminución significativa en tono muscular, por su gravedad se relaciona a la falta de fuerza. Es un cuadro aparentemente poco frecuente en este grupo etáreo pero que plantea un problema diagnóstico importante. La mayoría de los pacientes que presentan el SHRN son de causa central, como la asfixia neonatal con el 50 % de los casos<sup>8</sup>.

Relación con el estudio de caso: El artículo es importante para este estudio de caso ya que muestra las características y etiología de la hipotonía neonatal, y coincide con el RNLR ya que la causa de la hipotonía fue por asfixia durante el trabajo de parto.

Autor: Hernández-Tapia A.

Título: Cuidado especializado de enfermería a un lactante menor con dependencia en la necesidad de movimiento y postura.

Revista: RevCONAMED.

Año, número y páginas. 2011. 16 (1), p. S34-S40.

Resumen: En este artículo muestra que tan importante es la valoración en un paciente que tiene dificultad para moverse, este de dos meses de vida, y realizar ejercicios que apoyen y aumenten la movilidad de este. Por lo que disminuyeron dependencia del lactante en movimiento y postura. En este estudio implementan intervenciones terapéuticas para la consecución de objetivos a través de los cuidados brindados por el personal de salud y de la familia. Encontraron que el lactante de dos meses de vida tenía la movilidad de arcos fue limitada y presentó llanto a la movilización por lo que la fuerza muscular no fue valorada de forma adecuada, el neonato no mostraba alteraciones en extremidades. Por lo que se identificó como fuente de dificultad la falta de fuerza para adoptar posicionamiento adecuado para la edad.

Según los resultados para las necesidades de movimiento y postura se realizaron dos seguimientos, en los cuales se encontró que la dependencia disminuyó y el lactante pudo posicionarse con movimientos de acuerdo a su edad. Los ejercicios que apoyaron a la mejora de la movilización fueron: realizaron termoterapia, fisioterapia de rehabilitación, movilizaron articulaciones de hombro, codo y muñeca, diez veces por cada articulación, estas con flexión, extensión, abducción y aducción. En manos y dedos y dedo pulgar, flexión y extensión, abducción y aducción, movilización de las

articulaciones de la rodilla, tobillo y cadera, en tobillo flexión y extensión, eversión e inversión<sup>9</sup>.

Relación con el estudio de caso: Este artículo es importante para el estudio de caso ya que muestra la fisioterapia que mejoró el movimiento en el neonato, y muestra cada uno de los ejercicios y describe las acciones de la madre y la enfermera, en el estudio de caso de RNLR se han realizado ejercicios similares pero con la técnica Bobath en la que también incluye los ejercicios de succión y deglución. En general el artículo muestra una idea más para implementar ejercicios nuevos en la paciente de este estudio de caso para así mejorar la movilidad del neonato.

Autor: García-Peris P, Velasco C, Frias Solorzano L.

Título: Manejo de los pacientes con disfagia.

Revista: REDALyC.

Año, número y páginas. Vol 5, 33-40, 2013.

Resumen: La disfagia es un síntoma altamente prevalente, que puede ser debido a múltiples procesos patológicos, tanto estructurales como funcionales, y localizarse a nivel orofaríngeo o esofágico. La Disfagia Orofaríngea puede causar desnutrición hasta en 1/3 de los pacientes que la padecen, como consecuencia de alteraciones en la eficacia de la deglución, y ocasionar alteraciones en la seguridad de la misma (penetraciones y aspiraciones) en hasta 2/3 de los pacientes que la presentan, con elevado riesgo de neumonías por infecciones respiratorias. En enfermos neurológicos, ancianos o personas institucionalizadas su prevalencia puede oscilar entre un 30-60%, con grados de severidad variables que pueden llegar a hacer necesaria una nutrición artificial. Se la relaciona además con mayor discapacidad, estancias hospitalarias prolongadas y mayor mortalidad. Por todo ello es fundamental un diagnóstico precoz de la misma y la instauración de un tratamiento eficaz que incluya maniobras posturales, soporte nutricional y rehabilitación.

Objetivo: Detección precoz del diagnóstico y la instauración del tratamiento eficaz que concluya maniobras posturales, soporte nutricional y rehabilitación.

Metodología: Estudio de revisión.

Resultados: La disfagia es un síntoma prevalente en diversas patologías

La disfagia tiene como complicaciones fundamentales, la desnutrición, la deshidratación y la neumonía por aspiración.

Es necesario y urgente que pacientes con disfagia sean atendidos por un equipo multidisciplinar.

Relación con el estudio de caso: Este estudio se relaciona con el caso ya que Layla presenta disfagia, este artículo brinda recomendaciones para mejorar la succión y deglución, medidas posturales higiénicas, así como la rehabilitación.

Autor: Fernández DM.

Título: Intervenciones sensorio-motriz en recién nacidos prematuros.

Revista: Pediatría.

Año, número y páginas. 2013, Vol. 1 (1): 8.

Resumen: Los niños prematuros son neurológicamente inmaduros, consecuentemente ellos presentan dificultad para adaptarse al invasivo medio ambiente de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Este medio ambiente se caracteriza por luces brillantes, ruido y frecuentes intervenciones médicas y manipulaciones del neonato. En este esfuerzo por hacer frente al medio ambiente extrauterino, los niños prematuros intentan autorregularse fisiológicamente. Con frecuencia, ellos manifiestan signos y señales de estrés. Las personas encargadas de su atención deben sensibilizarse y aprender a reconocer los signos de autorregulación y las señales de estrés para modificar la forma de sus atenciones y cuidados.

Metodología: Estudio de revisión.

Resultados: Se puede concluir que mediante la estimulación suplementaria y la reducción de los agentes estresantes de las Unidades de Neonatología, se pueden obtener numerosos beneficios físicos, emocionales, fisiológicos y psicológicos que repercutirán en la vida futura del niño.

Relación con el estudio de caso: Este artículo se relaciona con el estudio de caso ya que la neuroestimulación aumentará la motricidad en el recién nacido.

Autor: Villamizar CB, Durán de Villalobos M.

Título: Modelo de adaptación de Roy en un ensayo clínico controlado.

Revista: Avances de Enfermería.

Año, número y páginas. VOL. XXX N.º 2: 97-107.

Resumen: Objetivo: Establecer el proceso para usar un modelo conceptual de enfermería como guía en un ensayo clínico controlado.

Metodología: inicia con la presentación del contenido de las directrices del modelo conceptual para la investigación, seguido del desarrollo del proceso investigativo, para finalizar con la construcción de una estructura conceptual-teórica-empírica sobre el tema específico de investigación.

Resultados: el ensayo clínico controlado basado en el modelo de adaptación de Roy demuestra su utilidad para la sustentación científica de la promoción de la salud del recién nacido prematuro a través de la intervención de enfermería, mediante la estimulación multisensorial con pautas específicas, que sirven de guía para la práctica en las unidades neonatales, convirtiéndose de esta manera en un paso esencial en el avance científico, base de la disciplina de la enfermería. Según Roy, la asistencia dada por la enfermera es clave en la promoción de la adaptación de personas que están presentando muchos cambios extremos o procesos vitales comprometidos; en este estudio el estímulo contextual, se propuso como un “esfuerzo especial”, aplicado por la enfermera para ayudar al Recién Nacido pretérmino a lograr la adaptación. Se aplicó la estimulación multisensorial, iniciando con la estimulación auditiva a través de la voz femenina suave, con canciones tarareadas sin palabras, continuando con la estimulación táctil a través del masaje por diez minutos en todo el cuerpo, seguido de cinco minutos de estímulo vestibular, a través del movimiento en forma horizontal apoyado en una hamaca, todo el tiempo (quince minutos) buscando el contacto visual con el RN.

Relación con el estudio de caso: Este estudio muestra que la estimulación es una parte importante en el desarrollo del recién nacido a término. Este estudio se relaciona

Autor: Rivera VP, Lara MD, Herrera RA, Salazar UE, Castro GR, Maldonado GG.

Título: Cuidado del desarrollo en recién nacidos prematuros en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales en Cd. Victoria.

Revista: Enf Neurol (Mex).

Año, número y páginas. 10, (3): 159-162, 2011.

Resumen: Propiciar las condiciones favorables en la organización de los cuidados del prematuro a fin de contribuir a un adecuado crecimiento y desarrollo pone de manifiesto la necesidad de implementar estrategias de enfermería en la UCIN, lo que es un reto y una oportunidad para estandarizar planes de cuidados.<sup>6</sup> Objetivo: Evaluar la aplicación de cuidados centrados en el desarrollo de RN < 1,500 g como indicador de calidad en la UCIN. Material y métodos: Estudio preexperimental donde se evaluó la aplicación de los cuidados utilizando la cédula F1-CEN 1.5-2 indicador de cuidados de enfermería al neonato menor. Se utilizó para su análisis estadística descriptiva y prueba de rangos de Wilcoxon. Resultados: En la medición de preintervención se encontró que el personal de enfermería realizaba en un 33% cuidados centrados en el desarrollo en los RN < 1,500 g. Posterior a la sensibilización y capacitación, se mejoró hasta lograr un 89%, observándose significancia estadística  $p = 0.001$ . Conclusión: Se verificó que las intervenciones de enfermería fueran ejecutadas a RN de < 1,500 g como recomienda la literatura; sin embargo, existen algunas condiciones, especialmente administrativas, que propiciaron que no se cumpliera al 100% y que nos abren nuevas oportunidades de gestión del cuidado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN).

Relación con el estudio de caso: Esta investigación tiene relación con este estudio ya que muestran que cuando el personal de enfermería utiliza el masaje como medida terapéutica favorece el proceso de mielinización y desarrollo en diferentes áreas.

Autor: Nieto C, Solana C, Oviedo A, León M.

Título: Participación de las madres en el cuidado de los recién nacidos internados en un servicio de neonatología que aplica el modelo de maternidad centrada en la familia.

Revista: Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá.

Año, número y páginas. 2011; 30 (4): 146-150.

Resumen: La participación activa de las madres en las unidades de terapia intensiva neonatales es beneficiosa para sus recién nacidos, mejora su crecimiento, disminuye el riesgo de infecciones y se asocia con mayor producción de leche humana. El objetivo de este estudio fue cuantificar las actividades que desarrollan las madres dentro de la

unidad y estimar la reducción del tiempo de enfermería atribuible a su presencia. Metodología: Transversal- Resultados: En la primer etapa el observador independiente midió y registró el tiempo destinado por enfermería a las actividades que habitualmente realizan las madres de los niños internados: control de temperatura, cambio de pañales, alimentación y baño del recién nacido. En la segunda etapa se registraron en 28 turnos de 6 horas (cuatro por cada día de la semana) 798 prácticas realizadas por las madres. La práctica que mayor tiempo de enfermería consume son las raciones de alimento por sonda orogástrica (SOG) o nasogástrica (SNG) con una mediana de tiempo de 60 horas 22 minutos semanales. En total las 798 prácticas semanales realizadas suman 75 horas y 23 minutos (PC 10-90: 16 -123 hs) horas de trabajo de enfermería. Promover la participación activa de las madres en la atención de los niños internados, como se realiza en este hospital, reduce la carga de trabajo de enfermería. En el contexto del modelo de maternidades seguras y centradas en la familia, este estudio justifica desde otra visión la participación de la familia en el cuidado del recién nacido internado, ahora desde un aspecto económico y de recursos humanos.

Relación con el estudio de caso: Estos estudio tienen mucha relación ya que en el estudio de caso se integró a la madre a la estimulación de la recién nacida, se le integró a realizar actividades que le permitieran el contacto directo con su bebé y así se estimuló el vínculo afectivo del binomio, además de que cumplía con los ejercicios de estimulación.

## 4.2. CONCEPTUALIZACIÓN DE ENFERMERÍA

En la conceptualización de enfermería podemos encontrar diferentes e importantes conceptos, estos establecen la base del actuar de la disciplina, por ejemplo<sup>11</sup>:

Concepto de Taylor: La profesión se refiere a todas aquellas acciones que poseen una combinación particular de características tales como la competencia, la autonomía, el compromiso y responsabilidad.

Concepto de Henderson: La función única de una enfermera es ayudar al individuo, sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuyan a la salud o a su recuperación y que esto podría realizar si tuviese la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesarios. Así mismo menciona que es preciso realizar estas acciones de tal forma que el individuo pueda ser independiente lo antes posible.

Concepto de Ernestine Wiedenbach: La enfermería es un ser humano funcional, Como tal, no solo actúa sino que también piensa y siente. Lo que piensa y lo que siente al desempeñar su trabajo es importante, está íntimamente relacionado no sólo con lo que hace, sino con la manera en que lo hace. Se refleja en cada una de sus acciones, ya sea en forma de sus acciones, ya sea en forma de sus palabras, comunicación por escrito, gestos o cualquier otra acción. Para la enfermera cuya actuación se dirige al logro de un objetivo específico, los pensamientos y los sentimientos tienen un papel que implica mucha disciplina.

Concepto de Newman: Es una profesión única que se ocupa de todas las variables que afectan a la respuesta de los individuos frente al estrés.

Concepto de Roy: La ciencia práctica que amplía la capacidad de adaptación y mejora la transformación del entorno.

Estos conceptos de cada una de las teoristas están desarrollados a través de su experiencia y aplicación de sus modelos o teorías y las hacen a partir de conocimiento específicos adquiridos durante su formación, disciplinar y de su ejercicio profesional.

También se anexan los conceptos de:

Neonato: Producto nacido desde las 24 horas de vida a los 28 días.

Madre: Persona que dio a luz al neonato y que está a su cuidado.

UCIN: Unidad de Cuidados Intensivos: Atención de Neonatos en estado crítico.

Estado Crítico: Estado en el que pone en peligro la vida del neonato.

### **4.3. ESCUELAS DE ENFERMERÍA**

Escuela de 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 su autocuidado.

V. Hernderson menciona los cuidados de enfermería se basan en un todo que representa 14 necesidades fundamentales. Estos cuidados 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.

Orem basa su teoría en el cuidado personal. 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 cuidado.

**Escuela de la Interacción<sup>13</sup>:** Interacción entre la enfermera y el paciente. 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, en un proceso interactivo entre la persona que necesita ayuda y la otra persona capaz de ofrecérsela.

H. Peplau: Reconoce a la ciencia enfermera como una ciencia humana, centrándolo en el cuidado en la relación interpersonal.



**Escuela de los efectos deseables<sup>13</sup>:** El objetivo de los cuidados enfermeros consiste en establecer un equilibrio, una estabilidad o en preservar la energía.

Roy: Su objetivo es promover la adaptación de la persona en cada uno de los cuatro modos de adaptación: fisiológico, autoimagen, función según los roles y el modo de interdependencia con el fin de contribuir a la salud, a la calidad de vida y a una muerte digna.

**Escuela del ser humano unitario<sup>13</sup>:** Se sitúa en el contexto del ser humano hacia el mundo y el paradigma de la transformación. En el cuidado, la enfermera y la persona actúan juntas en consenso. Esta escuela se basa en concepciones humanistas y fenomenológicas del ser humano, en donde la enfermera, suscita la participación.

**Escuela de Caring<sup>13</sup>:** Watson en 1985 un caring que sea a la vez humanista y científico, considerando los aspectos del ser humano como la espiritualidad y la cultura. El objetivo de los cuidados enfermeros es ayudar a las personas 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.

#### **4.4. PARADIGMAS DE ENFERMERÍA**

Un paradigma explica esquemas o enfoques de una disciplina, estos enfoques incluyen una visión global, un modelo de enfermería, los métodos e instrumentos de investigación, los resultados específicos del modelo y una comunidad de profesionales que contribuyan a la ciencia<sup>1</sup>.

Enfermería: Profesión única que se ocupa de todas las variables que afectan las respuesta del individuo sano o enfermo ya sea individual, en comunidades o grupos.

Persona: Cliente que puede ser individuo, familia, comunidad o un problema social. El sistema cliente es un compuesto dinámico de interrelaciones entre los factores fisiológico, psicológico, sociocultural, de desarrollo y espiritual. Se considera que la persona cambia o se mueve constantemente y se observa como un sistema abierto que actúa recíprocamente con el entorno.

Salud: Es un movimiento continuo del bienestar a la enfermedad, dinámico y sujeto a cambio contante. Un bienestar o una estabilidad óptima indican que las necesidades totales están cubiertas.

Entorno: Se define como los factores internos y externos que rodean o interaccionan con la persona.

#### **Paradigma de la Integración<sup>11</sup>.**

De acuerdo a Merton el paradigma de la transformación cumple cinco funciones,

1) proporciona una estructura compacta de conceptos centrales y de sus interrelaciones que puede utilizarse para la descripción y el análisis, 2) 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, 3) aumenta la cuantía de las

interpretaciones teóricas, 4) promueve el análisis más de la descripción de detalles completos, y 5) permite codificar el análisis cualitativo de forma que se aproxime a la lógica aunque no al rigor empírico de dicho análisis.

### **Paradigma de la Categorización<sup>13</sup>**

Corriente que comenzó a desarrollarse a finales del siglo XIX y principios del siglo XX y en la que la visión lineal y la búsqueda de un factor casual eran la base de todos sus elementos, manifestaciones que poseen características bien definidas y medibles mediante el análisis, el razonamiento y la argumentación lógica. En este paradigma se distinguen dos orientaciones: la centrada en la salud pública y la centrada en la enfermedad y unida a la práctica médica.

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.

Otros enfermeros como *Henderson, Hall* y *Watson* suponen la transición entre los diversos paradigmas, especialmente porque dan paso al de la integración, en ellos ya se avisa que la experiencia de salud-enfermedad supera la linealidad y comienza a considerar la persona en su integralidad, en interacción con el entorno.

## Paradigma de la Transformación<sup>14</sup>

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.

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, si no 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.

#### **4.5. TEORÍA GENERAL DEL AUTOCUIDADO**

Esta teoría es hecha por Dorothea Elizabeth Orem, una de las enfermeras americanas más destacadas, nació en Baltimore, Maryland. Su padre era un constructor a quien le gustaba pescar y su madre era ama de casa a quien le gustaba leer. La menor de dos hermanas. Orem empezó su carrera enfermera en la escuela de enfermería del Providence Hospital en Washington D. C., donde recibió un diploma de enfermería a principios de la década de los treinta. Orem recibió posteriormente un B. S. N. E. de la Catholic University of America (CUA) en 1939y, en 1946, obtuvo un M. S. N. E. de la misma universidad (Orem et al., pp. 73-75)<sup>2</sup>.

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 médicas pediátricas

y de adultos, supervisora de noche en urgencias y profesora de ciencias biológicas. Orem ostentó el cargo de directora en la escuela de enfermería y del departamento de enfermería en el Providence Hospital, Detroit, Orem pasó siete años (de 1949-1957) en Indiana, trabajando en la División of Hospital and Institutional Service del Indiana State Board of Health. Su meta era mejorar la calidad de enfermería en los hospitales generales de todo el estado. Durante ese tiempo, Orem desarrollo su definición de la práctica de enfermería<sup>2</sup>.

En 1957 Orem se trasladó a Washington, D. C., donde trabajó en el Office of Education, en el U.S. Department of Health, Education and Welfare (DHEW) como asesora de programas de estudio de 1958 a 1960. En el DHEW trabajó 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 enfermería? Como respuesta a esta pregunta, en 1959 se publicó *Guidelines for Developing Curricula for the Education of Practical Nurses*. En 1959, Orem inició su labor como profesora colaboradora de educación enfermera en la CUA<sup>2</sup>. Además, trabajó también como decana en funciones de la escuela de enfermería y como profesora asociada de educación enfermera.

En 1970 abandonó la CUA y empezó a dedicarse a su propia empresa consultora. El primer libro publicado por Orem en 1971 fue *Nursing Concepts of Practice*.

Respecto a su Teoría de Autocuidado (AC) es una de las tres teorías de rango medio que compone la Teoría General del Déficit de Autocuidado (Orem et al., 2001). La autora, define el AC como una función regulatoria que los individuos deben llevar a cabo en forma deliberada para suplir los materiales y condiciones que le mantengan con vida; así como para mantener su funcionamiento y desarrollarse dentro de rangos de normalidad. El AC tiene forma y contenido; la forma es la acción y el contenido es la razón por la que se ejecuta dicha acción, es decir, la satisfacción de los requisitos de AC. El AC implica la ejecución de acciones de cuidado dirigidas al propio individuo

en un momento determinado, o al medio ambiente para regular los factores que afectan su desarrollo y funcionamiento (Orem et al., pp. 73-75)<sup>2</sup>.

El AC se afecta por factores del propio individuo (intrínsecos) y de su medio ambiente (extrínsecos), a los que la teórica denomina factores condicionantes básicos (FCBs). Estos factores modifican las formas de satisfacer los requisitos de AC (Orem et al., 2001, p.153)<sup>2</sup>.

Orem identifica 10 variables dentro de los factores condicionantes básicos: 1) Edad, 2) Sexo, 3) estado de desarrollo, 4) estado de salud, 5) orientación sociocultural, 6) factores del sistema de cuidados de la salud, 7) factores del sistema de cuidados de la salud, 8) patrón de vida, 9) factores ambientales, 10) disponibilidad de los recursos.

Estado de desarrollo: Edad y características establecidas.

Estado de Salud: Autopercepción, percepción del estado de salud.

Sistema de Salud: Accesibilidad a la atención a la salud.

Factores socioculturales: Vínculo con el entorno social, nivel educativo, religión, interacción social.

Factor familiar: Interacción y apoyo que la persona recibe en el ámbito familiar.

Factor de medio ambiente: Condiciones del entorno y del individuo que le permite alcanzar un nivel óptimo de bienestar: vivienda, estrés, relación sueño descanso.

Factor Patrón de vida: Comportamiento del individuo en torno a los hábitos que influyen o determinan el estado de salud: Consumo de alimentos, actividad física.

Factor de disponibilidad de los recursos: condiciones económicas para cubrir las necesidades.

Los requisitos de AC se definen como reflexiones formuladas y expresadas sobre las acciones que se sabe son necesarias, o que se supone tienen validez, en la regulación del funcionamiento y desarrollo humanos. Estos requisitos son de tres tipos: universales, del desarrollo y de desviación de la salud. Para este estudio se consideran



los universales y los de desviación de la salud. Orem et al., definen los requisitos universales como metas de AC que tienen que ver con la integridad funcional y estructural del ser humano en las diferentes etapas del ciclo de vida.

Se explicitan ocho requisitos de AC universales comunes a todos los seres humanos:

- 1.- El mantenimiento de un aporte de aire, agua y alimentos suficiente.
- 2.- La provisión del cuidado asociado con los procesos de eliminación.
- 3.- El mantenimiento de un equilibrio entre la actividad y el descanso.
- 4.- El mantenimiento de un equilibrio entre la interacción social y la soledad.
- 5.- la prevención del peligro para la vida, el funcionamiento y el bienestar humanos.
- 6.- La promoción del funcionamiento humano y el desarrollo en los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano y el deseo de ser normal. La normalidad se describe como aquello y es acorde con las características genéticas y constitucionales y con el talento de cada persona.

Así mismo del primero al cuarto corresponden a necesidades básicas (aporte de aire, agua, alimentación y eliminación).

El mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo como requisitos de AC se refiere al control voluntario del gasto de energía por parte de la persona (Orem et al., 2001, p.142)<sup>2</sup>, este corresponde al quinto requisito de AC.

El sexto requisito se refiere a mantener en equilibrio la soledad y la interacción humana; la autora sostiene que estar a solas provee condiciones que llevan a la reflexión, mientras que la interacción social abre las oportunidades para el intercambio de ideas, de socializar y de aprender; inclusive, es esencial para obtener los recursos para el crecimiento y desarrollo de los individuos (Orem et al., 2001, p.142)<sup>2</sup>. Este requisito se puede aplicar al Neonato ya que la socialización y la participación de la madre es beneficiosa, ya que esta interacción mejora el crecimiento, disminuye los riesgos de infección y se asocia con mayor producción de leche humana<sup>15</sup>.

El séptimo requisito descrito como prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y bienestar de las personas, implica mantener la integridad y promover la funcionalidad y desarrollo humano (Orem et al., 2001, p.142) <sup>2</sup>. En el Neonato la madre y la enfermería, deben conocer el padecimiento y de qué manera la madre puede apoyar a esto a evitar o retrasar complicaciones.

El octavo requisito refiere la promoción del funcionamiento y desarrollo de las personas dentro de los grupos sociales de acuerdo con su potencial (Orem et al., 2001, p.142) <sup>2</sup>. Este requisito conlleva a que los individuos sientan y conozcan su individualidad y su responsabilidad como seres humanos. Para Neonato que se encuentra en estado crítico es la madre y el padre quienes pueden apoyar a que el Neonato lleve una vida disciplinada, tranquila, saludable y con afecto.

**Teóricamente se muestran los Requisitos de desarrollo:** Estos promueven los procesos de la vida y madurez, y previenen las condiciones que eliminan la madurez o las que mitigan sus efectos. También están asociados a solo con procesos de desarrollo humano y con las condiciones y eventos que ocurren durante diversos estadios del ciclo de vida y también ciertos eventos que pueden afectar adversamente el desarrollo.

Se describe un tipo: provisión de los cuidados para crear y mantener las condiciones que apoyen los procesos vitales y promuevan los procesos de desarrollo durante las etapas del ciclo vital (Embarazo, nacimiento, neonatos, lactancia, adolescencia y edad adulta).

En este mismo sentido, la madre o el padre del neonato deben identificar necesidades derivadas de cambios en su estado de salud; al respecto la teorista define los requisitos de desviación de la salud como cambios asociados a los defectos en la estructura, funcionamiento físico y conductas de la vida diaria, ocasionada por enfermedad, daño físico o efectos y medidas de diagnóstico y tratamiento de los individuos (Orem et al., 2001, p.140) <sup>2</sup>.

**Teóricamente se identifican seis categorías de requisitos de desviación de la salud, que son:**

1. La búsqueda de asistencia médica apropiada, lo que presume que la persona experimenta sensación de estar enfermo o de no estar funcionando normalmente; tales condiciones guían al individuo o a su familia a buscar ayuda profesional lo que contribuye a la detección temprana de la enfermedad (Orem et al., 2001, p. 150)<sup>2</sup>.

2. Ser conscientes y atender los efectos de la enfermedad, incluyendo el impacto en el proceso de desarrollo según la etapa vital en que se encuentren (Orem et al., p. 151)

<sup>2</sup>. Para la madre de un neonato en estado crítico es importante adquirir y aplicar conocimiento y habilidades sobre las complicaciones de corto y largo plazo que su hijo (a) desarrollará.

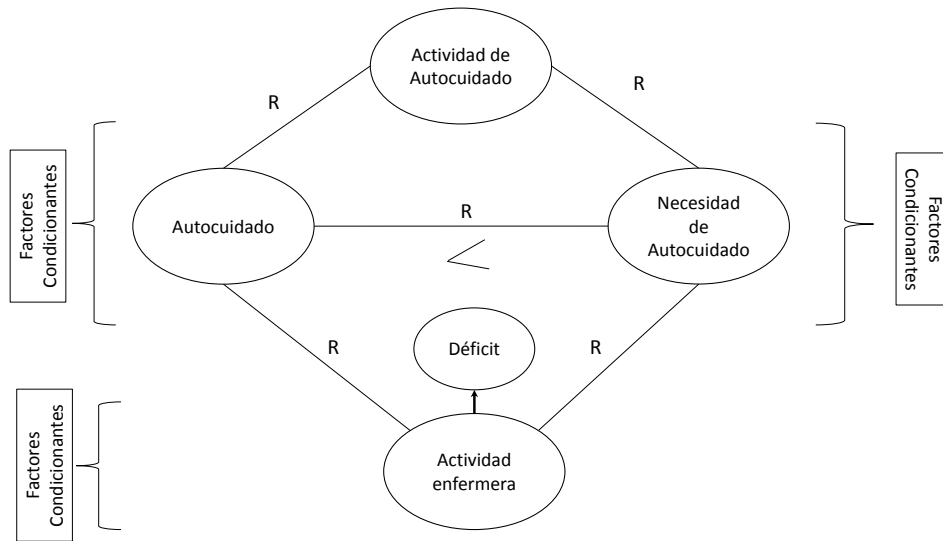
3. Llevar a cabo las medidas de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación prescritas por el médico (Orem et al., 2001, p. 151)<sup>2</sup>.

4.-Estar consciente y cuidar de los efectos molestos e inclusive nocivos de la prescripción médica, considerando el impacto en el proceso de desarrollo de los individuos, constituye el cuarto requisito de AC de desviación de la salud (Orem et al., 2001, p.151) <sup>2</sup>. Este requisito se traduce en la necesidad de conocer los efectos deseables e indeseables de los tratamientos farmacológicos.

5.-Modificar el autoconcepto o autoimagen de acuerdo al estado de desviación de la salud que aqueja al individuo (Orem et al., 2001, p. 151)<sup>2</sup>.

6.-Aprender a vivir con los efectos de la condición patológica y de los procesos de tratamiento médico y de otros profesionales de la salud, según lo exija su estado de salud (Orem et al., 2001, p. 151)<sup>2</sup>. Esto se refiere a modificar estilos de vida que le ayuden a fomentar el desarrollo personal continuado; en los neonatos son las madres, padres y el personal de enfermería quien le apoya a este a adaptarse al medio.

Cuadro 2.-Marco Conceptual para la Enfermera. R: relación; < déficit de relación, actual o prevista<sup>2</sup>.



Orem nos da algunas definiciones que tienen que ver con el cuidado, estos son:

**Agente:** Es la persona que se compromete a realizar un curso de acción o que tiene el poder de comprometerse.

**Demanda de autocuidado terapéutico:** Es el conjunto de acciones de autocuidado necesarias para satisfacer los requisitos de autocuidado conocidos (Orem et al., 2001, p. 151)<sup>2</sup>.

**Agente de Cuidado dependiente:** Es el adolescente o adulto que acepta asumir la responsabilidad de conocer y cubrir las demandas terapéuticas de autocuidado de otras personas importantes para él, que depende socialmente de él, o que regula el desarrollo o el ejercicio de la actividad de autocuidado de estas personas<sup>12</sup>.

**Déficit de Autocuidado:** Es una relación entre las propiedades humanas de necesidad terapéutica de autocuidado y la actividades de autocuidado en la que las capacidades de autocuidado contribuyen desarrolladas de la actividad de autocuidado

constituyentes desarrolladas de la actividad de autocuidado no son operativas o adecuadas para conocer o cubrir algunos o todos los componentes de la necesidad terapéutica de autocuidado existente.

### Teoría de Sistemas Enfermeros

Esta Teoría señala que la enfermería es una acción humana, los sistemas enfermeros son sistemas de acción formados (diseñados y reproducidos) por enfermedades mediante el ejercicio de su actividad enfermera, para personas con limitaciones derivadas o asociadas a su salud en el cuidado o en el cuidado dependiente. Las actividades de enfermería incluyen conceptos de acción deliberada, que abarcan las intenciones y las actividades de diagnóstico, la prescripción y la regulación.

Cuadro 3.- Esquema de los Sistemas Enfermeros

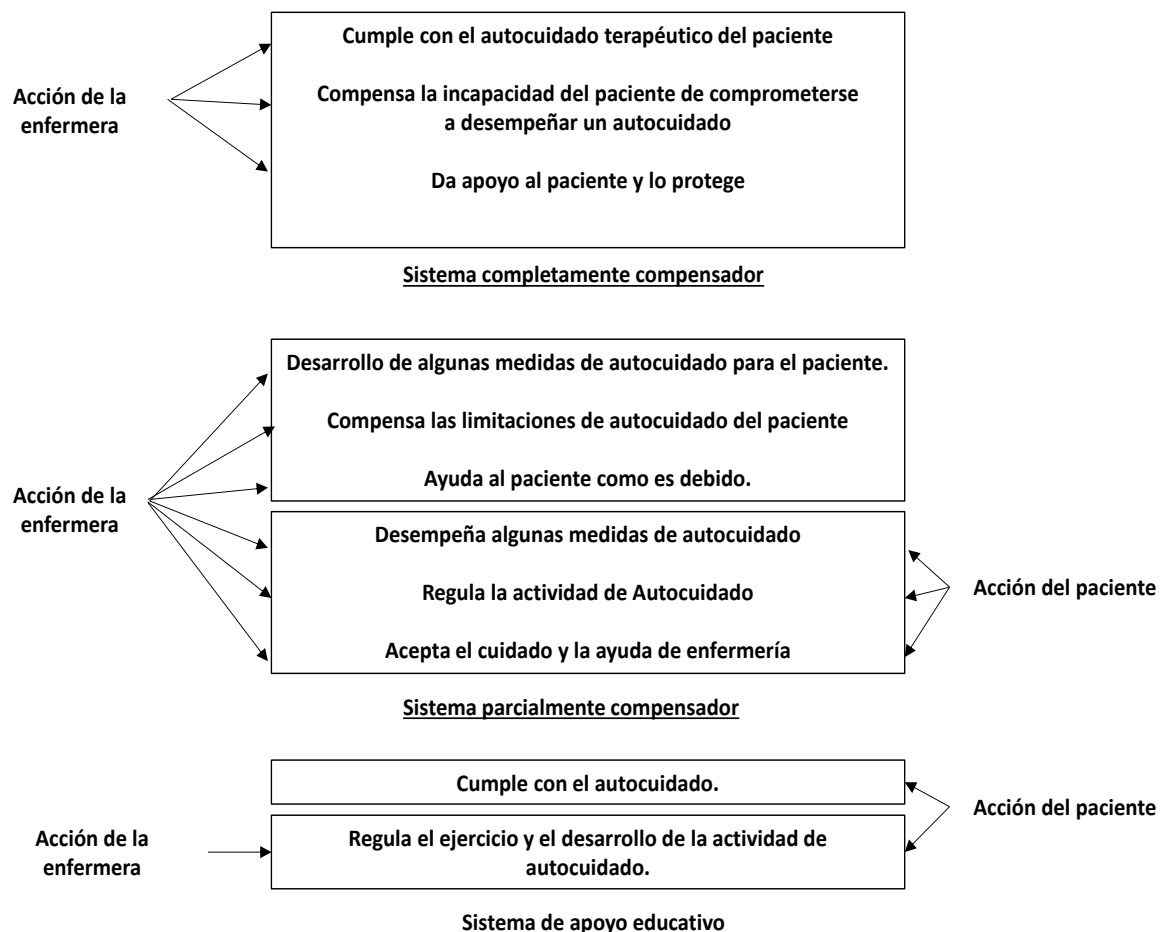
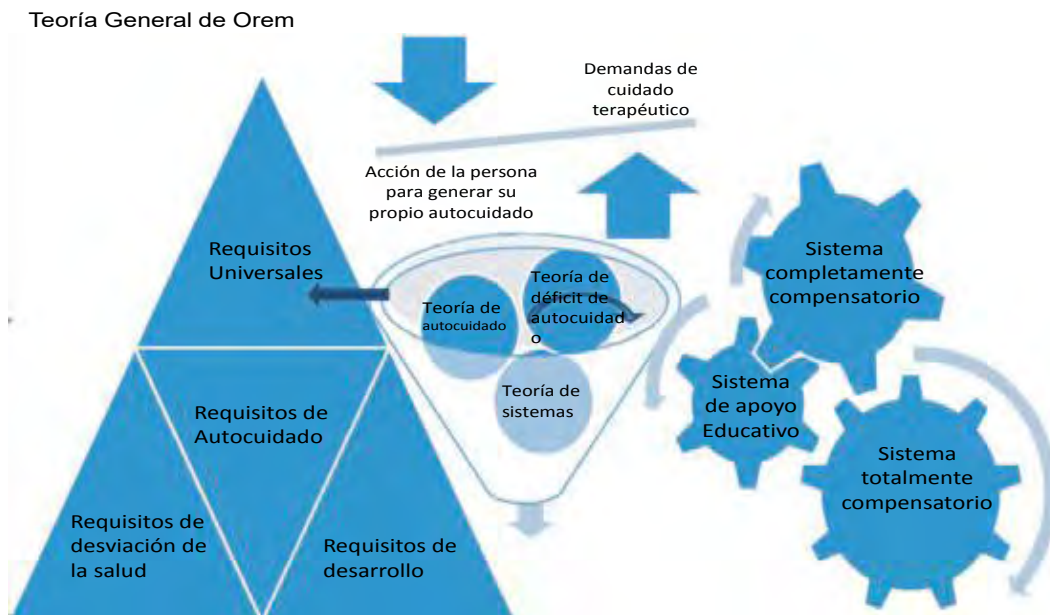


Figura 1.-Esquema de la Teoría General de Orem



#### 4.6. MÉTODO ENFERMERO

El proceso de atención de enfermería es la herramienta básica y fundamental que asegura la calidad del cuidado del paciente, ya que se basa en un amplio marco teórico. Por ello, constituye un instrumento que permite cubrir e individualizar las necesidades reales y potenciales del paciente

Así mismo la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1977 definió al Proceso de Atención de Enfermería (PAE) como “un sistema de intervenciones propias de Enfermería sobre la salud de los individuos, las familias, las comunidades, o ambos”<sup>17</sup>.

El proceso de atención de enfermería es una herramienta que permite realizar cuidados a través de una planificación sistemática, racional y en la que podemos evaluar las actividades realizadas. Afortunadamente este proceso se adapta a algunas teorías, como es la teoría de Orem en la cual ella menciona que esta teoría se puede

aplicar a cada sujeto desde el momento del desarrollo hasta la vejez y apoya en diferentes estados de la vida. Así mismo ella menciona que la teoría del autocuidado describe el porqué y el como la enfermera puede ayudar a la gente y esto puede ser a través del Proceso de atención de Enfermería, ya que se da atención basada en lo científico, y cada una de las acciones plasmadas en el proceso tienen fundamento científico, esto permite llevar a cabo cada uno de las etapas de este proceso.

En este estudio se conceptualizará al proceso enfermero como un proceso en el que cada una de sus partes está definida por una meta y juntas cada una de estas etapas llevan a una meta general.

El proceso de atención de enfermería es una herramienta indispensable en la ejecución de los cuidados de enfermería ya que se basan en ciertos pasos lógicos de ordenamiento lógico y estructurado que permiten la planeación y aplicación de destrezas intelectuales, interpersonales y técnicas de enfermería para ayudar a los pacientes a lograr su potencial máximo de salud<sup>19</sup>:

#### Fases del Proceso de Atención de Enfermería

El proceso se organiza para su operacionalización en cinco fases cíclicas, interrelacionadas y progresivas: 1) valoración, 2) diagnóstico de enfermería, 3) planeación, 4) ejecución-intervención y 5) evaluación.

##### Primera etapa: Valoración

Esta fase ayuda a identificar los factores y las situaciones que guían la determinación de problemas presentes, potenciales o posibles, reflejando el estado de salud del individuo. Para su realización se deberá considerar lo siguiente:

Recolectar la información de fuentes variadas (individuo, familia, personal del equipo de salud, registros clínicos, anamnesis, examen físico y laboratorio y otras pruebas diagnósticas) Para recolectar la información se utilizan métodos como la interacción personal, la entrevista, el método clínico, este método consta de los siguientes

elementos: Inspección: examen visual cuidadoso y global, puede definirse como un examen visual del paciente con el fin de descubrir características físicas significativas. Palpación: examen basado en el tacto y la sensación, es el proceso de examinar el cuerpo empleando el sentido del tacto con el objeto de determinar las características de los órganos y de los tejidos, también la percepción de movimiento, la posición, la consistencia y la forma.

Percusión: examen basado en el tacto, percusión y la audición, consiste en dar golpes en la superficie del cuerpo, en forma ligera pero aguda, para producir sonidos que le permitan a quien examina determinar la posición, el tamaño y densidad de una estructura subyacente. La calidad de los sonidos logrados varía de acuerdo con la densidad de los tejidos adyacentes.

Auscultación: examen basado en la audición con un estetoscopio, es el procedimiento que consiste en escuchar los sonidos que producen los diferentes órganos del cuerpo con el objeto de descubrir variaciones y desviaciones en relación con sus propias características.

2. Realizar y registrar la valoración de acuerdo con el modelo conceptual adoptado.

3. Realizar la valoración del estado de salud del paciente de forma sistemática, registrando los datos objetivos y subjetivos, y empleando técnicas de valoración directa e indirecta.

4. Analizar los datos obtenidos.

Los tipos de datos:

Datos subjetivos: no se pueden medir y son propios del paciente, lo que la persona dice que siente o percibe. Solamente el afectado los describe y verifica (sentimientos).

• Datos objetivos: se pueden medir por cualquier escala o instrumento (cifras de la tensión arterial).



- Datos históricos-antecedentes: aquellos hechos que han ocurrido anteriormente y comprenden hospitalizaciones previas, enfermedades crónicas o patrones y pautas de comportamiento, ayudan a referenciar los hechos en el tiempo.

Datos actuales: son datos sobre el problema de salud actual.

Es primordial seguir un orden en la valoración, de forma que en la práctica, la enfermera adquiera un hábito que se traduzca en no olvidar ningún dato, obteniendo la máxima información en el tiempo disponible para la valoración de enfermería. La sistemática a seguir puede basarse en distintos criterios:

- Criterios de valoración siguiendo un orden de “cabeza a pies”: sigue el orden de valoración de los diferentes órganos del cuerpo humano, comenzando por el aspecto general desde la cabeza hasta las extremidades, dejando para el final la espalda de forma sistemática.

- Criterios de valoración por “sistemas y aparatos”: se valora el aspecto general y las constantes vitales y a continuación cada sistema o aparato de forma independiente, comenzando por las zonas más afectadas.

- Criterios de valoración por “Patrones Funcionales de Salud”: la recolección de datos pone de manifiesto los hábitos y costumbres del individuo/familia determinando el funcionamiento positivo, alterado o en situación de riesgo con respecto al estado de salud.

Segunda etapa: Diagnóstico de Enfermería

La segunda fase, el diagnóstico de enfermería, es el enunciado del problema real de alto riesgo o estado de bienestar para el sujeto de atención que requiere intervención para solucionarlo o disminuirlo con el conocimiento de la enfermería.

Los diagnósticos se clasifican de acuerdo a sus características. Un diagnóstico puede ser de bienestar, real, de alto riesgo o posible. El bienestar es un juicio clínico sobre un individuo, familia o comunidad en transición desde un nivel específico de bienestar hasta un nivel más alto de bienes.

1. Diagnóstico de bienestar: potencial para favorecer la paternidad.
2. Diagnóstico de alto riesgo: alto riesgo de alteraciones del mantenimiento de la salud relacionado con conocimientos insuficientes sobre el problema, actividades, dieta y medicamentos.
3. Diagnóstico posible: posible incapacidad para el autocuidado relacionado con la afectación en la capacidad de utilizar la mano izquierda secundaria a una vía intravenosa.
4. Diagnóstico real: alteración de la nutrición por defecto relacionado con anorexia, náuseas/vómitos persistentes y aumento del índice metabólico.

Para la realización se deberá considerar lo siguiente:

1. Identificar, priorizar y registrar los problemas dependientes y los diagnósticos enfermeros que se derivan del análisis de los datos de la valoración.
2. Revisar y actualizar los problemas interdependientes y los diagnósticos enfermeros en función de los cambios en el estado de salud del paciente, detectados a partir de la valoración continua y el análisis de los datos.
3. Los problemas interdependientes y los diagnósticos enfermeros se reformulan con base en la evolución del paciente. Esto puede ser efectuado según las normas de la institución hospitalaria, pero se sugiere que por lo menos sea realizado al finalizar el turno.

Tercera etapa: Planeación

Esta tercera fase del proceso de atención de enfermería contempla el desarrollo de estrategias determinadas para prevenir, minimizar o corregir los problemas identificados en el diagnóstico.

La planeación incluye las siguientes etapas:

- 1) Establecimiento de prioridades entre los diagnósticos de enfermería cuando un paciente tiene varios problemas.

2) Determinación de objetivos o metas esperadas. Es el resultado que se espera de la atención de enfermería; lo que se desea lograr con el paciente. Las metas se derivan de la primera parte del diagnóstico de enfermería o problema.

Los resultados o metas, deben estar centrados en el comportamiento del paciente atendido, ser claros, concisos, observables y medibles. Abarcan múltiples aspectos de la respuesta humana (como el aspecto físico y funcional del cuerpo), síntomas, conocimientos, habilidades psicomotrices y los estados emocionales.

Planeación de las intervenciones de enfermería. Están destinadas a ayudar al paciente a lograr las metas del cuidado. Se enfocan a la parte etiológica del problema o segunda parte del diagnóstico de enfermería. Por tanto, van dirigidas a eliminar los factores que contribuyen al problema. Las intervenciones de enfermería reciben nombres diversos, acciones, estrategias, planes de tratamiento y ordenes de enfermería.

Para la realización se deberá considerar lo siguiente:

1. Adaptar o diseñar un plan de cuidados basados en conocimientos actualizados de las ciencias enfermeras, biológicas, sociales, físicas y compartamentales.

2. Por cada diagnóstico enfermero identificado establecer objetivos pactados con el paciente definido de forma realista y mensurable, congruentes con el resto de tratamientos planificados que especifiquen el tiempo de consecución y dirigidos a maximizar la autonomía del paciente.

3. Prescribir y priorizar las intervenciones dirigidas a conseguir los objetivos pactados o establecidos y a favorecer la participación del paciente.

4. Prescribir y priorizar estas intervenciones con base en la aplicación de los resultados de la valoración y de los conocimientos científicos vigentes.

5. Prescribir las intervenciones con base en el servicio enfermero que se requiera.

6. Revisar y actualizar el plan de cuidados para adaptarlo a la evolución del estado de salud del paciente.

## 7. Determinar las áreas de colaboración con otros profesionales.

### Cuarta etapa: Ejecución

En la cuarta fase del proceso de atención se lleva a cabo la ejecución de las intervenciones de enfermería. Durante el desarrollo de esta fase se requiere:

1) Validar: es necesario buscar fuentes apropiadas para validar el plan con colegas expertos, otros miembros del equipo de salud y el paciente. Por lo tanto, las intervenciones deben estar orientadas a la solución del problema del paciente, apoyado en conocimientos científicos y cumplir con la priorización de los diagnósticos.

2) Documentar el plan de atención: para comunicarlo con el personal de los diferentes turnos, deberá estar por escrito y al alcance.

Continuar con la recolección de datos: a lo largo de la ejecución enfermería continúa la recolección de información, ésta puede utilizarse como prueba para la evaluación del objetivo alcanzado y para establecer cambios en la atención. La enfermera participa ampliamente en la ejecución del plan de cuidados y plan terapéutico, requiere un razonamiento enfermero previo. Su aplicación puede englobar medidas preventivas, terapéuticas, de vigilancia y control o de promoción del bienestar; favorece el establecimiento de una relación terapéutica y facilita el proceso de aprendizaje del paciente, todo ello para contribuir al mantenimiento/restablecimiento de la salud del paciente o a una muerte serena. Para la realización se deberá considerar lo siguiente:

1. Mantener al día sus conocimientos y habilidades para llevar a cabo las intervenciones prescritas en el plan de intervenciones con seguridad y efectividad. 2. Realizar las intervenciones respetando la dignidad y prioridades del paciente, facilitando su participación en el plan de cuidados.

3. Llevar a cabo las intervenciones prescritas en el plan, manteniendo una actitud terapéutica.

#### Quinta etapa: Evaluación

La última fase en enfermería evalúa regular y sistemáticamente, las respuestas del paciente a las intervenciones realizadas con el fin de determinar su evolución para el logro de los objetivos marcados, de diagnósticos enfermeros, los objetivos y/o el plan de cuidados.

La evolución consta de tres partes:

1. La evaluación del logro de objetivos. Es un juicio sobre la capacidad del paciente para desarrollar el comportamiento especificado en el objetivo. Su propósito es decir si el objetivo se logró, lo cual puede ocurrir de forma total, parcial o nula.

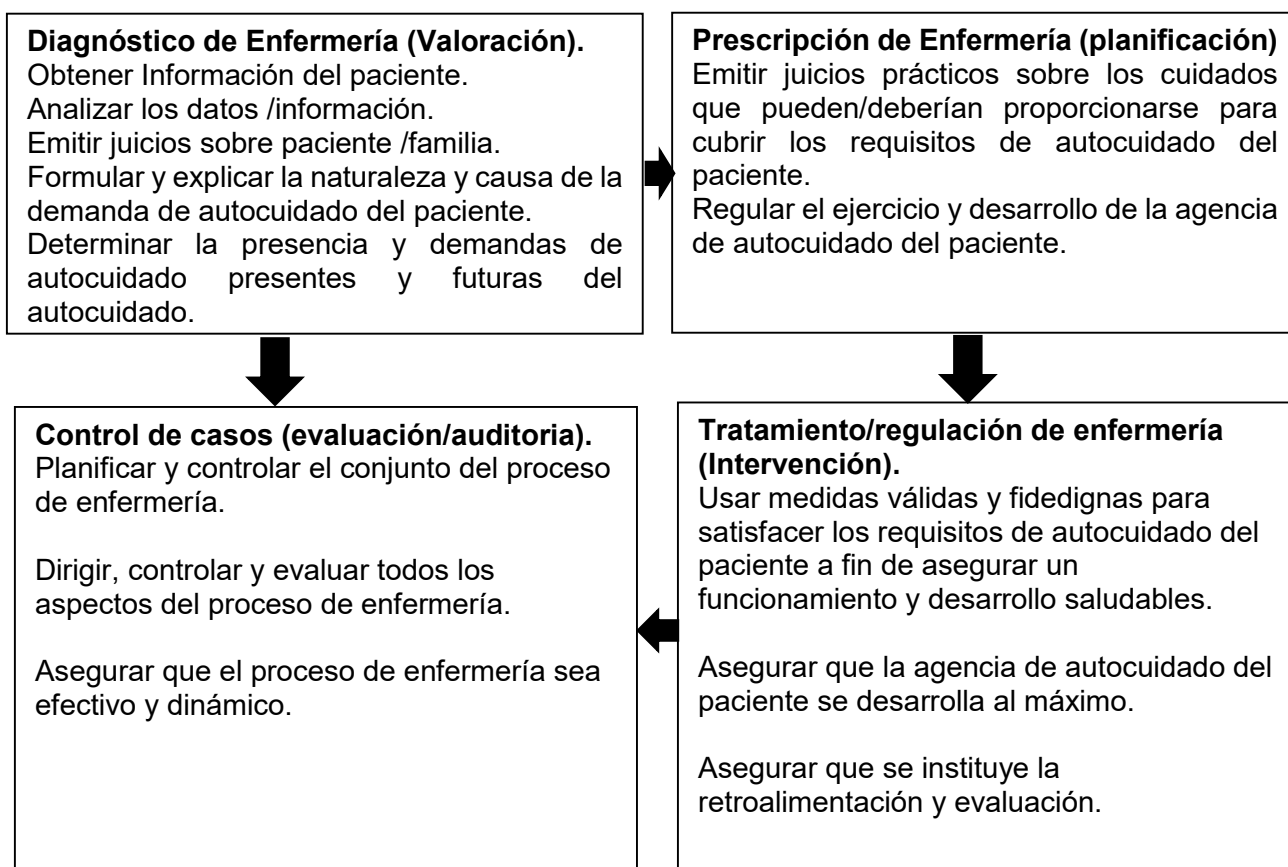
2. Revaloración del plan. Es el proceso de cambiar o eliminar diagnósticos de enfermería, objetivos y acciones con base en los datos que proporciona el paciente.

3. La satisfacción del paciente atendido. Es importante conocer su apreciación y discutir con el paciente acerca de sus cuidados<sup>20</sup>.

#### 4.7. RELACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO Y LA TEORÍA

El proceso de atención de enfermería es un proceso completo de la atención del paciente, este proceso es aplicable a diferentes teorías de enfermería por lo que se aplicará a la teoría de Orem.

Proceso de enfermería usando el modelo de enfermería de Orem. Proceso de Enfermería, Cavanagh. Modelo de Orem<sup>21</sup>.



Cuadro 4.- Proceso de enfermería usando el modelo de enfermería de Orem. Proceso de Enfermería, Cavanagh. Modelo de Orem.

#### **4.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

La profesión de enfermería exige particular competencia profesional y una profunda dimensión ética plasmada en la ética profesional que se ocupa de los deberes que surgen en relación con el ejercicio profesional. Así cualquier intervención de enfermería se rige por criterios genéricos que pueden resumirse en trabajar en competencia profesional, sentido de responsabilidad y lealtad hacia sus compañeros<sup>22</sup>.

Los principios éticos fundamentales serán necesarios para el apego y desempeño correcto en todas las intervenciones de enfermería, encaminadas a establecer la salud del individuo, basadas en el conocimiento mutuo, y con respeto de la dignidad de la persona que reclama la consideración ética del comportamiento de enfermería<sup>23</sup>.

En la ética profesional que se ocupa de los deberes que surgen en relación con el ejercicio de la profesión. Así cualquier intervención de enfermería se rige por criterios éticos genéricos que pueden resumirse en trabajar con competencia profesional, sentido de responsabilidad y lealtad hacia sus compañeros.

De este modo, para los fines específicos de este código, se requiere una definición clara de principios éticos fundamentales que serán necesarios para el apego y desempeño correcto en todas las intervenciones de enfermería, encaminadas a restablecer la salud de los individuos, basadas en el conocimiento mutuo y con respeto de la dignidad de la persona que reclama la consideración ética del comportamiento de la enfermera.

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.

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. 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.

#### **4. 8. 1 ÉTICA EN ENFERMERÍA**

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.

Así mismo el presente estudio se apegó al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (SS, 1983)<sup>22</sup>, el cual establece que el desarrollo de la investigación para la salud debe atender aspectos éticos que garantizan la dignidad y el bienestar de la persona sujeta a investigación, se utilizarán los siguientes artículos: el artículo 13 del Título Segundo, capítulo I en donde se establece que toda investigación de la que el ser humano sea sujeto de estudio deberá prevalecer el criterio de respeto a su dignidad y la protección a sus derechos y bienestar, este artículo estará implementado al tratar a los participantes (madres y neonatos) con amabilidad y respeto.

En cumplimiento al artículo 14, fracción V, los artículos 20 y 21, fracciones de la IV y VI: Las madres firmarán el consentimiento informado (Apéndice A) para su participación y la de sus hijos (Neonatos), en este documento se plasma el objetivo del estudio y duración, se le hará saber a la madre que no hay beneficios ni riesgos,

además se explicará que su participación es voluntaria y que incluso como participantes podrían retirarse del estudio de acuerdo a su libre decisión.

En cumplimiento al artículo 14, fracción VIII, el proyecto será sometido para su revisión y en su caso aprobación de las comisiones de Ética e Investigación del Instituto Nacional de Pediatría y en las instancias que la UNAM, estudios de posgrado requiera pertinentes y este será implementado hasta que cuente con los dictámenes necesarios.

De acuerdo al artículo 17, fracción I, el estudio es considerado sin riesgo, debido a que no se manipularán variables biofisiológicas, solo revisaremos la mejoría del neonato con el apoyo de la madre.

De acuerdo con el artículo 58, fracción I, los participantes podrán retirarse del estudio en el momento que así lo decidan. Se aplicará la fracción II de este mismo artículo en el estudio ya que la información no será utilizada en perjuicio de los participantes, el tratamiento de los datos, se hará por estudio de caso, por lo que se presentará sin nombres.

#### 4. 8. 2.-INFORME DE BELMONT <sup>24</sup>

El informe consta de una distinción entre la investigación y la práctica, una discusión de los tres principios éticos básicos y notas sobre la aplicación de este.

- Respeto por las personas: Este respeto incorpora al menos dos convicciones éticas; la primera: que los individuos deben ser tratados como agentes autónomos; segunda: que las personas con autonomía disminuida tiene derecho a protección. El principio del respeto por las personas con autonomía y el de proteger a quienes la tienen disminuida.
- Beneficencia: Las personas son tratadas éticamente no sólo respetando sus condiciones y protegiéndolas del daño, sino también haciendo esfuerzos para asegurar su bienestar. Tal tratamiento cae bajo el principio de beneficencia; este término se entiende a menudo como indicativo de actos de bondad o de caridad que sobrepasan lo que es estrictamente obligatorio. Se han formulado dos reglas generales como expresiones complementarias de acciones de beneficencia en este sentido: 1) no hacer daño; 2) aumentar los beneficios y disminuir los posibles daños lo que más sea posible.
- Justicia: Las personas deben ser tratadas igualmente, esta distribuye cargas y los beneficios. 1) a cada persona una porción igual, 2) a cada persona de acuerdo a su necesidad individual; 3) a cada persona de acuerdo al esfuerzo individual; 4) a cada persona de acuerdo a su distribución a la sociedad; 5) a cada persona de acuerdo a su mérito.
- Consentimiento informado: El respeto por las personas exige que a los sujetos, hasta el grado en que sean capaces, se les dé la oportunidad de escoger lo que les ocurrirá o no. Esta oportunidad se provee cuando se satisfacen estándares adecuados de consentimiento informado. El consentimiento informado contiene tres elementos: a) información; b) comprensión; c) voluntariedad.
- Selección del sujeto: Del mismo modo que el principio del respeto por las personas se expresa en la exigencia del consentimiento y el principio de la beneficencia en la valoración de los riesgos y beneficios, el principio de justicia

da lugar a la exigencia moral de que hay procedimientos y resultados justos en la selección de los sujetos de investigación.

#### **4. 8. 3.-DERECHOS DEL RECIÉN NACIDO<sup>25</sup>.**

- 1) La declaración universal de los derechos humanos se refiere a todas las etapas de la vida.
- 2) Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos.
- 3) La dignidad del recién nacido, como persona humana que es, es un valor trascendente.
- 4) Los neonatos deben ser protegidos de acuerdo con la Convención de Derechos del Niño.
- 5) Todo recién nacido tiene derecho a la vida. Este derecho debe ser respetado por todas las personas y gobiernos sin discriminación por razones de raza, sexo, economía, lugar geográfico de nacimiento, religión u otras. Los Estados deberán tomar las medidas adecuadas para que proteger a los niños frente a cualquier discriminación.
- 6) Todo recién nacido tiene derecho a que su vida no se ponga en peligro por razones culturales, políticas o religiosas. Nadie tiene derecho a realizar acciones que pongan en riesgo la salud del recién nacido o que vulneren su integridad física, sea corto o largo plazo. Bajo ningún pretexto están justificadas las mutilaciones.
- 7) Todo recién nacido tiene derecho a una correcta identificación y filiación, así como a una nacionalidad. El Estado debe garantizar este derecho igual que a cualquier otra persona en otras edades de la vida.
- 8) Todo recién nacido tiene derecho a recibir los cuidados sanitarios, afectivos y sociales que le permitan un desarrollo óptimo físico, mental, espiritual, moral y social en edades posteriores de la vida. La Sociedad es responsable de que se cumplan todos los requisitos para que este derecho sea respetado. Ningún acto médico debe realizarse sin el consentimiento informado de las padres, dada la

carencia de autonomía del recién nacido, quedando únicamente excluidas las situaciones de emergencia, en las cuales el médico está obligado a actuar en defensa del mejor interés del niño. Debe existir equidad en la atención y el rechazo absoluto de toda discriminación, independientemente de la capacidad económica o del nivel social.

- 9) Todo recién nacido tiene derecho a una correcta nutrición que garantice su crecimiento. La lactancia materna debe ser promocionada y facilitada. Cuando no sea posible que la madre lacte, sea por razones personales, físicas o psíquicas de la misma, se debe posibilitar una correcta lactancia artificial.
- 10) Todo recién nacido tiene derecho a una correcta asistencia médica. Los neonatos tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud y a tener acceso a los servicios médicos, de rehabilitación y de prevención. Los poderes públicos han de tomar las medidas que sean necesarias orientadas a abolir las prácticas tradicionales perjudiciales para la salud de los niños. Los gobiernos deben velar para que exista una adecuada atención sanitaria tanto prenatal como postnatal.
- 11) La mujer embarazada, portadora de un feto con malformaciones incompatibles con la vida, tiene el derecho a seguir su embarazo o bien optar por una interrupción, dentro del marco legal de cada país. En el caso de que el feto llegue a término no deben aplicarse al recién nacido medidas terapéuticas fútiles tras el nacimiento.
- 12) No debe intentarse hacer sobrevivir a un recién nacido cuando su inmadurez es superior al límite inferior de viabilidad. En estos casos los padres deberán estar informados y participar en las decisiones prenatalmente, siempre que ello sea posible. Se tendrá en cuenta el ámbito geográfico, social y sanitario del lugar de nacimiento.
- 13) Todo recién nacido tiene derecho a beneficiarse de las medidas de seguridad y protección social existentes en cada país. Este derecho hace referencia tanto a las medidas de protección y cuidado de salud como a los ámbitos legales.
- 14) El recién nacido no podrá ser separado de sus padres contra la voluntad de éstos. Sin embargo, en los casos en que exista evidencia de maltrato, y las circunstancias indiquen un riesgo para la vida del recién nacido, se tomarán las

medidas legales y administrativas pertinentes para garantizar su protección, aún a costa de la separación del niño de los padres. Esta norma se aplicará durante su permanencia en el hospital.

15)13. Todo recién nacido tiene derecho a que, si es sujeto de adopción, esta se realice con las máximas garantías posibles. En los países en los que se reconoce la adopción deberán exigirse las garantías legales necesarias para asegurar que la adopción es admisible, y en todo caso deberá prevalecer el interés del niño. En ningún caso existe justificación para la venta de órganos.

16)14. Todo recién nacido y toda mujer embarazada tienen derecho a ser protegidos en los países en los que existan conflictos armados. La lactancia materna debe ser promovida y protegida en estas situaciones.

El recién nacido es una persona con sus derechos específicos, que no puede reclamar ni exigir por razones de inmadurez física y mental. Estos derechos imponen a la Sociedad un conjunto de obligaciones y responsabilidades que los poderes públicos de todos los países deben hacer cumplir.

#### **4. 8. 4.-DERECHOS DE PREMATURO <sup>27</sup>**

- La prematurez se puede prevenir en muchos casos, por medio del control del embarazo al que tienen derecho todas las mujeres.
- Los recién nacidos prematuros tienen derecho a nacer y a ser atendidos en lugares adecuados.
- El recién nacido prematuro tiene derecho a recibir atención adecuada a sus necesidades, considerando sus semanas de gestación, su peso al nacer y sus características individuales. Cada paso en su tratamiento debe ser dado con visión de futuro.
- Los recién nacidos de parto prematuro tienen derecho a recibir cuidados de enfermería de alta calidad, orientados a proteger su desarrollo y centrados en la familia.



- Los bebés nacidos de parto prematuro tienen derecho a ser alimentados con leche materna.
- Todo prematuro tiene derecho a la prevención de la ceguera por retinopatía del prematuro (ROP).
- Un niño que fue recién nacido prematuro de alto riesgo debe acceder, luego del alta neonatal, a programas especiales de seguimiento.
- La familia de un recién nacido prematuro tiene pleno derecho a la información y a la participación en la toma de decisiones sobre su salud a lo largo de toda su atención neonatal y pediátrica.
- El recién nacido prematuro tiene derecho a ser acompañado por su familia todo el tiempo.
- Las personas que nacen de parto prematuro tienen el mismo derecho a la integración social que las que nacen a término.

#### **4.8.5 EXPEDIENTE CLÍNICO<sup>26</sup>**

La norma del expediente clínico es de observancia general en el territorio nacional y sus disposiciones son obligatorias para todos los prestadores de servicios de atención médica de los sectores público, social y privado, incluidos los consultorios, en los términos previstos de la misma.

El expediente clínico es el conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier índole, en los cuales el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, con arreglo a las disposiciones sanitarias.

Integración del expediente clínico.

Todo expediente clínico deberá tener el siguiente contenido, según la norma (NOM-168.SSA-1998-4.4).

Todo expediente clínico, deberá tener los siguientes datos generales:

- Tipo, nombre y domicilio del establecimiento y, en su caso, nombre de la institución a la que pertenece;
- En su caso, la razón y denominación social del propietario o concesionario;
- Nombre, sexo, edad y domicilio del usuario; y
- Los demás que señalen las disposiciones sanitarias.
- Los expedientes clínicos son propiedad de la institución y del prestador de servicios médicos, sin embargo, y en razón de tratarse de instrumentos expedidos en beneficio de los pacientes, deberán conservarlos por un periodo mínimo de 5 años, contados a partir de la fecha del último acto médico.
- El médico, así como otros profesionales o personal técnico y auxiliar que intervengan en la atención del paciente, tendrán la obligación de cumplir los lineamientos de la presente Norma, en forma ética y profesional.
- Los prestadores de servicios otorgarán la información verbal y el resumen clínico deberá ser solicitado por escrito, especificándose con claridad el motivo de la solicitud, por el paciente, familiar, tutor, representante jurídico o autoridad competente.
- Son autoridades competentes para solicitar los expedientes clínicos: autoridad judicial, órganos de procuración de justicia y autoridades sanitarias.
- En todos los establecimientos para la atención médica, la información contenida en el expediente clínico será manejada con discreción y confidencialidad, atendiendo a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica y sólo podrá ser dada a conocer a terceros mediante orden de la autoridad competente, o al Consejo Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), para arbitraje médico.
- Las notas médicas, reportes y otros documentos que surjan como consecuencia de la aplicación de la presente Norma, deberán apegarse a los procedimientos que dispongan las Normas Oficiales Mexicanas relacionadas con la prestación de servicios de atención médica, cuando sea el caso.

- Las notas médicas y reportes a que se refiere la presente Norma deberán contener: nombre completo del paciente, edad y sexo y, en su caso, número de cama o expediente.
- Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora, nombre completo, así como la firma de quien la elabora.
- Las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado.
- El empleo de medios magnéticos, electromagnéticos, de telecomunicación será exclusivamente de carácter auxiliar para el expediente clínico.
- Las instituciones podrán establecer formatos para el expediente clínico, tomando como mínimo los requisitos establecidos en la presente Norma.
- El expediente clínico se integrará atendiendo a los servicios prestados de: consulta externa (general y especializada), urgencias y hospitalización.

#### **4.9. RIESGOS Y DAÑOS A LA SALUD**

Concepto de Síndrome de Ohtahara <sup>28</sup>

En 1976 Ohtahara y colaboradores describieron una encefalopatía epiléptica infantil temprana que en el electroencefalograma mostraba una gráfica peculiar de descargas paroxísticas seguidas de un trazo de supresión del registro de la actividad. Ohtahara delineó el grupo de encefalopatías epilépticas y sus diferentes tipos de presentación según el tipo de aparición en las diferentes edades pediátricas. Clarke en 1987 confirmó, en una revisión de once pacientes, las características de esta enfermedad y la denominó Síndrome de Ohtahara (SO). En el 2001 la Liga internacional contra la epilepsia incluyó este síndrome como una enfermedad específica dentro de las encefalopatías epilépticas pediátricas.

El SO o encefalopatía epiléptica infantil temprana es un trastorno neurológico progresivo y debilitante que resulta de convulsiones intratables y retraso mental severo, clínicamente el SO se caracteriza por espasmos tónicos iniciales asociados con un patrón severo y continuo de la actividad de ráfaga, su etiología es idiopática o asintomática. El Ohtahara es caracterizado por espasmos tónicos que ocurren antes de los 20 días de vida, generalmente en los primeros cinco días, y que carecen de los mioclonos fragmentarios y crisis clónicas pero que muestran el mismo tipo de patrón electroencefalográfico (EEG) de brote supresión<sup>7</sup>.

Como ya se ha mencionado este síndrome se inicia en la etapa neonatal o primeros meses de vida con la ocurrencia de espasmos tónicos breves que pueden durar 10 segundos y pueden ocurrir cientos de veces al día<sup>30</sup>, con frecuencia en series, pero a veces pueden presentarse aislados, se caracteriza por un patrón electrocardiográfico de descarga supresión evidente tanto en la vigilia como durante el sueño. Pueden ocurrir crisis parciales motoras. Por lo general, el pronóstico es grave, las crisis son de difícil control y los pacientes muestran un retardo psicomotor severo. Es frecuente la evolución hacia el síndrome de west alrededor de los 4 o 6 meses y algunos casos evolucionan posteriormente hacia el síndrome de Lennox-Gastaut<sup>31</sup>.

Los electroencefalogramas del SO (brote-supresión) muestran ráfagas con picos y polipuntas que se alteran en periodos de supresión. Las ráfagas coinciden con los espasmo clónicos<sup>30</sup>. Las crisis más frecuentes son los espasmos tónicos, pueden ocurrir crisis parciales o hemiconvulsiones y más raramente mioclonías. La duración de los espasmos tónicos es de más de 10 segundos y la frecuencia diaria de las crisis es alta, de 10 a 300 espasmos en 10 a 20 salvas. Cada salva puede consistir de 10 a 40 espasmos tónicos y recurrir en intervalos de 5 a 15 segundos. El electroencefalograma muestra un patrón de descargas de puntas, onda aguda-onda lenta de 2-6 segundos, separadas por intervalos de trazado de bajo voltaje o trazado plano de 3-5 segundos. El patrón interictal característico es brote-supresión sin diferenciación en vigilia o sueño. El EEG durante los espasmos tónicos muestra desincronización con o sin actividad rápida. Los espasmos tónicos frecuentemente

aparecen concomitantes a los brotes, pero el patrón de brote-supresión desaparece durante una salva de espasmos; las crisis parciales muestran descargas focales rítmicas o repetitivas, las cuales son frecuentemente seguidas por una serie de espasmos tónicos<sup>30</sup>.

Etiología: El Síndrome de Ohtahara puede resultar de una variedad de etiologías, pero la mayoría de los casos se ha asociado con anomalías cerebrales estructurales. Algunos casos con mutaciones genéticas y metabólicas, entre las lesiones que han encontrado en exámenes posmortem, se han encontrado hemimegalencefalia, agenesia del cuerpo calloso, porencefalia, displasias corticales y trastornos de la migración cerebral, respecto a los trastornos metabólicos que se han encontrado es la hiperglicemia, la deficiencia de citocromo C deficiencia de oxidasa <sup>31</sup>.

El diagnóstico se basa en imágenes y hallazgos encefalográficos asociados, la neuroimagen es para evaluar en estos casos las anomalías estructurales del cerebro, así mismo se han utilizado potenciales evocados del tronco cerebral ya que estos son a veces anormales en el tallo en condiciones normales. Se han utilizado diferentes fármacos antiepilépticos en estas condiciones. El fenobarbital, valproato, piroxidina, estos medicamentos pueden ser beneficiosos en caso del SO<sup>31</sup>.

La etiología del síndrome condicionará la respuesta al tratamiento. Dos terapias se han mostrado claramente eficaces en el SW, la vigabatrina (VGB) y el tratamiento hormonal con hormona adrenocorticotropa (ACTH). Se discute la idoneidad del fármaco de primera elección (a excepción de la esclerosis tuberosa, donde la VGB desempeña un papel predominante) e, incluso, hay estudios en marcha (*International Collaborative Infantile Spasms Study*) para evaluar la eficacia del tratamiento combinado desde el inicio. En estudios realizados en niños con Síndrome de West los espasmos desaparecieron en un 41% de los pacientes; en más de la mitad, la respuesta se produjo en la primera semana de tratamiento; y se consiguió la desaparición de la hipsarritmia en un 39,5%, que tiene lugar entre la primera y tercera semanas de

tratamiento en el 63% de los pacientes. No presentaron ninguna respuesta a VGB el 38,6% de los pacientes<sup>32</sup>.

La fisiopatología del síndrome de West que es sucesor del Síndrome de Ohtahara se desconoce. Sin embargo, diversas hipótesis se han postulado al intentar ofrecer una explicación a este proceso. Por lo general se piensa que los espasmos constituyen una respuesta inespecífica de un cerebro inmaduro a cualquier daño. La edad en que usualmente se inicia el síndrome de West coincide con el período crítico de formación de las dendritas y la mielinización, lo que puede contribuir a la fisiopatología. Se ha planteado que un desequilibrio de los neurotransmisores del tallo cerebral podrían ser responsables de los espasmos y de la hipsarritmia, ya sea como resultado del incremento de la actividad de los sistemas adrenérgicos y/o serotoninérgicos o por la disminución de la actividad del sistema colinérgico. Elemento que apoya esta hipótesis lo constituye la disminución de la duración del sueño de movimientos rápidos de los ojos (REM) en estos pacientes. Además durante esta etapa del sueño se ha observado la desaparición de los espasmos y la reducción del patrón de hipsarritmia<sup>33</sup>.

Estudios del metabolismo cerebral mediante tomografía por emisión de positrón (PET) apoyan la participación de estructuras subcorticales en el origen de los espasmos y la hipsarritmia al demostrar un incremento simétrico de la actividad metabólica en el núcleo lenticulado y en el tallo cerebral<sup>33</sup>.

Diversas lesiones corticales como las malformaciones cerebrales, los síndromes neurocutáneos, la proencefalia, entre otras, constituyen causas del síndrome de West, lo que sugiere la participación de la corteza cerebral en su origen. Estudios del flujo sanguíneo cerebral mediante tomografía computadorizada por emisión de fotón único (SPECT) y del metabolismo cerebral mediante la tomografía por emisión de positrón (PET) han evidenciado zonas de perfusión cortical anormal y zonas de metabolismo cortical anormal. Se ha demostrado que descargas corticales focales pueden preceder o asociarse con espasmos<sup>33</sup>.

Se han planteado otras hipótesis que involucran tanto a la corteza como a las estructuras subcorticales en el origen del síndrome de West. Se ha sugerido que los

espasmos podrían ser desencadenados por la corteza cerebral con participación del tallo cerebral y del núcleo<sup>33</sup>.

### Manifestaciones clínicas

Los espasmos se caracterizan por la contracción brusca, generalmente bilateral y simétrica de los músculos del cuello, tronco y miembro. Se acompañan de una breve pérdida de la conciencia. Existen 3 tipos principales de espasmos: en flexión, extensión y mixtos: Los espasmos en flexión se caracterizan por la flexión brusca, simultánea del cuello y tronco con flexión simétrica bilateral, abducción o aducción de los miembros superiores y flexión-aducción de los miembros inferiores. Cuando sólo participan los músculos flexores del cuello el espasmo puede manifestarse como un movimiento de cabeceo. Cuando participan los músculos de la cintura escapular el espasmo puede manifestarse como un movimiento parecido a un encogimiento de hombros<sup>33</sup>.

Los espasmos en extensión provocan una brusca extensión del cuello y del tronco con extensión y abducción de los cuatro miembros. En los espasmos mixtos la postura primaria puede ser la flexión o extensión del cuello y tronco, pero las contracciones asociadas de los miembros superiores o inferiores se oponen a la postura primaria. Por ejemplo, la flexión del cuello, tronco y miembros superiores con extensión de los miembros inferiores constituye un espasmo mixto. Según algunos autores no parece existir una relación entre el tipo de espasmos y el pronóstico o la etiología. Un mismo paciente puede mostrar más de un tipo de espasmo o incluso el tipo de espasmo puede variar en un mismo período<sup>33</sup>.

Los espasmos asimétricos consisten en la desviación lateral de la cabeza o los ojos con la participación de los miembros superiores. Los espasmos pueden limitarse a una desviación ocular vertical, breve o a un nistagmo. Pueden asociarse con irregularidades en la respiración, y se evidencia en el 54 % de un grupo de pacientes reportados. Se ha referido manifestaciones autonómicas como la rubicundez, sudación y dilatación pupilar. Otros fenómenos asociados que se han observado son una sonrisa, una mueca y una expresión facial confusa o asustada<sup>33</sup>.

## V. SELECCIÓN Y DESCRIPCIÓN GENÉRICA DEL CASO

Se trata de neonato de 29 días de vida, nacida de 34 semanas de gestación (SDG), del sexo femenino, con peso adecuado para la edad gestacional (3450grs), este se encuentra dentro de la percentila 90, nace por vía cesárea. A la madre se le administró bloqueo epidural, esta duró 12 horas con trabajo de parto, lo cual produjo hipoxia perinatal. Al nacimiento obtuvo un pagar de 4/7, se le realizó reanimación avanzada, cuidados mediatos e inmediatos, y fue trasladada a la sala de Cuidados Intensivos neonatales con oxígeno en CPAP. Silverman no valorado. El neonato es intubado por tres días. Presenta convulsiones a las dos horas de vida.

El diagnóstico del Hospital General de Apatzingan Michoacán es hipoxia perinatal. La madre es trasladada a la clínica de la Mujer y neonatología de la Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA).

### 5.1 FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre del Recién Nacido: RLLY

Fecha de Nacimiento: 21 de Octubre de 2013                      Peso al Nacer: 3450 kg

Talla: 50cm                      Edad Gestacional de 34 semanas                      Tipo de parto Vaginal

Maniobras de Reanimación Avanzadas                      Lugar de Nacimiento: Apatzingan

Michoacán                      Fecha de Ingreso: 4 de Noviembre de 2013

Grupo RH: O<sup>+</sup>

Fuente de Información: (Primaria) Madre, (Secundaria) Expediente.



## **5.2. MOTIVO DE LA CONSULTA**

Madre: Acude a la clínica de la Mujer y neonatología de la SEDENA, enviada del Hospital General Apatzingan, presentando a su hija de 3 días de vida.

Neonato: Con el diagnóstico de hipoxia perinatal, esta es recibida de urgencia e intubada inmediatamente por presentar síndrome de dificultad respiratoria severa, así como hipotonía muscular, sin reflejos primitivos presentes, convulsiones tónico clónicas frecuentes. Se mantuvo con apoyo ventilatorio por tres días, así mismo estos tres días se mantuvo en cuna de calor radiante, al cuarto día de estancia hospitalaria se destetó manteniendo su aporte de aire y oxígeno estable, se mantiene con CPAP nasal por una semana. La recién nacida es trasladada a la sala de terapia intermedia en la cual es observada y monitorizada por 10 días con casco cefálico. A los 14 días de estancia de la SEDENA es trasladada a la sala de crecimiento y desarrollo en el cual permanece por 13 días solo con casco cefálico y es retirado a los 28 días de estancia hospitalaria, se mantiene con flujo libre por dos días. Respecto a las convulsiones a partir del día 10 de estancia hospitalaria eran menos frecuentes ya que se controló con vigabatrina cada 24 horas. En relación a la hipotonía muscular esta se mantuvo excepto la succión y deglución las cuales el neonato intentaba succionar y deglutir al realizarle ejercicios de succión y deglución.

## **5.3. FACTORES CONDICIONANTES BÁSICOS (ANTECEDENTES, MAPA FAMILIAR)**

Neonato de 23 días de vida, con apgar de 4/7, del sexo femenino. Es estado de salud estable pero de pronóstico reservado, de familia nuclear, con padre y madre. Estado socioeconómico bajo, con ruido sin control, con manipulación constante y luz no adecuada para su edad. Se encuentra en la etapa de la vida neonato, 23 días de vida.

Madre de nombre Sandra L. 20 años de edad, con peso de 72 kg, con talla de 1.70, lugar de residencia en el Estado de Michoacán: Apatzingan, en un área urbana, con

característica de su vivienda techo de concreto, paredes de tabique y piedra, piso de cemento, con buena ventilación, respecto a los servicios intradomiciliarios menciona tener agua, luz y drenaje, alumbrado público y pavimentación de las calles, no cuenta con fauna nociva.

La ocupación de la madre es el hogar, estado: casada, religión católica, escolaridad primaria, sin datos de patologías crónicas degenerativas con hipertensión, sin ningún antecedente de consumo de tabaco, alcohol y toxicomanías, respecto a la alimentación refiere consumir carne roja una vez a la semana, consume dos veces a la semana huevo en el desayuno, verduras y fruta todos los días.

La madre refiere bañarse, el aseo dental una vez al día, con esquema de vacunación completa. La madre refiere que este es su primer embarazo, refiere haber tenido infección de vías urinarias durante el embarazo, la cual fue tratada con pastillas y supositorios, la madre no recuerda que tipo de óvulos y pastillas.

La ocupación del padre de nombre Jorge Julio RM de 20 años de edad, con escolaridad secundaria, con ocupación Infante, de 1.72 de talla y peso de 65 kg.

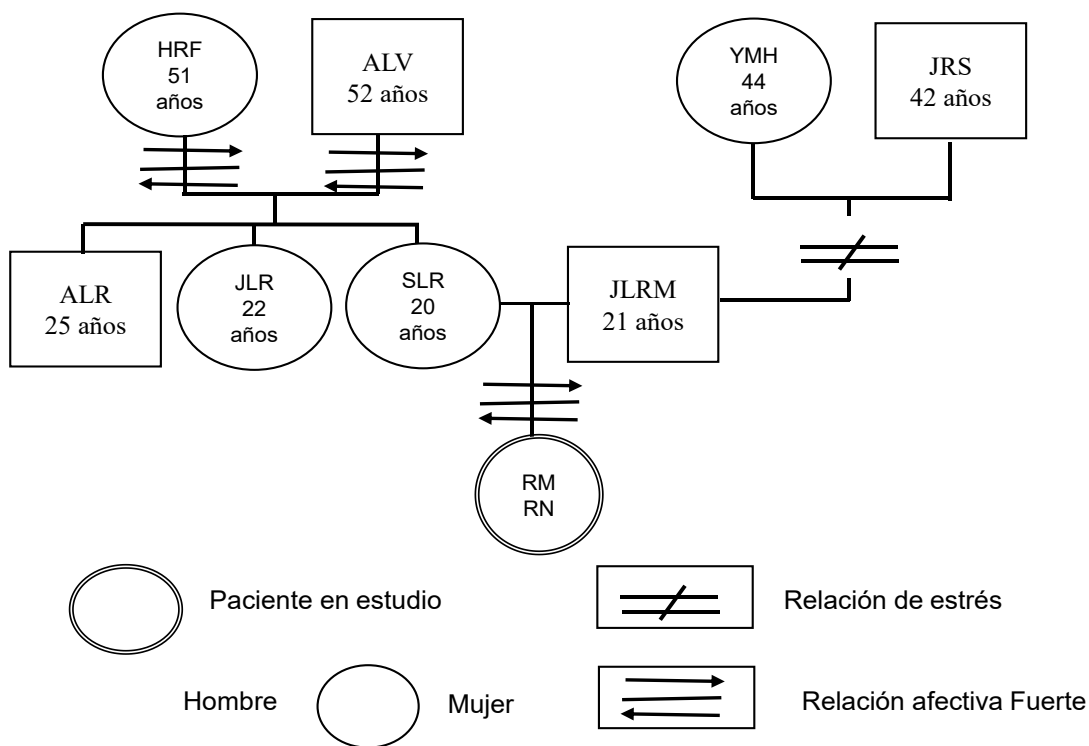
### **5.3.1. Antecedentes**

#### Antecedentes Familiares no Patológicos

El neonato proviene de una familia nuclear de padre de 21 años dedicado a la milicia y madre de 20 años de edad ama de casa. Neonato primogénita. Se considera de la familia tiene un nivel socioeconómico medio-bajo, el sistema de salud con el que cuentan es el servicio de sanidad militar, en cuanto a la vivienda viven en un área suburbana, cuenta con todos los servicios básicos como son: agua, luz, drenaje, alumbrado pública, la vivienda está construida con materiales de cemento y concreto, la madre considera que tienen luz inadecuada en el cuarto donde habitará con la bebé,

la madre considera que tiene relaciones afectivas y cordiales con su familia sin embargo refiere tener problemas serios con los padres del esposo.

### 5.3.2. Mapa familiar



### Antecedentes Familiares Patológicos

La madre del neonato refiere no tener antecedentes patológicos o crónico degenerativos por parte de las dos familias, niega toxicomanías de ella y del esposo. La madre refiere que cursó con infección de vías urinarias durante un periodo del embarazo y que la trató con medicamento (no recuerda cual), se le realizaron 3 ultrasonidos durante el embarazo encontrando en estos desarrollo normal en el producto. Se mantuvo con control prenatal durante el embarazo.

### Antecedentes Personales no Patológicos

Es producto de primera gesta, madre sin antecedentes de embarazos previos, es obtenido vía cesáreas como producto único, grupo sanguíneo del neonato O positivo, sin datos de inmunización previa.

### Antecedentes Personales Patológicos

La paciente se mantiene en ayuno por 5 días pero manteniendo el aporte con nutrición parenteral, por sedación derivado de la intubación. La paciente cursa con dificultad respiratoria, hipotonicidad y convulsiones tónico-clónicas frecuentes con poca duración, la frecuencia cardiaca es de 152 por minuto. Se realiza cesárea por dificultad en el trabajo de parto, ya que la paciente se mantuvo durante el trabajo de parto en el canal pero sin expulsión, por lo que se decide el nacimiento vía cesárea, la paciente presenta caput succedaneum.

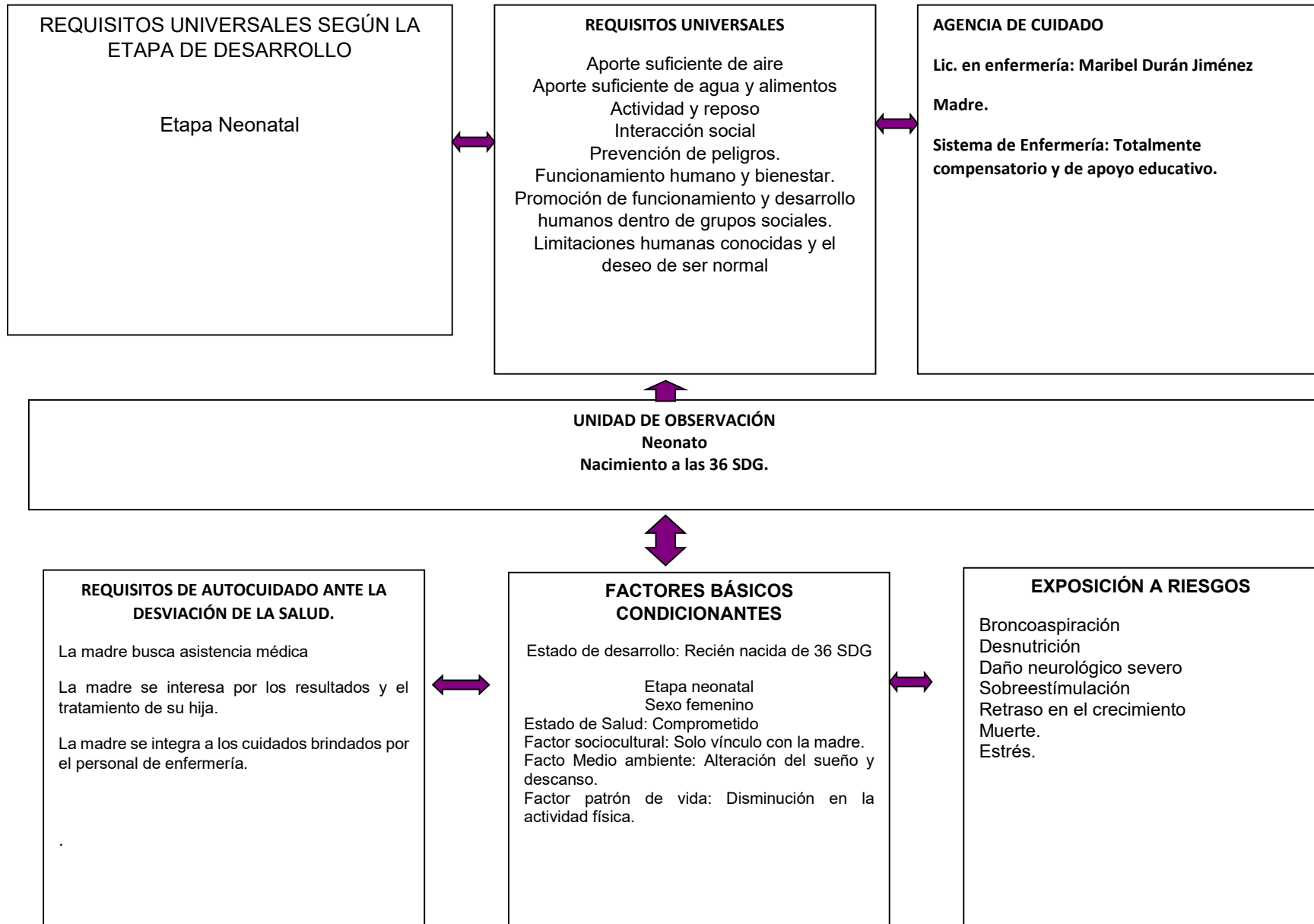
## Dinámica Familiar

Familia nuclear integrada por padre, madre, siendo RMRN la primogénita, la madre refiere que tiene una relación muy buena y tranquila con su esposo. El padre y la madre de RMRN tienen una relación de estrés con los abuelos paternos, ya que no aceptan a la señora SLR por lo que prefieren alejarse de ellos. La madre del señor JLRM no acepta a RMRN como su nieta, mientras que los abuelos maternos la aceptan e integran a la familia y tienen con la familia RM apego y afecto fuerte.

El padre trabaja mucho tiempo fuera de su ciudad de residencia, la esposa refiere que le llama todos los días para saber cómo se encuentran las dos, así mismo cuando regresa de su trabajo se integra al cuidado de la bebé y de las labores de la familia.

## VI.- APLICACIÓN DEL MÉTODO ENFERMERO

### 6.1 ESQUEMA METODOLÓGICO



Respecto al cuadro de aplicación del Método Enfermero cabe destacar que la paciente se encuentra en una etapa de desarrollo de neonato, que tiene alterados cinco de los requisitos universales. La agencia de cuidado es la Lic. en Enfermería Maribel Durán Jiménez y la madre, pudiendo esta última realizar las actividades con asesoría de la enfermera. La unidad de observación es el recién nacido de 36 SDG. Los requisitos de desviación de la salud están basados en que la madre busca apoyo para la atención del neonato, asegura ayuda médica por lo que está atenta a las indicaciones de enfermería para la mejora de su bebé.

## 6. 2. EXPLORACIÓN FÍSICA DEL NEONATO

Se le indica a la madre que se realizará una exploración física a su bebé, se le explicó que se le realizaría y que datos obtendríamos. La exploración física se realizó en el la unidad de cuidados intensivos en la cuna Bacinete en la que se encuentra el neonato. Se preparó cinta una cinta métrica, estetoscopio, termómetro de mercurio, guantes.

Exploración física neonatal

Signos vitales: FC: 148                      FR: 45      Temp. 36. 8°C

Antropometría: Peso: 3450 grs      Talla. 50 cm              PC: 40                      PA: 30

PB: 9                      Pie. 8 cm

Habitus exterior: Grande para la edad gestacional, sexo femenino, peso y talla adecuada para la edad gestacional, de complexión robusta, con actitud descontrolada, con facies de tranquilidad y con sueño alterado, el neonato se encuentra en la Unidad de Crecimiento y Desarrollo, se encuentra vestido con ropa proporcionada por la madre

Piel: la piel se encuentra de color rosada, con aspecto lisa, con uñas integra y delgadas.

Cabeza y cara:

Se inspeccionó el tamaño y forma del cráneo, se palparon las suturas craneanas y fontanelas: Perímetro cefálico de 50 cm con caput, con fontanelas blandas, no se encontró abombamiento de estas ni deprimidas:

Fontanela anterior o bregmática: Se encontró situada en la línea media del cráneo y se encontró unida a las suturas coronal y sagital, midió 2 cm por 3 cm, la fontanela posterior o lambdoidea se encontró en la unión de las suturas sagital y lambdoidea, se encontraron suturas afrontadas. Respecto al cabello se encontró implantación escasa, de color negro, suave y delgado.

Cara: Simétrica y sin ninguna malformación. Ojos: cejas escasas y simétricas, párpados simétricos y con edema, con buena implantación de cejas, se observa movilidad ocular, con el iris de color claro, pupila reactiva, se observa estrabismo. Ojo bien formado.

Nariz: Conanas permeables, simétrica, ancha, se encuentra hidratada.

Boca: Permeable con simetría, labios y paladar íntegros, lengua y encías de color rosada de tamaño normal para su edad gestacional, sin reflejo de succión, deglución y búsqueda, úvula central.

Oídos: Adecuada implantación y altura de los pabellones auriculares, sin ninguna deformidad congénita, de buen tamaño, forma y firmeza del cartílago para la edad gestacional, con permeabilidad del conducto auditivo. Sin ninguna apéndice que muestre anomalías renales o genéticas.

Cuello y hombros: El cuello es corto y con piel delgada y lisa, se encuentra simétrico, con movimientos de rotación normales, con tráquea ubicada en línea media, con clavículas íntegras y simétricas.

Tórax: Simétrico y con perímetro de 20 cm, la expansión a la respiración es simétrica, con mamas simétricas, con .3 de areola, con respiración de tipo toracoabdominal, con



murmullo vesicular, no se valoró Silverman , ruidos respiratorios presentes, se auscultan ruidos cardiacos y se encuentran normales.

Abdomen se encuentra globoso depresible, con perímetro de 33 cm, con ruidos intestinales presentes en los cuatro cuadrantes, sin defectos de pared abdominal, respecto al hígado no se palpa. Cordón umbilical cicatrizado.

Genitales: Femenino con labios mayores y menores íntegros, meato urinario permeable, clítoris visible, introito vagina y meato urinario visibles, el neonato micciona adecuadamente.

Ano: Permeable, con evacuaciones semilíquidas amarillas.

Dorso y columna vertebral: La columna se palpa sin malformaciones.

Extremidades: El neonato se mantiene con hipotonía en la mayor parte del cuerpo, en miembros superiores se observa movimientos descontrolados y con manos empuñadas con pulgar hacia dentro. Con simetría en pliegues cutáneos, simetría en caderas maniobras de ortolani y barlow negativas, cinco dedos en pies y manos.

Estado neurológico:

Se observa postura, con hipotonía muscular, con convulsiones tónico-clónicas aisladas, con periodos de sueño profundo sin respuesta a estímulos, también en algunos periodos se encuentra en estado de alerta, el llanto es débil, en cuanto a los reflejos, no se encuentran presentes succión y deglución, ausencia del reflejo de moro, sin reflejos de presión plantar y palmar, sin reflejo de búsqueda o de los puntos cardinales, sin reflejo de marcha, sin reflejo glabellar, el reflejo de babinski no se encontró.

### 6.3. REQUISITOS DE AUTOCUIDADO DE DESARROLLO

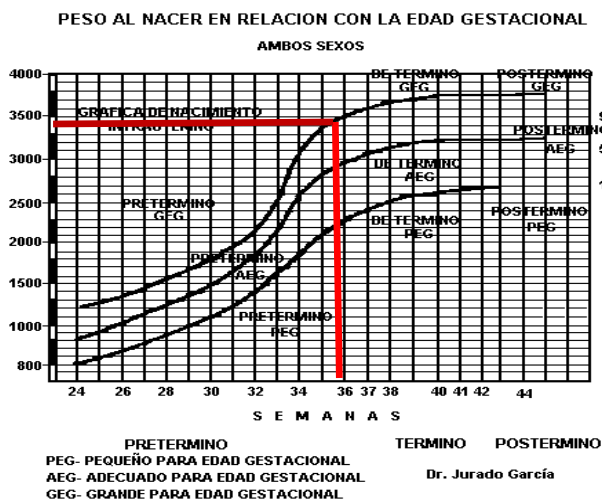
SIGNO	0	1	2
FRECUENCIA CARDIACA	AUSENTE	MENOR DE 100	MAYOR DE 100
ESFUERZO RESPIRATORIO	AUSENTE	REGULAR E HIPO-VENTILACION	BUENO. LLANTO FUERTE
TONO MUSCULAR	FLACIDO	ALGUNA FLEXION DE LAS EXTREMI-DADES	MOVIMIENTOS ACTIVOS BUENA FLEXION
IRRITABILIDAD REFLEJA	SIN RESPUESTA	LLANTO. ALGUNA MOVILIDAD	LLANTO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

#### VALORACIÓN APGAR

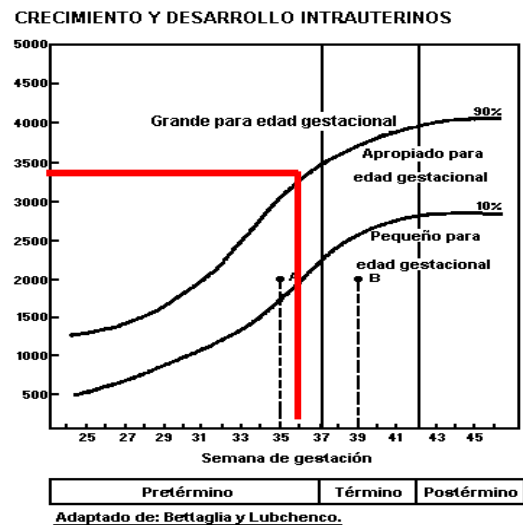
INTERPRETACIÓN:

4/7

La Valoración APGAR tuvo una puntuación de 4/7, con frecuencia menor de 100 latidos por minuto, esfuerzo respiratorio regular, tono muscular con leve flexión de extremidades, irritabilidad refleja no presentada, color azul pálido, a los cinco minutos es valorada nuevamente y obtiene una puntuación de siete por lo que es trasladada a cuidados intensivos con CPAP.



INTERPRETACIÓN: Grande para la edad gestacional



INTERPRETACIÓN: Adecuado para la gestacional

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

La madre busca asesoramiento para la atención del neonato, la madre busca y asegura ayuda médica, por lo que está atenta a las indicaciones de enfermería para mejorar el cuidado del bebé.

##### Valoraciones Focalizadas

1.-Mantenimiento de un aporte suficiente de aire.

Ruiz López RN, del sexo femenino de 36 semanas de gestación con diagnóstico médico de Síndrome de Ohtahara y RNTGEG.

Neonata del sexo femenino, edad adecuada para la gestación, la recién nacida se encuentra en bacinete con monitoreo continuo, ella se encuentra con facies de tranquilidad, con postura alineada. Respecto a la vestimenta se encuentra con pañal, playera pantalón calcetines y gorro, envuelta en sábana delgada, esta ropa ha sido proporcionada por la madre, en las manos tienen cascabeles detenidos con listón.

##### EXPLORACIÓN FÍSICA:

Observación, palpación, auscultación, percusión:

La recién nacida se encontró con coloración rosada, con presencia de secreciones en orofaringe de características hialinas, con tórax simétrico, se muestra con respiración torácica. La recién nacida muestra dificultad respiratoria durante la alimentación y durante el sueño.

2, 3.-Mantenimiento de un aporte suficiente de agua y alimentos

Ruiz López RN, del sexo femenino de 36 semanas de gestación con diagnóstico médico de Síndrome de Ohtahara y RNTGEG.

##### Habitus Exterior.

El neonato se encuentra en bacinete, con ropa de algodón, gorro y calcetines, se mantiene con facies de tranquilidad. La RN se mantiene de decúbito lateral derecho, sin tono muscular, ni succión ni deglución.

Exploración Física.

Observación, Palpación, Auscultación, Percusión:

A la observación y palpación se encuentran fontanelas moldeadas, a la observación se encuentran ojos simétricos, con movilidad y humedad adecuada, esclera blanca y brillante, labios íntegros e hidratados, encías de color rosado, paladar íntegro, lengua rosada e íntegra, sin reflejo de succión y deglución con movimientos peristálticos presentes en los cuatro cuadrantes. Se le realizan ejercicios para fomentar la estimulación y deglución.

4.-Provisión de cuidados asociados el proceso de eliminación

Ruiz López RN, del sexo femenino de 36 semanas de gestación con diagnóstico médico de Síndrome de Ohtahara y RNTGEG.

Habitus Exterior.

La Recién Nacida con vestimenta proporcionada por la madre.

Exploración Física: Palpación, Auscultación, Percusión.

Abdomen globoso depresible a la percusión en los cuadrantes de intestino se encuentran en los cuatro, sonido timpánico con perístalsis activa. Con genitales de acuerdo al sexo (mujer), con permeabilidad vesical, suigeneris, color transparente. Sin pérdidas insensibles. Con evacuaciones semilíquidas de color amarillo claro aproximadamente 5 veces al día.

5.-Mantenimiento del equilibrio entre actividad y el reposo

Ruiz López RN, del sexo femenino de 36 semanas de gestación con diagnóstico médico de Síndrome de Ohtahara y RNTGEG.

Habitus Exterior.

Neonato del sexo femenino, grande para la edad gestacional, de complexión robusta, con facies de tranquilidad, el neonato se encuentra en bacinete, la madre se encuentra con ella, con actitud alineada, se encuentra vestido con ropa propia proporcionada por la madre.

Ambiente Externo.

El Neonato se encuentra en bacinete, se encuentra somnolienta, la mantienen activa por estimulación que se le realiza tres veces al día de aproximadamente una hora y cuarto no se le aplica penumbra, ella no presenta dolor, se mantiene vigilada por medicación de fenobarbital debido a convulsiones.

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

Habitus Exterior.

Recién nacida que fue planeada, que vive en una familia nuclear. La madre pasa ocho horas en la visita. La madre y el padre muestran mucho interés en la recuperación de la recién nacida, así mismo la madre busca apoyo del personal de enfermería y busca orientación en el personal médico. Respecto a la visita, se le brinda atención de calidad por parte de la madre, ya que realiza ejercicios de 30 minutos tres veces al día y realiza otras actividades con la madre. La madre realiza la técnica de mamá canguro, le habla y juega con ella.

El personal de enfermería se muestra cuidadoso y atento

#### 7.- Peligros para la vida y el bienestar humano

Habitus Exterior.

El neonato se encuentra en incubadora, complexión robusta que no concuerda con las semanas de gestación, facies de tranquilidad, el Neonato se mantiene en decúbito lateral, con cambio de posición cada dos horas, se encuentra con ropa proporcionada por la madre.

Explotación Física

Observación, Palpación, Auscultación, Percusión:

El neonato se encuentra identificado, por el membrete en bacinete y en mano y pie, que contiene los apellidos de la madre, día de nacimiento, hora de este, fecha de ingreso a crecimiento y desarrollo, peso y talla.

Así mismo se encuentran dos pulseras con los mismos datos, estas en los dos pies.

Mejora de la comunicación efectiva: La madre sí reconoce los cuidados que requiere su bebé, y se los realiza.

Reducción de Infecciones:

La madre y el personal de enfermería se lavan las manos antes de manipular al neonato.

Si se aplican medidas estándar para evitar accidentes.

La neonata no presenta lesiones en la piel, se le cambia de posición cada dos horas.

Ella se encuentra con férulas para extensión de manos, permanece con ella las 24 horas, por lo que se le pide a la madre que la deje descansar por las noches.

8.-Promoción del funcionamiento y bienestar humanos dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano del conocimiento y el deseo de ser normal.

Exploración Física.

Observación, Palpación, Auscultación, Percusión:

Se han aplicado vacunas y se le ha realizado tamiz metabólico y auditivo, respecto al auditivo se encuentra hipoacusia en el oído derecho, por lo que será referida para estudios específicos.

La madre muestra mucho interés en la recuperación de su hija, se ha aumentado la actividad del neonato, ya que ha iniciado el reflejo de succión y movimientos de brazos y piernas, detiene un poco la cabeza y la madre le habla todo el tiempo.

## 6.5. REQUISITOS DE AUTOCUIDADO UNIVERSALES

1.-Mantenimiento de un Aporte suficiente de aire	Con dificultad respiratoria a la alimentación.
2, 3.- Mantenimiento de un aporte suficiente de agua y alimentos	Succión y deglución ausente.
4.-Provisión de Cuidados asociados al proceso de eliminación	Evacuación y micción espontanea.
5.-Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y reposo	Dificultad para dormir y aumento de actividades por la mañana.
6.-Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social.	La madre se encuentra ocho horas en la visita realizando actividades con la recién nacida.
7.-Prevención de peligros para la vida y bienestar humano.	La recién nacida tiene alterado este requisito ya que existe peligro de broncoaspiración durante la alimentación porque se encuentra ausente la succión y deglución, así mismo existen periodos de convulsiones.
8.-Promoción del funcionamiento y bienestar humanos dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano del conocimiento y el deseo de ser normal.	La madre le brinda los cuidados necesarios a la bebé y es orientada por el personal de enfermería. La madre refiere que desea llevarse a su hija a casa.

**6.6. ANÁLISIS DE VALORACIÓN POR REQUISITO CON DÉFICIT (DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA).**

REQUISITO	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	FECHA DE IDENTIFICACIÓN
Mantenimiento de un aporte suficiente de aire.	Patrón respiratorio ineficaz R/C hipotonía y debilidad de músculos accesorios de la respiración M/P apneas y saturaciones de 40 a 60%.	Noviembre de 2013
Mantenimiento de un aporte suficiente de agua y alimentos.	Deterioro en la alimentación enteral R/C daño neurológico M/P ausencia del reflejo de succión y disminución de la deglución.	Noviembre de 2013
Provisión de cuidados asociados al proceso de eliminación.	Bienestar en la provisión de cuidados asociados al proceso de eliminación relacionado con presencia de peristalsis y por eliminación de orina y evacuaciones normales.	Noviembre de 2013
Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y reposo.	Alteración del patrón de sueño R/C deterioro de los neurotransmisores M/P periodos prolongados de vigilia y desorganización del recién nacido.	Noviembre de 2013



Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social.	Bienestar en el mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social relacionado con el cuidado de la madre 12 horas al día.	Noviembre de 2013
Prevención de peligros para la vida y bienestar humano.	Alteración neurológica R/C hipoplasia del cuerpo calloso M/P movimientos tónico-clónicos de 3 a 5 seg. de duración	Noviembre de 2013
Promoción del funcionamiento y bienestar humanos dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano del conocimiento y el deseo de ser normal.	Deseos del cuidador primario a mejorar el estado de salud de la RN R/C daño neurológico del recién nacido M/P integración de la madre a la rehabilitación de la bebé.	Noviembre de 2013

### 6.7. Jerarquización de los Requisitos Universales Alterados

- Prevención de peligros para la vida y el bienestar humano
- Mantenimiento de un aporte suficiente de aire.
- Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y reposo.
- Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos.
- Promoción del funcionamiento y bienestar humanos dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano del conocimiento y el deseo de ser normal.

Requisito Universal	Factor Condicionante Básico	Déficit de Autocuidado	Factor que influye	Capacidad de Autocuidado
Prevención de peligros para la vida y el bienestar humano.	Estado de salud: daño neurológico.	Riesgo de retraso en el crecimiento y riesgo de asfixia.	Dificultad respiratoria Convulsiones tónico clónicas, Hipotonía.  Daño neurológico con hipoxia al nacimiento.	La madre se encuentra al cuidado de la bebé, ella le brinda los cuidados necesarios para disminuir daños y mejorar el desarrollo neurológico.

<b>Requisito Universal</b>	<b>Factor Condicionante Básico</b>	<b>Déficit de Autocuidado</b>	<b>Factor que influye</b>	<b>Capacidad de Autocuidado</b>
Mantenimiento de un aporte suficiente de aire.	Edad	Alteración Neurológica.	Cianosis y apneas constantes al dejar el oxígeno.	Requiere de oxígeno con campana cefálica a dos litros por minuto. Este se lo administra la madre durante el día, durante la noche lo administra el personal de enfermería.
<b>Requisito Universal</b>	<b>Factor Condicionante Básico</b>	<b>Déficit de Autocuidado</b>	<b>Factor que influye</b>	<b>Capacidad de Autocuidado</b>
Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo.	Sobreestimulación	Daño neurológico por hipoxia al nacimiento.	Sobreestimulación de la madre.  Convulsiones e hipotonía.	El neonato requiere de estimulación facial, oral, en general corporal para favorecer al tono muscular y la aparición de reflejos y movilidad, estas actividades son realizadas por la madre durante las 12 horas que permanece junto a su hija, estas sesiones se realizan dos veces al día y cada una de 50 a 60 minutos.

<b>Requisito Universal</b>	<b>Factor Condicionante Básico</b>	<b>Déficit de Autocuidado</b>	<b>Factor que influye</b>	<b>Capacidad de Autocuidado</b>
Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos.	Alimentación	Daño neurológico por hipoxia al nacimiento.	Reflejos de succión de deglución ausentes.	La madre realiza con el neonato los ejercicios de succión y deglución, estos los realizan antes de cada toma. El personal de enfermería participa en la orientación de la actividad.
<b>Requisito Universal</b>	<b>Factor Condicionante Básico</b>	<b>Déficit de Autocuidado</b>	<b>Factor que influye</b>	<b>Capacidad de Autocuidado</b>
Promoción del funcionamiento y bienestar humanos dentro de los grupos sociales de acuerdo al potencial humano del conocimiento y el deseo de ser normal.	Vínculo con el entorno social	Interacción con familiares	Madre dedicada a la bebé doce horas al día.	La madre le brinda los cuidados necesarios a la bebé y es orientada por el personal de enfermería. La madre refiere que la familia tiene deseos de conocerla por lo que ya quiere llevársela.

## 6.8. Prescripción del Cuidado

Requisito : Prevención de peligros para la vida y bienestar humano			
Nombre del paciente: Ruiz López RN		Fecha: Noviembre 2013	
Diagnóstico: Alteración neurológica R/C hipoplasia del cuerpo caloso M/P movimientos tónico-clónicos.			
Objetivo: Mantener a la RN estable o sin presencia de crisis convulsivas mediante el adecuado manejo de			
Sistema de apoyo de Enfermería: Totalmente Compensatorio			
Indicador	Intervención	Acción	Fundamentación
Número y duración de los periodos de crisis convulsivas	<p>Ministrar vigabatrina de 130 mg. cada 24 horas.</p> <p>2.-Vigilar efectos adversos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vigilar el régimen de administración de fármacos.</li> <li>• Instruir a la familia en la detección de crisis convulsivas y las acciones a realizar.</li> <li>• Mantener barandales en alto.</li> <li>• Mantener dispositivo de aspiración cerca del paciente.</li> <li>• Mantener bolsa autonflable con mascarilla en cabecera del paciente.</li> <li>• Registrar duración y características de las crisis.</li> <li>• Explicar a la madre efectos adversos del medicamento.</li> <li>• Explicar a la madre como hacer pruebas de campo visual.</li> <li>• Explicar a la madre los beneficios de administrar correctamente el medicamento.</li> </ul>	<p>La VGB ha demostrado su eficacia con una reducción del 50% de convulsiones en 45% de pacientes y, hasta un 5% de pacientes queda libre de crisis. Menos efectos tóxicos<sup>32</sup>.</p> <p>Reducción concéntrica del campo visual<sup>32</sup>.</p>

Control de caso: Se le administró al RN vigabatrina 130 mg, se administró cada 24 hrs. Las crisis convulsivas disminuyeron: de 3 en 24 horas a 1 en 72 horas.			

Requisito: Mantenimiento de un aporte suficiente de aire			
Nombre del paciente: Ruiz López RN		Fecha: Noviembre 2013	
Diagnóstico: Patrón respiratorio ineficaz R/C hipotonía y debilidad de músculos accesorios de la respiración M/P apneas y saturaciones de 40 a 60%.			
Objetivo: Mejorar el patrón respiratorio de la RN mediante ejercicios torácicos que favorezcan el tono, la fuerza muscular y mejoren la respiración en un período de una semana.			
Sistema de apoyo de Enfermería: Totalmente Compensatorio			
Indicador	Intervención	Acción	Fundamentación
Frecuencia respiratoria, ritmo respiratorio y saturación de oxígeno.	<p>1.- Realizar masajes de fortalecimiento a diafragma, intercostales y accesorios de la respiración.</p> <p>2.-Monitorizar niveles de saturación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vigilar frecuencia respiratoria y ritmo.</li> <li>• Auscultar ruidos respiratorios.</li> <li>• Monitorizar taquipneas y bradipneas.</li> <li>• Palpar expansión del tórax.</li> <li>• Determinar si existe necesidad de Aspiración de secreciones.</li> <li>• Monitorizar si aumenta la inquietud de ansiedad o disnea.</li> <li>❖ Instalación de sensor de saturación.</li> <li>❖ Vigilar cifras de monitorización.</li> <li>❖ Observar coloración del neonato.</li> <li>❖ Identificar factores que modifican la saturación.</li> </ul>	<p>El masaje mejora y fortalece los músculos accesorios de la respiración y favorece la saturación del neonato<sup>34</sup>.</p> <p>La colocación de un oxímetro de pulso en la mano derecha, refleja correctamente la oxigenación cerebral<sup>35</sup>.</p> <p>La oximetría de pulso es un método no invasivo que permite la estimación de la</p>

			<p>saturación de oxígeno de la hemoglobina arterial y también vigila la frecuencia cardiaca y la amplitud del pulso, por lo que es indispensable que en este tipo de enfermedad sea monitorizado<sup>35</sup>.</p>
<p>Control de caso: Se realizó masaje infantil, en el tórax se dio masaje y se realizó lo siguiente: Manos que reposan: Acariciar el pecho y apoyar la manos sobre el para avisar al neonato que se inicia con el masaje, después las manos juntas, con toda la palma de la mano apoyada, se abren hacia los lados como abriendo un libro bajándolas al esternón como dibujando un corazón, luego se juntan suben y se vuelven a abrir, estos ejercicios tenían una duración de 20 minutos en conjunto; la RN mejoró la frecuencia respiratoria, la saturación incrementó de 90 a 94%, sin oxígeno suplementario, por lo que se suspendió el oxígeno en campana cefálica.</p>			



Requisito: Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos			
Nombre del paciente: Ruiz López RN		Fecha: Noviembre 2013	
Diagnóstico: Deterioro en la alimentación enteral R/C daño neurológico M/P ausencia del reflejo de succión y disminución de la deglución.			
Objetivo: Mantener un aporte de nutrientes por vía enteral mediante una técnica correcta de alimentación y ejercicios de estimulación previos a cada toma.			
Sistema de apoyo de Enfermería: Totalmente Compensatorio			
Indicador	Intervención	Acción	Fundamentación
Presencia y aumento de la succión y deglución.	<p>Ingesta adecuada de leche materna.</p> <p>Ejercicios de succión y deglución.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Instruir a la madre al almacenamiento de la leche materna.</li> <li>Instruir a la madre para la técnica correcta de la lactancia materna.</li> <li>Enseñar a la madre los beneficios de la lactancia materna.</li> <li>Explicar las diferencias de la succión nutritiva y no nutritiva.</li> <li>Evaluar la capacidad del neonato para la succión y deglución.</li> <li>Posicionar a la paciente para mejorar la deglución.</li> <li>Realizar ejercicios antes de cada toma.</li> </ul>	<p>La técnica adecuada de amamantamiento mejora la eficiencia de succión entre los 3 y 4 meses de edad<sup>36</sup>.</p> <p>Los ejercicios neuromusculares mejoran la fisiología de la deglución <sup>37</sup>.</p> <p>Las estrategias posturales pueden mejorar la deglución en un 75-80% de los pacientes con disfagia<sup>37</sup>.</p>

		<ul style="list-style-type: none"><li>• Orientar a la madre a que realice los ejercicios.</li></ul>	
<p>Control de caso: Se realizaron ejercicios para mejorar succión y deglución 15 minutos antes de cada toma, mejorando la deglución, la succión se mantuvo débil. En la lactancia materna se realizaron 8 tomas por día teniendo poco éxito. El incremento de peso fue de 50 a 60 grs por día.</p>			

<b>Requisito: Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y reposo</b>			
Nombre del paciente: Ruiz López RN. Fecha: Noviembre 2013.			
Diagnóstico: Alteración del patrón de sueño R/C deterioro de los neurotransmisores M/P periodos prolongados de vigilia y desorganización del recién nacido.			
Objetivo: Favorecer el confort y descanso mediante masaje infantil, ejercicios de neurodesarrollo y la disminución de factores ambientales (luz, ruido) que generan estrés en la RN, en el período de una semana.			
Sistema de apoyo de Enfermería: Totalmente Compensatorio/Apoyo educativo.			
Indicador	Intervención	Acción	Fundamentación
Horas y profundidad de sueño.	Control ambiental (confort).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disminuir el ruido y luz en la sala de crecimiento y desarrollo.</li> <li>• Aplicar manejo mínimo.</li> <li>• Cambio postural cada dos horas.</li> <li>• Promover conductas autorreguladoras.</li> <li>• Proteger al lactante de sobrestimulación.</li> <li>• Enseñar a la madre a planificar el masaje.</li> </ul>	<p>El ruido y la iluminación excesiva y las manipulaciones permanentes del recién nacido interrumpen los estados del sueño y determinan que el neonato utilice la energía necesaria para su crecimiento y desarrollo y hacer frente a los estímulos deletéreos. Estudios acerca de la privación de sueño en animales san demostrado efectos dramáticos como por ejemplo: funcionamiento cerebral alterado e irritabilidad<sup>38</sup>.</p> <p>En un estudio se observó que el ruido determinó la aparición de indicadores fisiológicos como desaturación de más de</p>



<b>Requisito: Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y reposo</b>			
Nombre del paciente: Ruiz López RN		Fecha: Noviembre 2013	
Diagnóstico: Daño neurológico R/C hipoxia perinatal M/P hipotonicidad.			
Objetivo: Disminuir secuelas neurológicas mediante la realización de los ejercicios que favorecen el neurodesarrollo, en un periodo de dos semanas.			
Sistema de apoyo de Enfermería: Totalmente Compensatorio/Apoyo educativo.			
Indicador	Intervención	Acción	Fundamentación
Mantenimiento de la postura, aparición de tono muscular.	Estimulación del neurodesarrollo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Explicar a la madre en que consiste.</li> <li>• Explicar a la madre la importancia de realizar esta técnica.</li> <li>• Explicar a la madre los beneficios de la técnica.</li> <li>• Establecer duración y frecuencia de la neuroestimulación.</li> </ul>	<p>La neurorehabilitación en etapas tempranas ayuda a conductas como hipotonía por lesión central del cerebro, con la repetición y procedimientos específicos</p> <p>La maniobra sentado en el aire promueve la verticalización, principalmente a través de la estimulación vestibular y laberíntica con lo cual el neonato o recién nacido, desde un posición de flexión de tronco, logra la verticalización y el control de la musculatura del cuello y el estado de alertamiento permite un mejor control con su medio<sup>41</sup>.</p> <p>La maniobra de gateo en un plano ascendente permite que el lactante realice una serie de movimientos<sup>41</sup> complejos los que ejecutan en contra de la gravedad favoreciendo la actividad motora espontanea de grupos musculares de la cintura pélvica y escapular<sup>41</sup>.</p>

	<p>Aplicar maniobras que promuevan la locomoción.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Aplicar ejercicios de fortalecimiento de cara, cuello y tronco.</li> <li>❖ Aplicar maniobra sentado en el aire.</li> <li>❖ Aplicar flexión de tronco.</li> <li>❖ Aplicar maniobra de gateo.</li> </ul>	<p>La técnica Bobath se basa en el reconocimiento de dos factores: Lesiones cerebrales provocando retardo o de tención de algunas de la áreas del desarrollo<sup>42</sup>.</p> <p>Generar aparición de patrones anormales de postura y movimiento por la aparición de la actividad refleja normal<sup>42</sup>.</p> <p>Aumenta patrones motores favoreciendo la variedad de movimientos, aumenta tonicidad, mejora postura y el equilibrio.</p> <p>La integración de la madre favorece la integración del vínculo afectivo madre-hijo.</p> <p>favorece la actividad motora espontanea de grupos musculares de la cintura pélvica y escapular<sup>42</sup>.</p>
<p>Control de caso: Se aplicó estimulación de neurodesarrollo dos veces al día, con duración de 30 minutos, aumentó la tonicidad en brazos y manos.</p>			

<b>Requisito: Promoción del funcionamiento y bienestar humanos dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano del conocimiento y el deseo de ser normal.</b>			
Nombre del paciente: Ruiz López RN.		Fecha: Noviembre 2013.	
Diagnóstico: Deseos del cuidador primario a mejorar el estado de salud de la RN R/C daño neurológico del recién nacido M/P integración de la madre a la rehabilitación de la bebé.			
Objetivo: Integrar a los padres de la RN a brindar cuidados y terapia de rehabilitación y así mismo favorecer el vínculo afectivo padres e hija.			
Sistema de apoyo de Enfermería: Apoyo educativo.			
Indicador	Intervención	Acción	Fundamentación
Devolución de los procedimientos.	<p>Capacitar a los padres a brindar estimulación de neurodesarrollo.</p> <p>Enseñar a los padres a identificar signos de alarma.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enseñar a los padres a identificar aspectos de respuesta a la estimulación.</li> <li>• Enseñar a los padres a la estimulación cara a cara.</li> <li>• Enseñar a los padres a cantar, sonreír al lactante mientras brinda la estimulación.</li> <li>• Enseñar a los padres a elogiarla</li> <li>• Enseñar a los padres a hablarle a la bebé por su nombre.</li> </ul>	<p>Los padres y madres experimentan una situación compleja y experimentan estados emocionales complejos derivados de percibir la condición de vulnerabilidad de sus bebés prematuros y experimentan separación de los hijos al dejarlos hospitalizados<sup>43</sup>.</p> <p>La integración de la madre disminuye los días de hospitalización, se logra capacitar a la madre en los cuidados básicos de salud para aplicación en</p>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Enseñar a los padres a detectar signos de bronco aspiración.</li> <li>❖ Informar a los padres acerca de las medidas de prevención par muerte súbita.</li> <li>❖ Identificar coloración cianótica en la RN.</li> <li>❖ Orientar a la madre a la detección de las crisis convulsivas.</li> <li>❖ Orientar a la madre a la detección de pérdida de la conciencia.</li> </ul>	<p>En casa, se favorece la integración del vínculo afectivo madre-hijo<sup>43</sup>.</p>
<p>caso de estudio: La madre se integró eficazmente a los ejercicios y cuidados, logrando que ella le brindara estos, sólo con supervisión de enfermería.</p>			



## VII.- PLAN DE ALTA DE ENFERMERÍA

El plan de alta de enfermería es un documento que proporciona información importante e individualizada al paciente y al cuidador primario (familia, padre, esposo. Esposa e hijos); es elaborado por el enfermero que atiende al paciente durante su estancia hospitalaria y hasta el egreso. Este permite la comunicación entre los profesionales de enfermería en las distintas áreas clínicas de asistencia, ya sea primaria o especializada para proporcionar cuidado de calidad y acorde a cada paciente<sup>44</sup>.

El plan de alta debe comunicarse con antelación al paciente o al cuidador primario, este es un apoyo didáctico para garantizar el proceso de los cuidados, y la coordinación interpersonal va a facilitar la comunicación para resolver dudas acerca de los cuidados que se va a proporcionar al enfermo, facilita y evita complicaciones durante la administración de la medicación, higiene personal o cuidados de la piel, disminuye errores y es de gran ayuda<sup>44</sup>.

A continuación se muestra el plan de alta de acuerdo a los requisitos de Orem.

Plan de Alta de Enfermería
Nombre del Paciente: RNLR
Servicio: Crecimiento y desarrollo de la Clínica de Especialidades de la Mujer y el Neonato de la Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA).
Cama: 25.
Fecha de Ingreso: 23 de octubre de 2013.
Fecha de egreso: 29 de noviembre de 2013.
Agente del cuidado: Sandra López. Parentesco: Madre.
Enfermera responsable: Lic. en enfermería: Maribel Durán Jiménez, estudiante de la especialidad en neonatos.

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

Datos de dificultad respiratoria. Datos que no son normales en un niño sano.

1. Aleteo nasal: Elevación y contracción de las alas de la nariz durante la respiración.
2. Quejido respiratorio: Se escuchará que el bebé se queja cuando respira, esto es audible, un bebé sano no se quejará al respirar.
3. Tiros intercostales: Cuando el bebé respira se hundirán con rapidez sus los músculos de las costillas y este movimiento será muy notorio, para observar esto deberá levantar la ropa del bebé.
4. Retracción xifoidea: La punta del esternón en donde se unen las costillas se hace evidente por el uso excesivo del músculo que apoya a la respiración.
5. Disociación toraco-abdominal: Asimetría entre el tórax y el abdomen, no hay coordinación de estos dos para apoyo de la respiración.
6. Aspiración de secreciones cuando así lo requiera con perilla de goma.
7. Fisioterapia pulmonar cuando lo requiera, así como micronebulizaciones cuando se requiera.

#### Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos.

1. Ejercicios de succión y deglución antes de cada toma.
2. Alimentación oral vigilando que no se broncoaspire.
3. Vigilar coloración durante la toma.
4. Vigilar el incremento de peso por semana.
5. Asignar horario de alimentación.
6. Implementar la técnica correcta de amamantamiento.
7. Dar posicionamiento para mejor succión y deglución.
8. Vigilar distensión abdominal.
9. Vigilar si hay dolor después de la alimentación.
10. Vigilar coloración y respiración durante la toma.
11. Lavar y desinfectar biberones.
- 12. Lavarse las manos antes y después de la alimentación.**

#### Proceso de Eliminación y excretas.

<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Vigilar características de orina (Color, olor y cantidad).</li> <li>2. Vigilar características de heces (Consistencia, color y cantidad).</li> </ol>
Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo.
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizar actividades por horarios respetando el periodo de sueño y reposo.</li> <li>2. Programar actividades a realizar para no sobreestimularla.</li> <li>3. Brindar masaje infantil.</li> <li>4. Aplicar la musicoterapia durante la neuroestimulación (música de relajación Mozarth).</li> <li>5. Vigilar el volumen de la música para no sobreestímular.</li> </ol>
Mantenimiento del equilibrio entre soledad e interacción social.
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. .Mantenerla vigilada.</li> <li>2. Que el padre y la madre se integren al cuidado.</li> <li>3. Integrar a otros familiares a la socialización</li> <li>4. Crear lazos afectivos con la RN mediante juegos y estimulación.</li> </ol>
Prevención de los peligros para la vida y el bienestar humano.
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Administrar medicamento con dosis y horario indicado (estricto).</li> <li>2. Vigilar coloración (acrocianosis).</li> <li>3. Vigilar el número de veces y duración de convulsiones.</li> <li>4. Vigilar compromiso vascular.</li> <li>5. Vigilar tono muscular.</li> <li>6. Vigilar compromiso respiratorio.</li> <li>7. Vigilar si existe fiebre.</li> <li>8. Vigilar la pérdida del estado de alerta.</li> <li>9. Vigilar peso y talla.</li> </ol>
Promoción del funcionamiento y bienestar humanos dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano del conocimiento y el deseo de ser normal.
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Vincular al RN con niños de su edad.</li> <li>2. Estimulación con juegos y canciones.</li> <li>3. Fomentar el apego a diferentes integrantes de la familia.</li> </ol>

Plan de Alta de Enfermería.				
Nombre del Paciente: RNLR.				
Servicio: Crecimiento y desarrollo de la Clínica de Especialidades de la Mujer y el Neonato de la Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA).				
Cama: 25.				
Fecha de Ingreso: 23 de octubre de 2013.				
Fecha de egreso: 29 de noviembre de 2013.				
Agente del cuidado: Sandra López.			Parentesco: Madre.	
Enfermera responsable: Lic. en enfermería: Maribel Durán Jiménez, estudiante de la especialidad en neonatos.				
Medicamentos.				
Medicamento	Dosis	Vía	Horario	Especificación.
Vigabatrina.	190 mg.	Oral.	Cada 24 hrs.	10 minutos antes de cada alimento, la toma deberá ser exacta a las 24 hrs.
Acciones de Autocuidado Específicas.				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Baño diario.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>No acudir a lugares concurridos o conglomerados.</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Cambio de ropa diario.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Evitar corrientes de aire y cambios bruscos de temperatura.</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Lavado de manos antes y después de consumir alimentos y antes y después de ir al baño.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Evitar tener mascotas dentro de la habitación.</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Lavar y desinfectar alimentos.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Lavar y desinfectar biberones y utensilios que sean utilizados con el neonato.</li> </ul>		

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantener la habitación limpia y libre de polvo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acudir a medicina preventiva para aplicación de vacunas.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evitar estar en contacto con personas enfermas.</li> </ul>	
Acudir a urgencias en caso de presentar los siguientes signos y síntomas	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Malestar general.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sangrado.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fiebre.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambios de coloración peribucal y cianosis diastal.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dificultad para respirar.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pérdida del estado de alerta.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Convulsiones continuas.</li> </ul>
En caso de duda comunicarse con la Lic. en Enf. Maribel Durán Jiménez al tel. 55 24 00 44 50 ó a la Clínica de Especialidades de la Mujer y el Neonato de la SEDENA, al área de neonatos.	
Plan de alta basado en el Plan de alta de enfermería del Instituto Nacional de Pediatría, de la Subdirección de Enfermería.	

## VIII.-CONCLUSIONES

La aplicación del Proceso de Atención de Enfermería es una herramienta necesaria para mejorar y unificar cuidados que el paciente de cualquier etapa de desarrollo (Orem) merece y requiere, así mismo el juntar este proceso con la teoría de Orem hacen un plan de cuidados integral, los cuales entran en las etapas de valoración y se le aplican los ocho requisitos de autocuidado de Orem.

En este mismo sentido la creación de diagnósticos de enfermería para que de ahí se desprendan los planes de cuidados enfocados a los requerimientos reales del paciente es de gran utilidad ya que estos son enfocados a las necesidades específicas de estos.

Por otro lado el haberme apegado a este caso clínico me deja muchas experiencias profesionales y de vida, ya que me permitió aplicar y mejorar los conocimientos que he adquirido durante este plan de especialización en neonatos, así como aplicar el PAE y conocer la teoría de Dorotea Orem y aplicarla a este caso clínico, también me permitió conocer que es el síndrome de Ohtahara y adentrarme a la búsqueda de literatura científica que pudiera apoyar a este caso clínico, así como conocer a mi paciente e ir avanzando con ella y la madre en el conocimiento de esta enfermedad.

Este caso clínico me deja el aprendizaje de que cada una de nosotras enfermeras y enfermeros podemos brindar cuidados de calidad y basados en datos científicos y que podemos apoyar tanto como cada quien quiera sin quedarnos en la rutina, podemos ir aprendiendo diario diferentes cosas con un mismo paciente o con diferentes, solo es cuestión de querer brindar cuidados de calidad y crecer como profesionales.

El neonato tuvo mejoría con los planes de cuidados brindados, lo que demuestra que el apegarse al paciente, atenderle con paciencia, con elementos científicos mejora considerablemente su estado de salud y por otro lado el saber que ella mejora deja una satisfacción de crecimiento como persona y profesional del área de enfermería.

## **IX.-SUGERENCIAS**

El realizar un trabajo de investigación como lo es el estudio de caso, al que cada estudiante ha invertido mucho tiempo y esfuerzo debe ser una guía que se pueda implementar en los diferentes hospitales a los que nos insertaremos, que cada una de las egresadas lleve claro que elementos deberá contener y como podrá aplicarlos en su ámbito laboral. Por lo antes mencionado surgen las siguientes recomendaciones:

1. Fomentar la publicación de los estudios de caso.
2. Fomentar el seguimiento de los estudios de caso por lo menos en el último semestre de la especialidad
3. Fomentar la continuidad de los estudios de caso en siguientes generaciones.

## X. REFERENCIAS

- 1.- González Salcedo P, Chaves Reyes AM. Proceso de atención desde la perspectiva docente. *Investigación en Enfermería: Imagen y desarrollo* 2009; 11: 47-73.
- 2.- Orem DE, Taylor SG, McLaughlin, K. *Nursing concepts of practice*. 6a. ed. United State of American: Mosby; 2001.
- 3.- Cervantes-Blanco, Ruiz-García, García-Briseño A, Hernández-Antúnez, Díaz-García L. El patrón brote-supresión en el electroencefalograma del neonato y el lactante. Su expresión clínica. *Acta Pediatr Mex* 2013; 34:180-188.
- 4.- Feld V, Vita C. Encefalopatía Epiléptica Infantil Temprana (EEIT) Manifestación clínica, etiología y tratamiento neonatal: a propósito de un caso. *Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá* 2011; 30 (2), 54-57.
- 5.- Aviña F.JA. Hernández AD. Encefalopatía epiléptica temprana. Descripción de un caso de Síndrome de Ohtahara. *Revista Mexicana de Pediatría* 2007; 74 (3). 109-112.
- 6.-Ríos-Flores, BA., Ibarra-Puig JM., Olivas-Peña E. Hemimegalencefalia y síndrome de Ohtahara. *Bol Med Hosp Infant Mex* 2006; 63 (3): 207-207.
- 7.- Rodríguez MM, Toxtle RM, Huesca QJ. Síndrome de Ohtahara con fístula traqueoesofágica en "H". *Bol Med Infant Mex* 2013; 70 (5): 380-386.
- 8.- Nuñez FA., Aranguiz RJ., Kattan SJ., Escobar HR. Síndrome hipotónico del recién nacido. *Rev Chil Pediatr* 2008; 79 (2): 146-151.
- 9.- Hernández-Tapia A. Cuidado especializado de enfermería a un lactante menor con dependencia en la necesidad de movimiento y postura. *RevCONAMED* 2011; 16 (1): S34-S40.



10.- Palencia R, Llanes P. Encefalopatía epiléptica infantil precoz. Síndrome de Ohtahara. Bol Pediátrica 1989; 30: 69-70.

11.- Martínez GL, Olvera-VG. El paradigma de la transformación en el actuar de enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc 2011; 19 (2): 105.

12.- Raile AM, Marriner AT, Rodríguez MM. Modelos y teorías de enfermería. España (Barcelona): Editorial Elsevier; 2011.

13.- Carbelo BB., Romero LM., Casas MF., Ruiz UT., Rodríguez PS. Teoría de Enfermería. El Cuidado desde la Perspectiva Psicosocial. Rev. Cultura de los cuidados 1997; 1 (2): 54-59.

14.- Sanabria TL, Otero CM, Urbina LO. Los paradigmas como base del pensamiento actual en la profesión de enfermería. Rev Cubana Educ Med Super [internet]. 2002;16 (4) [consultado 11 Dic 2014]. Disponible en:  
[http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol16\\_4\\_02/ems07402.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol16_4_02/ems07402.htm)

15.- Nieto C, Solana C, Oviedo A, León M. Velázquez JC. Álvarez JC, et.al. Participación de las madres en el cuidado de los recién nacidos internados en un servicio de neonatología que aplica el modelo de maternidad centrada en la familia. Rev Hosp Mat Ramón Sarda 2011; 30 (4): 146-150.

16.- Navarrete-Cortés L., Santiago-García S. Proceso de Atención de Enfermería aplicado a un agente de cuidado que padece evento cerebrovascular, utilizando la teoría general de Elizabeth Dotothea Orem 2011. Enf Neurol (Mex); 10 (1); 46-52.

17.- Navarrete-Cortés L., Santiago-García S. Proceso de Atención de Enfermería aplicado a un agente de cuidado que padece evento cerebrovascular, utilizando la teoría general de Elizabeth Dotothea Orem 2011. Enf Neurol (Mex). 10 (1); 46-52.

18.-Catalán MJ. Examen físico del recién nacido. Edición servicio neonatología hospital clínico universidad de chile. Noviembre 2001.

19- Salgado QM, Espinoza SG. Proceso de atención de enfermería a un paciente con Parkinson más psicosis basado en las 14 necesidades de Virginia Henderson. Enf Neurol (Mex) 2012; 11(2): 81-86.

20.- Pérez HM. Operacionalización del proceso de atención de enfermería. Revista Mexicana de Cardiología 2002; 10 (2); 62-66.

21.- De la Cruz MC. Proceso enfermero en la hipertensión sistémica. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica 2000; 8 (1-4):19-24.

22- Secretaría de Salud. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. México, D. F. (1987). [Fecha de acceso 13 de septiembre de 2015] URL disponible en [http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/legis/lgs/LEY\\_GENERAL\\_DE\\_SALUD.pdf](http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/legis/lgs/LEY_GENERAL_DE_SALUD.pdf)

23.- Secretaría de Salud, Comisión permanente de enfermería. Código de ética para enfermeras y enfermeros de México (2001). [Fecha de acceso 14 de diciembre de 2014] URL disponible en [http://www.enfermerianutricion.uaslp.mx/Documents/ID\\_6.pdf](http://www.enfermerianutricion.uaslp.mx/Documents/ID_6.pdf)

24.- National Institutes of Health. Comisión Nacional para la protección de los sujetos humanos de Investigación biomédica y comportamental. Informe de Belmont Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. 2003

25.- Scorza IC. Carta de los derechos de los pacientes pediátricos. Rev. CONAMED. 2009; 14 (4): 48.

25.-Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico.1998.

26- Straffon-Osorno AF. Derechos humanos del Recién Nacido. Rev. Sanid Milit Mex 1998; 52 (4): 227.

27.- National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. *The Belmont Report*. Washington, DC: US Government Printing Office, 1979.

28.- Albia JD, Pozo A. Pozo LD, Pozo AD. A propósito del síndrome de Ohtahara. Rev Cubana Pediatr [revista en la Internet]. 2003 [citado 13 enero 15] 75(4): Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312003000400009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312003000400009&lng=es).

29.- Aviña FJA. Hernández AD. Encefalopatía epiléptica temprana. Descripción de un caso de síndrome de Ohtahara. Revista Mexicana de Pediatría 2007; 74 (3): 109-112.

30.- Delgado-Ochoa MA, Marca-González SR, Huerta-Hurtado AM, Pérez-Ramírez JM, Hernández-Hernández M, Barragán-Pérez EJ. Síndrome de Ohtahara: Casuística de 10 años en el Hospital Infantil de México Federico Gómez. Rev Med Hondur 2007; 75:182-185.

31.-Beal JC, Cherian K, Moshe SL. Early-onset epileptic encephalopathies: Ohtahara syndrome and early myoclonic encephalopathy. *Pediatric neurology* 2012; 47(5): 317-323.

32.- Arce-Portillo E, Rufo-Campos M, Muñoz-Cabello B, Blanco-Martínez B, Madruga-Garrido M, Ruiz-Del Portal L, Fernández-Mensaqué RC. Síndrome de West: etiología, opciones terapéuticas, evolución clínica y factores pronósticos. Rev Neurol 2011; 52 (2): 81-89.

33.- Pozo AJ, Pozo LD, Pozo AD. Síndrome de West: etiología, fisiopatología, aspectos clínicos y pronósticos. Rev Cubana Pediatr 2002; 74(2): 151-161.

- 34.- González García. Masaje Infantil. *Medicina Naturista* 2007; 1 (2):102-119.
- 35.- Tapia RC, Rosales Cervantes MG, Saucedo Zavala V, Ballesteros del Olmo JC, Sánchez GL, Santos VI. Saturación periférica de oxígeno por oximetría de pulso en recién nacidos clínicamente sanos a la altitud de la Ciudad de México (2240 m). *Gac Méd Méx* 2008; 144(3): 207-212.
- 36.- Vohr BR, Poindexter BB, Dusick AM, McKinley LT, Wright LL, Lange JC, Kenneth WP. Beneficial Effects of Breast Milk in the Neonatal Intensive Care Unit on the Developmental Outcome of Extremely Low Birth Weight Infants at 18 Months of Age. *Pediatrics* 2006;118 (1): e1 15-23.
- 37.- García-Peris P, Velasco C, Frías Soriano L. Manejo de los pacientes con disfagia. *Nutrición Hospitalaria* 2013; 5(1): 32-40.
- 38.- Fernández DM. Intervención sensorio-motriz en el recién nacidos prematuros. *Revista de Pediatría* 2013; 1 (1): 13-20.
- 39.- López Quirós L. El masaje infantil: conocimientos, experiencias y opiniones de profesionales de enfermería ginecobstétrica y perinatal. *Rev Enfermería Actual en Costa Rica* 2009;16: 1-17.
- 40.-Hernández Falcón J, Valverde Molina V. Cuidando al cuidador primario con niños con síndrome de Williams, mediante la biomúsica. *Acontecer Académico*. 2007; 5 (17): 12-15.
- 41.-Porrás-Katts E, Harmony T. Neurorehabilitación: un método diagnóstico y terapéutico para prevenir secuelas por lesión cerebral en el recién nacido y el lactante. *Bol Med Hospi Infant Mex* 2007; 64(2): 125-135.
- 42.- Valverde ME, Serrano MP. Terapia de neurodesarrollo. Concepto Bobath. *Plasticidad y restauración neurológica* 2003; 2 (2): 139-142.

43.- Barrera QF, Morgan M, Francisco Escobar M, Escobar M, Antilef Rosa H. Participación de la madre y la familia en la atención del niño hospitalizado: Análisis histórico y visión del futuro. Rev Chil Pediatr 2007; 78(1):85-94.

44.-Nava Galán MG. Plan de alta en la continuidad del cuidado en la consultoría de enfermería neurológica. Enf Neurol (Mex) 2013; 12(1): 40-44.

## **XI. ANEXOS**

## 11.1 GUÍA DE VALORACIÓN DE ENFERMERÍA DEL NEONATO

### GUÍA DE VALORACIÓN DE ENFERMERÍA DEL NEONATO

#### I.- FACTORES CONDICIONANTES BÁSICOS

##### 1.1.- FICHA DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE DEL RECIÉN NACIDO: RLRN SEXO: (F\*\*\*) (M) HORA NACIMIENTO: \_\_\_\_\_  
 LUGAR DE NACIMIENTO: Apatzingan Michoacán FECHA NACIMIENTO: 21 de Octubre de 2013  
 REGISTRO: \_\_\_\_\_ PESO AL NACER: 3450kg TALLA: 50cm EDAD GESTACIONAL  
 : 36 SDG TIPO DE PARTO: Vaginal FECHA DE INGRESO: 4 de noviembre de 2013  
 DIAS DE ESTANCIA: 32 días GRUPO Y RH: O+

MANIOBRAS DE REANIMACIÓN: BÁSICAS ( SI ) ( NO ) AVANZADAS ( SI\*\*\* ) ( NO )

FUENTE DE INFORMACIÓN: Expediente

ELABORADO POR: \_\_\_\_\_

FECHA DE ELABORACIÓN: \_\_\_\_\_

UNIDAD HOSPITALARIA: \_\_\_\_\_

##### 1.2 ESTADO DE SALUD

1.2.1.- SANO ( ) ENFERMO (\*\*\*)

1.2.2.- SISTEMA DE SALUD: IMSS ( ) ISSSTE ( ) SSA ( ) OTROS: Servicio Médico Militar

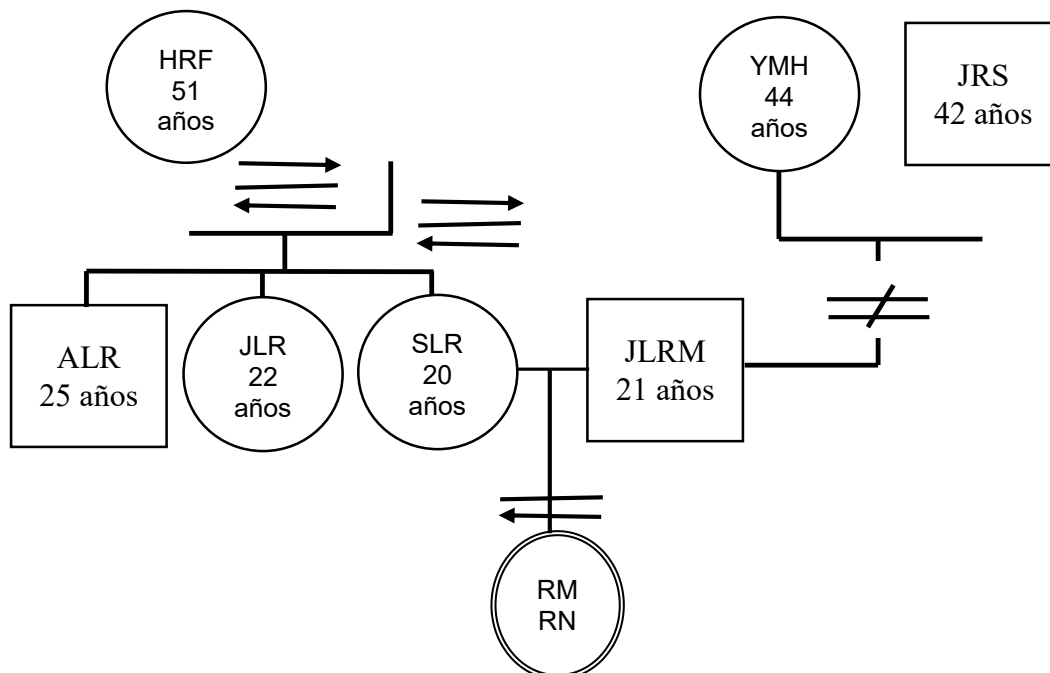
##### 1.3.- FACTORES DEL SISTEMA FAMILIAR:

1.3.1. TIPO DE FAMILIA: INTEGRADA (\*\*\*) DESINTEGRADA ( ) NUCLEAR ( )  
 EXTENSA ( )

1.3.2. NO. DE INTEGRANTES DE LA FAMILIA:

NOMBRE	EDAD	ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN
Sandra López Rodríguez	20	Primaria	Hogar
Jorge Julio Ruiz Magaña	20	Secundaria	Infante
Ruiz López RN			

##### 1.3.3.- FAMILIOGRAMA



## 1.4.- FACTORES AMBIENTALES

1.4.1.- ÀREA GEOGRÀFICA: URBANA ( ) SUBURBANA ( ) RURAL (\*\*\*)  
1.4.2.- CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA: TECHO LÀMINA ( ) CARTÓN ( ) CONCRETO (\*\*\*)  
OTROS:  
PAREDES: TABIQUE (\*\*\*) MADERA ( ) OTROS \_\_\_\_\_ PISO: CEMENTO (\*\*\*) TIERRA ( )  
OTROS:  
No. HABITANTES: 6 más RN  
1.4.3.- VENTILACIÓN E ILUMINACIÓN: BUENA (\*\*\*) REGULAR ( ) DEFICIENTE ( )  
1.4.4.-SERVICIOS INTRADOMICILIARIOS: AGUA (\*\*\*) LUZ (\*\*\*) DRENAJE (\*\*\*) ALUMBRADO PÚBLICO (\*\*\*) PAVIMENTACIÓN (\*\*\*) CUENTA CON JARDÍN (\*\*\*)  
1.4.5.- FAUNA NOCIVA  
PERROS: ( ) No. ( ) VACUNADOS ( ) GATOS: ( ) No. ( ) VACUNADOS ( ) AVES: ( )  
No. ( ) OTROS:

## 2.- REQUISITOS DE DESVIACION DE LA SALUD

### 2.1 ANTECEDENTES HEREDO- FAMILIARES

NOMBRE DE LA MADRE: Sandra López EDAD: 20 años PESO: 75kg TALLA: 1.70cm  
LUGAR DE RESIDENCIA: Apatzingán Michoacán. OCUPACIÓN : Hogar. EDO CIVIL: Casada  
RELIGIÓN: Católica ESCOLARIDAD: Primaria  
CARGA GENÉTICA: HIPERTENSIÓN ( ) DIABETES ( ) CARDIOPATÍAS ( )  
CÁNCER ( ) OTROS \_\_\_\_\_ QUIEN LO PADECE \_\_\_\_\_

### 2.1.2. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICO (MADRE)

TABAQUISMO ( ) ALCOHOLISMO ( ) TOXICOMANÍAS ( )  
ALIMENTACIÓN: CANTIDAD \_\_\_\_\_ CALIDAD \_\_\_\_\_  
BAÑO: Diario ASEO DENTAL: Una vez al Día ESQUEMA DE VACUNACIÓN: COMPLETA (\*\*\*)  
DESCONOCE ( )

### 2.1.3 ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS (MADRE)

TRANSFUSIONES ( ) INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS ( )  
ALERGIAS: Negadas .HOSPITALIZACIONES ( )

### 2.1.4 ANTECEDENTES PERINATALES

G: 1 P: 1 A C CONTROL PRENATAL: Sí N° DE CONSULTAS: 7 USG: 4  
PATOLOGÍAS DURANTE EL EMBARAZO: Infección de vías Urinarias  
TRATAMIENTO MEDICO: Óvulos y Pastillas, no refiere cuales.  
INMUNIZACIONES: Tétanos MICRONUTRIENTES: \_\_\_\_\_  
ISOINMUNIZACIÓN PREVIA \_\_\_\_\_  
TIPO DE PARTO: ESPONTANEO ( ) FÓRCEPS ( ) INDUCIDO (\*\*\*) CONDUCTIVO ( )  
FORTUITO ( ) DISTÓCICO ( ) EUTÓCICO ( )  
RM: ESPONTANEAS ( ) ARTIFICIAL ( ) LIQUIDO AMNIOTICO: Claro  
ANALGESIA: NINGUNA (\*\*\*) BDP ( ) GENERAL. ( ) LOCAL ( )  
SEDACIÓN ( )  
PRODUCTO: ÚNICO (\*\*\*) GEMELAR ( )  
MÚLTIPLE ( )  
OTROS \_\_\_\_\_

### 2.1.5 ANTECEDENTES DEL NEONATO

LESIONES Y DEFECTOS AL NACIMIENTO: Convulsiones, apoyo ventilatorio a las dos horas de vida.  
SUFRIMIENTO FETAL: Sí  
PADECIMIENTO ACTUAL: Hipotonía, dificultad respiratoria.  
DX MEDICO: Hipoxia, Síndrome de Ohtahara.



## 2.2.- FACTOR DE RIESGO

### POR FACTOR MATERNO

METROS	Especifique	BAJO	MEDIO	ALTO
EDAD MATERNA		-----	17 – 35 AÑOS	<17 Y >35 AÑOS
NIVEL SOCIOECONOMICO		-----	MEDIO – ALTO	BAJO
ALIMENTACION		ADECUADA	POCO DEFICIENTE	DSNUTRICIÓN – OBESIDAD
TABAQUISMO		NO***		SI
INGIERE ALCOHOL		NO***		SI
PRESENTA ALGUN TIPO DE ADICCION		NO***		SI
PADECIMIENTO ACTUAL ¿CONTROL?		NO***		SI
GESTA NUMERO		-----	<3	>3
CONTROL PRENATAL		SI***		NO
COMPLICACIONES PRENATALES O NEONATALES PREVIOS (MULTIGESTA)		NO***		SI
ANESTESIA		NO***		SI
¿EN EL TRANCURSO Y HASTA EL FINAL DEL EMBARAZO PRESENTO ALGUN PROBLEMA DE SALUD?		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.

### POR FACTOR NEONATAL

PARAMETROS	ESPECIFIQUE	BAJO	MEDIO	ALTO
PESO	<2500g >4000g	2500g – 3999g		<2500g >4000g
SEMANAS DE GESTACIÓN (CAPURRO)	37 SDG	261 – 295 días 37 – 42 SDG		<37 SDG ó >42 SDG <260 días ó >295 días
GESTACIÓN	Único	ÚNICO***		GEMELAR
APGAR A LOS 5'	4-6	7 A 10	4 A 6	<3
SILVERMAN	No Valorado	<3	4 – 6	>7
CRECIMIENTO Y DESARROLLO INTRAUTERINO RELACIÓN PESO-EDAD (GRAFICA JURADO GARCÍA)	<b>GEG</b> <b>ARRIBA DE</b> <b>PORCENTILA 90</b> <b>Y</b> <b>BEG</b> <b>DEBAJO DE</b> <b>PORCENTILA 10</b>	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	SI	NO		SI
PROBLEMA DE SALUD ACTUAL	SI	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		***
9.SOMATOMETRIA	***	

RIESGO;

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	***	

### 3. REQUISITOS DE AUTOCUIDADO DEL DESARROLLO

#### 3.1.- VALORACION DEL NEONATO

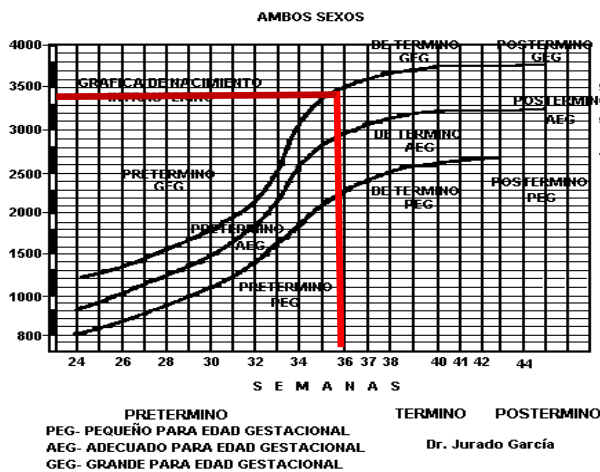
SIGNO	0	1	2
FRECUENCIA CARDIACA	AUSENTE	MENOR DE 100	MAYOR DE 100
ESFUERZO RESPIRATORIO	AUSENTE	REGULAR E HIPO-VENTILACION	BUENO. LLANTO FUERTE
TONO MUSCULAR	FLACIDO	ALGUNA FLEXION DE LAS EXTREMIDADES	MOVIMIENTOS ACTIVOS BUENA FLEXION
IRRITABILIDAD REFLEJA	SIN RESPUESTA	LLANTO. ALGUNA MOVILIDAD	LLANTO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

VALORACIÓN APGAR

INTERPRETACIÓN

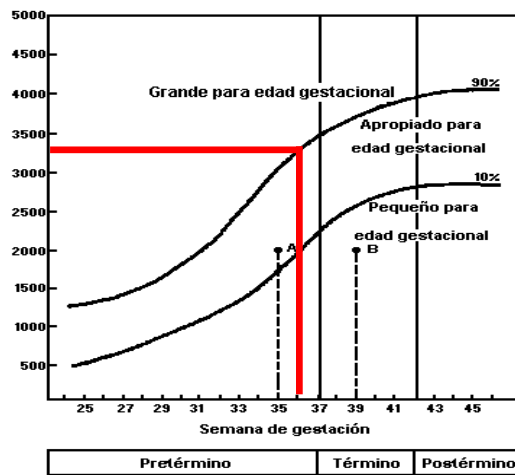
4 / 7

PESO AL NACER EN RELACION CON LA EDAD GESTACIONAL



INTERPRETACIÓN: \_\_\_\_\_

CRECIMIENTO Y DESARROLLO INTRAUTERINOS























INTERPRETACIÓN: \_\_\_\_\_

# 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	Fina y lisa	Algo más gruesa: leve descamación superficial	Gruesa con grietas superficiales, descamación en manos y pies	Gruesa, apergamizada, con grietas profundas	
		0	5	10	15	20	
	Forma de la oreja	Aplanada sin forma, curvatura escasa o nula	Curvatura de una parte del borde del pabellón	Pabellón parcialmente curvado en toda la parte superior	Pabellón totalmente curvado		
		0	8	15	24		
	Tamaño de la glándula mamaria	No palpable	Palpable, menor de 5 mm de diámetro	Diámetro entre 5 y 10 mm	Diámetro mayor de 10 mm		
		0	5	10	15		
Pliegues plantares	Sin pliegues	Pliegues mal definidos sobre la mitad anterior	Pliegues bien definidos sobre la mitad anterior y surcos en el tercio anterior	Surcos en la mitad anterior de la planta	Surcos en más de la mitad anterior		
	0	5	10	15	20		
Maniobra de la bufanda							
	0	6	12	18			
Posición de la cabeza							
	0	4	8	12			

INTERPRETACIÓN: 37 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						
Angulo poplíteo	180°	160°	130°	110°	90°	
Signo de la bufanda						
Talón-oreja						
Madurez física						
Piel	Gelatinosa, roja, transparente	Levemente rosada, venas visibles	Descamación superficial, pocas venas	Descamación de áreas pálidas, venas escasas	No hay vasos, pliegues profundos	Gruesa rugosa
Lanugo	No hay	Abundante	Adelgazado	Áreas sin lanugo	Muy escaso	Escala de madurez Puntos Sem.
Pliegues 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 del pezón	Aréola completa, 5 a 10 mm de pezón	10 28
Oído	Aplanado, permanente, doblado	Borde levemente curvo y suave, recuperación lenta	Borde curvo suave, de fácil recuperación	Formado, firme, recuperación instantánea	Cartilago grueso firme	15 30
Genitales	Escroto vacío sin arrugas		Testículos descendidos, pocas rugosidades	Testículos descendidos, muchas rugosidades	Testículos en péndulo, rugosidades completas	20 32
Genitales	Clítoris prominente y labios menores		Labios mayores y menores iguales	Labios mayores más grandes	Clítoris y labios menores cubiertos	25 34
						30 36
						35 38
						40 40
						45 42
						50 44

INTERPRETACIÓN

### 3.2- FACTORES DE RIESGO NEONATAL POR APARATOS Y SISTEMAS

APARATO O SISTEMA	FACTOR DE RIESGO	ALTO
RESPIRATORIO	ENFERMEDAD DE MEMBRANA HIALINA	
	SINDROME DE ASPIRACIÓN DE MECONIO	
	APNEA	***
	TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIÉN NACIDO	
	NEUMONÍA	
	HERNIA DIAFRAGMÁTICA	
	BRONCO DISPLASIA PULMONAR	
CARDIOVASCULAR	CARDIOPATÍAS ACIANOGENAS	
	CARDIOPATÍAS CIANÓGENAS	
	ARRITMIAS	
GÁSTRICO	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	
APARATO NEUROLÓGICO	ENFERMEDAD HEMOLÍTICA POR ISOINMUNIZACIÓN	
	CAPUT SUCCEDANEUM	***
	CEFALOHEMATOMA	
	HEMORRAGIA INTERVENTRICULAR	
	CONVULSIONES	***
	HIDROCEFALIA	
	DEFECTOS DEL CIERRE DEL TUBO NEURAL	
	ESPIÑA BÍFIDA	
	MICROCEFALIA	
	ANENCEFALIA	
ALTERACIONES METABÓLICAS	HIPERGLUCEMIA	
	HIPOGLUCEMIA	
	HIPERPOTASEMIA	
	HIPOPOTASEMIA	
	HIPONATREMIA	
	HIPERNATREMIA	
ALTERACIONES HIDROELECTROLÍTICAS	HIPERPOTASEMIA	
	HIPOTASEMIA	
	BICARBONATO	
TRASTORNOS MUSCOLOESQUELÉTICOS	LESIÓN DEL PLEXO BRAQUIAL	
	PIE EQUINOVARO	
	DISPLASIA CONGÉNITA DE CADERA	
	POLIDACTILIA	
	ESCOLIOSIS CONGÉNITA	
INFECTOLÒGIA	ONTOGÈNESIS IMPERFECTA	
	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 POLIQUISTICA RENAL	
	RIÑON UNICO	
OFTALMOLOGÍA	ROT	
	CONJUNTIVITIS	
	RETINOBLASTOMA	
	DACRIOCISTITIS	
	QUERATITIS	

RIESGO:

### 3.3 EXPLORACION FISICA

SIGNOS VITALES:

FC 148 ER 45 T/A \_\_\_\_\_ TEMP 36.8

ANTROPOMETRIA

PESO 3450 TALLA 50cm PC 50cm PT 20cm PA 33cm SI \_\_\_\_\_ PIE \_\_\_\_\_

HABITUS EXTERIOR
PIEL
CABEZA Y CARA
OJOS
OIDOS
NARIZ
BOCA

CUELLO Y HOMBROS
TORAX
CARDIOVASCULAR
ABDOMEN
GENITALES
DORSO Y COLUMNA VERTEBRAL
EXTREMIDADES
CADERA
ESTADO NEUROLÓGICO

**4. REQUISITOS UNIVERSALES DE AUTOCUIDADO**

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

1.1 ¿PRESENTA ALGUNA DIFICULTAD PARA RESPIRAR? SI (\*\*\*) NO ( )

**VALORACIÓN DE SILVERMAN-ANDERSON**

PARÁMETROS	CERO	UNO	DOS	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
MOVIMIENTOS TORACO-ABDOMINALES	RITMICOS Y REGULARES	SOLO ABDOMINALES	DISOCIACIÓN TORACO-ABDOMINAL	Grave	Grave	Grave	Grave	Grave
TIRAJE INTERCOSTAL	AUSENTE	DISCRETO	ACENTUADO	RESULTADO: Grave				
RETRACCIÓN XIFOIDEA	AUSENTE	DISCRETA	ACENTUADA					
ALETEO NASAL	AUSENTE	DISCRETO	ACENTUADO					
QUEJIDO RESPIRATORIO	AUSENTE	LEVE E INCONSTANTE	ADECUADO Y CONSTANTE					

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

## 1.2.- FASE DE VENTILACIÓN

FASE VENTILATORIA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
<b>FASE 1 ESPECIFICA</b>	FI <sub>O2</sub> _____% O <sub>2</sub> _____ Lt. X'	30%	30%	30%	30%
<b>FASE 2 ESPECIFICA</b>	FI <sub>O2</sub> _____% O <sub>2</sub> _____ Lt. X'				
<b>FASE 3 ESPECIFICA SIMV</b>	MODALIDAD CMV IMV PSV	PARAMETROS PIP PEEP 5 FR 48 CPM			

## 1.3.- VALORES DE GASES SANGUINEOS

PARÁMETROS	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
PH	7.23				
PCO <sub>2</sub>	56				
PO <sub>2</sub>	72				
HCO <sub>3</sub>	23.5				
% SATURACIÓN O <sub>2</sub>	99				
<b>INTERPRETACIÓN</b>					

## 1.4 ESTUDIOS DE GABINETE

### 1.4 VALORACION CARDIOVASCULAR

SIGNOS VITALES				LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES
T.	R.	F.C.	T/A M.				
	120	200	90				
41	100	180	80	*	*		
40	90	160	70				
39	80	140	60		*		
38	70	120	50				
37	68	100	40		*		
36	50	80	30		*		
35	40	60	20				
34	30	40	10				
33	20	20	00				

	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
<b>RITMO CARDIACO</b> -REGULAR -IRREGULAR -ARRITMIA	I	R			
<b>LLENADO CAPILAR</b> -MEDIATO -INMEDIATO -TERDIO		inmediato			
<b>SOPLO</b> -AUDIBLE -NO AUDIBLE					
<b>PRECORDIO</b> -AUDIBLE -NO AUDIBLE		Audible			
<b>OXIMETRIA PULSO %</b>	DE	99%			

LABORATORIOS  
BIOMETRIA  
EMATICA:



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

1.- \_\_\_\_\_

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

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

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

PARÁMETRO		I	O	COMENTARIO
BOCA	SIMÉTRICA			
	INTEGRA			
	ÚVULA CENTRAL			
MUCOSAS	HIDRATADAS			
	ROSADAS			
	SECAS			
	INTEGRAS			
LENGUA	HIDRATADA			
	INTEGRA			
	ROSADA			
	FRENILLO			
PALADAR	INTEGRO			
	ROSADO			
	PERLAS DE EPSTEIN			
ENCIAS	INTREGRA			
	ROSADA			
	DIENTES			
ABDOMEN	PERIMETRO ABDOMINAL			
	BLANDO/DEPRESIBLE			
	DISTENDIDO/DURO			
	PRESENCIA DE ASAS INTESTINALES			
	PERISTALSIS			
CORDÓN UMBILICAL	LIMPIO			
	ARETÍAS 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) SENO MATERNO 2) FORMULA (ESPECIFICAR)	Seno Materno	Seno Materno	Seno Materno	Seno Materno	Seno Materno
VIA DE ADMON 1) SUCCIÓN 2) SOG 3) OTROS (ESPECIFICAR)					
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					
TALLA					
INCREMENTO PONDERAL					
GLICEMIA CAPILAR					
GLICEMIA CENTRAL					

## B) TERAPIA TRANSFUNCIONAL

FECHA	TIPO UNIDAD	CANTIDAD Y TIEMPO DE INFUSIÓN	EFFECTOS ADVERSOS

## C) CON BASE EN LA VALORACIÓN ESTABLECE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

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

## 4.- PROCESOS DE ELIMINACIÓN Y EXCRETAS

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

#### 4.1.- EGRESOS (PERDIDAS SENSIBLES)

##### ELIMINACIÓN URINARIA

	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
ESPONTANEA	**	**	**	**	**
FORZADA (ESPECIFICAR)					
CANTIDAD ml/hr	30ml	30ml	40ml	60	90
COLOR	Amarillo	amarillo	amarillo	amarillo	Amarillo
OLOR					
DENSIDAD					

##### ELIMINACION FECAL

	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
ESPONTANEA	**	**	**	**	**
FORZADA (ESPECIFICAR)					
ESTOMAS	30ml	90ml	90	100	90
CANTIDAD grs/turno	Amarillo	amarillo	amarillo	amarillo	amarillo
OLOR					
CARACTERISTICAS (CODIGO DE EVACUACIONES)	Semilíquido	semilíquido	semilíquido	semilíquido	semilíquido

##### DRENES

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

##### PERDIDAS INSENSIBLES:

FORMULA:

SUPERFICIE CORPORAL X CONSTANTE/24 X HRS

S.C. = PESO X 4 + 9 / 100

CONSTANTES:

INCUBADORA – BACINETE = 400

CUNA RADIANTE = 600

AUMENTAN PERDIDAS INSENSIBLES:  
Lesiones en piel, defectos de pared abdominal y/o de tubo neural, hipertermia = **+30%**  
Fototerapia, aumento de actividad motora o llanto = **+ 50%**

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES

##### EXAMENES DE LABORATORIO

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

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

**5.- MANTENIMIENTO DEL EQUILIBRIO ENTRE LA ACTIVIDAD Y REPOSO**

**5.1.- REFLEJOS PRIMARIOS**

Succión ( ) Deglución ( ) búsqueda ( ) Moro ( ) Tónico cuello ( )

Enderezamiento del tronco ( ) Puntos cardinales ( ) Arrastre ( )

Inervación del tronco ( ) Presión plantar ( ) Presión palmar ( ) Babinsky ( )

Ninguno de los reflejos estaba presente en la recién nacida.

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

ESTADO DE CONCIENCIA NEONATO					
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 aturrida	**	**	**	**	**
ESTADO IV: alerta actividad motora mínima, expresión inteligente con la atención concentrada sobre la fuente del estímulo, puede parecer aturrido 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>					

## 5.3.- 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. Dificil 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					

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

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

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

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

- 6.1.- NEONATO: PLANEADO SI ( ) NO ( ) DESEADO ( ) ACEPTADO ( )
- 6.2.- RECIBE VISITA FAMILIAR: \_\_\_\_\_
- 6.3.- PRESENCIA DE CONTACTO FÍSICO CON EL NEONATO: \_\_\_\_\_
- 6.4.- APEGO MATERNO: \_\_\_\_\_
- 6.5.- TÉCNICA DE MAMA CANGURO: \_\_\_\_\_
- 6.6.- RECIBEN LOS FAMILIARES ORIENTACIÓN ACERCA DEL SERVICIO: \_\_\_\_\_

**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 DIAGNÒSTICOS DE ENFERMERIA
- 1 - \_\_\_\_\_
- 2.- \_\_\_\_\_
- 3.- \_\_\_\_\_

**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 ( )

¿POR QUE? \_\_\_\_\_

7.2.- LA MADRE TIENE CONOCIMIENTO PREVIO SOBRE LOS CUIDADOS AL NEONATO  
 SI ( \*\*) NO ( ) Y ESPECIFIQUE SI PONE EN PELIGRO AL NEONATO: \_\_\_\_\_

7.3.- CARACTERISTICAS AMBIENTALES:

7.4.- PREPARACIÓN DEL AMBIENTE: \_\_\_\_\_

**7.5.-SEGURIDAD Y PROTECCION**

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

## 7.6 HIGIENE

INTERVENCIÓN	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
BAÑO DE ESPONJA	**	**	**	**	**
BAÑO PARCIAL					
ASEO DE CAVIDADES					
ADICTAMENTOS UTILIZADOS PARA POSICIONAMIENTO					

## 7.7.- 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
<b>Llanto</b>	No	Agudo	Inconsolable
<b>Requerimiento de oxígeno</b>	No	>30%	>30%
<b>Aumento de las constantes vitales (FC, T/A)</b>	Ninguno	>20%	>20%
<b>Expresión facial</b>	Ninguna	Muecas	Muecas y gemido
<b>Sueño</b>	No	Despierto a intervalos frecuentes	<b>Despierto constantemente</b>
			TOTAL: Dolor

10 – máximo dolor

05 – indicativo de dolor

00 – no dolor

### ***NIPS***

NEONATAL PAIN ASSEMENT SCORE

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

07 - 12 iniciar medidas no farmacológicas

13 - 21 analgesia narcótica



VALORACIÓN DEL DOLOR

	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
Escala utilizada					
Puntuación					
Medida emprendida para control del dolor					
Resultado					

7.7.- CON BASE A LA VALORACIÓN ESTABLECE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

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

**8- PROMOCIÓN A LA NORMALIDAD**

8.1 COMO ES LA ADAPTACION DEL NEONATO A LA VIDA EXTRAUTERINA:  
 FAVORABLE \_\_\_\_\_ DESFAVORABLE \_\_\_\_\_  
 POR QUE? \_\_\_\_\_

	De 7 días hasta un mes	SI	NO
--	------------------------	----	----

Motor grueso	Hipertonía flexora fisiológica		**
	En prono: postura fetal (rodillas debajo del abdomen) al mes de vida levanta momentáneamente la cabeza		**
	En supino: posición asimétrica ( reflejo tónico asimétrico del cuello)		**
	Mueve todas las extremidades		**
	En tracción asentado incapaz de sostener la cabeza por si solo	**	
	Reflejo de presión		**
	Reflejo del moro		**
Lenguaje	Gemidos	**	
	Reacciona al sonido		**
Motor fino-oculomotor	Manos cerradas a menudo con los pulgares aducidos	**	
	Es capaz de fijar la mirada en la cara pero la visión es confusa ( al mes la fija en la cara y la sigue)		**
Socialización	Responde a la cara y voz de los padres		**
	Cuando llora se calma al hablarle o al cogerlo		**
	Pseudosonrisa (la sonrisa social aparece entre las 4 y 6 semanas)		**
Signos de alerta	Falta de succión en los primeros 3 días de vida	**	
Preguntas a los padres	¿Gime?	**	
	¿Reacciona al sonido?		**
	¿Fija su mirada en la cara de la madre de vez en cuando con mirada confusa?		**
	¿Responde a la cara y voz de los padres?		**

	¿Cuándo llora se calma al hablarle o cogerlo?		**
	¿Sonríe sin dirección? ¿Succiona bien?		**

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

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

## 11. 2.- CONSENTIMIENTO INFORMADO

Proyecto de Investigación



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: Sandra Lopez Rodriguez

\_\_\_\_\_ otorgo mi consentimiento para que el  
Licenciado en enfermería Maribel Durán Juárez

estudiante del 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 retirar a mi hijo de este estudio en el momento que lo desee, sin que esto afecte o le sea negada la atención médica para su tratamiento.

Autorizo difundir resultados en revistas y /o ámbitos científicos.

#### AUTORIZO

NOMBRE DE LA MADRE, PADRE O TUTOR Sandra Lopez Rodriguez

FIRMA Sandra L. R.

#### RESPONSABLE DEL ESTUDIO DE CASO

ESTUDIANTE DE POSGRADO Enfermería del Neonato.

FIRMA [Firma]

#### TESTIGO

NOMBRE Irnelma Alontoya Hdz

FIRMA Alontoya

AUTORIZADO POR TUTOR CLÍNICO: [Firma]

Autorizo utilizar Fotografías para fines de Investigación  
Sandra L. R.

México D.F., a 29 del mes de Noviembre del 2013

### 11.3.-FOTOGRAFÍAS



18 Noviembre 2013



25 Noviembre 2013



7 enero 2014



Marzo de 2014



Abril 2014



Mayo 2014



Junio 2014